



Andreas Hartkopf

Aktuelle neoadjuvante Therapiestandards 2024



Andreas Hartkopf hat Honorare für Beratungstätigkeit und Vorträge erhalten von:

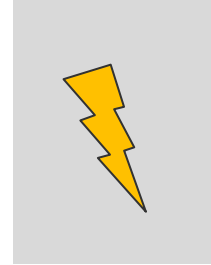
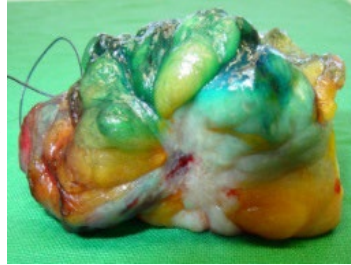
- AstraZeneca, Agendia, Amgen, Clovis, DaichiiSankyo, Eisai, ExactScience, Gilead, GSK, Hexal, Lilly, MSD, Novartis, Onkowissen, Pfizer, Roche, Pierre-Fabre, Seagen

Neoadjuvante Systemtherapie

NEOADJUVANZ



LOKALE THERAPIE



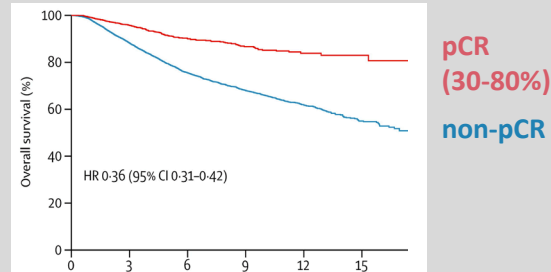
POSTNEOADJUVANZ



Therapie Monitoring

Neue Therapien
Response-Marker
Bildgebung
Translationale Forschung

Therapieansprechen



Deeskalation

Eskalation

NEOADJUVANZ

LOKALE THERAPIE

POSTNEOADJUVANZ

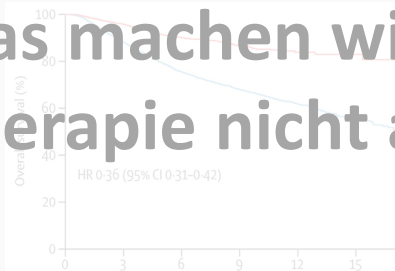
Wie können wir die
Therapieeffektivität steigern ?

Therapie Monitoring

Neue Therapien
Response-Marker
Bildgebung
Translationale Forschung

Therapieansprechen

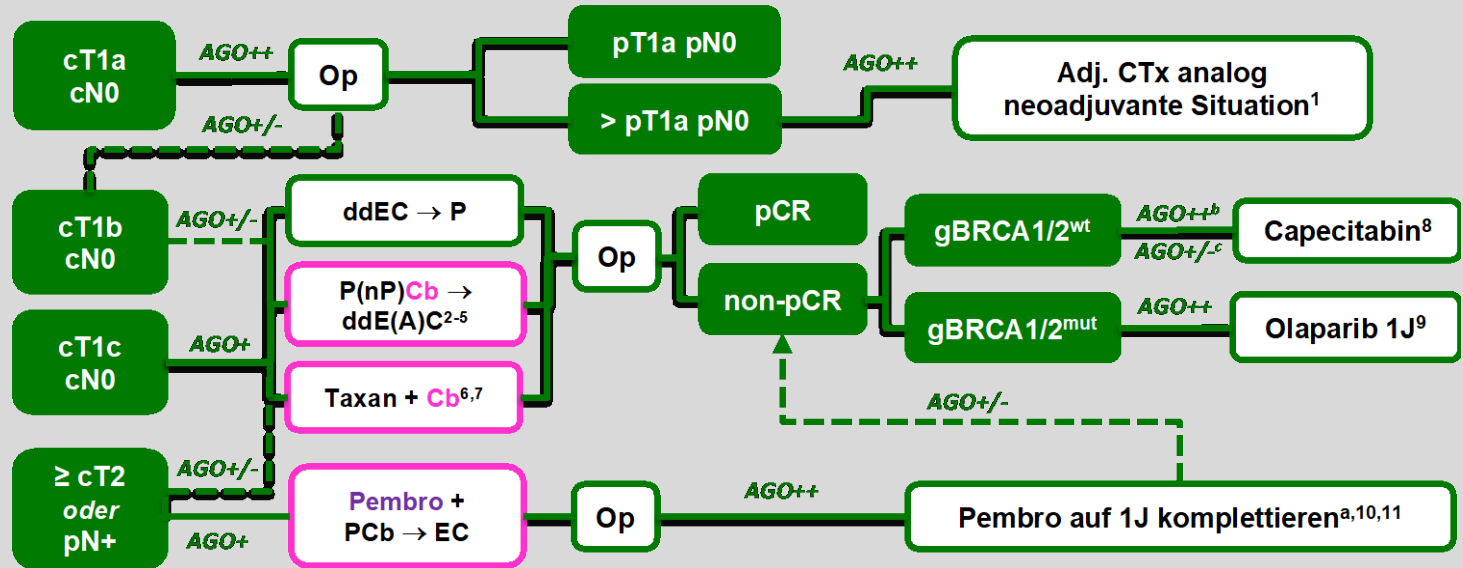
Was machen wir wenn die
Therapie nicht anspricht ?



