Bengalrosa gegen schwarzen Hautkrebs

Bengalrosa ist ursprünglich ein Farbstoff, den Augenärzte in Augentropfen verwenden, um geschädigte Binde- oder Hornhautzellen sichtbar zu machen. Auch die Exkretionsleistung der Leber lässt sich mit seiner Hilfe quantifizieren. Der Grund, warum Merrick Ross, Houston/USA, über den Farbstoff sprach, hat mit den ursprünglichen Einsatzgebieten von Bengalrosa wenig zu tun. Mit isotonischem Kochsalz zu einer 10%igen Lösung verdünnt und in PV-10 umbenannt, soll das zur Klasse der niedermolekularen Verbindungen zählende Bengalrosa helfen, Melanome in den Stadien III und IV intraläsional zu behandeln. Dabei wirkt PV-10 nicht nur in den Läsionen, in die es injiziert wird, lokal ablativ, sondern induziert auch systemische Effekte.

Die Ergebnisse, die Ross vorzuweisen hatte, können sich sehen lassen. Komplett- und Teilremissionen traten in einer Open-Label-Studie bei mehr als der Hälfte der 80 Patienten auf, wobei die Rate an Komplettremissionen allein 26 % erreichte. Ein solches komplettes Verschwinden zeigte sich bei 50 % der Patienten, wenn alle Läsionen behandelt worden waren, und bei 23 %, wenn benachbarte Läsionen (Bystander) unbehandelt blieben. Bei bis zu zehn unbehandelten Hautläsionen lag die Rate an Komplettremissionen noch bei 14 %.

Ob es zu Remissionen unbehandelter Läsionen kommt, hängt offenbar wesentlich davon ab, wie stark die lokale Reaktion in den behandelten Läsionen ausfällt, wobei eine Blasenbildung als günstiges Zeichen gilt. Die Response hielt in der Studie im Median vier Monate an. 8 % der Patienten zeigten auch nach einem Jahr keine Krankheitszeichen.

In Tumorzellen passiert PV-10 die Zellmembran und sammelt sich in den Lysosomen, wodurch es rasch zu einer Autolyse der Tumorzellen kommt. Auch unbehandeltes Tumorgewebe geht zurück. Womöglich wird hier eine sekundäre, tumorspezifische, T-Zell-vermittelte Immunantwort auf den Tumor induziert. Ergebnisse von Tierexperimenten weisen in diese Richtung.

Wie Ross berichtete, laufen inzwischen weitere Studien mit PV-10. In die eine werden Patienten mit lokal fortgeschrittenen kutanen Melanomen aufgenommen. Patienten im experimentellen Arm erhalten PV-10, die Kontrolltherapie besteht in einer Chemotherapie mit Dacarbazin oder Temozolomid oder in einer onkolytischen Therapie mit Talimogen laherparepvec. Die Studie soll im Herbst 2018 abgeschlossen sein. Die andere Studie umfasst Patienten mit metastasiertem Melanom, getestet wird die Kombination von PV-10 mit Pembrolizumab gegen Pembrolizumab allein. Im November 2023 soll die Studie enden.

Dr. Robert Bublak

Parallel Session I: „Intralesional treatments: current developments. PV-10“

Kongressbericht vom 7th European Post-Chicago Melanoma/Skin Cancer Meeting, München, 29.–30. Juni 2017

Hier steht eine Anzeige.

Springer