

„Krebs lässt sich nicht aufschieben“

Viele Menschen meiden seit Beginn der COVID-19-Pandemie u. a. aus Angst vor einer Anstreckung den Arztbesuch. Dies wirkt sich auch auf die Krebsversorgung aus: die Zahl der Krebsdiagnosen ist im Jahr 2020 weltweit bis zu 40 % gesunken. Routinemäßige Vorsorgeuntersuchungen wurden verschoben und damit einhergehend Diagnosen verspätet gestellt oder Behandlungen unterbrochen. Deshalb hat AstraZeneca eine Kampagne gestartet mit dem Motto „Krebs lässt sich nicht aufschieben“, um für das Thema Krebs in diesen Zeiten zu sensibilisieren und Beschwerden frühzeitig abklären zu lassen, wie es in einer Mitteilung heißt. Die Menschen sollen ermutigt werden ihren Arzt zu konsultieren, routinemäßige Vorsorgeuntersuchungen nachzuholen und unterbrochene Krebsbehandlungen fortzusetzen.

Auf der eingerichteten Website www.krebs-wartet-nicht.de finden Interessierte weitere Informationen. *red.*

Nach Informationen von AstraZeneca

Zulassungserweiterung für TPO-Rezeptoragonisten

Erwachsene Patienten mit einer Immunthrombozytopenie (ITP) können nun bereits im frühen Erkrankungsverlauf mit dem Thrombopoetin (TPO)-Rezeptoragonisten Romiplostin (Nplate®) behandelt werden, wie es in einer Mitteilung der Firma Amgen heißt.

Romiplostim ist indiziert für Erwachsene mit primärer ITP, die gegenüber anderen Therapien refraktär sind. Damit ist der leitliniengerechte Einsatz nun unmittelbar nach Steroidversagen möglich. Die Zulassungserweiterung basiert auf den Daten einer einarmigen Phase-II-Studie mit 75 Patienten, deren ITP-Diagnose weniger als 6 Monate zurück lag; 93 % erreichten im Verlauf der 12-monatigen Studie ein Thrombozytenansprechen, 32 % eine therapiefreie Remission. Neue Sicherheitssignale wurden nicht beobachtet [Kuter DJ et al. *Br J Haematol.* 2019;185(3):503-13]. *red.*

Nach Informationen von Amgen

Pipeline von Merck

Nächste Generation an Immunonkologika

Merck präsentierte auf dem Herbstkongress 2020 Teile seines Entwicklungsprogramms.

In einem Pipeline-Symposium im Rahmen des virtuellen 17. AIO Herbstkongresses 2020 präsentierte Klaus Edvardsen, Head of Oncology Development bei Merck, Substanzen, die sich in seinem Hause in der Entwicklung befinden. Er berichtete unter anderem von Bintrafusp alfa, einem Präparat, das möglicherweise eine neue Generation immunonkologischer Medikamente darstellen könnte. Tepotinib hingegen zielt spezifisch auf die MET-Exon-14-Skiping-Mutation, die beispielsweise beim nichtkleinzelligen Lungenkarzinom (NSCLC) als schwer therapierbar gilt.

Merck, so Edvardsen, verspricht sich einiges von Bintrafusp alfa, welches den Prüfnamen M7824 führt. Dabei handelt es sich um einen bifunktionalen Antikör-

per, der so konzipiert ist, dass er gleichzeitig auf zwei immunsupprimierende Signalwege der Krebszellen gerichtet ist.

Neben dem bereits adressierten PD-L1 („programmed cell death-ligand 1“) inhibiert M7824 zugleich den TGF(Transförming Growth Factor)- β . Beide Signalwege werden häufig von Krebszellen genutzt, um die körpereigene Immunabwehr zu unterlaufen. Damit sollen diese bifunktionalen Antikörper eine höhere Wirksamkeit erzielen, als durch die etablierte PD-1 („programmed cell death protein 1“)/PD-L1-Klasse. Neben der Anwendung als Monotherapie wird M7824 auch als Kombinationspartner mit anderen Substanzklassen erwogen. *Reimund Freye*

Symposium „Pipeline Overview – Oncology Merck“ anlässlich des virtuellen 17. AIO Herbstkongresses 2020, 19. November 2020; Veranstalter: Merck

Fortgeschrittene Schilddrüsenkarzinome

Selpercatinib bei Tumoren mit RET-Mutation

Für Patienten mit fortgeschrittenen Schilddrüsenkarzinomen, die sich auf die Aktivität onkogener RET-Genfusionen und -Punktmutationen zurückführen lassen, ist mit Selpercatinib eine neue Behandlungsoption verfügbar.

„Etwa 60 % der Patienten mit einem spontan entstandenen medullären Schilddrüsenkarzinom (MTC) weisen onkogene Punktmutationen im Gen der Tyrosinkinase RET („rearranged during transfection“) auf, die mit einem aggressiven Krankheitsverlauf assoziiert sind“, erklärte Matthias Kroiß, München.

Mit Selpercatinib (Retsevmo®) steht nun erstmals ein hochselektiver RET-Tyrosinkinaseinhibitor zur Verfügung. Die Zulassung von Selpercatinib als Monotherapie basiert auf Daten der Phase-I/II-Studie LIBRETTO-001. Darin konnte bei 19 Patienten mit fortgeschrittenem RET-Fusions-positivem Schilddrüsenkarzinom, die zuvor mit einer Radiojodtherapie und So-

rafenib und/oder Lenvatinib behandelt worden waren, eine hohe objektive Ansprechrate (ORR) von 78,9 % beobachtet werden [Wirth LJ et al. *N Engl J Med.* 2020; 383(9):825-35]. Im Median sprachen die Patienten 18,4 Monate auf die Therapie an, das mediane progressionsfreie Überleben (PFS) lag bei 20,1 Monaten.

Bei 55 Patienten mit fortgeschrittenem MTC und RET-Punktmutationen, die zuvor Cabozantinib und/oder Vandetanib erhalten hatten, wurde unter Selpercatinib eine ORR von 69,1 % erzielt. Die mediane Ansprechdauer wurde noch nicht erreicht. Nach 12 Monaten waren 82 % der Patienten progressionsfrei. Das Nebenwirkungsprofil der Therapie sei in der Regel gut handhabbar gewesen. *Silke Wedekind*

Online-Launch-Pressekonferenz „Neuzulassung beim Schilddrüsenkarzinom: Retsevmo® – erster hochselektiver RET-Inhibitor. Neue präzisionsonkologische Therapieoption beim RET-be dingten fortgeschrittenen Schilddrüsenkarzinom“; 16. März 2021; Veranstalter: Lilly Oncology