Deeskalation

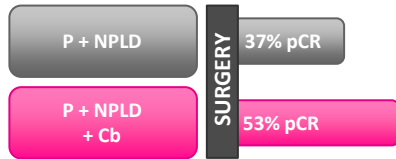
Eskalation

Steigerung der Therapieeffektivität: TNBC

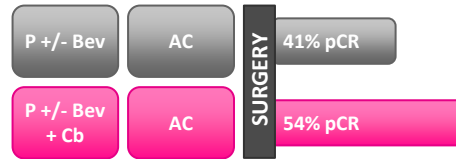


Carboplatin beim TNBC

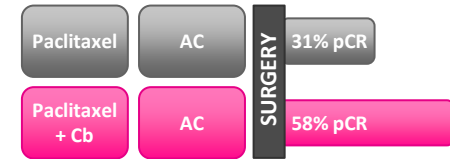
GEPAR-SIXTO



CALGB 40603

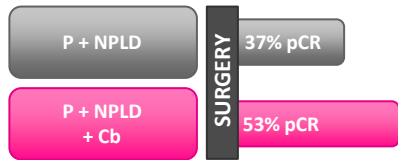


BRIGHTNESS

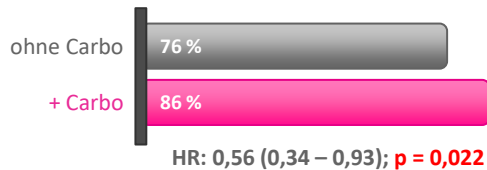


Carboplatin beim TNBC

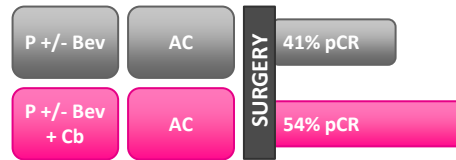
GEPAR-SIXTO



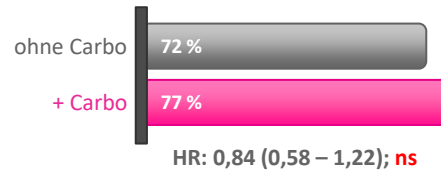
3y-DFS



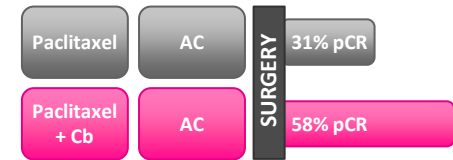
CALGB 40603



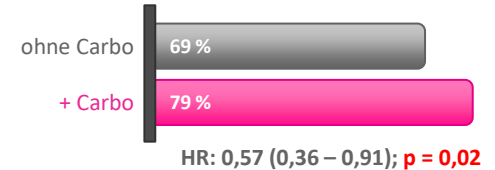
3y-EFS



