

---

# **Update Medizin für mich: “Neue Therapieoptionen bei Brustkrebs”**

Donnerstag, 8. Juni 2017  
10:00 Uhr  
Clubraum, Presseclub Concordia

# Sprecherübersicht



## **Univ.-Prof. Dr. Michael Gnant**

Michael Gnant ist Professor für Chirurgie an der Medizinischen Universität Wien, wo er derzeit die Universitätsklinik für Chirurgie leitet. Nach seinem Studium an der MedUni Wien absolvierte er mehrere Auslandsaufenthalte, die in einem mehrjährigen Forschungsaufenthalt am National Cancer Institute in Bethesda, USA, gipfelten. 2006 wurde er zum Präsidenten der österreichischen Studiengruppe ABCSG gewählt. Außerdem engagierte er sich auch in vielen nationalen und internationalen Gesellschaften, wie zum Beispiel: ASCO, AAR, ACS, EORTC, ESSO, EUSOMA und UICC.



## **Univ.-Prof. Dr. Günther Steger**

Günther Steger schloss das Studium der Medizin 1985 an der Medizinischen Fakultät der Universität Wien ab. 1991 absolvierte er seine Facharztausbildung zur internen Medizin und internistischen Onkologie. Nach einem Forschungsaufenthalt an der UCLA-School of Medicine habilitierte er 1993 zum Assistenzprofessor an der Universitätsklinik für Innere Medizin I der MedUni Wien. Seit damals leitet Steger dort auch die onkologische Mamma-Ambulanz. Darüber hinaus war er der Gründer des Zytokin-Labors der Universitätsklinik für Innere Medizin I (1986), leitet die Onkologischen Labors der Arbeitsgruppe (seit 1990) und ist Programmdirektor für „Adjuvante Therapien“ und „Prädiktive Faktoren“ der Abteilung. Steger ist neben seinem klinischen Engagement auch als Forscher sehr aktiv: Er hat als nationalkoordinierender Prüfarzt, als Studienleiter und als Co-Investigator an zahlreichen Studien mitgewirkt. Er ist Träger mehrerer Auszeichnungen und Preise sowie Mitglied diverser nationaler und internationaler Gesellschaften. Im Rahmen des Roche Science Talks wurde er für seine Rolle als Studienleiter bei der ABCSG-32-Studie mit dem ersten Roche Science Award ausgezeichnet.



## **Mona Knotek-Roggenbauer, MSc**

Mona Knotek-Roggenbauer startete ihre Karriere bei der Bank Austria, bis sie 2001 in die Gesundheitsbranche wechselte. Nach mehreren Stationen bei internationalen Pharmafirmen war sie bei Novartis als Key Account Manager mit Spezialisierung auf den Bereich Brustkrebs tätig. Nachdem sie 2011 mit der Diagnose Brustkrebs konfrontiert wurde, änderte sich ihr Leben grundlegend. Sie engagierte sich bei der Selbsthilfeorganisation Europa Donna und begann als Bloggerin, ihre Erfahrung zu



# *Sprecherübersicht*

teilen. 2014 wurde sie zur Präsidentin von Europa Donna Austria gewählt und zählt heute zum Executive Board des internationalen Dachverbands Europa Donna.

Wien, 08. Juni 2017

## Zielgerichtete Therapie verbessert Überlebenschancen bei frühem Brustkrebs

Als häufigste Krebsart bei Frauen war Brustkrebs eines der Kernthemen beim diesjährigen internationalen Krebskongress ASCO 2017, der vom 2. – 6. Juni 2017 in Chicago stattfand. Dort wurden erstmals Details zur APHINITY-Studie präsentiert, welche die Wirksamkeit der Perjeta® ▼-Herceptin® Kombinationstherapie bei HER2-positivem Brustkrebs im Frühstadium mit dem „standard of care“, der Behandlung von Herceptin und Chemotherapie verglich. Mit der Perjeta-Herceptin Kombinationstherapie konnte das Risiko des Wiederauftretens vom HER2-positiven Brustkrebs im Frühstadium um 19 Prozent reduziert werden.

Über 5.400 Frauen erkranken in Österreich jährlich an Brustkrebs. Bei etwa einem Fünftel davon wird HER2-positiver Brustkrebs, eine besonders aggressive Krebsart, diagnostiziert.<sup>1</sup> Genau für diese Diagnose entwickelte Roche vor mehr als zwanzig Jahren die zielgerichtete Therapie mit Herceptin und führte die Forschung von personalisierten Therapieoptionen in diesem Bereich stetig fort. In den letzten Jahren wurde der Einsatz einer Kombinationstherapie zur dualen Blockade gegen den HER2-positiven Brustkrebs im früheren Krankheitsstadium im Rahmen der APHINITY Studie untersucht. APHINITY ist eine internationale, randomisierte, doppelblinde, placebokontrollierte, zweiarmige Phase III-Studie, in der weltweit 4.805 Personen eingeschlossen wurden und die auch in Österreich in Zusammenarbeit mit der Austrian Breast and Colorectal Cancer Study Group (ABCSCG) durchgeführt wurde.

