

## **PET/CT identifiziert Brustkrebspatientinnen, die keine Chemotherapie benötigen**

Montag, 27. Mai 2024, [aerzteblatt.de](http://aerzteblatt.de)

/Framestock, [stock.adobe.com](https://stock.adobe.com)

Barcelona/Berlin – Eine in *The Lancet* (2024; DOI: 10.1016/S0140-6736(24)00054-0) veröffentlichte Studie zeigt, dass durch eine vorgeschaltete PET/CT-Diagnostik bei einem Drittel der Patientinnen mit HER2-positivem Brustkrebs auf eine Chemotherapie verzichtet werden könnte.

„Die PET/CT-basierte, durch das pathologische Ansprechen gesteuerte Behandlungsstrategie war mit einem exzellenten 3-Jahres-Überleben ohne invasive Erkrankung assoziiert“, berichten die Studienautoren um José Manuel Pérez-García vom International Breast Cancer Center (IBCC) der Quiron Group in Barcelona. Mit dieser Strategie lassen sich Patientinnen mit HER2-positivem Brustkrebs identifizieren, die keine Chemotherapie benötigen.“

Angesichts dieser Ergebnisse plädiert der Berufsverband Deutscher Nuklearmediziner (BDN) dafür, die PET-/CT-Diagnostik in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen aufzunehmen. „Die Studie belegt eindrücklich das Potenzial der nuklearmedizinischen Bildgebung für eine präzise und individualisierte Krebsmedizin“, sagte Detlef Moka, Vorsitzender des BDN.

**Besser immer Chemotherapie oder nur bei schlechtem Ansprechen?**

An der Phase-2-Studie PHERGain nahmen an 45 Kliniken in 7 europäischen Ländern insgesamt 356 Brustkrebspatientinnen teil. Alle Frauen hatten einen neu diagnostizierten Brustkrebs, der sich in einem frühen Stadium befand (Stadium I–IIIA) und positiv auf den Oberflächenrezeptor HER2 getestet worden war.

Sie erhielten eine duale HER2-Blockade mit den Antikörpern Trastuzumab und Pertuzumab. Einschlusskriterium war außerdem mindestens eine im PET/CT evaluierbare Läsion. F-18-FDG-PET/CT-Aufnahmen wurden vor Beginn der Antikörpertherapie und nach den ersten 2 Therapiezyklen – also nach etwa 6 Wochen – angefertigt.

71 Frauen wurden von Anfang an mit einer Kombination von Antikörpern und Chemotherapie behandelt. Bei den restlichen 285 Patientinnen entschied das Ansprechen auf die Antikörpertherapie über das weitere Vorgehen.

**PET-/CT-Ergebnis entscheidet über Verzicht auf Chemotherapie**

Zeigten die PET/CT-Aufnahmen ein pathologisch komplettes Ansprechen wurde im weiteren Verlauf auf eine Chemotherapie verzichtet. Das war bei 80 % der 285 Teilnehmerinnen der Fall. Die anderen 20 % der Patientinnen wurden zusätzlich auch chemotherapeutisch behandelt (Docetaxel und Carboplatin).

In beiden Gruppen wurde der Resttumor nach weiteren 6 Therapiezyklen mit Trastuzumab und Pertuzumab operativ entfernt. Dies galt auch für die Gruppe, die von Anfang an mit einer

Kombination von Antikörpern und Chemotherapie behandelt worden war – ohne Therapiesteuerung durch PET/CT.

Die Operation stellte einen weiteren Scheidepunkt dar: Frauen, deren Tumor komplett verschwunden war, wurden weiterhin ohne Chemotherapie behandelt, wohingegen Frauen, bei denen noch Tumorgewebe nachweisbar war, eine ergänzende Chemotherapie erhielten.

Identisches 3-Jahres-Überleben

Im weiteren Verlauf zeigte sich, dass der kontrollierte Verzicht auf die Chemotherapie für die Frauen keine Nachteile mit sich brachte. Die 3-Jahres-Überlebensrate ohne die Patientinnen, die von vornherein chemotherapeutisch behandelt wurden, war identisch mit der Überlebensrate derjenigen Patientinnen, bei denen zunächst der PET/CT-Scan abgewartet und dann individuell über eine Chemotherapie entschieden worden war.

Das erkrankungsfreie Überleben war sowohl in der Gruppe mit PET/CT-gesteuerter Therapiereduktion (94,8 %; 95-%-KI 91,4–97,1;  $p=0,001$ ) als auch in der Gruppe mit der bisherigen Standardchemotherapie hoch.

„Durch die PET/CT-gestützte Therapiesteuerung habe letztlich rund jeder dritten Patientin eine belastende Chemotherapie erspart werden können – ohne gravierende Einbußen bei der Sicherheit“, betonte Nuklear-mediziner Moka.

Individualisiertes Vorgehen verringert Nebenwirkungen

Wie groß der Vorteil des individualisierten Vorgehens war, ließ sich an der Häufigkeit von Nebenwirkungen ablesen, die im Verlauf der Studie registriert wurden. „Belastende Symptome wie Übelkeit, Erschöpfung, Haarausfall, Entzündungen der Mundschleimhaut oder Blutarmut waren in der Chemotherapiegruppe deutlich häufiger“, so Moka.

Zu höhergradigen Beschwerden dieser Art kam es in der Chemotherapiegruppe bei 62 % der Patientinnen, gegenüber 33 % in der PET/CT-gestützten Gruppe. Unter Nebenwirkungen, die als schwerwiegend eingestuft wurden, litten 28 bzw. 14 %.

Am besten erging es dem Drittel der Patientinnen, die mithilfe der PET/CT-Bildgebung ganz auf eine Chemotherapie verzichten konnten. Hier bleiben schwerwiegende Nebenwirkungen weitgehend aus.

Moka: „Wir gehen davon aus, dass die PET/CT-Diagnostik bei Brustkrebs zügig in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung aufgenommen und damit allen betroffenen Frauen zugänglich gemacht wird.“ © [nec/aerzteblatt.de](http://nec/aerzteblatt.de)