

Neu diagnostiziertes Myelom

## Vorteil durch Lenalidomid-Erhaltung

Eine Metaanalyse von drei Studien bestätigt, dass Patienten mit einem neu diagnostizierten multiplen Myelom (MM) von einer Erhaltungstherapie mit Lenalidomid nach der autologen Stammzelltransplantation signifikant profitieren.

Bei den drei ausgewerteten Untersuchungen handelt es sich um die randomisierten kontrollierten Studien CALGB 100104, IFM2005-02 und GIMEMA mit insgesamt mehr als 1.200 Patienten [McCarthy PL et al. J Clin Oncol. 2017;35(29):3279-89]. In den Verumarmen wurde Lenalidomid (Revlimid®) bis zur Progressi-

on verabreicht. In den Vergleichsgruppen waren Patienten, die entweder ein Scheinpräparat erhalten hatten oder die nur beobachtet worden waren.

Im Median lag das Follow-up bei knapp 80 Monaten für alle Überlebenden. Die aktuelle Metaanalyse hat ergeben, dass der Median für das Gesamt-

überleben in den Lenalidomid-Gruppen gepoolt noch nicht ermittelt werden konnte und in den Placebo- bzw. Beobachtungsgruppen 86 Monate betrug (Hazard Ratio [HR] 0,75; 95%-Konfidenzintervall [95 %-KI] 0,63–0,90;  $p = 0,001$ ). Das mediane progressionsfreie Überleben lag unter der Erhaltungstherapie mit Lenalidomid bei 52,8 Monaten, in den Vergleichsgruppen dagegen nur bei 23,5 Monaten (HR 0,48; 95 %-KI 0,41–0,55).

Peter Leiner

Symposium „Therapiekonzepte Multiples Myelom und MDS/AML in 2017: Behandlung optimieren, Perspektiven schaffen“, anlässlich der Jahrestagung der DGHO, OeGHO, SGMO und SGH, 30. September 2017, Stuttgart; Veranstalter: Celgene

Auf dem Weg zur Präzisionsmedizin

## Gastrointestinale Tumoren: Neues zur Checkpointhemmung

Die Immunonkologie stellt einen wichtigen Schritt auf dem Weg zur Präzisionsmedizin dar. Welche Chancen bietet sie bei gastrointestinalen Tumoren?

Die Immunonkologie sei auch für die Behandlung gastrointestinaler Tumoren vielversprechend, so Florian Lordick, Leipzig. So hatten Patienten mit einem Karzinom des Magens und des gastroösophagealen Übergangs in einer Phase-III-Studie nach 12-monatiger Behand-

lung mit Nivolumab (Opdivo®) im Vergleich zu Placebo einen deutlichen Überlebensvorteil (26,2 vs. 10,9%) sowie ein signifikant verbessertes progressionsfreies Überleben (1,61 vs. 1,45 Monate); das Risiko für einen Krankheitsprogress war unter Nivolumab niedriger als unter Pla-

cebo (Hazard Ratio 0,60,  $p < 0,0001$ ) [Kang YK et al. Lancet. 2017; [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)31827-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)31827-5)].

Bei Patienten mit Kolorektalkarzinom, deren Tumoren Defekte in der DNA-Mismatch-Reparatur oder eine hohe Mikrosatelliteninstabilität aufwiesen, wurde die Kombination aus Nivolumab plus Ipilimumab (Yervoy®) untersucht. Die Interimsdaten dieser Phase-II-Studie ergaben eine Ansprechrate von 54,8%; die 9-Monats-Rate für das Gesamtüberleben betrug 87,6% [Andre T et al. J Clin Oncol. 2017;35(15, Suppl):3531].

Kathrin Strobel

Symposium „Immunonkologie 2017: Auf dem Weg zur Präzisionsmedizin“, 01. Oktober 2017, Stuttgart; Veranstalter: Bristol-Myers Squibb

Follikuläres Lymphom

## CD-20-Antikörper Obinutuzumab als neuer Erstlinienstandard etabliert

Ab sofort ist der glykomodifizierte Typ-II-Anti-CD20-Antikörper Obinutuzumab (Gazyvaro®) in Europa als Erstlinientherapie für das follikuläre Lymphom zugelassen – auf Basis der GALLIUM-Daten.

In der Phase-III-Studie GALLIUM wurde Obinutuzumab bei Patienten mit follikulärem Lymphom gegen den bisherigen Standard Rituximab getestet [Marcus RE et al. ASH. 2016; Abstr 6]. Unter Obinutuzumab (1.000 mg, 6–8 Zyklen,  $n = 601$ ) plus Chemotherapie (entweder

CHOP, CVP oder Bendamustin) war das Risiko für Progression oder Tod im Vergleich zu Rituximab (375 mg/m<sup>2</sup>, 6–8 Zyklen,  $n = 601$ ) plus Chemotherapie um 34% reduziert (Hazard Ratio 0,66;  $p = 0,001$ ). Umgerechnet bedeute das ein um drei Jahre längeres progressionsfreies

Überleben, betonte Wolfgang Hiddemann, München. Dies sei ein relevanter Vorteil, der sich auf alle prätherapeutisch spezifizierten Subgruppen erstreckt habe und auch unabhängig von der gewählten Chemotherapie gewesen sei. „Die Obinutuzumab-basierte Therapie sollte der neue Standard in der Primärtherapie der follikulären Lymphome sein“, interpretierte Hiddemann die Befunde.

Neutropenien, Infektionen und infusionsassoziierte Nebenwirkungen waren unter Obinutuzumab häufiger.

Andreas Häckel

Pressegespräch „Zulassung Gazyvaro: Neue Perspektive in der FL-Erstlinientherapie“, 21. September 2017, Frankfurt am Main; Veranstalter: Roche