

## Interview

# EBCC-8 fand im Wiener Austria Center statt

Die europäische Brustkrebskonferenz war ein voller Erfolg, vom ersten Tag, dem 21. März, bis zum letzten Tag, dem Patientinentag am 24. März, wurden über 4.000 Teilnehmer verzeichnet. Die unterschiedlichen Formate der Konferenz wurden von den registrierten Besuchern geschätzt und der Kongress konnte mit einer Vielzahl an interessanten Vorträgen und auch Präsentationen von Originalstudien aufwarten. Der lokale Kongressvorsitzende, Univ.-Prof. Dr. Michael Gnant, Comprehensive Cancer Center Vienna, MUW, berichtet über die Höhepunkte der Veranstaltung.

### Was war die größte Herausforderung bei der Organisation der EBCC-8?

**M. Gnant:** 4.000 internationale Gäste in Wien ist an sich eine große Herausforderung. Unser Anliegen war es, das Programm speziell zu gestalten, vor allem auch durch ernsthafte Patientenbeteiligung. Das zahlreiche positive Feedback aus der ganzen Welt zeigt, dass uns das gelungen ist. Es war ein wichtiges Ziel, Wien auch als Kongressstadt für die nächsten Jahre zu etablieren – auch das scheint gelungen zu sein.

### Was waren aus Ihrer Sicht die inhaltlichen Höhepunkte des Kongresses?

**M. Gnant:** Wissenschaftlich gab es eine Reihe von Höhepunkten. Was mich vor allem gefreut hat, war, dass wirklich Original Research, also große Studien, erstmals weltweit eben hier bei uns präsentiert wurden – und nicht nur immer beim ASCO-Meeting etc. Wissenschaftliche Highlights waren die Langzeitergebnisse des holländischen Screeningprogramms, das mehr Sterblichkeitsverbesserung als die adjuvante Therapie bringt, exzellente Daten zur selektiven Anwendung hochwertiger MRI-Techniken, vor allem bei jungen Patientinnen, neue Erkenntnisse zur „Sicherheit“ von Schwanger-

schaften für Breast Cancer Survivors und neue Arbeiten zur Wertigkeit zirkulierender Tumorzellen. Des Weiteren sind Daten zur subkutanen Anwendung von Trastuzumab anstelle Infusion hervorzuheben, intraoperativer Ultraschall, endo-



M. Gnant, Wien

krine Kombinationstherapien auch bei jungen Frauen und schließlich Everolimus als „Resistenzbrecher“ und auch Knochenprotektor. Dass die letzteren beiden Highlights aus Österreich kommen, freut mich natürlich besonders.

**Zahlreiche Debate Sessions waren im Programm vertreten, eine davon zum Thema „Bisphosphonate als Bestandteil der Routinetherapie beim frühen Mammakarzinom“. Wie verlief diese Debatte?**

**M. Gnant:** Die adjuvante Anwendung der Bisphosphonate ist sowohl in sehr großen Studien hervorragend definiert als auch weiterhin umstritten, nicht zuletzt deshalb, weil es keine formalen Zulassungsstudien gibt. Die – intellektuell hochwertige und wohl auch humorige – Oxford Style Debate zu diesem Thema spiegelte dieses Spannungsfeld wider.

**Sie waren ja unter anderem Chair im Clinical Science Symposium „When to add chemotherapy to endocrine therapy and endocrine sensitivity“. Wie würden Sie die Datenlage hier beurteilen?**

**M. Gnant:** Das war ein tolles Symposium, vor allem, weil einerseits die (zukünftigen) Möglichkeiten der Biomathematik und Genanalyse von globalen Superstars dargestellt wurden, andererseits aber auch klargemacht wurde, was heute in der Klinik tatsächlich schon verfügbar ist und was nicht.

**Es gab im Rahmen der EBCC-8 ein Late Breaking Abstract mit dem Titel „Everolimus added to Exemestane reduced bone markers and disease progression in bone in postmenopausal women with advanced breast cancer“. Können Sie dieses Up-**

## date der BOLERO-2-Studie zusammenfassen?

**M. Gnant:** Ich kann Ihnen schon jetzt sagen, dass die jüngsten Ergebnisse der Studie die klinische Praxis verändern werden, da wir einen neuen Therapiestandard für Frauen mit fortgeschrittenem, östrogenrezeptorpositivem und gegen Hormontherapien resistentem Brustkrebs gesetzt haben. Der Zweck der BOLERO-2-Studie war die Untersuchung der Wirksamkeit von Everolimus in Kombination mit Exemestan bei postmenopausalen Patientinnen mit fortgeschrittenem Mammakarzinom, die eine Resistenz gegen Aromatasehemmer entwickelt haben. Es konnte nachgewiesen werden, dass Resistenzen gegen eine endokrine Therapie medikamentös überwunden werden können und dass eine zusätzliche Behandlung positive Auswirkungen auf die Knochengesundheit hat, weil der Knochenumsatz verringert und dadurch die Entstehung von Knochenmetastasen verhindert wird.