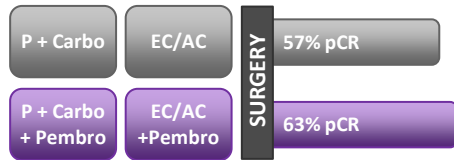
BRIGHTNESS



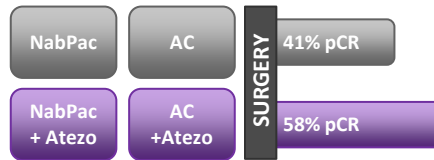
4y-EFS



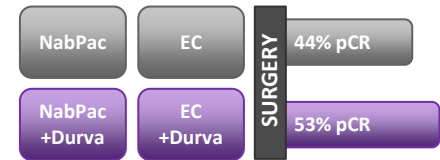
KEYNOTE-522



IMPASSION-031

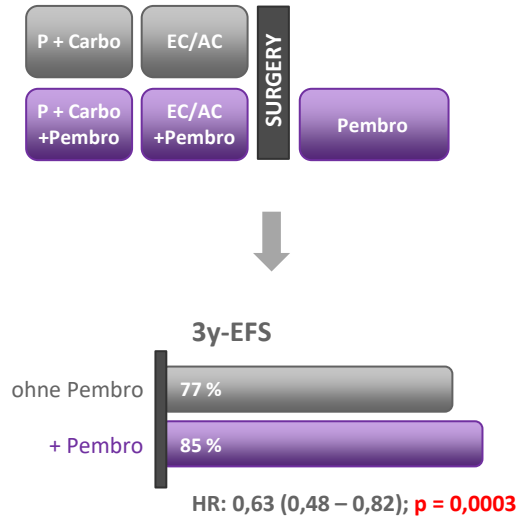


GEPAR-NUEVO

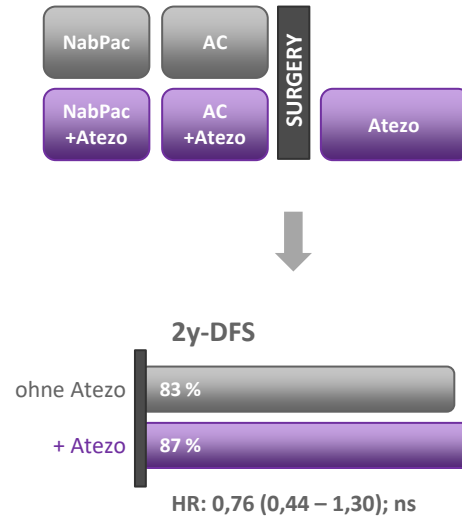


Immunonkologie beim TNBC

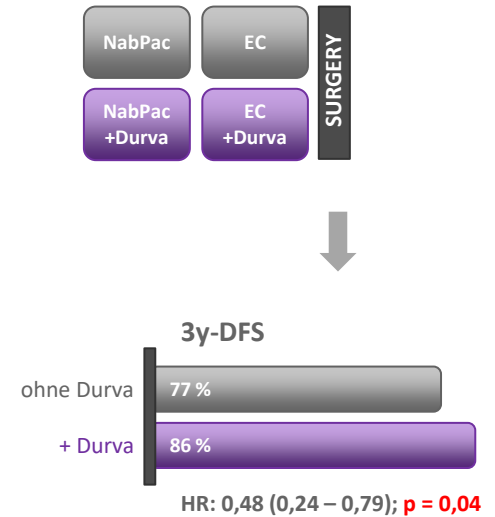
KEYNOTE-522



IMPASSION-031

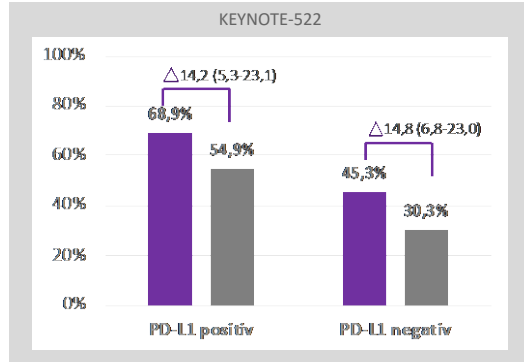


GEPAR-NUEVO

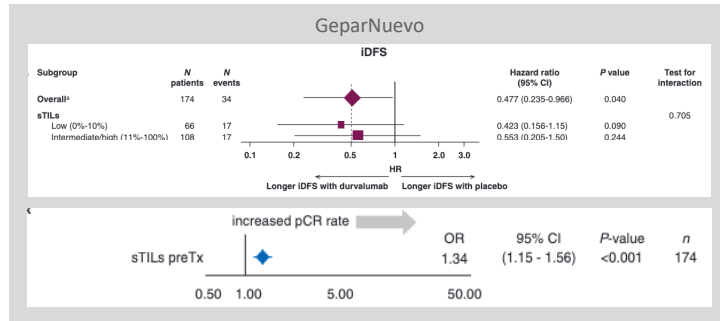


Prädiktive Marker: Immunonkologie

PD-L1 Status

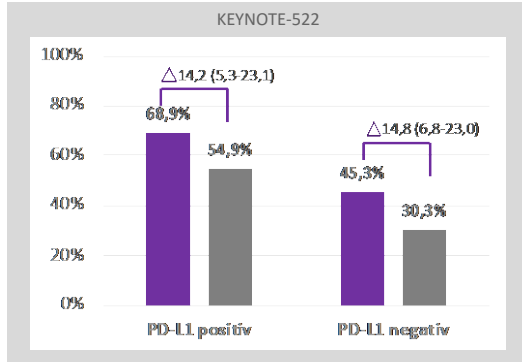


Tumorerfiltrierende Lymphozyten (TILs)

