PD-L1-Hemmung in Phase III

Auf dem ASCO 2015 wurden im Rahmen einer Mediasession von Merck und Pfizer Inc. neue Ergebnisse zu Avelumab präsentiert, einem gegen PD-L1 gerichteten Antikörper. Er wurde von Merck und Pfizer Inc. gemeinsam weiterentwickelt und vermarktet.

Nach einer Phase-I-Studie, an der Patienten mit verschiedenen metastasierten oder lokal fortgeschrittenen Tumoren teilgenommen hatten, begann im April die erste Phase-III-Studie, in der Avelumab im Vergleich zu Docetaxel bei Patienten mit nichtkleinzelligem Lungenkarzinom im Stadium IIIb/IV untersucht wird, die mit Platin vorbehandelt sind. Auch Crizotinib (Xalkori®), ein Hemmer der anaplastischen Lymphomkinase (ALK), wird in den USA, Kanada, Frankreich, Deutschland, Italien, Spanien und Großbritannien durch die Allianz gemeinsam vermarktet. *Susanne Heinzl*

Wenn die Muskeln schwinden

Wenn Tumorkrankheiten über mehr als 5 Tage nicht ausreichend über den Mund oder über eine Sonde ernährt werden können oder die herkömmliche Nahrungsaufnahme über 3–5 Tage nicht genügt und gleichzeitig eine schwere Mangelernährung besteht, empfiehlt die Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM) die parenterale Ernährung. Sie dient der Stabilisierung des Ernährungszustands, verhindert oder verlangsamt den fortschreitenden Gewichtsverlust, kann die Effektivität der Chemotherapie verbessern und Nebenwirkungen verringern. *red.*

Nach Informationen von Baxter

Hoher Empfehlungsgrad

Die Erhaltungstherapie mit Pemetrexed (Alimta®) nach der Induktionstherapie mit Pemetrexed/Cisplatin für Patienten mit fortgeschrittenem, nicht-plattenepithelalem nichtkleinzelligem Lungenkarzinom (NSCLC) ist effektiv und vergleichsweise gut verträglich. Die ESMO Consensus Conference bewertete das Pemetrexed-basierte Behandlungsregime jetzt mit dem höchsten Empfehlungsgrad (IA) [Besse B et al. Ann Oncol. 2014;25(8):1475–84].

Nach Informationen von Lilly

Bei CLL hat Typ-II-Anti-CD20-Antikörper Vorteile

— Ein Update der Zulassungsstudie für den Typ-II-Anti-CD20-Antikörper Obinutuzumab (Gazyvaro®) in der Erstlinientherapie der chronischen lymphatischen Leukämie (CLL) untermauert die Vorteile des Antikörpers im Vergleich zu Rituximab. Im Rahmen der CLL11-Studie erhielten 780 CD20-positive Patienten mit CLL randomisiert Obinutuzumab-Chlorambucil versus Rituximab-Chlorambucil versus Chlorambucil mono (2:2:1). Nach 6 Behandlungszyklen zeigte sich, dass auch ältere, multimorbide Patienten die Immunchemotherapie tolerierten und davon im Vergleich zur alleinigen Chemotherapie profitierten [Goede V et al. N Engl J Med. 2014;370(12):1101–10]. Das progressionsfreie Überleben (PFS) war mit Obinutuzumab/Chlorambucil deutlich länger (median 26,7 vs. 16,3 vs. 11,1 Monate). In der Nachbeobachtungszeit zeigte sich der Vorteil von Obinutuzumab/Chlorambucil noch ausgeprägter [Goede V et al. Leukemia 2015;29(7):1602–4]. Mit 29,2 Monaten sei das PFS unter Obinutuzumab/Chlorambucil im Vergleich zu 15,4 Monaten unter Rituximab/

Chlorambucil nahezu verdoppelt und das Risiko für Progression oder Tod um 60 % ($p < 0,001$) reduziert worden, berichtete Volkmar Böhme, Hamburg. Die Gesamtsterblichkeit war in der Obinutuzumab-Kombinationsgruppe im Vergleich zur Gruppe mit Chlorambucil-Monotherapie um 53 % ($p=0,0014$) verringert, in der Rituximab-Kombinationsgruppe betrug die Mortalitätsreduktion 40 % ($p = 0,0242$). Das Ansprechen der mit Obinutuzumab behandelten Patienten sei besonders tief gewesen und die Chance auf längere Therapiepausen größer, so Böhme. Die häufigsten Nebenwirkungen waren Infusions-assoziierte Reaktionen (20 %), die überwiegend während der ersten Gabe auftraten und meist gut behandelbar waren. Auch Thrombozytopenien und Neutropenien (33 %) waren unter Obinutuzumab häufiger als in den Vergleichsgruppen. *Roland Fath*

Pressegespräch: Chronische lymphatische Leukämie (CLL): Gazyvaro überzeugt durch langes PFS und hohe Remissionsqualität, Hamburg, 24. Juni 2015; Veranstalter: Roche

Dualer Ansatz gegen endokrine Resistenz

— Patientinnen mit hormonrezeptorpositivem Mammakarzinom sollten auch in der metastasierten Situation so lange wie möglich eine antihormonelle Therapie erhalten, betonte Peter Fasching, Erlangen. Allerdings wird fast jede zweite Patientin durch körpereigene Resistenzmechanismen in den ersten 3 Monaten nach Therapiebeginn progredient. Mit der Blockade des in Krebszellen oft hochregulierten mTOR-Signalwegs, der wesentlich an der Regulation des Zellwachstums beteiligt ist, lassen sich diese endokrine Resistenz zumindest teilweise überwinden und die Indikation für eine nebenwirkungsreiche Chemotherapie hinauszögern. So habe der orale mTOR-Inhibitor Everolimus (Afinitor®) in Kombination mit dem steroidal Aromatasehemmer (AI) Exemestan den Patientinnen in der Zulassungsstudie fast ein Jahr ohne Tumorprogression ermöglicht.

Ein wichtiges Entscheidungskriterium für den Einsatz der dualen Therapie sei, ob die

Patientin Symptome der Tumorprogression zeigt oder asymptomatisch ist. So setzte Hans-Christian Kolberg, Bottrop, die Kombination beispielsweise auch bei einer endokrin vorbehandelten 64-jährigen Patientin mit asymptomatischen Lungen- und Lebermetastasen ein. „Mit einer Chemotherapie wäre ich zurückhaltend, solange noch nicht alle endokrinen Therapieschritte ausgereizt sind“, erläuterte er. Bei Patientinnen mit symptomatischen Filiae und akuter vitaler Bedrohung könne allerdings nicht weiter auf die Zytostase verzichtet werden.

Ein engmaschiges Therapiemonitoring und Nebenwirkungsmanagement (z. B. bei Stomatitis) ist laut Florin-Andrei Taran, Tübingen, sinnvoll investierte Zeit und steigert den Outcome. *Martina-Jasmin Utzt*

Workshop „Mammakarzinom im Dialog“ im Rahmen des 35. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Senologie; Leipzig, 25.06.2015; Veranstalter: Novartis Pharma