

Studie Impower 150 mit einem Kontrollarm mit Carboplatin, Paclitaxel und Bevacizumab (BCP) und zwei Interventionsarmen mit Atezolizumab zusätzlich zu dieser Kombination (ABCP) oder Atezolizumab nur mit Chemotherapie kombiniert (ACP) [Socinski MA et al. N Engl J Med. 2018;378(24):2288-301].

Die Vierfachkombination ABCP verlängerte sowohl das progressionsfreie Überleben als auch das OS der Patienten mit metastasiertem Non-PeCa im Vergleich zu den beiden anderen Armen. Dabei profitierten Patienten unabhängig von der PD-L1-Expression und auch, wenn sie Lebermetastasen aufwiesen. Bevacizumab zusätzlich zu ACP führte zu einem OS-Vorteil unabhängig vom EGFR („epidermal growth factor receptor“)- oder ALK-Mutationsstatus. Zugelassen wurde Atezolizumab in der Vierfachkombination in diesem Fall nach Versagen einer entsprechenden Tyrosinkinaseinhibitor-Therapie, so Kollmeier.

### Kombination bei hoher Expression

Lungenkarzinome mit einer hohen PD-L1-Expression sind auch mit einer Monoimmuntherapie gut zu behandeln. In der KEYNOTE-024-Studie führte allerdings die Sequenz von platinbasierter Chemotherapie mit anschließender Immuntherapie mit Pembrolizumab über zwei Jahre bei Patienten mit NSCLC ohne therapierbare Mutation und einer PD-L1-Expression von  $\geq 50\%$  zu einem verbesserten OS von im Median fast 30 Monaten im Vergleich zu 14,2 Monaten unter Monoimmuntherapie [Brahmer JR et al. WCLC. 2017;Abstr OA 17.06]. Dennoch ist für Kollmeier die Monoimmuntherapie wegen der geringeren Toxizität und guten

## Cave: Stents bei Tumorpatienten

### Immer mehr Stents – immer weniger eingesetzt

Ein zentraler Verschluss der Atemwege bei Lungenkrebs muss wegen drohender Komplikationen möglichst vermieden werden. Anhaltender Husten bei Patienten mit Krebs sollte daher immer abgeklärt werden, betonte Manfred Wagner, Nürnberg. Häufig werden die Symptome aber fehlgedeutet und zu lange mit Bronchodilatoren behandelt. Ist ein Verschluss aufgetreten, erfolgt die Rekanalisierung heute häufig mit Laser- oder Kryotherapie. Stents zur Eröffnung des Verschlusses werden zunehmend weniger eingesetzt, obwohl die Zahl der Modelle weiter steigt. Ein Grund laut Wagner: Nach einer möglichst kurzen Liegezeit müssen sie wieder entfernt werden. Die inzwischen auch erhältlichen resorbierbaren Stent sind für Karzinompatienten nicht geeignet, betonte Wagner. Er riet auch dringend davon ab, die im Internet angebotenen Stents aus dem 3D-Drucker zu verwenden. „Stents sind Medizinprodukte mit hohem Gefahrenpotenzial, da ist juristisch viel zu beachten!“

Friederike Klein

Bericht vom 60. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V. (DGP) vom 13. bis 16. März 2019 in München

Lebensqualität für die Patienten, die sich ja in einer palliativen Situation befinden, derzeit noch zu bevorzugen.

Friederike Klein

Bericht vom 60. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V. (DGP) vom 13. bis 16. März 2019 in München

## Mesotheliomtherapie jenseits der Zulassung

Zur Chemotherapie des Pleuramesothelioms ist als einzige Kombination Pemetrexed/Cisplatin zugelassen. Doch für die Patienten lässt sich mehr erreichen.

Mit dieser Kombination und einer Vitaminsupplementierung ist ein medianes Überleben von gut 13 Monaten möglich, erklärte Thomas Helmut Fink, Ansbach [Vogelzang NJ et al. J Clin Oncol. 2003;21(14):2636-44]. Die ergänzende Angiogenesehemmung mit Bevacizumab kann das mediane Gesamtüberleben auf über 18 Monate verlängern [Zalcman G et al. Lancet. 2016;387(10026):1405-14]. „Ich glaube, dass wir das als Standard ansehen sollten“, sagte der Onkologe. Seiner Meinung nach könne diese Off-label-Behandlung bei den meist durch eine berufliche Exposition mit Asbest hervorgerufenen Karzinomen bei den Berufsgenossenschaften durchgesetzt werden.

Die Kombination der Chemotherapie mit dem oralen Angiogenesehemmer Nintedanib verbessert dagegen das progressionsfreie oder Gesamtüberleben gegenüber der alleinigen Chemotherapie nicht [Scagliotti GV et al. WCLC. 2018; Abstr PL0209]. Möglicherweise war die vorangegangene sehr günstig ausgegangene Phase-II-Studie falsch positiv, erläuterte Fink.

### Lichtblick dank Immuntherapie?

Bei 48 Pleuramesotheliom-Patienten, die im Rahmen eines schweizerischen Registers mit Pembrolizumab in der zweiten

oder einer späteren Linie behandelt worden waren, schienen insbesondere diejenigen mit einem sarkomatoiden Subtyp von einer immuntherapeutischen Behandlung zu profitieren – hier fand sich auch der höchste Anteil von Patienten mit einer PD-L1 („programmed cell death-ligand 1“-)Expression  $\geq 50\%$  [Mauti LA et al. ESMO. 2017;Abstr 1615O].

Von Nivolumab alleine oder in Kombination mit Ipilimumab scheinen laut Fink nur wenige Patienten mit Pleuramesotheliom zu profitieren. Unter einer Therapie mit Durvalumab in Kombination mit Cisplatin/Pemetrexed lebten in einer einarmigen Phase-II-Studie nach sechs Monaten noch 65 % der Patienten ohne Progress; Daten zum Gesamtüberleben liegen noch nicht vor [Nowak AK et al. J Clin Oncol. 2018;36(suppl):Abstr. 8503].

Die Vierfachtherapie mit Atezolizumab plus Bevacizumab und Chemotherapie wird derzeit in der randomisiert-kontrollierten Studie BEAT-Meso geprüft [NCT03762018].

„Meine Prognose ist, dass die Immuntherapie-Kombinationen beim Pleuramesotheliom vielleicht noch viel interessanter sind als beim nichtkleinzelligem Lungenkarzinom“, sagte Fink. Solange die Ergebnisse nicht vorliegen, findet er es durchaus gerechtfertigt, im Einzelfall eine Immuntherapie als individuellen Heilversuch durchzuführen.

Friederike Klein

Bericht vom 60. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V. (DGP) vom 13. bis 16. März 2019 in München