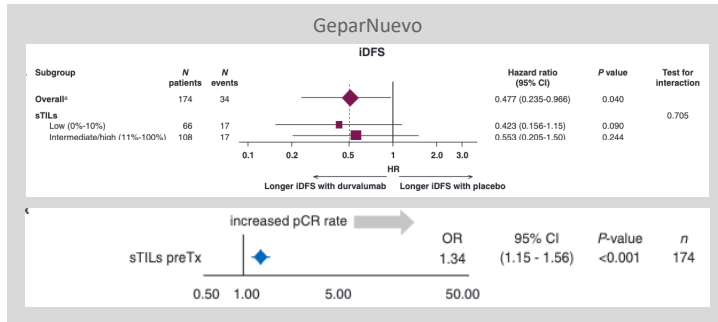


Prädiktive Marker: Immunonkologie

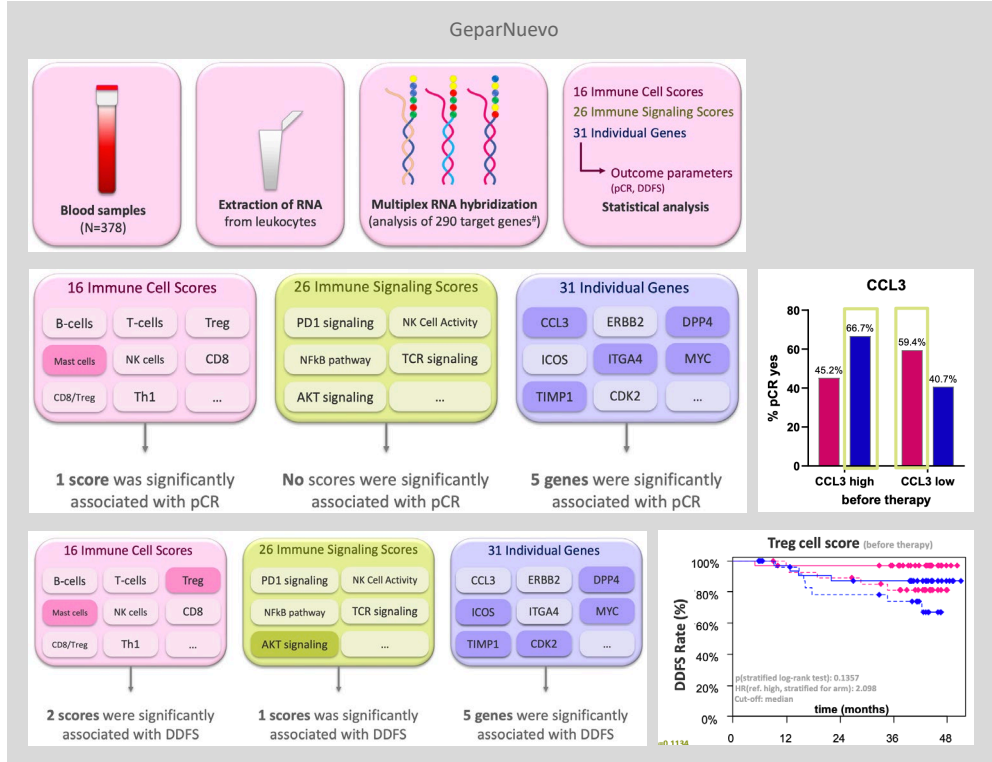
PD-L1 Status



Tumorerfiltrierende Lymphozyten (TILs)



RNA-Expression von peripheren Immun-Zellen



Strategien der differenzierten Systemtherapie in der kurativen Situation

AGO

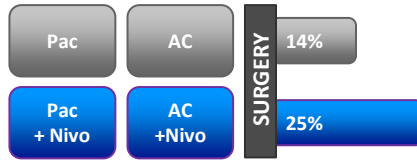
Bei Indikation zur Chemotherapie neoadjuvante Applikation bevorzugen; Studienteilnahme empfohlen.

- **HR+ / HER2- mit „niedrigem Rückfallrisiko“**
 - Endokrine Therapie ohne Chemotherapie ++
- **HR+ / HER2- mit „erhöhtem Rückfallrisiko“**
 - endokrine / endokrin-basierte Therapie (Abemaciclib ¹) ++
 - Bei Patientinnen mit Indikation zur chemo-endokrinen Therapie*:
 - Konventionell dosierte AT-basierte Chemotherapie (q3w) +
 - Dosisdichte Chemotherapie (inkl. weekly-Regime) ++
- **Triple-negative (TNBC)**
 - Konventionell dosierte AT-basierte Chemotherapie (q3w) +
 - Dosisdichte sequentielle AT-basirte Chemotherapie (inkl. weekly Schemata) ++
 - Neoadjuvante platinhaltige Chemotherapie +
 - Neoadjuvante platinhaltige Chemotherapie mit ICPI (Pembrolizumab) +
- **gBRCA1/2^{MUT} (HR+/HER- o. TNBC)**
 - Olaparib¹ ++
- **HER2+**
 - Trastuzumab (plus Pertuzumab bei N+ oder NACT) ++
 - Sequentielle AT-basierte Chemotherapie mit simultaner Gabe von T + anti-HER2-Therapie ++
 - Anthrazyklin-freie Chemotherapie + anti-HER2-Therapie ++

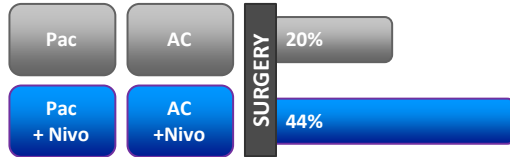
¹Gemäß Zulassung bzw. Studienpopulation (falls noch nicht zugelassen), * s. Prognosekapitel

Immunonkologie beim HR+/HER2-

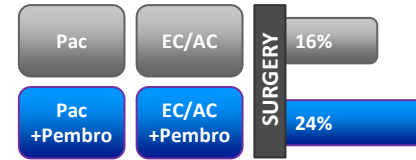
CHECKMATE-7FL



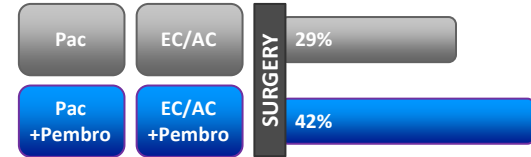
PD-L1+
(IC ≥ 1)



