Everolimus auch für ältere Patienten gut verträglich

Die Behandlung älterer Patienten ist oft wegen Begleiterkrankungen und Komorbiditäten sowie der altersbedingten Veränderung physiologischer Funktionen eine Herausforderung. Für die Therapie des Mammakarzinoms wurde jetzt in der BRAWO-Studie gezeigt, dass Everolimus (Afinitor®) plus Exemestan auch bei älteren Patientinnen ein gut beherrschbares Sicherheitsprofil aufweist [Tesch H et al. SABCS. 2015; Abstr. P4-13-06]. 485 Studienteilnehmerinnen waren über 70 Jahre alt (medianes Alter 75 Jahre). Etwa ein Drittel der älteren Patientinnen hatte mäßig schwere oder schwere Begleiterkrankungen (27,8 bzw. 4,8 %). Trotz der höheren Komorbidität in der älteren Gruppe fanden sich keine starken Unterschiede beim Vergleich der Nebenwirkungen mit einer Inzidenz $\geq 10\%$. Eine Stomatitis wurde unter Everolimus plus Exemestan bei 41,2 % der Patientinnen ≥ 70 Jahren dokumentiert versus 41,7 % der Patientinnen < 70 Jahren, Fatigue bei 16,9 vs. 13,3 %, Übelkeit bei 13,0 vs. 11,8 %, Diarrhö bei 13,2 vs. 11,4 %, Dyspnoe bei 12,0 vs. 10,9 % und verminderter Appetit bei 12,0 vs. 8,1 %. *red.*

Nach Informationen von Novartis Pharma

mCRPC: Welche Therapie zuerst?

In der Therapie des metastasierten Prostatakarzinoms (mCRPC) stellt sich zunehmend die Frage, ob es Unterschiede in der Wirksamkeit der möglichen Therapieoptionen gibt. Kleine, retrospektive Studien liefern erste Hinweise darauf, z. B. eine retrospektive Analyse der Daten von 71 mCRPC-Patienten, die mit der Sequenz Abirateronacetat (Zytiga®) gefolgt von Enzalutamid (Abirateron $\rightarrow$ Enzalutamid, $n = 58$) oder umgekehrt (Enzalutamid $\rightarrow$ Abirateron, $n = 13$) behandelt wurden. Die Auswertung ergab einen signifikanten Unterschied im progressionsfreien Überleben unter beiden Therapieoptionen: Es war unter Abirateron $\rightarrow$ Enzalutamid im Median 3,8 Monate länger als unter Enzalutamid $\rightarrow$ Abirateron (median 16,3 vs. 12,5 Monate, Hazard Ratio (HR) 0,53; $p = 0,04$). Das Gesamtüberleben seit Beginn der Erstlinientherapie war numerisch, jedoch nicht signifikant länger (median 29,0 vs. 21,0 Monate, HR 0,51; $p < 0,10$) [Maughan BL et al. J Clin Oncol. 2016;34(suppl 25); Abstr 308]. *red.*

Nach Informationen von Janssen-Cilag

Fortgeschrittenes NSCLC: Checkpointinhibitor verbessert die Prognose

— Fortschritte der Genomanalytik machten es möglich, bei etwa 10 % der Lungentumoren Mutationen zu identifizieren, die das Tumorwachstum vorantreiben und Angriffspunkte für eine zielgerichtete Therapie bieten. Bei Alterationen in den Genen EGFR, ALK oder ROS1 können spezifische Medikamente die Tumorprogression ca. ein bis zwei Jahre verzögern.

Für die anderen Patienten blieben bisher die Chemotherapien. Doch jetzt eröffnen Immuntherapeutika neue Perspektiven. Die Entwicklung in nur drei Jahren von Phase I bis zur Zulassung zeugt davon, welche Dynamik ein neues Verständnis der Tumorummunologie hier entfaltet.

