Non-Hodgkin-Lymphom: Neue Therapie verdoppelt progressionsfreies Überleben

— Bei Patienten mit fortgeschrittenem follikulärem Lymphom, bei denen die Erkrankung unter einer Erhaltungstherapie mit dem gegen CD20 gerichteten Antikörper Rituximab fortschreitet, bleibt bisher meist nur eine Chemotherapie als Behandlungsoption. Seit Juni 2016 ist in Europa der glykomodifizierte Typ-II-Anti-CD20-Antikörper Obinutuzumab (Gazyvaro®) auch für diese Patientengruppe zugelassen. Basis der Zulassung war die Phase-III-Studie GADOLIN, in der 413 Patienten mit indolentem NHL, davon 80 % follikuläre Lymphome (FL), Bendamustin allein oder in Kombination mit Obinutuzumab erhielten. Obinutuzumab bekamen die Patienten in einer Dosis von 1.000 mg i.v. zunächst in Woche 1, 2 und 4 und dann alle vier Wochen, Bendamustin (90 mg/m²) an zwei aufeinanderfolgenden Tagen alle vier Wochen. In der Vergleichsgruppe betrug die Bendamustindosis 120 mg/m².

Beim primären Endpunkt, dem progressionsfreien Überleben (PFS), habe sich ein hoch signifikanter Vorteil für die Kombination ergeben, sagte Christian Buske, Ulm. Die FL-Patienten überlebten unter der Kombination im Median 29,2 Monate gegenüber 13,2 Monaten unter Bendamustin-Monotherapie. Für die gesamte NHL-Studienpopulation betrug das PFS 29 bzw. 14 Monate ($p = 0,0001$). „Insgesamt haben wir damit eine Therapieoption, bei der wir weniger Chemotherapie benötigen und trotzdem die Lymphom-Clearance verbessern“, so Buske. Dies sei nicht zuletzt vor dem Hintergrund ein großer Fortschritt, dass Bendamustin in der hohen Dosis wegen Hämatotoxizität ohnehin nur selten und ungern eingesetzt werde.

Philipp Grätzler

Pressegespräch: „Neue Zulassung Gazyvaro: Fortschritt für vorbehandelte FL-Patienten“, Berlin, 28. Juni 2016; Veranstalter: Roche

Palliative Chemotherapie bei metastasiertem Mammakarzinom

— „Wir sollten Anthrazykline bei jeder metastasierten Situation mit im Boot haben“ so Eugen Ruckhäberle, Düsseldorf, mit Blick auf die Therapie des Mammakarzinoms.

In der palliativen Chemotherapie des metastasierten Mammakarzinoms gilt laut Ruckhäberle die Devise: „Monochemotherapie vor Polychemotherapie“, außer bei ausgeprägten Symptomen oder lebensbedrohlichen Metastasen. Als wirksamste Chemotherapeutika favorisiert werden Taxane und Anthrazykline. Im direkten Vergleich von Doxorubicin und Paclitaxel in der Erstlinientherapie des fortgeschrittenen Mammakarzinoms wurde unter dem Anthrazyklin ein längeres medianes Überleben (7,5 vs. 3,9 Monate) beobachtet. „Anthrazykline sind nicht schlechter“, kommentierte Ruckhäberle die Daten.

Mit pegyliertem liposomalen Doxorubicin (PDL, Caelyx®) steht für die Monotherapie von Patientinnen mit erhöhtem kardialen Risiko ein gut verträgliches Anthrazyklin zur Verfügung. Es ist kaum hämatotoxisch, hat

kein Paravasatrisko und führt nur bei einem kleinen Teil der Patientinnen zu Haarausfall. „Außerdem ist es linienunabhängig zugelassen“, betonte Ruckhäberle. Im direkten Vergleich mit Doxorubicin zeigt PLD eine vergleichbar hohe Effektivität bei signifikant geringerer Kardiotoxizität.

In der Pelican-Studie, einer randomisierten Phase-III-Studie, in der PLD und Capecitabin als First-Line-Therapie bei metastasiertem Brustkrebs verglichen wurde, war die Wirksamkeit vergleichbar – mit einer Gesamtüberlebensrate von 82 gegenüber 75 %. Ruckhäberle betonte darüber hinaus die Eigenschaften von PLD als Radiosensitizer sowie die Möglichkeit eines Rechallenges in der metastasierten Situation nach adjuvanter Anthrazyklin-Chemotherapie.

Beate Fessler

Lunch-Symposium „Individuelle Behandlung des Mammakarzinoms im Spannungsfeld bewährter und neuer Substanzen“, Senologiekongress 2016, Dresden, 27. Mai 2016; Veranstalter: Janssen-Cilag

Vorsorge-Spielplan für Männer

Männer gelten als „Vorsorgemuffel“. Mit dem drehbaren „Vorsorge-Spielplan“ können Männer ab jetzt gesundheitlich am Ball bleiben und die Spieltaktik in Sachen Vorsorge frühzeitig mit ihrem Arzt besprechen. Der Vorsorge-Spielplan kann unter presse@janssen-deutschland.de kostenfrei angefordert werden. Informationen zum Thema Vorsorge und Geschichten rund um Menschen, die durch eine Krankheit auf die Ersatzbank befördert wurden, aber nicht den Mut verloren haben, gibt es unter: www.mehr-leben-im-leben.de. *red.*

Nach Informationen von Janssen-Cilag

Überlebensvorteil bei Melanom

Aktuelle Ergebnisse der Phase-III-Studie COMBI-d belegen einen signifikanten Überlebensvorteil für nicht vorbehandelte Patienten mit inoperablem oder metastasiertem Melanom mit BRAF-V600-Mutation, wenn diese die zugelassene Kombinationstherapie aus dem BRAF-Hemmer Dabrafenib (Tafinlar®) und dem MEK-Inhibitor Trametinib (Mekinist®) anstelle einer Dabrafenib-Monotherapie erhalten. Die aktuelle Analyse der Langzeitüberlebensdaten zeigt, dass 44 % der mit Dabrafenib plus Trametinib behandelten Patienten nach drei Jahren am Leben waren. 58 % dieser Patienten nahmen weiterhin die Kombinationstherapie ein. *red.*

Nach Informationen von Novartis Pharma

Palliative Zweitlinientherapie

Die Zulassung des gegen VEGFR2 („vascular endothelial growth factor receptor 2“) gerichteten Antikörpers Ramucirumab (CYRAMZA®) hat die Optionen für die palliative Zweitlinientherapie von Patienten mit fortgeschrittenem Adenokarzinom des Magens oder des gastroösophagealen Übergangs sowie von Patienten mit metastasiertem Kolorektalkarzinom (mCRC) im Praxisalltag deutlich erweitert. „Die Kombinationstherapie mit Ramucirumab hat sich als vergleichsweise gut verträglich erwiesen. Das spielt im palliativen Setting, in dem die Lebensqualität der Patienten im Mittelpunkt steht, eine zentrale Rolle“, wird Sylvie Lorenzen, München, in einer Pressemitteilung zitiert. *red.*

Nach Informationen von Lilly