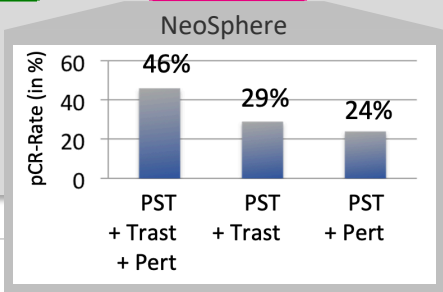
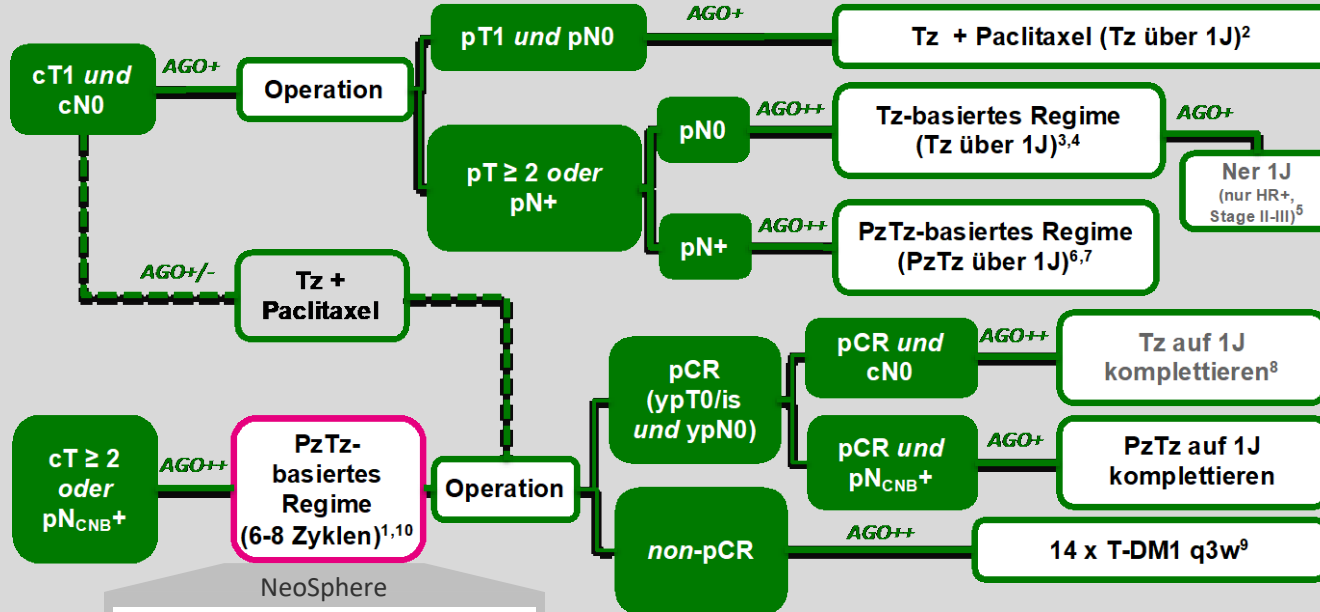
KEYNOTE-756



PD-L1+
(CPS ≥ 10)