Die körpereigene Tumorabwehr besorgen T-Zellen. Deren Aktivität wird feinreguliert, wobei Checkpoints die T-Zelle in ihrer Aktivität bremsen, etwa um Autoimmunprozesse zu verhindern. Diesen Mechanismus nutzen Tumoren, um sich dem Zugriff des Immunsystems zu entziehen.

Ein solcher Checkpoint ist das programmierte Zelltod-Protein-1 (PD-1). Wird PD-1 inhibiert statt aktiviert, gewinnt die T-Zelle

ihre Fähigkeit zurück, Tumorzellen zu entdecken und zu bekämpfen.

Drei derartige PD-1-Inhibitoren verlängerten in klinischen Studien gegenüber der Chemotherapie die Überlebenszeit beim nichtkleinzelligen Lungenkarzinom (NSCLC) bei deutlich reduzierter Toxizität, berichtete Martin Reck, Großhansdorf. Eine dieser Substanzen ist Pembrolizumab (Keytruda®). Seine Wirksamkeit demonstrierte der Antikörper in der KEYNOTE-010-Studie bei 1.034 Patienten mit unter platinbasierter Chemotherapie fortschreitendem NSCLC und PD-L1-Expression (TPS $> 1\%$). Im Vergleich zu Docetaxel verbesserten zwei getestete Dosierungen das mediane Gesamtüberleben von 8,5 Monaten (Chemotherapie) auf 10,4 bzw. 12,7 Monate. Patienten mit höherer PD-L1-Expression (TPS $> 50\%$) sprachen besser an (von 8,2 auf 14,9 bzw. 17,3 Monate). PD-L1 dient als Biomarker, der mit der Wirksamkeit korreliert. Die baldige Zulassung der Substanz bei NSCLC wird angestrebt.

Dirk Einecke

Satellitensymposium „Immuntherapie beim NSCLC“, 32. Deutscher Krebskongress 2016, Berlin, 24. Februar 2016; Veranstalter: MSD

Hilfe für die Eltern-Kind-Kommunikation bei Brustkrebs

— Die Diagnose „Brustkrebs“ wirft viele Fragen auf. Eltern, die unsicher sind, wann und wie sie mit ihrem Kind über die Erkrankung sprechen können, erhalten beim Verein „Hilfe für Kinder krebskranker Eltern e.V.“ inzwischen ein umfangreiches Angebot an Hilfen. Neu hinzu gekommen und bislang einzigartig ist die von Ärzten, Psychoonkologen und Betroffenen entwickelte „Zauberbaum“-App.

An Brustkrebs erkranken immer häufiger auch Frauen mit kleineren Kindern, berichtete Christian Jackisch, Offenbach. Aus seiner Erfahrung weiß der Gynäkologe, dass der Krebs alle Familienmitglieder „wie ein Erdbeben“ trifft und das häusliche Umfeld massiv stört. Es habe sich gezeigt, dass auch die Angehörigen und hier vor allem die Kinder bei der Verarbeitung der Krebsdiagnose Unterstützung brauchen. Gefragt sei

eine solide Information, die zudem gut und altersgerecht kommuniziert werden muss. Hier bietet sich die „Zauberbaum“-App an. Die für Kinder im Alter von drei bis zehn Jahren konzipierte Applikation lädt die Kinder schon durch das bunte Design dazu ein, sich mit ihr zu beschäftigen. Sie erklärt die Erkrankung und ihre Therapie multimedial und kindgerecht, und enthält auch Spiele zur „Erholung“ sowie einen Gesprächsleitfaden für Erwachsene.

Die App ist für Android- und iOS-Systeme kostenlos in jedem App-Store erhältlich und kann dann unabhängig von Sprechzeiten zuhause im vertrauten Umfeld genutzt werden.

Ute Ayazpoor

Pressegespräch neue „Zauberbaum“-App „Einzigartiger Service für die Kommunikation mit Kindern“, Frankfurt, 17. Februar 2016; Veranstalter: Celgene