

Ovariakarzinom: PARP-Inhibitor breit wirksam

— Die Wirksamkeit des PARP-Inhibitors Niraparib (Zejula®) in der Erhaltungs-therapie des fortgeschrittenen Ovariakarzinoms ist nicht beschränkt auf Patientinnen mit einer BRCA-Mutation oder einem Defekt in der homologen Rekombination (HRD). Dies zeigt erstmals für einen PARP-Inhibitor die NOVA-Studie [Mirza MR et al. N Engl J Med. 2016;375:2154-64], deren Ergebnisse Dr. Alexander Reinhaller, Wien/Österreich, vorstellte. Jeweils eine Gruppe von Patientinnen mit und eine ohne Mutation erhielt in der NOVA-Studie Niraparib oder Placebo. Bei Patientinnen mit BRCA-Mutation verbesserte Niraparib das progressionsfreie Überleben (PFS) hochsignifikant (Hazard Ratio [HR] 0,27; $p < 0,001$). Auch bei Patientinnen ohne BRCA-Mutation führte Niraparib zu einer signifikanten Verbesserung des PFS (HR 0,45; $p < 0,001$). Auf die Folgetherapie hatte Niraparib keinen Einfluss. Eine weitere Subgruppenanalyse

ergab, dass nicht nur bei HRD-positiven, sondern auch bei HRD-negativen Patientinnen eine signifikante Wirkung zu verzeichnen war, wenngleich diese in der HRD-negativen Subgruppe etwas schwächer ausfiel. Eine Thrombozytopenie vom Grad 3/4 entwickelte ein Drittel der Patientinnen. Diese trat in der Regel bereits im ersten Therapiemonat auf und war der häufigste Grund für eine Dosisreduktion. Die individuell maximal tolerierte Dosis wird durch die Dosisreduktion in der Regel nach dem dritten Zyklus erreicht. Es komme dadurch jedoch nicht zu einem Verlust an Wirksamkeit, unterstrich Reinhaller. Für die Praxis gilt: Nach einer Chemotherapie sollte erst mit Niraparib begonnen werden, wenn die Thrombozyten sich wieder auf $> 150.000/\mu\text{l}$ erholt haben. Frauen unter 77 kg Körpergewicht sollten mit einer reduzierten Dosis von 200 mg (anstatt 300

mg) behandelt werden. In den ersten vier Wochen sollte das Blutbild wöchentlich, danach zumindest für den Rest des ersten Jahres monatlich kontrolliert werden. Da etwa 9% der Patientinnen eine Hypertonie entwickeln, muss auch der Blutdruck monatlich gemessen werden.

Es stellt sich deshalb die Frage, wie man das Ansprechen von BRCA/HRD-negativen Patientinnen weiter verbessern kann. Eine Kombination von Niraparib mit Bevacizumab wird in der AVANOVA-Studie untersucht. Die ersten Ergebnisse sprechen für synergistische Aktivität. Auch die Kombination mit einem PD1-Antikörper hat Aussicht auf Erfolg. Aktuell wird in einer Studie Niraparib in Kombination mit dem neuen PD1-Antikörper TSR-042 als Erhaltungs-therapie nach einer Platintherapie mit Niraparib alleine oder Placebo verglichen. *Dr. Angelika Bischoff*

Industriesymposium „PARP and IO – Future Combination“ im Rahmen der DGHO-Jahrestagung, Wien, 28. September 2018; Veranstalter: Tesaro

Integrative Onkologie: erstmalige Leitlinie

— Vom 17. bis 20. September 2018 fand das 4. „Integrative Medicine Meeting“ mit rund 200 Teilnehmern auf dem Firmengelände des Hauptsponsors Helixor Heilmittel GmbH in Rosenfeld statt. Dr. Gary Deng, New York,

berichtete, dass nun erstmals eine Leitlinie zur Integrativen Onkologie (Brustkrebs) publiziert und aktuell sogar von der amerikanischen Krebsgesellschaft (ASCO) übernommen worden sei [Lyman GH et al. J Clin Oncol.

2018;36:2647-55]. Diese Leitlinie böte einen guten Anhaltspunkt zur Auswahl von Verfahren mit hoher Evidenz.

Die Behandlungserfolge mit komplementären Verfahren erläuterte Dr. Eric Marsden, Vaughan/Kanada, anhand der therapeutischen Wirkung von Sport bei Krebs. Die Wirkungsebenen sind vielseitig: Vorbeugung, Nebenwirkungsmanagement – dabei vor allem krebsbezogene Fatigue (CRF) –, verbesserte Lebensqualität und -erwartung. Dr. Marsden zitierte eine Metaanalyse mit 68.000 Krebspatienten, die eine sportassoziierte Reduktion krebspezifischer Mortalität im Bereich von 28–44% zeigte und eine Verringerung der Rezidivraten um 25–48% [Cormie P et al. Epidemiol Rev. 2017;39:71-92].

Dr. Friedemann Schad, Berlin, beschrieb eines der kostenträchtigsten Probleme bei den zielgerichteten Therapien: die erhebliche Nicht-Adhärenz bei Langzeitanwendungen. Eine komplementäre Mistelapplikation bei gezielter Therapie, so Schad, erhöhe die Wahrscheinlichkeit der Therapieadhärenz um 70% aufgrund signifikant reduzierter Nebenwirkungen [Thronicke A et al. Medicines (Basel). 2018;5:100]. *red*

Nach Informationen von Helixor Heilmittel

D-Mannose bei rezidivierenden Harnwegsinfekten

— Die Einnahme des natürlichen Zuckers D-Mannose hat sich in der Prophylaxe und unterstützenden Behandlung von rezidivierenden Harnwegsinfekten als ebenso wirksam erwiesen wie Standardantibiotika in der Prävention [Kranjcec B et al. World J Urol. 2014;32:79-84] – allerdings ohne Resistenzrisiko, denn D-Mannose neutralisiert die entzündungsverursachenden E.-coli-Bakterien, die dann mit dem Urin ausgespült werden. Aufgrund unterschiedlicher Wirkweisen kann die Anwendung von D-Mannose eine Behandlung mit Antibiotika unterstützen. In Femannose® N ist D-Mannose mit 2 g optimal dosiert, natürlich vegan, frei von Gluten, Laktose sowie Konservierungsmitteln und kann aufgrund seiner sehr guten Verträglichkeit bereits ab 14 Jahren sowie in Schwangerschaft und Stillzeit nach Absprache mit dem Arzt angewendet werden. *red*

Nach Informationen von Cassella-med