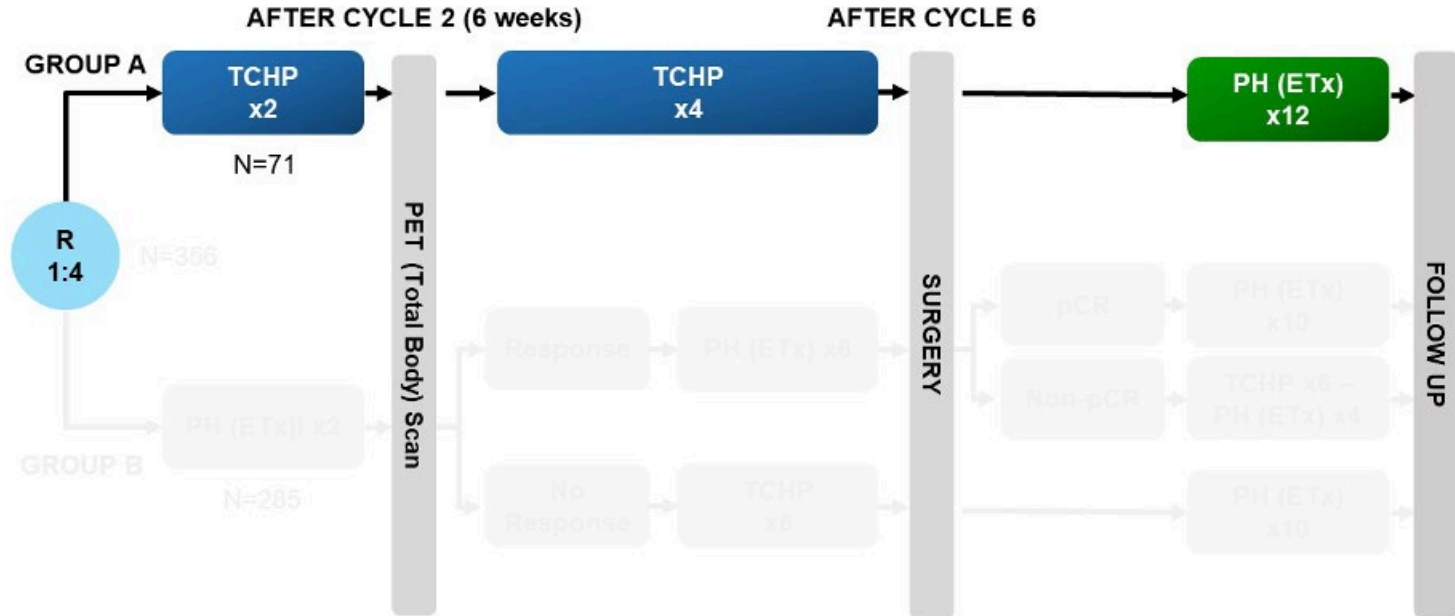


Steigerung der Therapieeffektivität: HER2+



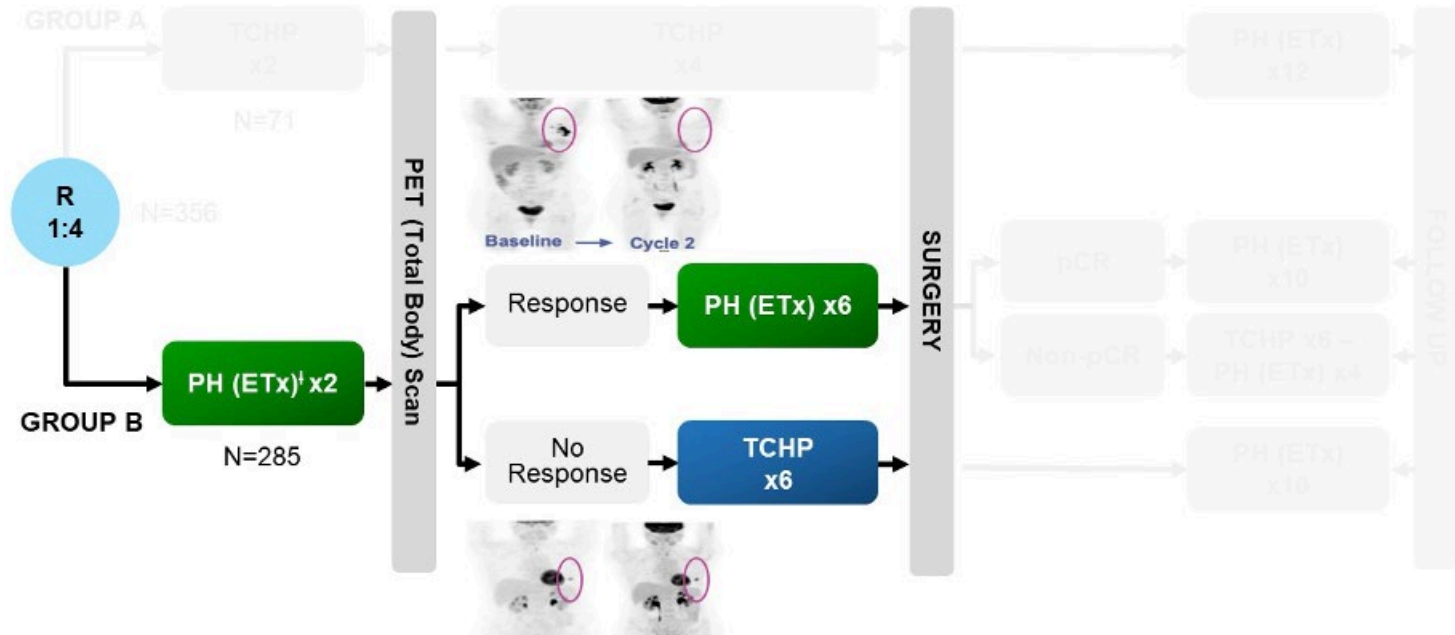
Therapiedeeskalation: HER2+

PHERGAIN



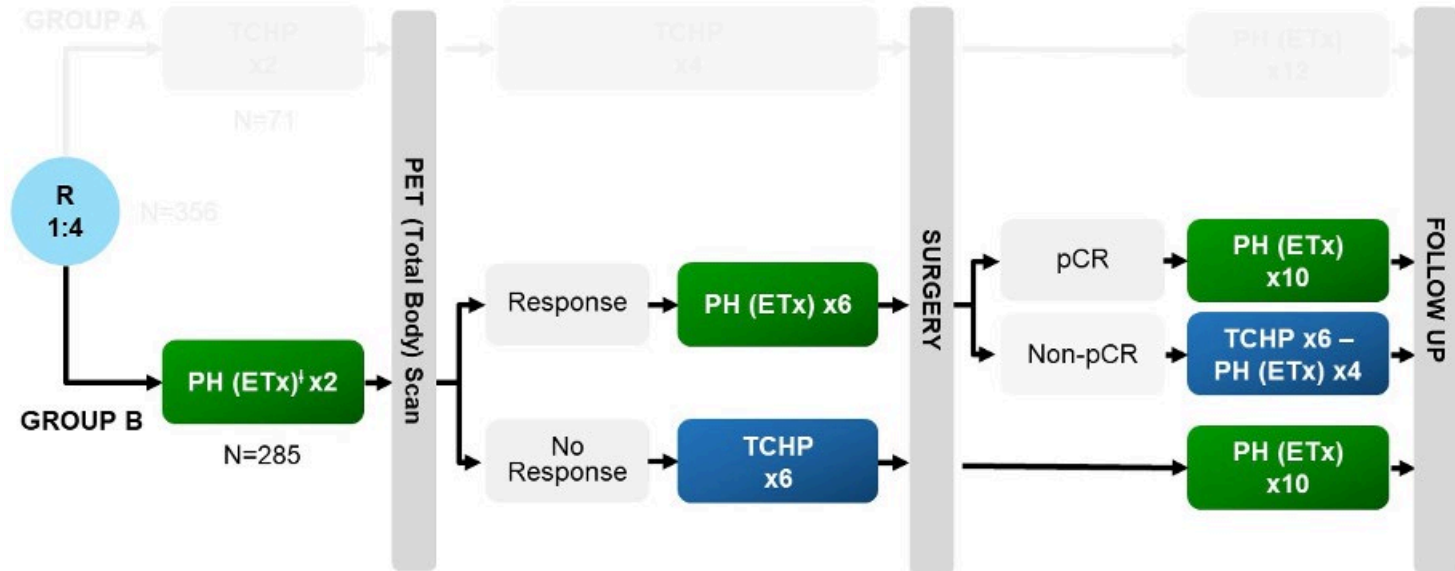
Therapieeskalation: HER2+

PHERGAIN



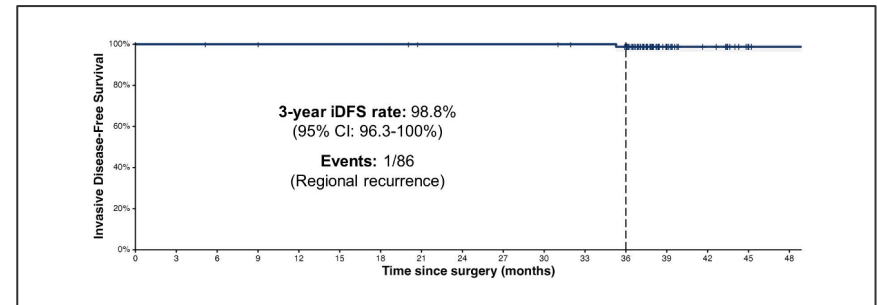
