

Immun-Checkpoint-Inhibition: hohe Ansprechraten und Chance auf Langzeitüberleben

— Der gegen CTLA-4 (Cytotoxic T-Lymphocyte Antigen-4) gerichtete Antikörper Ipilimumab (Yervoy®) – 2011 als erstes Immunonkologikum zugelassen – ist inzwischen eine etablierte Substanz in der Behandlung des fortgeschrittenen/metastasierten Melanoms. Langzeitverläufe zeigen eine 3-Jahres-Überlebensrate von 21 %, die im weiteren Verlauf über bis zu zehn Jahre auf diesem Plateau verbleibt [Schadendorf D et al. Eur J Cancer 2013; 49(Suppl 2): abstr 24LBA). Inzwischen wird Ipilimumab erfolgreich auch in Kombination mit Radiotherapie eingesetzt, etwa bei Patienten mit Hirnmetastasen. Zur Sequenz laufen randomisierte Studien an. Erste Daten zeigen bereits, dass der Anti-CTLA-4-Antikörper vor einem BRAF-Inhibitor gegeben gegenüber der

umgekehrten Sequenz mit einem Überlebensvorteil assoziiert ist (medianes Gesamtüberleben 14,5 Monate versus 9,9 Monate) [Ascierto P et al. J Clin Oncol 2013; 31(suppl): abstr 9035].

Mit Nivolumab befindet sich ein gegen PD-1 (Programmed Death-1) gerichteter Antikörper in Phase III der klinischen Entwicklung. In der First-Line-Zulassungsstudie zeigte sich unter Nivolumab ein 1-Jahres-Überleben von 73 % gegenüber 42 % unter Chemotherapie mit Dacarbazin [Robert C et al. N Engl J Med 2015; 372: 320–30]. Das Sterberisiko war um 58 % reduziert. Die objektive Ansprechrate mit 40 % versus 14 % signifikant höher ($p=0,0001$). Nach Progress unter Ipilimumab induzierte Nivolumab eine Gesamtansprechrate von 32 % gegenüber

11 % unter Chemotherapie [Weber S et al. Lancet Oncol 2015; 16: 375–84]. Das Ansprechen hielt bei 95 % der Patienten über den Beobachtungszeitraum hinweg an und wurde bei Patienten mit und ohne BRAF-Mutation sowie unabhängig von einer PD-L1-Expression dokumentiert.

„Anti-PD-1 und Anti-CTLA-4 sind distinkte immunologische Zielstrukturen“, erklärte Prof. Alexander Enk, Heidelberg. Darum sei eine Kombination der beiden Antikörper sinnvoll. Bei nicht vorbehandelten Melanompatienten zeigten sich unter Nivolumab/Ipilimumab Ansprechraten von 61 % versus 11 % unter Ipilimumab allein (BRAF-Wildtyp) beziehungsweise 52 % versus 10 % (BRAF-Mutation) [Postow MA et al., N Engl J Med 2015; 372: 2006–17]. *Michael Koczonek*

Satellitensymposium „Der immunonkologische Ansatz – von der Theorie zur Praxis“ im Rahmen der 48. DDG-Tagung, Berlin, 29. April 2015; Veranstalter: Bristol-Myers Squibb

Schutz für empfindliche Aknehaut

— Aknehaut reagiert während einer medikamentösen Behandlung besonders empfindlich auf verstärkte Sonneneinstrahlung. Die Cetaphil® Dermacontrol™ mattierende Feuchtigkeitspflege schützt zu jeder Jahreszeit mit integriertem LSF 30 effektiv vor den hautschädigenden Einflüssen der UV-A- und UV-B-Sonnenstrahlung. Die ölfreie, mattierende Feuchtigkeitspflege wurde speziell

für die begleitende Pflege bei Acne tarda entwickelt. Somit ist die Tagespflege auch ideal als Make-up-Grundlage geeignet. Sie versorgt die Haut lang anhaltend mit Feuchtigkeit, nimmt überschüssigen Talg auf, reduziert Glanz und Unreinheiten und hilft, die gestörte Barrierefunktion der Haut wieder herzustellen. Mögliche Irritationen der topischen Aknetherapie werden signifi-

kant vermindert. Ergänzt wird das Pflegekonzept durch einen Reinigungsschaum: Die seifenfreie Formulierung entfernt Schmutzpartikel und überschüssiges Sebum, ohne die Haut auszutrocknen oder die natürliche Hautbarriere zu schädigen. Cetaphil® Dermacontrol™ ist sanft zur Haut, nicht komedogen und frei von Farb- und Konservierungsstoffen.

Nach Informationen von Galderma

Psoriasis und Psoriasis-Arthritis: Bedarfslücke gefüllt

— Seit Januar 2015 ist der PDE4-Inhibitor Apremilast (Otezla®) für die Behandlung der mittelschweren bis schweren chronischen Plaque-Psoriasis bei erwachsenen Patienten zugelassen, die auf eine andere systemische Therapie nicht angesprochen oder diese nicht vertragen haben. Prof. Diamant Taçi, Lübeck, und Dr. Ralph von Kiedrowski, Selters/Westerwald, sehen den Platz von Apremilast zwischen den systemischen Behandlungsmöglichkeiten wie Fumarsäure oder Methotrexat und den Biologika. Gerade bei systemischer Komorbidität wie einer manifesten Psoriasis-Arthritis, aber

auch beim metabolischen Syndrom, Hypertonie und Diabetes, schließt die entzündungshemmende Wirkung des PDE4-Hemmers die Lücke eines „ungedeckten Bedarfs“. Zudem, so Taçi, adressiere die neue Substanz den Juckreiz, und ist ebenfalls erfolgreich beim psoriatischen Befall von Nägeln, Händen und Kopf, die meist nur schwer behandelbar sind.

Die Wirksamkeit und Sicherheit wurde im ESTEEM- und PALACE-Studienprogramm dokumentiert. So wurde in der Phase-III-Studie ESTEEM 2 nach 16 Wochen der primäre Endpunkt, ein PASI-75-Ansprechen,

von 28,8 % der Apremilast-Patienten erreicht, verglichen mit 5,8 % unter Placebo ($p < 0,0001$). Die mediane PASI-Reduktion betrug unter Apremilast 56,0 % (Placebo: 18,0 %) gegenüber dem Ausgangswert.

„Besonders angenehm ist die recht problemlose Handhabung von Apremilast. Die Leberwerte bleiben normal, und es ist kein Screening bezüglich Tbc, dem Blutbild oder Infektionen vonnöten“, erklärte Taçi.

Reimund Freye

Fachpressegespräch „Otezla® (Apremilast) bei Plaque-Psoriasis: erfolgreiche Behandlung der systemischen Entzündungserkrankung in Klinik und Praxis“ im Rahmen der 48. DDG-Tagung, Berlin, 1. Mai 2015; Veranstalter: Celgene