## Was sind diejenigen Themen im Bereich Mammakarzinom, die im Rahmen des EBCC-8 besonders kontroversiell diskutiert wurden?

**M. Gnant:** Dies waren insbesondere Diskussionen zur zielgerichteten versus allgemeinen Therapie des Mammakarzinoms, Patient Empowerment sowie Lifestyle-Faktoren in Zusammenhang mit Brustkrebs.

## Welche waren Ihre drei „Top-Abstracts“?

**M. Gnant:** Eine überaus interessante Arbeit war der Late Breaking Abstract von Christian Jackisch et al (Deutschland) „Subcutaneous administration of Trastuzumab in patients with HER2-positive early breast cancer: results from the phase III randomised, open-label, multi-centre neoadjuvant-adjuvant HannaH trial“. Er konnte in dieser Studie zeigen, dass die subkutane Verabreichung von Trastuzumab ebenso wirksam und sicher ist wie die Infusion. Damit wird die subkutane Applikationsform in Zukunft sicherlich zu einer wichtigen und vor allem sehr pa-

tientenfreundlichen Alternative zu intravenös verabreichtem Trastuzumab. Mit der subkutanen Applikationsform könnte man bei einer Therapie, die über ein Jahr geht und bei der die Patientin bisher etwa alle drei Wochen ins Krankenhaus kommen musste, die Lebensqualität der Patienten enorm verbessern und gleichzeitig Kosten sparen, da die Verabrei-



chung nach anfänglicher Administration durch den Onkologen später durch den Hausarzt oder selbstständig durch die Patientin oder Angehörige durchgeführt werden kann.

Eine weitere erwähnenswerte Arbeit wurde von der jungen niederländischen Chirurgen Nicole Krekel präsentiert („Intra-operative ultrasound is imperative to obtain adequate tumor margins and excision volumes in breast-conserving surgery of palpable breast cancer: results of a randomised controlled trial“). Sie konnte zeigen, dass durch die intraoperative Ultraschallanwendung die Qualität und das kosmetische Ergebnis von Brustkrebsoperationen verbessert werden können, und zwar im Hinblick auf die Vermeidung von Zweitoperationen sowie auf die Verringerung des Präparatgewichts. Die Technik ist einfach, nicht invasiv, kostengünstig und kann vom Chirurgen schnell erlernt werden.

Des Weiteren zählten die bereits erwähnten Resultate der BOLERO-2-Studie sicherlich zu den Highlights dieses Kongresses.

## Der letzte Kongresstag war ja der sogenannte „Patient Day“. Wie war diese Veranstaltung konzipiert?

**M. Gnant:** Etwa 150 Frauen informierten sich am Patiententag über die neuesten Forschungsergebnisse in puncto

Brustkrebs. Was im Rahmen eines solchen Kongresses überaus schwierig ist und bislang noch keine Form gefunden hatte, die vom erwünschten Zielpublikum angenommen wurde, war die „Übersetzung“ der Konferenzinhalte an die Patientinnen. Daher wurde bei dieser Konferenz der Patiententag erstmals anders organisiert, nämlich als eigenständige Veranstaltung, an einem verkehrsgünstigen Ort, zentral in Wien, im Prechtlsaal der TU-Wien am Karlsplatz.

Auch das Programm wurde auf die lokalen Anforderungen zugeschnitten. So stellten die wichtigsten Ergebnisse der Konferenz zwar einen Teil der Präsentationen dar, darüber hinaus wurden jedoch allgemeine Forderungen von Europa Donna den aktuellen Gegebenheiten in Österreich bzw. beim Thema Screening den bald kom-

menden Neuerungen gegenübergestellt. Das neue Team von Europa Donna in Österreich mit der Präsidentin Dr. Miriam Strauss stellte sich vor – sowohl im Rahmen des Programms als auch bereits bei den Vorbereitungen des Tages und als Ansprechpartnerinnen in den Pausen. In diesen standen auch eine Mitarbeiterin der Österreichischen Krebshilfe sowie von „Leben mit Krebs“ zur Verfügung. Zeit und Möglichkeit zu geben, europaweit anerkannten Experten Fragen zu stellen, war eines der zentralen Anliegen der Organisatoren. Dass dieser Punkt wirklich aufging, ist zum einen den agierenden Profis zu verdanken, die den straffen Zeitplan bei ihren Präsentationen einhielten. Zum anderen ist die gute Diskussion der Moderation von Barbara van Melle zu verdanken, die eine gute Brücke von den Patientinnen zu den Rednern herstellen konnte.

## Vielen Dank für das Gespräch!

Das Interview führte Mag. Alice Kment

Unser Interviewpartner:

Univ.-Prof. Dr. Michael Gnant

Univ.-Klinik für Chirurgie, MUW

Comprehensive Cancer Center Vienna

E-Mail: michael.gnant@meduniwien.ac.at

onk120200