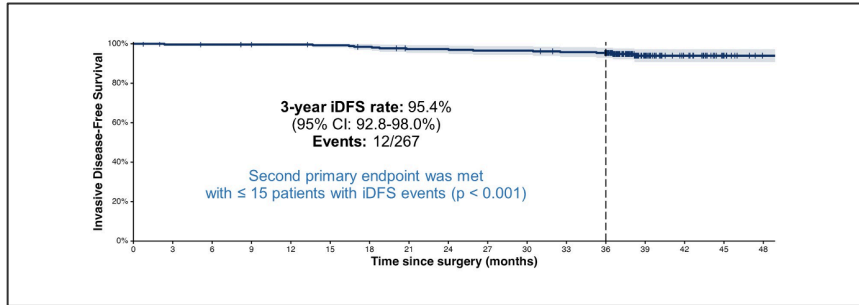
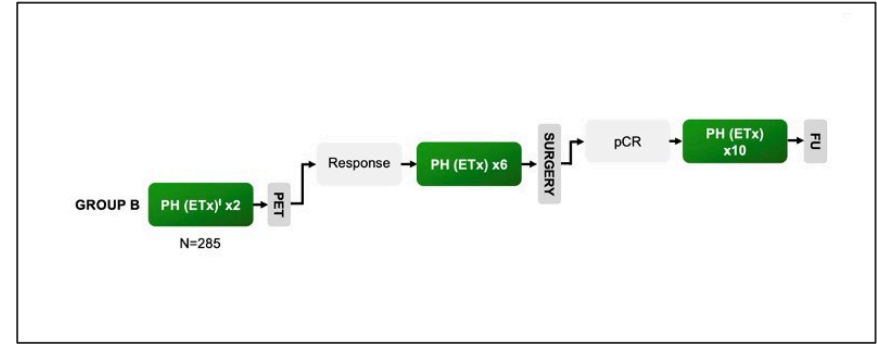
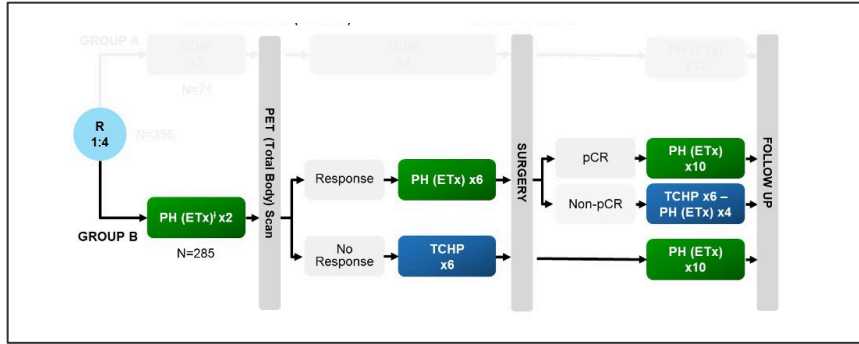
Therapiedeeskalation: HER2+

PHERGAIN



Therapie deeskalation: HER2+

PHERGAIN

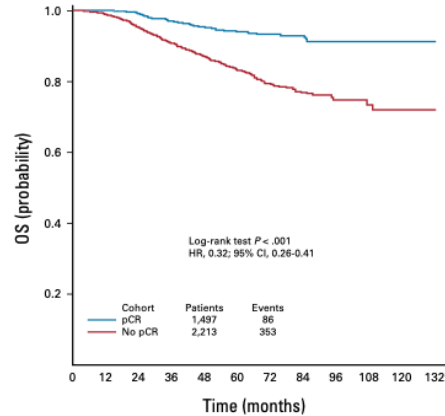


Wie können wir die
Therapieeffektivität steigern ?

