

Mit Korb und Schirm

## Onkologische Studien im Wandel

Molekular- und zellbiologische Therapieansätze sowie Immuntherapien erfordern neue Methoden klinischer Forschung und andere Beurteilungskriterien als bisher.

Das zunehmend tiefere Verständnis der Tumorbiologien sorgt für einen Umbruch in der klinischen Entwicklung neuer Medikamente. Stück für Stück entfernt man sich von der Behandlung gemäß histologischer Befunde oder organbezogener Diagnosen. Geklärt wird nun auch, welche Mutationen bei der individuellen Krebsgenese eine Rolle spielen und welche

Charakteristika die Krebszellen auszeichnen. Diese Charakteristika können etwa für Tumoren der Brust, der Lunge oder des Darms ähnlich sein. Patienten mit verschiedenen Tumoren profitieren deshalb unter Umständen von gleichen therapeutischen Molekülen in ähnlicher Weise. Sie werden daher in „Basket“-Studien zusammengefasst, in die Patien-

ten entsprechend des genetischen Profils ihres Tumors aufgenommen werden, unabhängig vom befallenen Organ. Behandelt werden sie mit einer spezifischen Substanz entsprechend dieses Profils.

Ein anderer Studientyp sind „Umbrella“-Untersuchungen. Hier versucht man, mit verschiedenen Molekülen mehrere molekulare Treiber eines organspezifischen Tumors zu adressieren. Diese Studien erlauben es, unter dem Schirm einer einzigen Studie gleich mehrere Substanzen zu prüfen, und zwar jeweils bei jenen Patienten, die wahrscheinlich am meisten davon profitieren werden. *Thomas Meissner*

Roche Oncology Media Day, Basel, Schweiz, 8. September 2015; Veranstalter: Roche

Thrombopoetinrezeptoragonist

## Neue Option bei aplastischer Anämie

Für Patienten mit schwerer aplastischer Anämie gibt es jetzt eine neue Therapieoption.

Etwa ein Viertel der Patienten mit aplastischer Anämie, die ungeeignet für eine Knochenmarktransplantation sind, spricht laut Hubert Schrezenmeier, Ulm, nicht auf die Standardimmunsuppression mit Antithymozytenglobulinen und Cyclosporin A (ATG/CsA) an, obwohl die Spiegel endogener hämatopoetischer Wachstumsfaktoren bei diesen Patienten

deutlich höher sind als bei Gesunden. Stimulieren lässt sich der Thrombopoetinrezeptor durch Eltrombopag (Revolade®), einen niedermolekularen, hochspezifischen Rezeptoragonisten, der additiv und nicht kompetitiv zu nativem Thrombopoetin wirkt. Eltrombopag stimuliert bei etwa 40% der Patienten mit refraktärer aplastischer Anämie sowohl die Vermehrung als auch die Differenzierung hämatopoetischer Stammzellen zu Blutplättchen, Erythrozyten und Neutrophilen.

In einer offenen Phase-II-Studie sprachen unter der initialen Dosierung von 50 mg Eltrombopag pro Tag, gegebenenfalls bei schrittweiser Dosisescalation bis zu einer Maximaldosis von 150 mg, die zuvor unter Immunsuppression refraktären Patienten im Median nach zwölf Wochen an, wobei ein maximaler Effekt nach 18–24 Wochen erzielt wurde.

Auch sechs Monate nach dem Absetzen der Therapie blieb der Behandlungserfolg bei den Respondern stabil und sie rezidivfrei. *Andreas Häckel*

Zulassungs-Pressekonferenz „Revolade® (Eltrombopag): Eine neue Behandlungsoption für schwere aplastische Anämie“, Frankfurt am Main, 15. September 2015; Veranstalter: Novartis Pharma

Ältere Patienten mit multiplem Myelom

## Kontinuierliche Therapie nun Standard

Patienten mit multiplem Myelom profitieren selbst in höherem Lebensalter von einer kontinuierlichen Therapie mit Lenalidomid.

In der FIRST-Studie war die Kombination aus kontinuierlichem Lenalidomid (Revlimid®) mit niedrig dosiertem Dexamethason (Rd) für eine feste Dauer von 18 Zyklen (72 Wochen) bei Patienten mit neu diagnostiziertem multiplem Myelom, die für eine Transplantation nicht infrage kamen, wirksamer als die Dreifach-

kombination aus Melphalan, Prednison und Thalidomid (MPT). Die letztgenannte Behandlung wurde für eine feste Dauer von zwölf Zyklen (72 Wochen) durchgeführt.

Patienten, die kontinuierlich mit Rd behandelt wurden, hatten ein um 28% geringeres Risiko, eine Krankheitsprogression zu erleben oder zu sterben. Zudem verlängerte diese Kombination das progressionsfreie Überleben signifikant. Die Ansprechrate betrug 75% bei einer medianen Dauer von 35 Monaten. Der

Vorteil zeigte sich selbst bei Patienten, die über 75 Jahre alt waren.

Nach Ansicht von Thierry Facon, Lille, Frankreich, bricht die FIRST-Studie gleich zwei bisher geltende Dogmen bei der Behandlung des multiplen Myeloms: Zum einen war die Kombination von Lenalidomid mit Dexamethason wirksamer als eine Behandlung mit Alkylatoren, die seit Jahrzehnten als Therapiestandard galten. Zum anderen etabliert FIRST erstmalig eine kontinuierliche Therapie als Standard. *Susanne Kammerer*

Satellitensymposium „The role of immunomodulators in the future landscape of Multiple Myeloma“, 15th International Myeloma Workshop, Rom, Italien, 25. September 2015; Veranstalter: Celgene