

Follikuläres Lymphom

Fortschritt durch neue anti-CD20-Kombis

Die Einführung von CD20-Antikörpern war ein Meilenstein in der Behandlung des follikulären Lymphoms (FL) und führte in der Folgezeit zur Entwicklung vor allem innovativer, biologisch aktiver und chemotherapiefreier Kombinations-therapien, so das Fazit einer Übersichtsarbeit.

Der gegen CD20 gerichtete Antikörper Rituximab hat die Prognose von Patienten mit FL in allen Stadien deutlich verbessert. Allerdings fehlen Studien, in denen eine Rituximab-Monotherapie mit einer Rituximab-Chemotherapie-Kombination direkt verglichen wurde. Möglicherweise profitieren sogar ausgewählte therapie-naive FL-Patienten mit einer höheren Krankheitslast von der gegen CD20 gerichteten Monotherapie.

Weiterhin interessant bleiben auch die anti-CD20-Antikörper-Chemotherapie-Kombinationen. Besonders geeignet scheint Rituximab vor allem für die Kombination mit anderen zielgerichtet

wirksamen Substanzen zu sein, mit denen sich häufig synergistische Effekte ergeben. Das war bereits in ersten klinischen Studien mit Kombinationen von Rituximab plus Interferon deutlich zu erkennen und ermunterte die Forschung zur stetigen Suche nach neuen chemotherapiefreien biologisch wirksamen Doubletten. Gute Ergebnisse zeigten sich bisher u. a. bei Kombinationen mit Lenalidomid und Ibrutinib. Neue Substanzen wie Antagonisten des B-Zell-Antigenrezeptor(BCR)-Signalwegs, antiapoptotisch wirksame Substanzen und Histonecetylaseinhibitoren sind in der Pipeline und bieten sich in Zukunft für die Erprobung in Kombination mit Rituximab oder Obinutuzumab an.

Barbara Kreutzkamp

Karmali R et al. Rituximab: a benchmark in the development of chemotherapy-free treatment strategies for follicular lymphomas. *Ann Oncol.* 2018; 29(2):332-40.

Lokal begrenztes Prostatakarzinom

Erhöhte Risiken nach Radiotherapie

Patienten, die wegen eines lokal begrenzten Prostatakarzinoms mit Radiotherapie behandelt werden, haben in der Folge offenbar ein höheres Risiko, an einem Malignom außerhalb der Prostata oder einer kardiovaskulären Erkrankung zu sterben, als chirurgisch behandelte Männer.

Wie häufig Männer mit lokal begrenzten Prostatakrebs nach kurativen Thera-

pien an einer Herzerkrankung oder einem anderen Krebsleiden als dem der Prostata sterben, wurde in einer populationsbasierten, retrospektiven Kohortenstudie untersucht. Darin wurden Patienten ab 66 Jahren mit nicht metastasiertem Prostatakrebs nach Strahlentherapie oder operativer Therapie durchschnittlich 7,4 Jahre beobachtet. Die Männer waren innerhalb eines Jahres nach der Diagnosestellung zwischen 2002 und 2009 entweder operiert oder bestrahlt worden. Paarweise (5.393 Paare im Propensity-Score Matching) wurden sie dann mit Probanden der jeweils anderen Therapiegruppe entsprechend ihrer demografischen Daten, Komorbiditäten, kardiovaskulären Risiken sowie unter Berücksichtigung einer evtl. durchgeführten antiandrogenen Therapie (ADT) verglichen.

In der Radiotherapie-Gruppe ergab sich eine kumulative 10-Jahres-Inzidenz für die Nicht-Prostatakrebs-Mortalität

kurz notiert

Forschungsstandort Deutschland

Lebensstil beeinflusst Darmkrebsrisiko +++

Jeder kann das eigene Darmkrebsrisiko durch einen gesunden Lebensstil senken – unabhängig vom genetischen Risikoprofil. Das fanden Forscher des Deutschen Krebsforschungszentrums heraus. Demnach spielen fünf Lebensgewohnheiten eine Rolle: Nichtrauchen, geringer Alkoholkonsum, gesunde Ernährung, körperliche Aktivität und normales Körpergewicht. Je mehr gesunde Lebensweisen beherzigt werden, desto mehr sinkt das Risiko. Weniger wichtig ist dabei, welche es sind [Carr PR et al. *Gastroenterology.* 2018; <http://doi.org/cvhhv>]. *Paula Riesch*

Virotherapie bei Peritonealkarzinose +++

Forscher des Uniklinikums Tübingen haben eine Phase-I-Studie mit Pocken-Impfviren erfolgreich abgeschlossen [Lauer UM et al. *Clin Cancer Res.* 2018;24(18):4388-98]. Sie verabreichten neun Patienten mit fortgeschrittenen peritonealen Tumoren die Impfviren direkt in die Bauchfellhöhle. Bei acht der neun Patienten konnte eine starke Virusvermehrung und die Lyse von Krebszellen festgestellt werden. Nebenwirkungen der Grade 1–3 traten in Form von erkältungsähnlichen Symptomen wie Fieber und Gliederschmerzen sowie Bauchschmerzen durch Peritonitis auf. *Paula Riesch*

von 12 %. Unter den operierten Männern lag diese Quote bei 8 %. Die Mediziner ermittelten für die bestrahlten Patienten adjustiert eine um 57 % höhere Krebsmortalität aufgrund von Erkrankungen anderer Organe. Die kardiovaskuläre Mortalität lag in der Radiotherapie-Gruppe unter Berücksichtigung verschiedener Störfaktoren um 74 % höher als bei den Patienten, deren Prostata chirurgisch entfernt worden war.

Auch wenn die ADT in die Analyse einbezogen wurde, blieb das Risiko unverändert. Unterschiede zeigten sich allerdings innerhalb der Bestrahlungsarten. Während die Brachytherapie das Risiko, an einer anderen Krebserkrankung bzw. einer kardialen Ursache zu sterben, nicht erhöhte, errechneten Wallis und Kollegen nach externer Strahlentherapie gegenüber operierten Patienten Risikosteigerungen von 66–68 % bzw. 94–100 %.

Christine Starostzik

Wallis CJD et al. Association between Primary Local Treatment and Non-Prostate Cancer Mortality in Men with Nonmetastatic Prostate Cancer. *Urology.* 2018;114:147-54.



Die Patienten sollten über die Risiken einer Therapie aufgeklärt werden.