

NOAK bei VTE und Krebs

Edoxaban (Lixiana®) ist in der Behandlung venöser Thromboembolien (VTE) bei Krebspatienten dem subkutan injizierten niedermolekularen Heparin (NMH) Dalteparin nicht unterlegen. Das belegen die Resultate der Studie Hokusai-VTE-Cancer, die auf der ASH-Jahrestagung präsentiert wurden [Raskob GE et al. *ASH*. 2017; Abstr LBA6]. Hokusai-VTE-Cancer ist die erste Studie mit einem Nicht-Vitamin-K-abhängigen oralen Antikoagulans (NOAK), für das die Nichtunterlegenheit im Vergleich zum Therapiestandard Dalteparin bei dieser Patientenpopulation belegt werden konnte. Sowohl im kombinierten primären Endpunkt aus erstem VTE-Rezidiv oder einer schweren Blutung (nach Definition der ISTH) während der 12-monatigen Studiendauer, als auch im sekundären Endpunkt, dem ereignisfreien Überleben (kein VTE-Rezidiv, keine schwere Blutung oder Tod) nach 12 Monaten. *red.*

Nach Informationen von Daiichi Sankyo

CMV-Reaktivierungen vorbeugen

Die Europäische Kommission hat Anfang Januar 2018 den Wirkstoff Letemovir (Prevymis®) zur Prophylaxe einer Cytomegalievirus (CMV)-Reaktivierung und -Erkrankung bei erwachsenen CMV-seropositiven Empfängern einer allogenen hämatopoetischen Stammzelltransplantation (alloHSCT) zugelassen. Letemovir unterscheidet sich von anderen antiviralen Wirkstoffen gegen CMV dadurch, dass die Substanz nicht den viralen DNA-Polymerase-, sondern den viralen DNA-Terminase-Komplex hemmt, der für die Spaltung und Verpackung viraler Nachkommen-DNA erforderlich ist. Auf diese Weise beeinflusst Letemovir die Bildung von Genomen einheitlicher Länge und beeinträchtigt die Virion-Reifung.

Der CMV-DNA-Terminase-Inhibitor steht als Filmtablette (240 mg und 480 mg) sowie als Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung (240 mg und 480 mg) zur Verfügung. *red.*

Nach Informationen von MSD Sharp & Dohme

Multiple Myelom

Überzeugende Daten zur Addition von Daratumumab in der Erstlinie

Patienten mit neu diagnostiziertem multiple Myelom, für die eine autologe Stammzelltransplantation nicht infrage kommt, sollten Daratumumab zusätzlich zum First-Line-Standard erhalten.

Patienten mit neu diagnostiziertem multiple Myelom (MM), für die eine autologe Stammzelltransplantation (ASCT) nicht infrage kommt, sollten Daratumumab (Darzalex®) zusätzlich zum First-Line-Standard VMP (Bortezomib/Melphalan/Prednison) erhalten. Durch die zusätzliche Gabe des anti-CD38-Antikörpers könne das Risiko für Progression oder Tod relevant um 50 % reduziert werden, so María-Victoria Mateos, Salamanca, Spanien, auf der ASH-Jahrestagung. In der Phase-III-Studie ALCYONE wurden 706 Patienten mit neu diagnostiziertem MM, für die eine ASCT keine Option war, randomisiert [Mateos MV et

al. *N Engl J Med* 2017; <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1714678>]. Durch Addition von Daratumumab zu VMP wurde die Qualität des Therapieansprechens signifikant verbessert, insbesondere im Hinblick auf die MRD („minimal residual disease“)-Negativität (22 vs. 6%; $p < 0,0001$). Auf Basis der aktuellen Studiendaten sprach sich Mateos für VMP plus Daratumumab als neuen Standard für Patienten in dieser Behandlungssituation aus. *Annemarie Burgemeister*

Webcast „Janssen Oncology: News from ASH 2017“, Atlanta, GA/USA, 12. Dezember 2017; Veranstalter: Janssen-Cilag

Immuntherapie mit PD-L1-Blockade

Neue Perspektiven beim fortgeschrittenen Urothel- und Lungenkarzinom

Zur Therapie des lokal fortgeschrittenen oder metastasierten Urothel- (mUC) bzw. nichtkleinzelligen Lungenkarzinoms (NSCLC) kann seit September 2017 erstmals ein PD-L1-Inhibitor eingesetzt werden.

Unfitte mUC-Patienten profitierten vom Einsatz des PD-L1-Inhibitors Atezolizumab (Tecentriq®), wie die Ergebnisse der Phase-II-Zulassungsstudie Imvigor210 (Kohorte 1) mit 119 Patienten zeigten. Rund ein Viertel (23 %) aller Patienten, für die eine Cisplatin-basierte Chemotherapie nicht infrage kam, sprach auf die Erstlinientherapie mit Atezolizumab an; insgesamt konnte ein medianes Gesamtüberleben (OS) von 15,9 Monaten erzielt werden. Als spannend bezeichnete Gunhild von Amsberg, Hamburg, die mit 9 % relativ hohe Rate an Komplettremissionen unter der Immuntherapie. Bei 70 % der Patienten hielt der Therapieeffekt zum Analysezeitpunkt (medianes Follow-up: 17,2 Monate) weiter an. Unter Atezolizumab konnten 1-Jahres-Überlebensraten von

57 % erzielt werden – Werte, die zuvor für diese Patientengruppe, z. B. mit einer Gemcitabin/Carboplatin-Chemotherapie, nicht erreicht werden konnten, so von Amsberg.

Auch beim lokal fortgeschrittenen oder metastasierten NSCLC bietet die PD-L1-Inhibition neue Möglichkeiten, berichtete Nicolas J. Dickgreber, Rheine. In der Phase-III-Zulassungsstudie OAK konnte das mediane OS durch die Immuntherapie gegenüber Docetaxel signifikant um 4,2 Monate von 9,6 auf 13,8 Monate verlängert werden (Hazard Ratio 0,73) – unabhängig vom PD-L1-Status. *Susanne Pickl*

Symposium „Perspektiven in der Onkologie“ anlässlich des 14. AIO-Herbstkongresses, Berlin, 17. November 2017; Veranstalter: Roche