Fortgeschrittenes NSCLC

Längeres Überleben durch Erhaltungstherapie

Nach erfolgreicher Firstline-Therapie kann eine kontinuierliche Pemetrexed-Gabe die progressionsfreie Zeit sowie das Gesamtüberleben verlängern.

In der PARAMOUNT-Studie hatten 539 Patienten mit einem fortgeschrittenen oder metastasierten nicht-kleinzelligen Lungenkarzinom (NSCLC) ohne Plattenepithelhistologie auf die Induktionstherapie mit Pemetrexed (Alimta®) und Cisplatin gut angesprochen. Die Studienteilnehmer wurden im Verhältnis 2:1 randomisiert mit Pemetrexed oder Placebo bis zum Progress weiterbehandelt. Unter der Erhaltungstherapie lag das progressionsfreie Überleben bei 4,1 Monaten gegenüber 2,8 Monaten unter Placebo [Paz-Ares L et al.

Lancet Oncol. 2012;13(3):247-55]. Auch beim Gesamtüberleben bot die Erhaltungstherapie signifikante Vorteile, so Martin Kohlhäufel, Stuttgart: Ab Beginn der Induktionstherapie betrug die mediane Überlebenszeit in der Verumgruppe 16,9 Monate gegenüber 14,0 Monaten im Placebo-Arm. Das Mortalitätsrisiko wurde durch die kontinuierliche Pemetrexed-Erhaltungstherapie im Vergleich zu Placebo um 22 % reduziert. Von diesem Überlebensvorteil profitierten in der Studie alle relevanten Subgruppen. Einer Umfrage

zufolge würde die Mehrzahl der Betroffenen einer Erhaltungstherapie zustimmen [Peeters L. J Thorac Oncol. 2012;7(8):1291-95]. Auch bei einem Lebenszeitgewinn von nur einem Monat würden sich knapp 50 % der Patienten für eine Erhaltungstherapie entscheiden. Bei einer zu erwartenden Überlebensverlängerung von einem Jahr sprachen sich nahezu alle Patienten für eine Erhaltungstherapie aus. *Abdol Ameri*

Mediadinner „NSCLC – Ein Jahr Erhaltungstherapie mit Pemetrexed“ anlässlich der Jahrestagung der Deutschen, Österreichischen und Schweizerischen Gesellschaften für Hämatologie und Onkologie, Stuttgart, 19. Oktober 2012; Veranstalter: Lilly

Multiples Myelom

Neue Optionen erhöhen Therapiechancen

Neue Substanzen haben das Überleben von Myelom-Patienten erheblich verlängert. Auf die Stammzelltransplantation sollte man wenn möglich aber nicht verzichten.

Mit Einführung der Hochdosis-Chemotherapie und anschließender autologer Stammzelltransplantation (ASZT) hat sich die Prognose des multiplen Myeloms verbessert. Auch die Integration von Substanzen wie Lenalidomid (Revlimid®) in die Therapie trug dazu bei. Hermann Einsele, Würzburg, verwies auf die Studie MM-020, in der die frühere Standardtherapie Melphalan/Prednison (MP) dem neuen MPR-Tripletherapie (MP + Lenalidomid) mit folgender Lenalidomid-Erhaltungstherapie klar unterlegen war: Das progressionsfreie Überleben unter der Addition von Lenalidomid fiel erheblich länger aus als im Kontrollarm (31 vs. 12 Monate). Unter Lenalidomid traten jedoch häufiger Zweitkarzinome auf. Nach Einsele war das Risiko für Zweittumoren aber geringer als für Progress oder Tod und die Therapie-Intensivierung damit eindeutig von Nutzen. Bislang führt die Stammzelltransplantation zu besseren Ergebnissen als die rein medikamentöse Behandlung. In einer Phase-III-Studie erhielten Patienten

nach initialer Therapie mit Lenalidomid/Dexamethason randomisiert das MPR-Regime oder eine Tandem-ASZT, jeweils gefolgt von der Lenalidomid-Erhaltungstherapie. Das Ansprechen war in beiden Gruppen vergleichbar, das progressi-

onsfreie 2-Jahres-Überleben lag jedoch im Transplantationsarm mit 73 vs. 54 % deutlich höher [Palumbo A et al. ASH 2011; Abstr. 3069]. *Katharina Arnheim*

Satellitensymposium „Neues und Bewährtes beim Multiplen Myelom und MDS“ anlässlich der Jahrestagung der Deutschen, Österreichischen und Schweizerischen Gesellschaften für Hämatologie und Onkologie, Stuttgart, 20. Oktober 2012; Veranstalter: Celgene

Fortgeschrittenes Mammakarzinom

Studie bestätigt Therapieerfolg durch mTOR-Inhibition

Patientinnen mit Hormonrezeptor-positivem und HER2-negativem Mammakarzinom in fortgeschrittenen Stadien profitieren von der Behandlung mit einem mTOR-Inhibitor.

Mit Everolimus (Afinitor®) steht der erste und einzige Inhibitor des mammalian-Target-Of-Rapamycin (mTOR)-Signalwegs zur Verfügung, der für postmenopausale Patientinnen mit fortgeschrittenem Hormonrezeptor-positiven, HER2-negativen Mammakarzinom zugelassen ist.

Die Ergebnisse der Phase-III-Studie BOLERO-2 mit 724 Patientinnen zeigen

ein medianes progressionsfreies Überleben von 11,0 Monaten unter Everolimus in Kombination mit Exemestan – verglichen mit nur 4,1 Monaten unter Placebo plus Exemestan [Piccart M et al. J Clin Oncol. 2012;30(Suppl.):Abstr. 559]. Die Analyse zum klinischen Nutzen (definiert als Summe aus komplettem und partiellem Ansprechen sowie stabiler Erkrankung über mindestens 24 Wochen) ergab, dass in der Everolimus-Gruppe 51,3 % der Patientinnen profitierten, im Placebo-Arm waren dies nur 26,4 %.

Nach Informationen von Novartis Pharma