

## HPV-assoziierte Karzinome

# Zahl älterer Patienten steigt

Plattenepithelkarzinome des Oropharynx, die positiv auf humane Papillomviren (HPV) sind, galten bisher als Tumoren von Menschen in vergleichsweise jungen Jahren. Das scheint sich nun zu ändern. Ein möglicher Grund dafür: freizügigerer Sex.

Ein Medizinteam aus Baltimore analysierte die Daten von 1.068 Patienten mit Oropharynxkarzinomen vom Plattenepitheltyp, die von Februar 2002 bis Januar 2017 an der dortigen Klinik auf HPV getestet wurden. 954 (89,3%) Patienten waren HPV-positiv. Insgesamt betrachtet waren die HPV-negativen Patienten älter als die HPV-positiven.

Die Inzidenz von Oropharynxkarzinomen nahm während des Studienzeitraums zu, 90% der Tumoren wurden

nach 2008 diagnostiziert. In allen Kohorten überwogen die HPV-positiven Karzinome bei Weitem. Besonders betroffen waren Männer, wobei sie in der HPV-positiven Gruppe (86,7% Männer) mehr dominierten als in der HPV-negativen (68,4%).

Das Durchschnittsalter der Patienten mit Mund-Rachen-Krebs stieg über die Jahre sowohl bei den HPV-Negativen wie bei den HPV-Positiven: Über den Studienzeitraum hinweg betrug das Plus bei den HPV-Positiven rund sieben Jahre, der Schnitt lag 2014 bis 2017 bei einem Alter von 58,5 Jahren. Der Zuwachs bei den HPV-Negativen betrug sogar 17,7 Jahre auf dann 66,4 Jahre. Nimmt man nur die Fälle ab 2008, liegt der Anstieg in dieser Gruppe bei 4,5 Jahren.



HPV-Infektionen sind bei älteren Menschen auf dem Vormarsch.

Hinter der Zunahme HPV-positiver Tumoren im fortgeschrittenen Alter vermuten die Autoren einen Geburtskohorteneffekt. Dieser erkläre sich aus der größeren kulturellen Akzeptanz eines Sexualverhaltens, das mit einem höheren Risiko für HPV-Infektionen assoziiert ist, unter später geborenen Menschen. So hat die mittlere Zahl der Sexualpartner von Erwachsenen in den USA Umfragen zufolge deutlich zugenommen. Robert Bublak

Rettig EM et al. Age Profile of Patients With Oropharyngeal Squamous Cell Carcinoma. JAMA Otolaryngol Head Neck Surg. 2018;144(6):538-9.

## Multiples Myelom

# Therapieoption bei Niereninsuffizienz

Beim fortgeschrittenen, rezidierten oder refraktären multiplen Myelom (RRMM) mit ausgeprägter Niereninsuffizienz kann mit Pomalidomid und niedrig dosiertem Dexamethason (LoDex) ein gutes Ansprechen bei beherrschbarer Toxizität erreicht werden. Darauf weisen die Ergebnisse einer prospektiven Phase-

II-Studie hin, in der RRMM-Patienten mit unterschiedlich stark ausgeprägter Niereninsuffizienz mit dieser Kombination behandelt wurden: Kohorte A mit einer geschätzten glomerulären Filtrationsrate (GFR) von 30 bis < 45 ml/min/1,73 m<sup>2</sup> (n = 33), Kohorte B mit einer geschätzten GFR von < 30 ml/min/1,73 m<sup>2</sup> (n = 34)

und Kohorte C mit dialysepflichtiger Niereninsuffizienz (n = 14). Im Median hatten die Patienten zuvor bereits vier Therapielinien erhalten. Die Therapie wurde in allen Armen mit einer Pomalidomid-Dosis von 4 mg/Tag an den Tagen 1 bis 21 und LoDex in einer Dosis von 20 oder 40 mg einmal wöchentlich in 28-tägigen Zyklen verabreicht. 13 der 81 Studienteilnehmer erhielten zum Zeitpunkt der Auswertung immer noch diese Therapie.

Die Gesamtansprechrate (primärer Endpunkt) lag in Kohorte A bei 39,4%, in Kohorte B bei 32,4% und in Kohorte C bei 14,3%. Die mediane Dauer des Ansprechens betrug in Gruppe A 14,7 und in Gruppe B 4,6 Monate, für die dialysepflichtigen Patienten war sie nicht bestimmbar. Bei 100%, 79,8% und 78,6% wurde eine Krankheitskontrolle erreicht. Das mediane Gesamtüberleben nach einer Beobachtungszeit von median 8,6 Monaten betrug 16,4, 11,8 und 5,2 Monate. In Kohorte A fand sich bei 18,2% der Patienten ein komplettes Nierenansprechen. Kein Patient in Kohorte C wurde unabhängig von der Dialyse. Friederike Klein

Dimopoulos M et al. Pomalidomide Plus Low-Dose Dexamethasone in Patients With Relapsed/Refractory Multiple Myeloma and Renal Impairment: Results From a Phase II Trial. J Clin Oncol. 2018;36(20):2035-43.

## kurz notiert

### Blinddarmkrebs: Mutationen und Subtypen identifiziert

Blinddarmkrebs macht nicht einmal 1% der Tumoren im Gastrointestinaltrakt aus, weshalb er meist wie Dickdarmkrebs behandelt wird. Wissenschaftler der University of California, San Diego, CA/USA, fanden heraus, dass sich die Mutationen in Blinddarmkarzinomen von denen in Kolonkarzinomen deutlich unterscheiden. Dafür untersuchten sie die DNA von 703 Blinddarmtumoren. Mit den gefundenen Mutationen könnten in Zukunft Prognosen für Patienten gemacht werden. So überlebten Patienten mit einer TP53-Mutation durchschnittlich nur drei Jahre, während Patienten mit einer GNAS-Mutation auf zehn Jahre im Mittel kamen. Ohne die beiden Mutationen überlebten die Patienten im Schnitt sechs Jahre. Die Wissenschaftler fanden außerdem heraus, dass Blinddarmkrebs sich in fünf Subtypen unterteilen lässt: muzinöse Adenokarzinome (46%), Adenokarzinome (30%), Becherzellenkarzinome (12%), Pseudomyxoma Peritonei (7,7%) und Siegelringkarzinome (5,2%). Eine GNAS-Mutation ist in Kolonkarzinomen äußerst selten. In Blinddarmkarzinomen, besonders in den Subtypen muzinöse Adenokarzinome (52%) und Pseudomyxoma Peritonei (72%), kommt sie jedoch häufig vor. Jetzt muss erforscht werden, was die unterschiedlichen Mutationen für die Behandlung von Patienten mit Blinddarmkrebs bedeuten [Ang CSP et al. JCO Precis Oncol. 2018; https://doi.org/10.1200/PO.17.00302].

Paula Risch