

Nichtkleinzelliges Lungenkarzinom (NSCLC)

Neue Perspektiven durch Immuntherapie

Mit der Zulassung des ersten PD-1-Inhibitors Nivolumab für vorbehandelte Plattenepithel-NSCLC hat die Immunonkologie auch bei diesem schwer zu behandelnden Tumor neue Perspektiven eröffnet.

Neue Daten aus der Checkmate-057-Studie belegen: Nivolumab (Opdivo®) ist auch in der Zweit- und Drittlinientherapie des Adenokarzinom der Lunge wirksam und besser verträglich als der Standard Docetaxel, mit einem Gesamtüberleben von 12,2 versus 9,4 Monaten [Paz-Ares L et al. J Clin Oncol. 2015;33(suppl): Abstr LBA 109]. Zwar erwies sich die PD-L1-Expression auf den Tumorzellen hier als prädiktiver Faktor für Response und Überleben, aber selbst bei fehlender Expression waren die Ergebnisse nicht schlechter als mit Docetaxel, betonte Niels Reinmuth, Großhansdorf.

Im Fall des Ansprechens hielt die Response median über 18 Monate an. Ein Cut-off-Wert für den Einsatz von Nivolumab sei nicht sicher zu definieren. Reinmuth sieht Nivolumab auch bei die-

ser Histologie als gute Option in der Zweitlinie.

In beiden CheckMate-Studien war Nivolumab die besser verträgliche Therapie mit deutlich weniger höhergradigen Toxizitäten. Aufmerksamkeit und besonderes Monitoring erfordern allerdings immunvermittelte Nebenwirkungen, die sich im Prinzip an allen, auch an endokrinen Organen manifestieren können – nach Art und Zeitpunkt etwas unberechenbar, so Reinmuth. Durch eine umgehende Behandlung lassen sich aber Komplikationen vermeiden. *Andrea Gaisser*

Satellitensymposium „Immunonkologie – Aufbruch in ein neues Zeitalter der NSCLC-Therapie?“, 32. Deutscher Krebskongress, Berlin, 26. Februar 2016; Veranstalter: Bristol-Myers Squibb

Multiplres Myelom

Neues zur Proteasomhemmung

Seit November 2015 ist in den USA mit Ixazomib der erste oral verfügbare Proteasominhibitor (PI) zur Therapie des multiplen Myeloms (MM) zugelassen.

Die Zulassung bezieht sich auf eine Kombinationstherapie zusammen mit Lenalidomid (Len) und Dexamethason (Dex) für MM-Patienten, die zuvor durch mindestens eine Therapie behandelt worden sind. Die orale Verfügbarkeit sei ein Vorteil gegenüber etablierten PIs wie Bortezomib, erklärte Stefan Knop, Würzburg. Knop präsentierte Daten aus der Tourmaline-MM1-Studie [Moreau P et al. Blood. 2015;126(23):Abstr 727]. Unter der Addition von Ixazomib zur Kombination Len/Dex war das mediane progressionsfreie Überleben länger als unter der Addition von Placebo (20,6 vs. 14,7 Monate; Hazard Ratio 0,742; p = 0,012). Laut FDA-Verschreibungsinformationen ergab eine

geplante Zwischenanalyse nach einem medianen Beobachtungszeitraum von 23 Monaten keinen Unterschied im Gesamtüberleben zwischen den beiden Gruppen. Diese Zwischenauswertung basierte auf 35 % der für die finale Analyse benötigten Ereignisse.

Durch die zusätzliche Gabe von Ixazomib zu Len/Dex komme keine signifikante exzessive Toxizität hinzu, so Knop. Häufige Nebenwirkungen vom Grad 3 und höher waren in der Tourmaline-MM1-Studie u. a. Neutropenie (Len/Dex/Ixazomib vs. Len/Dex/Placebo: 19 vs. 16 %), Anämie (9 vs. 13 %) und Thrombozytopenie (13 vs. 5 %); gastrointestinale Nebenwirkungen jeden Grades waren u. a. Diarrhö (42 vs. 36 %), Übelkeit (26 vs. 21 %) und Erbrechen (22 vs 11 %).

Moritz Borchers

Medienseminar „Multiplres Myelom“, Berlin, 25. Februar 2015; Veranstalter: Takeda

Myelom: Zulassung von Carfilzomib erweitert

Die FDA hat kürzlich die Zulassung von Carfilzomib (Kyprolis®) erweitert. Die Substanz kann nun auch in Kombination mit Dexamethason oder Lenalidomid plus Dexamethason bei Patienten mit rezidiviertem oder refraktärem multiplem Myelom (MM), die eine bis drei Therapielinien erhalten haben, eingesetzt werden. Die Zulassung basiert auf den Ergebnissen der Studie ENDEAVOR. Patienten mit rezidiviertem MM erreichten darin mit Carfilzomib plus Dexamethason mit 18,7 Monaten ein um 50 % verlängertes progressionsfreies Überleben – im Vergleich zu 9,4 Monaten bei den mit Bortezomib plus Dexamethason behandelten Patienten (Hazard Ratio 0,53; p < 0,0001), einem Standardregime beim rezidivierten MM. Die häufigsten unerwünschten Ereignisse waren im Carfilzomib-Arm Anämie, Diarrhö, Dyspnoe, Fatigue, Schlaflosigkeit, Pyrexie und Thrombozytopenie. *red.*

Nach Informationen von Amgen

Siltuximab bei Morbus Castleman

Siltuximab (Sylvant®) ist indiziert zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit Morbus Castleman (MCD), die HIV-negativ und HHV-8(humanes Herpesvirus-8)-negativ sind. Dresdner Ärzte dokumentierten kürzlich den Fall eines Patienten mit MCD und damit assoziierten schweren Hautveränderungen, bei dem durch diesen Anti-Interleukin-6-Antikörper zusammen mit den bestmöglichen supportiven Maßnahmen ein hohes Ansprechen erzielt wurde. Die Hautläsionen waren schon nach einer Gabe deutlich rückläufig und nach der zweiten Gabe komplett abgeheilt. Der Allgemeinzustand des Patienten verbesserte sich rapide. Eine Verschlechterung ist seitdem nicht mehr aufgetreten. Der Patient berichtete über eine normale Lebensqualität. Nebenwirkungen wurden nicht berichtet. Abzuwarten bleibt, inwieweit Langzeitremissionsraten bei diesem Patienten erreicht werden können. *red.*

Nach Informationen von Janssen-Cilag