

## Follikuläres Lymphom (FL)

# Rezidiv chemotherapiefrei behandeln

Beim FL wurde als erste chemotherapiefreie Option für vorbehandelte Patienten Lenalidomid/Rituximab (R<sup>2</sup>) zugelassen.

In der Erstlinientherapie des FL werden meist Bendamustin/Rituximab (R), R-CHOP oder R-CVP eingesetzt, gefolgt von einer Erhaltungstherapie mit Rituximab über zwei Jahre. Inzwischen gibt es auch gute Daten für den CD20-Antikörper Obinutuzumab, so Martin Dreyling, München.

Im Rezidivfall sei dann idealerweise der nächste Schritt eine autologe Stammzelltransplantation (ASCT), die aber nur bei einem Teil der Patienten machbar ist. Für die übrigen gibt es Dreyling zufolge weitere Linien Chemotherapie (CTX) plus Antikörper, die jedoch nach dem zweiten Rezidiv ausgeschöpft sind.

Mit R<sup>2</sup> (Lenalidomid [Revlimid<sup>®</sup>]/Rituximab) wurde kürzlich ein CTX-freies Regime für vorbehandelte Patienten zugelassen. Dreyling sieht den Platz R<sup>2</sup> vor allem bei Patienten, die keine ASCT bekommen

können, und für Patienten, bei denen die CTX/Antikörper-Optionen bereits ausgeschöpft sind. Mathias Rummel, Gießen, stellte die Daten der zulassungsrelevanten Phase-III-Studie AUGMENT vor. Mit einer Gesamtansprechrate von 78 % (Einschätzung unabhängiger Reviewer) war R<sup>2</sup> dem in der Kontrollgruppe eingesetzten R-Placebo (53 %) überlegen ( $p < 0,0001$ ). Auch im Gesamtüberleben ergab sich ein signifikanter Vorteil für R<sup>2</sup> (Hazard Ratio 0,45;  $p = 0,02$ ) [Leonard JP et al. *J Clin Oncol.* 2019;37(14):1188-99]. *Angelika Bischoff*

Fachpressegespräch „Neue Ansätze in der Behandlung des indolenten B-Non-Hodgkin-Lymphoms: Paradigmenwechsel durch chemofreie Therapie?“, München, 13. Dezember 2019; Veranstalter: Celgene

## Nichtkleinzelliges Lungenkarzinom (NSCLC)

# Personalisierte Therapie von ROS1<sup>+</sup> und NTRK<sup>+</sup> NSCLC

Der NTRK-Inhibitor Entrectinib wirkt offenbar auch beim ROS1-Fusions-positivem (ROS1<sup>+</sup>) NSCLC.

Im Studienprogramm zum ROS1-/NTRK-Inhibitor Entrectinib (Rozlytrek<sup>®</sup>) wurden 53 Patienten mit ROS<sup>+</sup>, ROS1-Inhibitor-naivem NSCLC behandelt, zehn weitere waren NTRK-positiv (NTRK<sup>+</sup>) [De Braud FG et al. *Ann Oncol.* 2019;30(Suppl5):Poster 1484]. Wie die integrierte Analyse der für die FDA-Zulassung relevanten Studien ergab, sprachen 79,2% der ROS1<sup>+</sup>-Patienten

an, 9,4% erreichten eine komplette Remission (CR). Nach 5-monatigem Follow-up zeigte sich, dass die Patienten längerfristig von der Entrectinib-Therapie profitieren können. Unabhängig Metastasierungsstatus im ZNS erreichten sie ein progressionsfreies Überleben von 19 Monaten (95%-Konfidenzintervall 12,2–29,6).

Zudem kann Entrectinib auch für ROS1<sup>+</sup> NSCLC-Patienten mit ZNS-Metastasen (43,5% der Gesamtpopulation) vorteilhaft sein – 73,9% sprachen auf die Therapie an. Bei Patienten ohne ZNS-Metastasen lag die

Ansprechrate bei 83,3%. Die mediane Ansprechdauer betrug 12,6 Monate.

Der integrierten Analyse zufolge, erzielen auch Patienten mit NTRK<sup>+</sup> NSCLC unter Entrectinib eine objektive Ansprechrate von 70 %, davon 10 % eine CR.

*Ulrike Hafner*

Lunchsymposium: „Perspektiven in der Onkologie“, anlässlich der 16. Herbsttagung der AG „Internistische Onkologie“ der Deutschen Krebsgesellschaft, Berlin, 21.–23. November 2019; Veranstalter: Roche

## Chronische lymphatische Leukämie (CLL)

# Trend zu chemofreiem befristetem Regime

Die Behandlung der CLL hat sich in den letzten Jahren stark verändert: Klassische Chemoimmuntherapien verlieren mehr und mehr an Bedeutung zugunsten zielgerichteter Therapien.

Eine zentrale Rolle spielt hierbei der BCL-2-Inhibitor Venetoclax (Venclyxto<sup>®</sup>; Ven), der die Apoptose der bösartigen Zellen beschleunigt, erklärte Clemens Wendtner, München. Ein Update der Phase-III-Studie MURANO habe gezeigt, dass

57,3 % der Patienten, die eine Rezidivtherapie aus Ven und dem CD20-Antikörper Rituximab (R) erhalten hatten, nach vier Jahren noch progressionsfrei waren. Unter herkömmlicher Chemoimmuntherapie mit Bendamustin/R waren es nur 4,6 % [Seymour J et al. *ASH.* 2019; Abstr 355]. Ein wichtiger Vorteil gegenüber Inhibitoren des B-Zell-Rezeptor (BCR)-Signalwegs wie Ibrutinib, das kontinuierlich verabreicht werden muss, sei die zeitliche Begrenzung der Therapie auf ein oder zwei Jahre.

Positive Ergebnisse mit Ven, das bis vor kurzem nur für die Zweitlinientherapie zugelassen war, konnten auch bei therapie-naiven Patienten erzielt werden. In der CLL14-Studie zeigte sich, dass Patienten, unter einer auf zwölf Monate begrenzten Therapie mit Ven (6 Zyklen Kombitherapie mit Ven plus Obinutuzumab [Obi], gefolgt von 6 Zyklen Ven mono) ein signifikant besseres progressionsfreies Überleben (PFS) aufwiesen, als Patienten, die mit Chemoimmuntherapie (Obi/Chlorambucil) behandelt wurden (2-Jahres-PFS-Rate 88,2 vs. 64,1 %).

*Martina-Jasmin Utzt*

48. Münchner Fachpresse-Workshop, München, 18. Dezember 2019; Veranstalter: POMME-med GmbH mit Unterstützung von u. a. AbbVie