Blasenkarzinom: PD-L1-Antikörper mit vielversprechenden Daten

Aktuelle Daten aus einer noch laufenden Phase-II-Studie mit dem gegen PD-L1 gerichteten Antikörper Atezolizumab zeigen eine hohe Tumoransprechrate bei Patienten mit rezidiviertem, lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem Urothelkarzinom der Blase. Patienten mit hoher PD-L1-Expression sprachen besonders gut auf diesen Wirkstoff an. Die Behandlung wurde gut vertragen, das Nebenwirkungsprofil entsprach dem früherer Beobachtungen von Atezolizumab. Bereits 2014 hatte die US-amerikanische Zulassungsbehörde FDA dieser Substanz den Status des Therapiedurchbruchs („breakthrough therapy designation“) für die Behandlung von Patienten mit vorbehandeltem, metastasiertem, PD-L1-exprimierendem Blasenkarzinom verliehen. Der Breakthrough-Status soll die Entwicklung von Erfolg versprechenden Medikamenten beschleunigen, die für die Behandlung von schwerwiegenden Erkrankungen vorgesehen sind. *red.*

Nach Informationen von Roche

Bayer mit gut gefüllter Onkologie-Pipeline

Bayer forscht intensiv an innovativen Medikamenten, die Tumorzellen auf unterschiedlichen Wegen am Wachstum hindern oder zerstören können. Bereits seit 2009 kooperiert das Unternehmen bei der Erforschung und Entwicklung neuer Medikamente mit dem Deutschen Krebsforschungszentrum (DKFZ). Derzeit befinden sich elf Wirkstoffe in klinischen Phase-I-Studien, darunter auch immuntherapeutische Antikörper und Antikörper-Wirkstoff-Konjugate. Mit dem CDK-Inhibitor Roniciclib, dem MEK-Inhibitor Refametinib sowie dem Antikörper-Wirkstoff-Konjugat Anetumab Ravtansine haben drei weitere neue Wirkstoffe die Phase II der Entwicklung erreicht. Bereits in Phase III befinden sich der pan-PI3K-Inhibitor Copanlisib und der innovative Androgenrezeptorblocker ODM-201. Copanlisib wird gegenwärtig bei indolenten Non-Hodgkin-Lymphomen untersucht (CHRONOS-Studien). Die Wirksamkeit und Verträglichkeit von ODM-201 bei kastrationsresistentem, nicht metastasiertem Prostatakarzinom ist Gegenstand der Phase-III-Studie ARAMIS. *red.*

Nach Informationen von Bayer Pharma

Mammakarzinom: Pegyliertes liposomales Doxorubicin mit reduzierter Kardiotoxizität

— Studienergebnissen zufolge wird pegyliertes liposomales Doxorubicin (Caelyx®) von Patientinnen mit metastasiertem Mammakarzinom in der Erstlinie besser vertragen als konventionelles Doxorubicin. Das zeigten Daten einer Phase-III-Studie, in der 509 Patientinnen mit metastasiertem Mammakarzinom entweder pegyliertes liposomales Doxorubicin (50 mg/m² alle vier Wochen) oder konventionelles Doxorubicin (60 mg/m² alle drei Wochen) erhalten hatten [O'Brien ME et al. Ann Oncol. 2004;15(3):440-9]. Hinsichtlich des primären Endpunkts, des progressionsfreien Überlebens, war die Therapie mit pegyliertem Doxorubicin im Vergleich zur Behandlung mit konventionellem Doxorubicin nicht unterlegen (6,9 vs. 7,8 Monate; Hazard Ratio [HR] 1,00). Auch die Ansprechrate und das Gesamtüberleben waren in beiden Therapiearmen vergleichbar (33 vs. 38%; 21 vs. 22 Monate; HR 0,94). Verglichen mit der Behandlung mit konven-

tionellem Doxorubicin wurde unter der Therapie mit pegyliertem liposomalem Doxorubicin eine reduzierte Kardiotoxizität beobachtet (HR 3,16; p < 0,001). Auch Patientinnen mit kardialen Risiko zeigten keine klinischen Anzeichen oder Symptome eines Herzversagens.

In der Phase-III-Studie PELICAN konnte nachgewiesen werden, dass pegyliertes liposomales Doxorubicin in der Erstlinien-Chemotherapie bei Patientinnen mit metastasiertem Mammakarzinom hinsichtlich der Dauer bis zur Krankheitsprogression ebenso effektiv war wie Capecitabin (6,7 vs. 7,1 Monate; p = 0,3460), jedoch besser verträglich [Jäger E et al. J Clin Oncol. 2010; 28(15 Suppl):Abstr 1022]. *Ulrike Hafner*

Lunchsymposium „Aktuelle Therapieoptionen und Möglichkeiten der Versorgung beim metastasierten Mammakarzinom“, 35. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Senologie, Leipzig, 26. Juni 2015; Veranstalter: Janssen-Cilag

Übelkeit und Erbrechen effektiver vorbeugen

— Seit Langem würden Übelkeit und Erbrechen zielgerichtet behandelt, erläuterte Richard J. Gralla, Bronx, NY/USA. Fortschritte wurden vor allem mit der Entwicklung der 5-HT₃-Rezeptorantagonisten (5-HT₃-RA) und der NK1-Rezeptorantagonisten (NK1-RA) gemacht. Während vor 35 Jahren noch nahezu jeder Patient unter einer Chemotherapie Erbrechenepisoden erlebt hätte, sei dies heute eher selten.

Unter den 5-HT₃-RA zeichnet sich Palonosetron u.a. durch eine höhere Bindungsaffinität und eine besonders lange Halbwertszeit (40 Stunden) sowie eine positive Kooperativität durch allosterische Bindung aus. Dies resultiert im Vergleich zu älteren 5-HT₃-RA in einer besseren antiemetischen Kontrolle sowohl in der akuten als auch in der verzögerten Phase. Als ideale Kombinationspartner für die antiemetische Behandlung bei moderat emetogener Chemotherapie (MEC) und hoch emetogener Chemotherapie (HEC) nannte Gralla moderne NK1-RA wie den neuen Wirkstoff Netupitant, der vor Kurzem zusammen mit Palono-

setron als orale Fixkombination NEPA (Akynzeo®) in der EU zugelassen wurde. Auch für Karin Jordan, Halle (Saale), sind derzeit zwei Ansätze besonders interessant: die fixe Kombination NEPA und der derzeit noch nicht zugelassene NK1-RA Rolapitant. Beide hätten ihre antiemetische Wirksamkeit in klinischen Studien unter Beweis gestellt [Hesketh PJ et al. Ann Oncol. 2014;25(7): 1340-6; Rapoport B et al. Lancet Oncol. 2015;16(9):1079-89]. Das Besondere an NEPA sei, dass es aufgrund der oralen Einmalgabe am ersten Tag jedes Chemotherapiezyklus nicht nur zu einer verbesserten Compliance komme, sondern dass dies auch zu einer besseren Umsetzung einer leitliniengerechten Antiemetese beitrage, resümierte Jordan.

Doris Berger

Symposium „Raising the bar in supportive care: treating nausea in cancer patients“, Jahrestagung der Multinational Association of Supportive Care in Cancer (MASCC) und der International Society of Oral Oncology (ISOO), 26. Juni 2015, Kopenhagen, Dänemark; Veranstalter: Helsinn Group / Riems