

CSCC: sichere Erstlinien-Systemtherapie

Beim fortgeschrittenen kutanen Plattenepithelkarzinom (CSCC) steht mit dem Checkpointinhibitor (ICI) Cemiplimab (Libtayo®) die bislang einzige durch die europäische Arzneimittelagentur (EMA) zugelassene Systemtherapie zur Verfügung. Der Antikörper ist eine Behandlungsmöglichkeit für Betroffene, für die weder eine kurative Operation noch Strahlentherapie infrage kommen. In der Phase-II-Studie EMPOWER-CSCC 1 wurde unter Cemiplimab nach 48 Monaten eine Gesamtüberlebensrate (OS) von 61,8 % erreicht (95 %-Konfidenzintervall 54,0–68,7). Das mediane OS wurde noch nicht erreicht [Midgen MR et al. ESMO. 2022;Abstr 814P].

Mehr über den Wirkmechanismus sowie Real-World-Daten zu Cemiplimab erfahren Sie im aktuellen ScrollyTelling. *red.*



Zum ScrollyTelling kommen Sie über den QR-Code oder folgenden Link: <https://kurse.springermedizin.de/1pViSs>

Nach Informationen von Springer Medizin, Sanofi-Aventis und Regeneron

DLBCL-Leitlinienupdate: Glofitamab empfohlen

Die einschlägige Onkopedia-Leitlinie zur Behandlung von Personen mit diffus großzelligem B-Zell-Lymphom (DLBCL) empfehle erstmals – gemäß einem Update von Januar 2024 – den bispezifischen Antikörper Glofitamab (Columvi®) als Therapieoption für DLBCL-Erkrankte ab dem zweiten Rezidiv. Das teilte das pharmazeutische Unternehmen Roche mit.

In der aktuellen Onkopedia-Leitlinie wird Glofitamab nun laut Roche sowohl für Erkrankte, für die eine Behandlung mit CAR-T-Zellen infrage kommt – und bei denen die CAR-T-Zell-Therapie aber versagt –, als auch für jene, für die eine CAR-T-Zell-Therapie nicht infrage kommt, als Therapieoption ab dem zweiten Rezidiv empfohlen. *red.*

Nach Informationen von Roche

Endometriumkarzinom

Immunonkologische Erstlinientherapie

Die EU-Kommission hat Dostarlimab plus CTX als immunonkologische Erstlinientherapie für Patientinnen mit primär fortgeschrittenem oder rezidivierendem Endometriumkarzinom mit Mismatch-Reparaturdefizienz (dMMR)/hoher Mikrosatelliteninstabilität (MSI-H) zugelassen.

Bei einer von drei Patientinnen mit Endometriumkarzinom liegt ein Tumor mit dMMR/MSI-H vor [Bonneville R et al. JCO Precis Oncol. 2017;2017:PO.17.00073]. Diese Patientinnen können besonders von einer Therapie mit Immuncheckpointinhibitoren profitieren, erklärte Wolfgang Schmitt, Berlin. Dies belegen die Daten der zulassungsrelevanten Phase-III-Studie RUBY [Mirza MR et al. N Engl J Med. 2023;388(23):2145-58]: Bei Patientinnen mit primär fortgeschrittenem oder rezidi-

vierendem Endometriumkarzinom mit dMMR/MSI-H verbesserte die Erstlinientherapie mit dem PD-1-Inhibitor Dostarlimab (Jemperli®) in Kombination mit Carboplatin/Paclitaxel signifikant das progressionsfreie Überleben (PFS) im Vergleich zur alleinigen Chemotherapie (CTX; Hazard Ratio [HR] 0,28; 95 %-Konfidenzintervall [KI] 0,16–0,50). Damit wurde das Risiko für ein Fortschreiten der Erkrankung um 72 % reduziert, betonte Lars Harker, Lübeck. In einer vorab spezifizierten, explorativen Analyse des Gesamtüberlebens (OS) in dieser Population führte die zusätzliche Gabe von Dostarlimab zur CTX zu einer 70 %igen Verringerung des Sterberisikos im Vergleich zur CTX allein (HR 0,30; 95 %-KI 0,13–0,70). *Kirsten Westphal*

Live-Webinar „Neue Therapieoption beim dMMR/MSI-H-Endometriumkarzinom“, 24. Januar 2024; Veranstalter: GlaxoSmithKline

Primäre Immunthrombozytopenie (ITP)

Register für ITP-Betroffene

Auch bei Steroidversagen kann mit TRA bei ITP ein schnelles Thrombozytenansprechen und eine langanhaltende Remission erreicht werden. Ein eigenes ITP-Register soll zudem helfen, die Versorgung zu verbessern.

Die Behandlungsmöglichkeiten der ITP haben sich in den letzten 15 Jahren verbessert, was laut Thomas Stauch, Jena, vor allem auf die Entwicklung von Thrombo-poetinrezeptoragonisten (TRA) wie Romiplostim (Nplate®) zurückzuführen ist. Romiplostim kann bereits unmittelbar nach Steroidversagen eingesetzt werden und ermöglicht einen raschen und langanhaltenden Anstieg der Thrombozytenzahlen auf $\geq 50 \times 10^9/L$ [Cines DB et al. Haematologica. 2017;102(8):1342-51]. Das gute Thrombozytenansprechen ist mit einem allgemein günstigen Sicherheitsprofil und einer deutlichen Verbesserung aller relevanter Aspekte der Lebensqualität, einschließlich Aktivität und Belastungsfähigkeit, Müdig-

keit, Angst und Menstruationssymptomen verbunden [Cines DB et al. Haematologica. 2017;102(8):1342-51].

D.ITP-Register

Mit dem Ziel, die Versorgung von Menschen mit ITP flächendeckend sicherzustellen und die Vernetzung von Kliniken, niedergelassenen Arztpraxen und Betroffenen voranzutreiben, wurde im Jahr 2021 das prospektive Deutsche ITP-Register (D.ITP) mit einer assoziierten Biobank eingerichtet (www.d-itp.de), so Karolin Trautmann-Grill, Dresden. Ein besonderer Fokus liege dabei auf der systematischen Erfassung von PRO („patient-reported outcomes“). In das Register können Personen im Alter ≥ 18 Jahre aufgenommen werden, die innerhalb der letzten zwölf Monate die Erstdiagnose ITP erhalten haben. *Abdol A. Ameri*

Virtueller Fachpresse-Mediadialog „15 Jahre Nplate® (Romiplostim) – Versorgungsrealität und Behandlungsqualität von ITP-Patient:innen im Mittelpunkt“, 8. Februar 2024; Veranstalter: Amgen