### Nutzen für Patienten: Effektive zielgerichtete Therapie im frühen Krankheitsstadium

Trotz des großen Fortschritts, den die Behandlung mit Herceptin bis heute ermöglicht hat, sieht sich eine von fünf Patientinnen mit der Rückkehr des aggressiven HER2-positiven Brustkrebses konfrontiert.<sup>2,3</sup> Hat dieser einmal in andere Körperregionen gestreut, wird er nicht länger als heilbar angesehen.<sup>7</sup> In diesem fortgeschrittenen Stadium reduziert sich die Lebenserwartung der Betroffenen um rund zwei Jahrzehnte.<sup>4,5,6</sup> Die Therapieoptionen sind dann meist mit vielen Behandlungsschritten, Eingriffen und Krankenhausaufenthal-

ten verbunden, um den Betroffenen zu helfen, möglichst lange sowie möglichst beschwerdefrei zu leben. Das alles kann das physische und emotionale Befinden sowie auch das Familienleben extrem belasten. Es ist daher entscheidend, Patientinnen so früh wie möglich sehr präzise zu diagnostizieren und gleich von Beginn an möglichst zielgerichtet und effektiv zu behandeln, um ihnen die besten Chancen auf eine Heilung zu bieten. Eine Behandlung im frühen Krankheitsstadium wird auch als „adjuvante Therapie“ beschrieben. Diese wird nach einem chirurgischen Eingriff eingesetzt, mit dem Ziel, alle im Körper noch vorhandenen Krebszellen vollständig zu eliminieren, damit der Krebs nicht wieder auftritt.

Die positiven Ergebnisse der APHINITY Studie belegen den Nutzen einer Perjeta-basierten Therapie (Perjeta in Kombination mit Herceptin und Chemotherapie) bei frühem HER2-positivem Brustkrebs: Bei einer adjuvanten Behandlung (nach einer Operation) konnte das Risiko eines Wiederauftretens der Krankheit oder des Ablebens um 19 Prozent gesenkt werden. Nach vier Jahren waren 92,3 Prozent der behandelten Patientinnen noch immer krebsfrei. Bei einer Behandlung mit Herceptin und Chemotherapie allein liegt dieser Wert bei 90,6 Prozent. Die Studie erreichte somit ihr primäres Ziel. Die aktuell ausgewertete Datenanalyse nach 4 Jahren zeigt einen stärkeren Vorteil für Hochrisikopatienten. Die Studie wird noch weiter fortgeführt und ist für einen Beobachtungszeitraum von 10 Jahren festgelegt.

### **Laufende klinische Forschung verbessert Therapiestandards**

Obwohl mit Herceptin bereits ein wirksames Mittel zur Verfügung steht, kann laut den Studienergebnissen mit der Perjeta-basierten Therapie Frauen noch besser geholfen werden. „Gerade im adjuvanten Setting ist jeder Behandlungserfolg relevant, da wir in diesem Bereich die besten Chancen auf Heilung haben, die das Ziel einer adjuvanten Behandlung darstellt. Diesem Ziel kommen wir mit jedem Schritt näher“, verdeutlicht Priv. Doz. Dr. Pleiner-Duxneuner, Medical Director bei Roche Austria. „Wir freuen uns auf die Zusammenarbeit mit den Behörden, um diese Therapieoption den Patientinnen verfügbar zu machen.“

Die Studienergebnisse werden nun den Gesundheitsbehörden, der FDA (U.S. Food and Drug Administration) und der EMA (European Medicines Agency), zur Prüfung übermittelt. Die Daten der APHINITY Studie bestätigen die Erfolge der CLEOPATRA Studie (Perjeta + Herceptin im 1L metastasierten Setting) und NEOSPHERE (Perjeta + Herceptin im neoadjuvanten Setting) und unterstreichen die Wichtigkeit der dualen Blockade über das gesamte HER2+ Spektrum der Brustkrebstherapie.

### **Forschung mit österreichischer Beteiligung**

Auf die Notwendigkeit, stets einen Schritt im Sinne der Betroffenen weiterzugehen, weist auch Univ. Prof. Dr. Michael Gnant hin, der die APHINITY Studie als Präsident der ABCSG in Österreich begleitet hat: „Die

stetige Verbesserung des medizinischen Standards erfordert ständige Innovation. Gerade in der Brustkrebsbehandlung konnten in den letzten Jahren insbesondere durch die Personalisierung der Diagnose und Therapie dramatische Fortschritte erzielt werden. Ein wesentliches Ziel ist es, Errungenschaften und Erkenntnisse aus fortgeschrittenen Erkrankungsstadien in das frühe und heilbare Setting zu übertragen. Das ist mit der APHINITY-Studie in hervorragender Weise gelungen.“ In Österreich waren Kliniken aus Wien, Salzburg, Linz, Graz, Innsbruck, Wels, Feldkirch, Vöcklabruck und St. Veit beteiligt.

