Darmkrebs: Webseite mit Infos über Panitumumab

Informationen über die Wirkweise, Verträglichkeit und die Studienlage von Panitumumab sind auf der neuen Website www.vectibix.de zu finden. Das multimediale Angebot mit Experten-Interviews, Kongress-News und Präsentationen wird laufend aktualisiert. Wichtige Neuerungen im gastroonkologischen Fachbereich werden per Newsletter versendet. Der Anti-EGFR-Antikörper Panitumumab (Vectibix®) ist u. a. als Erstlinientherapie in Kombination mit FOLFOX oder FOLFIRI zur Behandlung des metastasierten kolorektalen Karzinoms (mCRC) mit RAS-Wildtyp zugelassen. Die Website bietet die Möglichkeit, ein RAS-Testzentrum in Praxisnähe zu suchen, damit der RAS-Status ermittelt und eine personalisierte Therapie durchgeführt werden kann. Darüber hinaus finden sich auf der Seite Informationen zum Management von Hautreaktionen, die unter der Therapie mit Anti-EGFR-Antikörpern als Nebenwirkung auftreten können. *red.*

Nach Information von Amgen

Nachwuchsforscherpreis Leberkrebs ausgeschrieben

Die Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS) hat in diesem Jahr zum dritten Mal den Nachwuchsforschungspreis Leberkrebs ausgeschrieben. Die Auszeichnung richtet sich an Wissenschaftler, die herausragende Leistungen auf dem Gebiet der klinischen oder experimentellen Forschung im Bereich des hepatozellulären Karzinoms (HCC) vollbringen. Der mit 10.000 Euro dotierte Preis wird von Bayer gefördert. Das Preisgeld soll für die Förderung von Forschungsprojekten zum hepatozellulären Karzinom verwendet werden. Verliehen wird der Preis bei der 71. Jahrestagung der DGVS vom 21. bis 24. September 2016 in Hamburg. Bis zum 30. April 2016 können sich Wissenschaftler für die Auszeichnung bewerben. Die Unterlagen inklusive der Veröffentlichung, eines Lebenslaufs und einer Publikationsliste sind in elektronischer Form an den Kongresspräsidenten der DGVS zu schicken: Prof. Dr. med. Bertram Wiedenmann, Geschäftsstelle DGVS, Olivaer Platz 7, 10707 Berlin, E-Mail: info@dgvs.de. *red.*

Nach Information von Bayer

Nutzen der MRD-Messung bei FL bestätigt

— Ergebnisse der GADOLIN-Studie untermauern erstmals den potenziellen Nutzen der MRD (Minimal Residual Disease)-Antwort als Surrogatmarker für Prognose und Therapiesteuerung beim rezidierten/refraktären follikulären Lymphom (FL). In dieser wurden 396 Patienten mit CD20-positiven, indolenten, Rituximab-refraktären Non-Hodgkin-Lymphomen (darunter 321 mit FL) mit Bendamustin allein oder kombiniert mit dem anti-CD20-Antikörper Obinutuzumab (Gazyvaro®) behandelt. Patienten der Obinutuzumab-Gruppe erhielten bei Ansprechen oder Stabilisierung nach der Induktion auch eine Erhaltungstherapie mit Obinutuzumab. Die Patienten des Bendamustin-Obinutuzumab-Arms überlebten median mehr als doppelt so lange progressionsfrei wie die Patienten mit Bendamustin allein (Hazard Ratio 0,55; $p = 0,0001$) [Sehn LH et al. ASCO. 2015; Abstr LBA8502]. Hinsichtlich der Ansprechrate bestand dagegen kein wesentlicher Unterschied (69,2 vs. 63,0 %).

Eine weitere Analyse der GADOLIN-Studie ergab am Ende der Induktion einen negativen MRD-Status bei 81 % der auswertbaren FL-Patienten des Bendamustin-Obinutuzumab-Arms, dagegen nur bei 44 % der Patienten nach alleiniger Bendamustin-Therapie ($p = 0,0002$) [Pott C et al. ASH. 2015; Abstr 3978]. Die MRD-Daten korrelierten mit der Rate der Komplettremissionen: 17 % der MRD-negativen FL-Patienten erreichten eine komplette Remission versus 2 % der MRD-positiven Patienten. FL-Patienten, die einen negativen MRD-Status erreichten, hatten eine wesentlich bessere Chance auf progressionsfreies Überleben, wenn sie mit Bendamustin/Obinutuzumab behandelt wurden (74 vs. 27 % nach 24 Monaten). *Günter Springer*

Post-ASH-Pressesgespräch „ASH-Update 2015 – Neueste klinische Daten zur Lymphomtherapie“, Frankfurt/Main, 13. Januar 2016; Veranstalter: Roche

Metastasiertes Pankreaskarzinom: Erstlinientherapie beeinflusst Gesamtüberleben

— In Leitlinien wird die Kombination nab-Paclitaxel (Abraxane®) plus Gemcitabin für die Erstlinientherapie des metastasierten Adenokarzinoms des Pankreas empfohlen. Die Kombination hat sich in dieser Indikation inzwischen bewährt und bietet gleichzeitig eine gute Basis für Folgetherapien. In der Zulassungsstudie MPACT bewirkte die Kombination nab-Paclitaxel plus Gemcitabin bei Patienten mit metastasiertem Pankreaskarzinom einen signifikanten Vorteil im medianen Gesamtüberleben gegenüber einer Gemcitabin-Monotherapie (8,7 vs. 6,6 Monate) und reduzierte das relative Sterberisiko um 28 % (Hazard Ratio 0,72; $p < 0,001$). In einer Post-hoc-Analyse der MPACT-Studie zeigte sich nun, dass eine Zweitlinientherapie im Anschluss an nab-Paclitaxel und Gemcitabin mit einem signifikant längeren Gesamtüberleben verbunden ist als nach einer Gemcitabin-Monotherapie (median 12,8 vs. 9,9 Monate; $p = 0,015$) [Goldstein D et al. ASCO-GI. 2016; Poster 333]. Mehr als

75 % der Patienten hatten eine Zweitlinientherapie mit 5-FU- oder Capecitabin-basierten Regimes erhalten. Damit erreichten sie ein Gesamtüberleben von median 13,5 versus 9,5 Monaten. Patienten, die FOLFIRINOX nach der Erstlinientherapie mit nab-Paclitaxel und Gemcitabin erhielten ($n = 11$), hatten das längste Gesamtüberleben (median 15,7 Monate). Diese Analyse zeigt, dass bestimmte Zweitlinientherapien nach der Erstlinienbehandlung mit nab-Paclitaxel und Gemcitabin das Überleben von Patienten mit metastasiertem Pankreaskarzinom weiter verbessern können. Darüber hinaus ergab eine retrospektive Kohortenstudie, dass die Kombination nab-Paclitaxel plus Gemcitabin gefolgt von 5-FU-basierten Therapien ein längeres Gesamtüberleben ermöglicht als die Therapie mit FOLFIRINOX gefolgt von Gemcitabin-basierten Regimen [Braithe FS et al. ASCO-GI. 2016; Poster 433]. *red.*

Nach Information von Celgene