

## Pandemiefolgen für Hautkrebsmorbidity?

Hat die Corona-Pandemie Auswirkungen darauf, ob und wann in Deutschland Hautmalignome entdeckt bzw. diagnostiziert werden? Pierre Fabre Pharma sieht Anzeichen, dass das tatsächlich der Fall sein könnte. In einer Meldung weist das Unternehmen auf verschiedene Daten hin, die dafür sprechen, dass die Zahl der Früherkennungsuntersuchungen zurückgegangen ist und Diagnosen später bzw. in fortgeschritteneren Stadien gestellt werden. Zum Beispiel sei in Deutschland die Anzahl der Früherkennungsuntersuchungen im Vergleich zu 2019 um fast 70 % zurückgegangen und sei auch danach unter den Vorjahreswerten geblieben (vgl. [https://tinyurl.com/ZI-Trendreport]).

Aus anderen Ländern der EU lägen auch schon Daten vor, aus den hervorgehe, dass es weniger Melanomdiagnosen einerseits und mehr in späteren Stadien andererseits gebe. *red.*

Nach Informationen Pierre Fabre Pharma

## CTX-freies Regime bei CLL: 4-Jahres-Daten verfügbar

Langzeitdaten der ELEVATE-TN-Studie zeigen, dass Erkrankte mit chronischer lymphatischer Leukämie (CLL) länger leben unter einer Therapie mit Acalabrutinib (Calquence®) plus Obinutuzumab (A/O) im Vergleich zu Acalabrutinib mono (A) oder Chlorambucil plus Obinutuzumab (C/O). Das teilte AstraZeneca mit. Nach einem medianen Follow-up von 58,2 Monaten (Spanne 0,0–72,0) war das mediane progressionsfreie Überleben (PFS) unter A/O oder A noch nicht erreicht, während es im chemotherapiehaltigen Arm (C/O) 27,8 Monate betrug ( $p < 0,001$  für beide Vergleiche). Das mediane Gesamtüberleben (OS) war in keinem Arm erreicht; tendenziell zeichnete sich ein signifikanter Benefit zugunsten von A/O ab (A/O vs. C/O:  $p = 0,0474$ ); die geschätzten 60-Monats-OS-Raten lagen bei 90 % (A/O), 84 % (A), and 82 % (C/O) [Sharman JP et al. ASCO. 2022; Abstr 7509]. *red.*

Nach Informationen von AstraZeneca

## Mammakarzinom

# Versorgungsforschung zu CDK4/6-Inhibitoren

Real-Life-Studie liefert Daten zur CDK4/6-Inhibition bei älteren Brustkrebspatientinnen.

Randomisierte klinische Studien (RCT) sind unverzichtbar. Dennoch bleiben viele offene Fragen, für deren Beantwortung man die Versorgungsforschung braucht, so Michael Patrick Lux, Paderborn. Besonders relevant sei dabei der Blick auf ältere Patientinnen, die häufig von RCT ausgeschlossen würden und sich etwa mit Blick auf Pharmakodynamik und -kinetik und andere Begleitmedikationen von anderen Kollektiven unterschieden. Ein aktuelles Beispiel für Versorgungsforschung liefert die französische, prospektive, nicht interventionelle Studie PALOMAGE, in der die CDK4/6-Inhibition mit Palbociclib (Ibrance®) plus endokrine Therapie im Real Life bei älteren Patientinnen ( $\geq 70$  Jahre) mit Hormonrezeptor-positivem/HER2-nega-

tivem Mammakarzinom untersucht wird [Brain E et al. SABCS. 2021; Abstr P1-18-04]. Nach einem Follow-up von sechs Monaten zeigte sich: Die Abbruchraten waren unabhängig von Alter, Allgemeinzustand und geriatrischen Scores der Patientinnen. Auch hinsichtlich Funktionalität und Lebensqualität wurden ähnliche Werte ermittelt – bei gleichzeitig verbesserter Symptomatik. „Wenn der Allgemeinzustand der älteren Patientin es zulässt, gibt es somit keinen Grund, aus einem Bauchgefühl heraus von der Leitlinie abzuweichen, die eine endokrinbasierte Kombinationstherapie mit einem CDK4/6-Inhibitor in der Erstlinie empfiehlt“, so Lux. *Beate Fessler*

Interaktive virtuelle Fachpresseveranstaltung „It's a match“ – Bedeutung von Real World Data für die Therapie am Beispiel des HR+/HER2- fortgeschrittenen oder metastasierten Mammakarzinoms“ 24. Februar 2022; Veranstalter: Pfizer Pharma

## Nicht invasives Wirkprinzip

# TTFIELDS beim Glioblastom

TTFIELDS verlängern PFS und OS beim Glioblastom.

Bei „Tumor Treating Fields“ (TTFIELDS) handelt es sich um elektrische Wechselfelder geringer Intensität (1–3 V/cm) und intermediärer Frequenz (100–300 kHz), die die Zellteilung der Tumorzellen stoppen oder verlangsamen. Die Anwendung erfolgt über ein kleines tragbares Gerät (Optune®), das TTFIELDS erzeugt und diese über Transducer Arrays, die beim Glioblastom direkt auf der Kopfhaut platziert werden, an den Tumor abgibt. „Die TTFIELDS-Therapie ist ein tragbares, lokal einsetzbares und nicht invasives Verfahren, das bei einem neu diagnostizierten Glioblastom nach der Operation und der Radiochemotherapie in Kombination mit der Erhaltungstherapie mit Temozolomid eingesetzt wird“, so Niklas Thon, München. In verschiedenen nationalen und internationalen Leitlinien werde dieses Verfahren empfohlen und es sei auch im Hilfsmittelregister offiziell als erst-

tungsfähiges Verfahren gelistet. In der EF-14-Zulassungsstudie wurde bei 695 Glioblastom-Patienten TTFIELDS plus Temozolomid mit der alleinigen Temozolomidgabe verglichen. Mit TTFIELDS konnte sowohl das progressionsfreie (PFS) als auch das Gesamtüberleben (OS) verbessert werden und dies in allen klinischen und molekularen Subgruppen. Das Progressionsrisiko wurde um 37 % verringert und das PFS von 4,0 Monaten im Kontrollarm auf 6,7 Monate unter TTFIELDS verlängert. Der PFS-Vorteil führte auch zu einem signifikanten OS-Vorteil (20,9 vs. 16,0 Monate). Unter der TTFIELDS-Therapie wurde keine Beeinträchtigung der Lebensqualität beobachtet, nur das Hautjucken verschlechterte sich [Stupp R et al. JAMA. 2017; 318(23): 2306-16]. *Peter Stiefelhagen*

Satellitensymposium: Brainfood – Impulse und Zukunftsperspektiven der Glioblastombehandlung, im Rahmen des Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie (DGNC), 31. Mai 2022 in Köln; Veranstalter: Novocure