### **Hohes Niveau weiter ausgebaut**

Univ.-Prof. Dr. Günther Steger freut sich über einen überzeugenden Studienerfolg: „Die Ausgangslage zur APHINITY-Studie war durch ein schon zuvor sehr hohes Behandlungsniveau gekennzeichnet. Mit der bisherigen Standard-Therapie bleiben bereits 89,2 Prozent der Betroffenen nach drei Jahren metastasenfrei. Ziel der neuen Therapieoption ist es, diesen Wert um ca. 25 Prozent zu verbessern. Nach nur drei Jahren zeigen sich schon hervorragende Erfolge. Das Rückfallrisiko reduzierte sich signifikant um 19 Prozent. Bei einer Hochrisikogruppe mit befallenen Lymphknoten in den Achseln waren es sogar 23 Prozent. Eine gute Botschaft für Patientinnen ist, dass die neue Therapieoption keine zusätzlichen Nebenwirkungen oder erhöhte Toxizität bedeutet.“

### **Patientinnen ins Boot holen**

„Jede neue Innovation, jede neue Therapieoption schafft aus Patientensicht Hoffnung auf Heilung. Diese Innovationen sollten für alle Patientinnen zugänglich sein,“ verdeutlicht die Europa Donna Österreich Präsidentin Mona Knotek-Roggenbauer. Die Akzeptanz einer neuen Therapie hängt laut Knotek-Roggenbauer von verschiedenen Faktoren ab: „Verfügbarkeit, Wirksamkeit, Verträglichkeit und akzeptable Nebenwirkungen führen zu einer höheren Therapietreue. Erst dann kann sich der Nutzen einer neuen Therapie bestmöglich entfalten, was zu einer schnelleren Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess führt und damit auch das Gesundheitssystem entlastet. Diese Eigenverantwortung forcieren wir, indem wir als Patientenorganisation unablässig informieren, aufklären und versuchen, die Patientinnen ins Boot zu holen.“

### **Über APHINITY**

APHINITY (Adjuvant Pertuzumab and Herceptin IN Initial TherapY in Breast Cancer, NCT01358877/BO25126/BIG 4-11) ist eine internationale, Phase III, randomisierte, doppelblinde, placebo-kontrollierte, zweiarmige Studie unter 4.805 Patientinnen und Patienten mit operablen HER2-positiven Brustkrebs im Frühstadium, die die Wirksamkeit und Gefahrlosigkeit einer Therapie mit Perjeta gemeinsam

mit Herceptin und Chemotherapie vergleicht mit einer Therapie, bei der alleine Herceptin und Chemotherapie eingesetzt werden.

Die Studie testete das iDFS (Invasive disease-free survival) auf drei Jahre und damit die Anzahl der Patientinnen, die auch drei Jahre nach der Therapie keine Wiederkehr des invasiven Krebses hatten.

### **Über Medizin für mich**

„Medizin für mich“ ist eine Initiative von Roche Österreich, die den Dialog über Personalisierte Medizin fördert. Sie soll das Bewusstsein und den Informationsstand in der betroffenen Öffentlichkeit steigern und die Vernetzung der unterschiedlichen, beteiligten Fachgebiete forcieren. Ziel ist es weiters, den aktuellen Stand der Personalisierten Medizin auf verständliche Weise abzubilden. Die Initiative wurde im Mai 2017 der Öffentlichkeit präsentiert und wird in den nächsten Monaten viele Experten, Betroffene und Entscheidungsträger zu Wort kommen lassen.

**Website:** [www.medizinfuermich.at](http://www.medizinfuermich.at)

### **Über Roche**

Roche ist ein globales Unternehmen mit Vorreiterrolle in der Erforschung und Entwicklung von Medikamenten und Diagnostika und ist darauf fokussiert, Menschen durch wissenschaftlichen Fortschritt ein besseres, längeres Leben zu ermöglichen. Dank der Kombination von Pharma und Diagnostika unter einem Dach ist Roche führend in der personalisierten Medizin – einer Strategie mit dem Ziel, jeder Patientin und jedem Patienten die bestmögliche Behandlung zukommen zu lassen.

