

Rezidivierendes partiell platin sensitives Ovarialkarzinom

## Rezidive lieber mit Platin behandeln

Beim rezidivierenden, partiell platin sensitiven Ovarialkarzinom ist eine erneute platinbasierte Chemotherapie (PBC) einer nicht platinbasierten Chemotherapie (NPBC) vorzuziehen: Bestimmte Nebenwirkungen waren in einer Studie zwar häufiger, aber in entscheidenden Aspekten verbesserte sich die Lebensqualität.

An der Studie nahmen 215 Patientinnen teil, bei denen die letzte PBC sechs bis zwölf Monate zurücklag. Sie erhielten randomisiert eine PBC (Carboplatin plus Paclitaxel), gefolgt von einer NPBC (anfangs pegyliertes liposomales Doxorubicin, später Topotecan, Gemcitabin und eine weitere Substanz) bei weiterem Progress oder umgekehrt. Die Lebensqualität (sekundärer Endpunkt) wurde zu Beginn sowie nach drei und sechs Zyklen mithilfe der Fragebögen EORTC-QLQ-C30 und -OV-28 ermittelt.

Die EORTC-QLQ-C30-Werte waren im NPBC-Arm schlechter als im PBC-Arm. Signifikant waren die Unterschiede

in der emotionalen Befindlichkeit, im allgemeinen Gesundheitsstatus, bei Fatigue und Dyspnoe (Effektstärken zwischen 0,30 und 0,51). Im EORTC-QLQ-OV28 zeigten sich hingegen bei PBC Verschlechterungen bezüglich einiger Nebenwirkungen, die insbesondere Carboplatin zuzuschreiben waren: periphere Neuropathie, Alopezie, Geschmacksstörungen, Muskel- und Knochenschmerzen, Hörstörungen, erhöhter Harndrang und Hautprobleme (Effektstärken zwischen 0,70 und 0,54).

Das progressionsfreie Überleben (median 9 vs. 5 Monate;  $p = 0,001$ ) und die objektive Ansprechrates (51,6 vs. 19,4%;  $p = 0,0001$ ) waren unter PBC signifikant besser als unter NPBC. *Kathrin von Kieseritzky*

Piccirillo M C et al. Quality-of-life analysis of the MITO-8, MaNGO, BGOG-Ov1, AGO-Ovar2.16, ENGOT-Ov1, GCGI study comparing platinum-based versus non-platinum-based chemotherapy in patients with partially platinum-sensitive recurrent ovarian cancer. *Ann Oncol.* 2018;29(5):1189-94.

Checkpointinhibition bei metastasiertem Melanom

## Ältere sprechen besser auf die Therapie an

Auf eine Immuntherapie mit dem Checkpointhemmer Pembrolizumab sprechen Patienten mit einem metastasierten Melanom, die älter als 60 Jahre sind, besser an als jüngere. Das zeigt eine Studie mit 538 Melanompatienten aus sieben klinischen Zentren, die mit dem Checkpointhemmer behandelt wurden. Bei Patienten unter 62 Jahren ( $n = 238$ )

lag der Anteil derjenigen mit kompletter Remission bei 13 %, mit partiellem Ansprechen bzw. stabiler Erkrankung bei 38 % und mit Krankheitsprogression bei 48 %. In der Gruppe der Patienten ab dem Alter von 62 Jahren lag der jeweilige Anteil dagegen bei 15 %, 48 % bzw. 37 %.

Mit jedem fortschreitenden Lebensjahrzehnt, in dem die Immuntherapie begonnen wurde, nahm die Wahrscheinlichkeit für eine Krankheitsprogression unter der Behandlung um 13 % ab. Eine Vorbehandlung der Patienten mit Hemmstoffen des MAPK-Signalwegs, in dem die Signalmoleküle Ras, Raf, MEK und ERK bedeutsam sind, beeinflusste diesen Zusammenhang offenbar nicht.

Bei der Analyse der Tumoren stellte sich heraus, dass im Gewebe der jüngeren Patienten, deren Krebserkrankung unter der Behandlung mit dem Checkpointhemmer fortschritt, deutlich weniger

kurz notiert

Forschungsstandort Deutschland

**Flasche Klassifikationen bei ZNS-Krebs +++**  
Hinter mikroskopisch ähnlichen embryonalen Hirntumoren bei Kindern verbirgt sich eine molekulare Vielfalt, die Einfluss auf die Therapieentscheidung haben sollte. Forscher des Hopp-Kindertumorzentrum Heidelberg (KITZ) fanden mit Kollegen aus den USA mittels Untersuchungen der DNA-Methylierung heraus, dass in ihrer Studie bei 31 von 60 Patienten mit histologisch diagnostizierten supratentoriellen primitiven neuroektodermalen Tumoren (sPNETs) die Diagnose nicht korrekt war [Hwang El et al. *J Clin Oncol.* 2018;http://doi.org/cwgb]. *Paula Risch*

**Gesteigertes Armutrisiko +++**

Stefan Dietsche von der Hamburger Fern-Hochschule hat herausgefunden, dass die wirtschaftliche Situation von Krebserkrankten sich im Schnitt deutlich verschlechtert [Dietsche S. *Oncol Res Treat.* 2018;41(suppl 4):21]. Obwohl alle Patienten im erwerbsfähigen Alter waren, arbeitete ein Drittel drei Jahre nach der Diagnose nicht mehr und bei den Übrigen sank das durchschnittliche Einkommen. Die Befragten konnten deshalb weniger Geld für Freizeit, Unterhaltung und Genussmittel, aber auch für Grundbedürfnisse wie Ernährung, Bekleidung und finanzielle Absicherung ausgeben. *Paula Risch*

CD8-positive Effektorzellen vorhanden waren. Und im Gewebe von älteren Patienten wurde ein größeres Verhältnis von CD8- zu Treg-Zellen nachgewiesen. Treg-Zellen sind regulatorische T-Lymphozyten, die den Oberflächenmarker CD25 tragen und vermehrt in der Mikroumgebung des Tumors zu finden sind.

Die Mediziner überprüften deshalb, ob es im Tierversuch möglich ist, dieses bessere zelluläre Verhältnis zugunsten der CD8-Zellen bei jungen Tieren, denen menschlichen Tumoren transplantiert worden waren, zu erzielen, um einen ähnlichen Effekt auf das Therapieansprechen zu erhalten. Dazu eliminierten sie die Treg-Zellen mithilfe eines Antikörpers gegen CD25. Tatsächlich entsprach das Ansprechen der so behandelten jungen Tiere auf die Immuntherapie jenem bei älteren Tieren. *Peter Leiner*

Kugel CH et al. Age Correlates with Response to Anti-PD1, Reflecting Age-Related Differences in Intratumoral Effector and Regulatory T-Cell Populations. *Clin Cancer Res* 2018; online 13. Juni. DOI: http://dx.doi.org/10.1158/1078-0432.CCR-18-1116.



Älterwerden hat Vorteile, zumindest was die Immuntherapie angeht.