Fortgeschrittenes Pankreaskarzinom: Kombinierte Chemotherapie senkt Sterberisiko

— Weniger als 30% der Pankreaskarzinome seien zum Zeitpunkt der Diagnose lokal resektabel, weitere 30% irresektabel und etwa 40% bereits metastasiert, berichtete Hanno Riess, Berlin. Gibt es keine Hinweise auf Fernmetastasen und ist der Tumor resezierbar, sollte operiert werden und eine adjuvante Chemotherapie folgen. Ist der Tumor lokal fortgeschritten und nicht vollständig zu entfernen bzw. werde als borderline resektabel eingestuft, empfehle sich die Chemotherapie. Hier bietet sich neben FOLFIRINOX auch die Kombination aus Gemcitabin plus nab-Paclitaxel (Abraxane®) an. Danach könne eine Radiatio und wenn möglich die Operation erfolgen. In der metastasierten Situation gilt nab-Paclitaxel plus Gemcitabin als Therapiestandard. Bei der Nanopartikeltechnologie werden natürliche Eigenschaften von Albumin genutzt, um die Anreicherung von Zytostatika im Tumor zu steigern. In Kombination mit Gemcitabin wurde das albumin-

gebundene Paclitaxel in der MPACT-Studie bei 861 Patienten mit metastasiertem Pankreaskarzinom erfolgreich gegen eine Gemcitabin-Monotherapie getestet: Das Gesamtüberleben stieg signifikant von 6,6 auf 8,7 Monate, das relative Sterberisiko wurde um 28% reduziert ($p < 0,001$). Etwa ein Drittel der Patienten (35%) lebte unter der kombinierten Therapie länger als ein Jahr (unter Monotherapie: 22%). Eine Therapie bis zum Progress erwies sich als günstig: Die höhere kumulative Dosis verlängerte das Gesamtüberleben bei den Patienten im Vergleich zu jenen, die wegen unerwünschter Ereignisse die Therapie abgebrochen hatten (9,8 vs. 7,7 Monate) [Vogel A et al. ECC. 2015;Poster 2358]. *Susanne Pickl*

Satellitensymposium „Borderline resektables Pankreaskarzinom – chirurgische Intervention vs. chemotherapeutische Konversionstherapie“ anlässlich des 12. Herbstkongresses der Arbeitsgemeinschaft Internistische Onkologie, Berlin, 20. November 2015; Veranstalter: Celgene

Immuncheckpointinhibition: Neue Perspektiven von Kopf bis Kolon

— In vielen Studien wird derzeit die Effektivität und Verträglichkeit von Immuncheckpointinhibitoren bei verschiedenen Tumorentitäten geprüft. Patienten mit Kopf-Hals-Tumoren, nichtkleinzelligen Lungenkarzinomen (NSCLC) und gastrointestinalen Tumoren könnten künftig von der Immuntherapie profitieren. „Wenn sich bewahrheitet, was die aktuellen Studien zeigen, so bekommen wir mit den Immuncheckpointinhibitoren neue Substanzen, die definitiv einen Fortschritt bringen“, sagte Andreas Dietz, Leipzig. So auch bei der Therapie von Kopf- und Halstumoren, die eine hohe Zahl an Mutationen aufwiesen und sich daher besonders gut für eine Immuntherapie mit Wirkstoffen wie dem PD-1-Inhibitor Pembrolizumab (Keytruda®) eigneten. „Pembrolizumab erzielte als Monotherapeutikum in der Zweitlinientherapie bei Patienten mit rezidierten oder metastasierten Kopf-Hals-Tumoren eine bemerkenswerte Ansprechrate von 25%“, bewerte

tete Dietz die Ergebnisse der Keynote-012-Studie. Den Maßstab in der Zweitlinientherapie habe zuvor Cetuximab mit einer Gesamtansprechrate von 13% gesetzt. Interessant sei, dass in der Studie bei 56% der 132 Patienten die Targetläsion schrumpfte. Bereits in den ersten Wochen zeichnete sich klar ab, wer von der Therapie profitierte. Neu ist auch, dass das Ansprechen relativ lange stabil bleibt. 86% der Responder sprachen während des Beobachtungszeitraums weiterhin auf die Therapie an. Die mediane Dauer des Ansprechens ist noch nicht erreicht: „Dies impliziert neue Behandlungsoptionen, sodass wir möglicherweise irgendwann in den Bereich einer chronischen Erkrankung mit Dauermedikation kommen“, blickte Dietz in die Zukunft. *Susanne Pickl*

Symposium „Perspektive Immunonkologie“, anlässlich des 12. Herbstkongresses der Arbeitsgemeinschaft Internistische Onkologie, Berlin, 21. November 2015; Veranstalter: MSD (Merck Sharp & Dohme)

Abirateron zur Erstlinientherapie des mCRPC empfohlen

Die European Society for Medical Oncology (ESMO) hat kürzlich Abirateronacetat (Zytiga®) für die Erstlinientherapie bei chemotherapienaiven, nicht oder mild symptomatischen Patienten mit metastasiertem, kastrationsresistentem Prostatakarzinom (mCRPC) in ihre Leitlinie aufgenommen, und zwar mit dem Evidenzlevel I und dem Empfehlungsgrad A. Der Androgenbiosyntheseinhibitor wird darüber hinaus für die Zweitlinientherapie bei mCRPC-Patienten nach Docetaxel-Versagen empfohlen (Evidenzlevel I, Empfehlungsgrad A). Zudem wird Abirateronacetat in der Leitlinie als einer der Wirkstoffe angeführt, die im palliativen Stadium das Risiko für skelettale Ereignisse reduzieren. Zum Einsatz von Antiandrogenen wie Bicalutamid wird in der aktuellen Version nicht mehr geraten. In der letzten Fassung der ESMO-Leitlinie wurde er noch als Alternative für die Therapie des metastasierten Prostatakarzinoms nach Versagen der Androgendeprivation, beispielsweise mit einem LHRH-Agonisten, genannt. *red.*

Nach Information von Janssen-Cilag

Flüssigbiopsie-Test für die Krebsdiagnostik im Blut

Für die molekulargenetische Diagnostik bei Krebspatienten steht seit Kurzem der nicht invasive Test NEOliquid zur Verfügung. Dieser Flüssigbiopsie-Test weist therapierelevante Punktmutationen, kleine Insertionen und Deletionen sowie Genfusionen in der zirkulierenden zellfreien DNA von Krebspatienten bis zu einer Allelfrequenz von 0,1% nach. Zudem ist der sensitive und spezifische Nachweis von Kopienzahlveränderungen in geringsten Mengen zirkulierender Tumor-DNA möglich. Damit ist dieser Test eine schmerzfreie und risikoarme Alternative zu den herkömmlichen Gewebeuntersuchungen. Möglich ist die Testung von 39 Genen sowohl beim Primärtumors als auch bei Metastasen. Der Test ist für die Diagnostik solider Tumorerkrankungen wie Lungen-, Haut-, Brust-, Magen-, Darm-, Eierstockkrebs sowie Krebserkrankungen bei Kindern wie dem Neuroblastom geeignet. Zur Analyse mit NEOliquid werden 18 ml Blut benötigt, die im Standardversand verschickt werden können. *red.*

Nach Information von Neo New Oncology