Roche ist das grösste Biotech-Unternehmen weltweit mit differenzierten Medikamenten für die Onkologie, Immunologie, Infektionskrankheiten, Augenheilkunde und Erkrankungen des Zentralnervensystems. Roche ist auch der bedeutendste Anbieter von In-vitro-Diagnostika und gewebebasierten Krebstests und ein Pionier im Diabetesmanagement.

Seit der Gründung im Jahr 1896 erforscht Roche bessere Wege, um Krankheiten zu verhindern, zu erkennen und zu behandeln, und leistet einen nachhaltigen Beitrag zur gesellschaftlichen Entwicklung. Zum Ziel des Unternehmens gehört es, durch Kooperationen mit allen relevanten Partnern den Zugang von Patientinnen und Patienten zu medizinischen Innovationen zu verbessern. Auf der Liste der unentbehrlichen Arzneimittel der Weltgesundheitsorganisation stehen heute 29 von Roche entwickelte Medikamente, darunter lebensrettende Antibiotika, Malariamittel und Krebsmedikamente. Ausgezeichnet wurde Roche zudem bereits das

achte Jahr in Folge als das nachhaltigste Unternehmen innerhalb der Pharma-, Biotechnologie- und Life-Sciences-Branche im Dow Jones Sustainability Index.

Die Roche-Gruppe mit Hauptsitz in Basel, Schweiz, ist in über 100 Ländern tätig und beschäftigte 2016 weltweit über 94'000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Im Jahr 2016 investierte Roche CHF 9,9 Milliarden in Forschung und Entwicklung und erzielte einen Umsatz von CHF 50,6 Milliarden. Genentech in den USA gehört vollständig zur Roche-Gruppe. Roche ist Mehrheitsaktionär von Chugai Pharmaceutical, Japan. Weitere Informationen finden Sie unter [www.roche.com](http://www.roche.com)

### **Über Roche in Österreich**

Roche zählt in Österreich zu den führenden Anbietern von Arzneimitteln, Produkten der In-vitro-Diagnostik sowie bei Diabetes-Management-Systemen und Services und ist mit rund 400 Mitarbeitenden und drei eigenständigen Gesellschaften in Wien (Vertriebsstandort Pharma, Diagnostics und Diabetes Care) vertreten. Roche ist landesweit klare Nummer eins bei Krebsmedikamenten und im Spitalsbereich, am In-vitro-Diagnostik Gesamtmarkt sowie bei der Diabetesselbstkontrolle. Das Unternehmen feierte 2007 sein 100-jähriges Bestehen in Österreich. Weitere Informationen über die Niederlassungen finden sich im Internet unter [www.roche.at](http://www.roche.at).

Alle erwähnten Markennamen sind gesetzlich geschützt.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichwohl für beiderlei Geschlecht.

### **Rückfragehinweis Roche Austria:**

Mag. (FH) Veronika E. Mikl

Public Affairs Director

Tel: +43 1 277 39 227

Mobil: +43 664 883 670 71

E-Mail: [veronika.mikl@roche.com](mailto:veronika.mikl@roche.com)

Mag. Katharina Adametz

Communications Manager

Tel: +43 1 277 39 255

Mobil: +43 664 883 006 56

E-Mail: [katharina.adametz@roche.com](mailto:katharina.adametz@roche.com)

Fotos zur Pressekonferenz finden Sie hier: <http://www.apa-fotoservice.at/galerie/9532>

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Dies ermöglicht eine schnelle Identifizierung neuer Erkenntnisse über die Sicherheit. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung zu melden.

Meldung von Nebenwirkungen an:

Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen, Traisengasse 5, 1200 Wien, Fax: + 43 (0) 50 555 36207, Website:

<http://www.basg.gv.at> und an Roche Austria GmbH, [www.roche.at](http://www.roche.at)

Nähere Information zum schwarzen Dreieck: <http://www.basg.gv.at/azneimittel/faq/schwarzes-dreieck>



## Quellenangaben:

1. Statistik Austria (2014): [www.statistik.at/web\\_de/statistiken/gesundheit/krebserkrankungen/brust/index.html](http://www.statistik.at/web_de/statistiken/gesundheit/krebserkrankungen/brust/index.html), Stand: 30.05.2017
2. Jackisch C, et al. HERA trial. Presented at: SABCS; 2015 Dec 6-10; San Antonio, TX, USA. Abstract #PD5-01.
3. Slamon D, et al. BCIRG 006 trial. Presented at: SABCS; 2015 Dec 6-10; San Antonio, TX, USA. Abstract #S5-04.
4. Neven P, et al. Breast Cancer Res Treat. 2008;110:153-9.
5. World Health Organization. World Health Statistics 2014. [Internet; cited 2017 May 31]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/world-health-statistics-2014/en/>.
6. Swain S, et al. N Engl J Med. 2015;372(8):724-34.
7. Scharl A, et al. Geburtshilfe Frauenheilkd. 2015;75(7):683-91.