

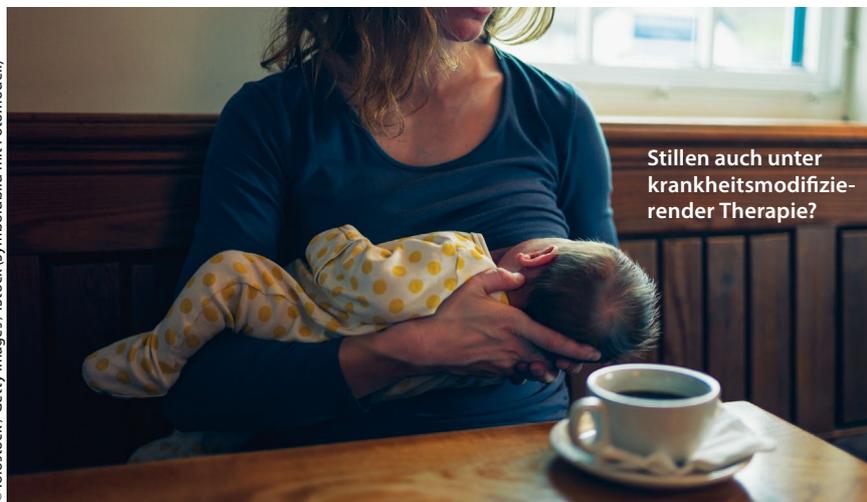
## Multiple Sklerose: Stillen unter krankheitsmodifizierender Therapie

— Bis zu 30% aller Frauen mit schubförmig-remittierender multipler Sklerose (RRMS) erleiden in den ersten drei Monaten postpartum einen neuen Schub. Viele Patientinnen müssten sich daher entscheiden, ob sie die krankheitsmodifizierende Therapie (DMT) nach der Entbindung wieder aufnehmen oder ob sie ihr Kind stillen, so Dr. Birte Elias-Hamp, Hamburg. Aufgrund

mangelnder Sicherheitsdaten werden die meisten DMT für stillende Frauen nicht empfohlen. Daher sei es erfreulich, dass Glatirameracetat (GA, Copaxone®) seit 2022 auch für die Anwendung während der Stillzeit zugelassen ist. Die Zulassungserweiterung basiert auf den Daten der COBRA-Studie, in der klinische Daten aus dem

wunschregister (DMSKW) evaluiert wurden [Ciplea AI et al. *Mult Scler* 2022;28:1641-50]. In die retrospektive, nicht interventionelle Studie wurden 60 Kinder von RRMS-Patientinnen einbezogen, die während der Stillzeit GA erhalten hatten. Weitere 60 Kinder von Patientinnen ohne DMT bildeten die Kontrollgruppe. Die Datenanalyse ergab keine Hinweise auf negative Auswirkungen von GA auf die gestillten Kinder. In den ersten 18 Lebensmonaten war die Inzidenz von Krankenhausaufenthalten bei den Nachkommen in der GA-Kohorte numerisch etwas geringer als in der Kontrollkohorte (11 bzw. 12). Die Häufigkeit von Antibiotikabehandlungen sowie die Wachstumsparameter waren in den beiden Kohorten ebenfalls vergleichbar. Bei keinem der Nachkommen in der GA-Kohorte wurde eine Entwicklungsverzögerung diagnostiziert gegenüber drei Kindern (5%) in der Kontrollkohorte. Die Sicherheitsergebnisse einer Subgruppenanalyse bestätigen überdies, dass auch die gestillten Kinder von Frauen, die sowohl vor und während der Schwangerschaft als auch in der Stillzeit GA erhalten hatten, im Vergleich zu den Kontrollen keine Auffälligkeiten zeigten. *Abdol A. Ameri*

Satellitensymposium „Herausforderung MS-Therapie in Schwangerschaft und Stillzeit“ im Rahmen des DGN-Kongresses 2022, Berlin, 3. November 2022; Veranstalter: Teva



© iStock / Getty Images / iStock (Symbolbild mit Fotomodell)

Stillen auch unter krankheitsmodifizierender Therapie?

## Zervixkarzinom: Immuntherapie verbessert Gesamtüberleben

— Das fortgeschrittene Zervixkarzinom ist mit das aggressivste gynäkologische Karzinom. Die Ansprechraten metastasierter Zervixkarzinome auf eine Chemotherapie liegen bei etwa 25%, konstatierte Prof. Tanja Fehm, Düsseldorf. Die Betreuung der Betroffenen sei eine „therapeutische Herausforderung“, die durch die Immuncheckpointinhibition extrem verbessert worden sei.

Die Rationale für die Therapie mit Checkpointinhibitoren beim Zervixkarzinom ist bestechend: Die große Mehrheit der Tumoren ist durch eine HPV-Infektion hervorgerufen, die Tumormutationslast und die Zahl an Neoantigenen ist daher

hoch. Zudem induziert die HPV-Infektion die Hochregulation von PD-(L)1 und schafft ein immunsuppressives Milieu, sodass die Lösung der Immunbremse mittels eines PD-1-Inhibitors wie Pembrolizumab (Keytruda®) vielversprechend ist. Während in der Zweitlinientherapie für die Monotherapie mit einem Checkpointinhibitor Kostenübernahmeanträge gestellt werden müssen, liegt für die Chemoimmuntherapie mit Pembrolizumab in der Erstlinie bei PD-L1-positiven Tumoren (CPS  $\geq 1$ ) eine Zulassung vor. Diese basiert auf der Phase-III-Studie KEYNOTE-82, in der Pembrolizumab plus Chemotherapie mit oder ohne Bevacizumab bei Frauen mit

einem persistierenden, rezidivierten oder metastasierten und PD-L1-positiven Zervixkarzinom zu einer signifikanten Verbesserung des Gesamtüberlebens (Hazard Ratio 0,64;  $p = 0,0001$ ) und des progressionsfreien Überlebens (Hazard Ratio 0,62;  $p < 0,0001$ ) im Vergleich zu Chemotherapie mit oder ohne Bevacizumab führte. „Die Kombination Checkpointinhibitor plus Chemotherapie ist ein Meilenstein in der Therapie des fortgeschrittenen Zervixkarzinoms“, sagte Fehm. Deshalb müsse bei allen therapierbaren Frauen mit metastasiertem Zervixkarzinom die PD-L1-Expression getestet werden. *Mascha Pömmel*

Symposium „Innovationen in der Prävention, Diagnostik und Therapie des Zervixkarzinoms“ im Rahmen des 64. DGGG-Kongresses, München, 14. Oktober 2022; Veranstalter: MSD Sharp & Dohme