Was machen wir wenn die
Therapie nicht anspricht ?

Postneoadjuvante Systemtherapie: HER2+

- N= 3.710
- HER2+
- 11 Neoadjuvante Studien
- Prognose in Abhängigkeit der pCR

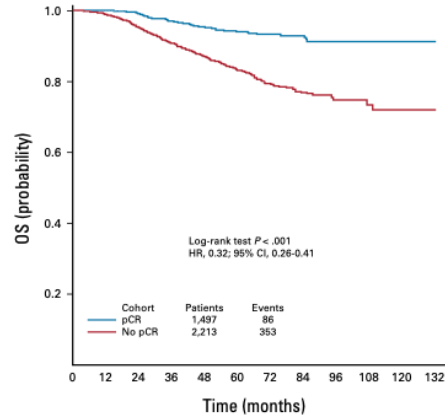


Patientenebene:

“Erreicht eine Pat. keine pCR, dann hat sie eine schlechtere Prognose“

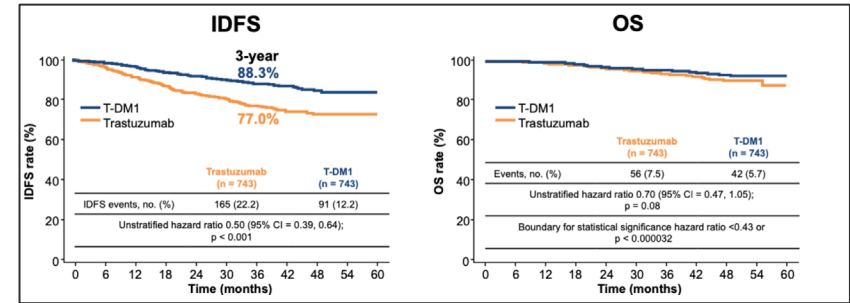
Postneoadjuvante Systemtherapie: HER2+

- N= 3.710
- HER2+
- 11 Neoadjuvante Studien
- Prognose in Abhängigkeit der pCR



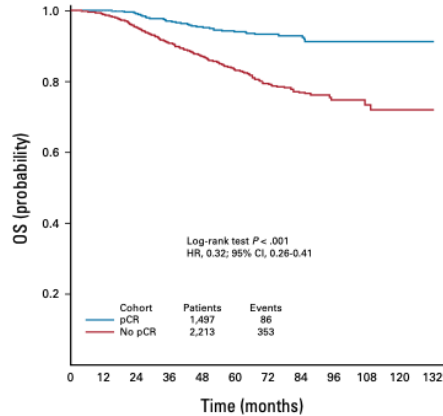
Patientenebene:

“Erreicht eine Pat. keine pCR, dann hat sie eine schlechtere Prognose“



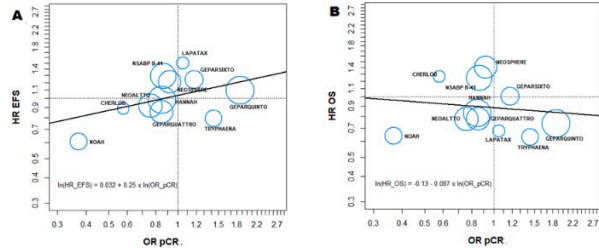
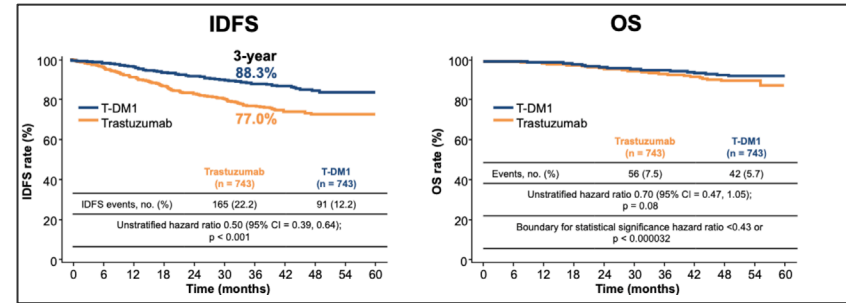
Postneoadjuvante Systemtherapie: HER2+

- N= 3.710
- HER2+
- 11 Neoadjuvante Studien
- Prognose in Abhängigkeit der pCR



Patientenebene:

“Erreicht eine Pat. keine pCR, dann hat sie eine schlechtere Prognose“



Studienebene:

“Wird durch eine Änderung des neoadjuvanten Therapiestrategie die pCR-Rate verbessert, überträgt sich dies nicht zwangsläufig in eine verbessertes Überleben“



ONLINE-KURS Advanced
22.06.2024
mit On demand-Version!



- Podcast ● Breaking News von Kongressen ●
- Newsletter ● AGO-Algorithmen einfach erklärt ●
- Muster-Kostenübernahmeanträge ●



Instagram:
chemofuehrerschein



Spotify:
chemofuehrerschein



Podbean:
chemofuehrerschein



LinkedIn:
Chemo-Führerschein

www.chemo-fuehrerschein.de

