Verstärkte Kooperation mit onkologischen Zentren

Bristol-Myers Squibb wird in Deutschland die strategische Zusammenarbeit mit akademischen Einrichtungen ausweiten. Die Unterzeichnung eines Kooperationsvertrages zwischen dem Pharmaunternehmen und dem Westdeutschen Tumorzentrum (WTZ) am Universitätsklinikum Essen (UK Essen) markiert den Auftakt dazu. Als Teil der Initiative „Global Expert Centers Initiative“ (GECI) sollen diese Kooperationen die Zusammenarbeit des Unternehmens mit den weltweit führenden onkologischen Zentren stärken. Übergeordnetes Ziel von GECI ist es, die Forschung in der Immunonkologie zu beschleunigen. Bisher wird dieser Behandlungsansatz, der das körpereigene Immunsystem im Kampf gegen Krebs nutzt, ausschließlich bei fortgeschrittenen Krebserkrankungen eingesetzt. „Nach wie vor besteht ein hoher Bedarf bei der Optimierung der Krebstherapie, um mehr Patienten ein möglichst beschwerdefreies und langes Leben ermöglichen zu können. Wir sind überzeugt, dass wir durch die Kooperation auch unsere Patientenversorgung mithilfe innovativer Studienangebote weiter verbessern“, sagt Dirk Schadendorf, Essen. *red.*

Nach Information von Bristol-Myers Squibb

Neue Option beim Weichgewebesarkom

Das CHMP (Committee for Medicinal Products for Human Use) der Europäischen Arzneimittelagentur (EMA) empfiehlt unter Auflagen die Zulassung von Olaratumab in Kombination mit Doxorubicin beim fortgeschrittenen Weichgewebesarkom, wenn die Patienten nicht für eine kurative Behandlung (Operation oder Strahlentherapie) geeignet sind, und wenn sie zuvor nicht mit Doxorubicin behandelt wurden. „Die CHMP-Empfehlung ist ein wichtiger Meilenstein, um Olaratumab einen Schritt näher zu den behandelnden Ärzten zu bringen, damit diese ihren Patienten eine weitere Behandlungsoption anbieten können“, sagte Richard Gaynor, Senior Vice President of Product Development and Medical Affairs, Lilly Oncology. Eine Auflage ist, die Ergebnisse der laufenden Phase-III-Studie AN-NOUNCE nachzureichen. Die für die Studie erforderliche Patientenzahl wurde mittlerweile erreicht. *red.*

Nach Information von Lilly

Immuntherapie auch beim Urothelkarzinom eine vielversprechende Option

— Die Immuntherapie mit Checkpointinhibitoren hat die Behandlungsmöglichkeiten bei fortgeschrittenen, metastasierten Tumoren wesentlich bereichert. In der Studie CheckMate 025 wurde der PD-1 („programmed cell death protein 1“)-Inhibitor Nivolumab (Opdivo®) bei Patienten mit einem fortgeschrittenen Nierenzellkarzinom mit dem mTOR („mechanistic target of rapamycin“)-Inhibitor Everolimus verglichen. Dabei erwies sich Nivolumab mit einem Gesamtüberleben (OS) von 25 Monaten Everolimus mit einem OS von 19,6 Monaten als überlegen. Die Zeit bis zum Therapieansprechen betrug unter Nivolumab 3,5 Monate, unter Everolimus 3,7 Monate. Die Überlegenheit von Nivolumab war bei allen Subgruppen nachweisbar, auch bei Patienten mit hohem Risikoscore und multiplen Metastasen. Nach vier Monaten zeigten 21,5 % der Patienten unter Nivolumab eine partielle oder komplette Remission, unter Everolimus nur 3,9 % [Motzer RJ et al. N Engl J Med. 2015;373(19):1803-14].

In der Phase-II-Studie CheckMate 275 wurden Wirksamkeit und Sicherheit von Nivolumab bei Patienten mit metastasiertem Blasenkarzinom untersucht, bei denen es unter platinbasierter Chemotherapie zu einer Progression gekommen war. Die objektive Ansprechrage lag bei 19,6 %. Bei 2,3 % kam es zu einer Vollremission, bei 17,4 % zu einer partiellen Remission und bei 22,6 % konnte eine Stabilisierung erreicht werden. „Die Überlegenheit von Nivolumab im Vergleich mit Ergebnissen aus früheren Chemotherapie-Studien war unabhängig von der PD-L1-Expression“, so Sergio Bracarda, San Donato, Italien. *Peter Stiefelhagen*

Satellitensymposium „Immuno-Oncology in GU Cancer: Where Are We Today? Where Do We Go From Here?“ anlässlich der ESMO-Jahrestagung, Kopenhagen, Dänemark, 8. Oktober 2016; Veranstalter: Bristol-Myers Squibb

Hirnmetastasen bei Brustkrebs: Bedarf an neuen Optionen ist groß

— Acht von zehn Brustkrebspatientinnen mit Hirnmetastasen versterben innerhalb von nur neun Monaten nach der Diagnose. Derzeit gibt es keine lizenzierten systemischen Chemotherapien zur Behandlung von Brustkrebspatientinnen mit Hirnmetastasen. Es besteht daher hoher Bedarf an neuen, gut verträglichen Optionen. Mit Etririntecan Pegol (Onzeald™) befindet sich derzeit ein vielversprechender Kandidat in der klinischen Prüfung. Etririntecan Pegol ist ein pegyliertes Prodrug des Topoisomerase-I-Hemmers Irinotecan, der die Blut-Tumor-Schranke passieren kann, sodass sich der aktive Metabolit in den Hirnmetastasen anreichert [Adkins CE et al. BMC Cancer. 2015;15:685]. Unter der vergleichsweise verträglichen Therapie mit Etririntecan Pegol wurde in der Phase-III-Studie BEACON bei vorbehandelten Mammakarzinompatientinnen gegenüber einer vom Arzt frei wählbaren Therapie eine nicht signifikante Verlängerung des Gesamtüberlebens (OS) beobachtet (12,4 vs. 10,3 Monate; Hazard

Ratio [HR] 0,872, 95 %-Konfidenzintervall [95 %-KI] 0,75–1,02; $p = 0,0835$) [Perez EA et al. Lancet Oncol. 2015;16(15):1556-68]. „In der präspezifizierten Subgruppe der Patientinnen mit Hirnmetastasen konnte sogar ein signifikanter und klinisch relevanter OS-Vorteil unter Etririntecan Pegol nachgewiesen werden“, informierte Véronique Diéras, Paris, Frankreich (10,0 vs. 4,8 Monate; HR 0,51, 95 %-KI 0,30–0,86; $p = 0,0099$). Wie Mary Tagliaferri, San Francisco, CA/USA, berichtete, wird Etririntecan Pegol zurzeit in der prospektiven, randomisierten, globalen Phase-III-Studie ATTAIN im Vergleich zu einer vom Arzt frei wählbaren Therapie bei vorbehandelten Patientinnen mit metastasiertem Mammakarzinom und stabilen Hirnmetastasen geprüft, um die Daten aus BEACON zu bestätigen. *Silke Wedekind*

Media Briefing „Therapy Options for Patients with Breast Cancer and Brain Metastases“, anlässlich der ESMO-Jahrestagung, Kopenhagen, Dänemark, 9. Oktober 2016; Veranstalter: Daiichi Sankyo