Management des Nierenzellkarzinoms: Neue App bietet umfassenden Überblick

— Mit der im Februar 2016 lancierten App „Nierenzellkarzinom Transparent“ steht ein sehr übersichtliches Informationstool zum Management des Nierenzellkarzinoms zur Verfügung. Die App stellt das gesamte Krankheitsbild des Nierenzellkarzinoms umfassend dar und bietet einen schnellen Informationszugriff im Tumorboard oder für Fortbildungsveranstaltungen. Die produktneutrale App kann kostenlos im App Store und bei Google Play heruntergeladen werden. „Inzwischen ist sie auch in einer Web-basierten Anwendung inklusive Printfunktion vorhanden und kann damit sowohl mittels Tablet und Smartphone als auch auf dem Klinik-Computer genutzt werden“, berichtete Gerson Lücke, Gießen.

Das Hauptmenü der App ist unterteilt in die Kapitel Diagnose, Therapiealgorithmus und -management, zugelassene Substanzen, Wechselwirkungen, Leitlinien und Nachsorge. So bietet die App eine kompakte Dar-

stellung von fünf nationalen und internationalen Leitlinien zum Management des Nierenzellkarzinoms. Lücke wies darauf hin, dass sich die Therapie dieses Tumors derzeit kontinuierlich ändert und Leitlinien daher ständig aktualisiert werden müssen. Die Updates werden innerhalb von sechs bis acht Wochen in die App eingepflegt. Das Gleiche gilt für neu zugelassene Substanzen: Fachinformationen, Dosierungen, Einnahmemodi, eventuelle Wechselwirkungen sowie Studiendaten zu Effektivität und Toxizität werden ebenfalls so rasch wie möglich in die App integriert, die somit immer auf dem neuesten Stand ist. Die App ist für alle Ärztesgruppen interessant, die mit betroffenen Patienten zusammenarbeiten.

Katharina Arnheim

Workshop „Nierenzellkarzinom transparent – App-assistiertes Tumorboard 2.0“ anlässlich des DGU-Kongresses 2016, Leipzig, 28. September 2016; Veranstalter: Novartis Pharma

HER2-positives Mammakarzinom: Vorteile durch doppelte Antikörper-basierte HER2-Blockade

— Die doppelte Antikörper-basierte HER2 („human epidermal growth factor receptor 2“)-Blockade mit Pertuzumab (Perjeta®) und Trastuzumab (Herceptin®) in Kombination mit Docetaxel habe die Therapie des HER2-positiven metastasierten Mammakarzinoms weiter optimiert, erläuterte Andreas Schneeweiss, Heidelberg.

In der Zulassungsstudie CLEOPATRA [Swain S et al. N Engl J Med. 2015;372(8):724-34] verlängerte die doppelte HER2-Blockade die mediane Gesamtüberlebenszeit der Patientinnen um 15,7 Monate auf fast fünf Jahre (56,5 vs. 40,8 Monate; $p = 0,0002$). Das sei die bislang längste mediane Überlebenszeit, die in einer randomisierten Phase-III-Studie bei diesen Patientinnen erreicht worden sei, betonte Schneeweiss. Der Überlebensvorteil zeigte sich unabhängig vom Hormonrezeptor (HR)-Status, der (neo)adjuvanten Vorbehandlung und dem Alter der Patientinnen. Pertuzumab/Trastuzumab plus Docetaxel ist heute deshalb Standard für die First-Line-Therapie des HER2-positiven me-

tastasierten Mammakarzinoms. Nebenwirkungen, so Schneeweiss, träten primär während der Chemotherapie auf und ließen sich meist gut beherrschen. Er empfiehlt die Phase der Chemotherapie zu verkürzen oder die Dosis der Chemotherapie individuell anzupassen. Die alleinige doppelte HER2-Blockade, die bis zur Progression gegeben wird, werde gut vertragen.

Für die Second-Line-Therapie sei Trastuzumab Emtansin (Kadcyla®) die Therapie der Wahl, um einen maximalen Überlebensvorteil für die Patientinnen zu erreichen, betonte Schneeweiss. Diese Chance könne in späteren Therapielinien nicht mehr aufgeholt werden. Auch für Trastuzumab Emtansin gilt, dass bis zum Progress behandelt wird, was aufgrund der guten Verträglichkeit in der Regel kein Problem ist.

Birgit-Kristin Pohlmann

Workshop „Moderne Therapiestrategien mit innovativen Antikörpern“, Düsseldorf, 17. September 2016; Veranstalter: Roche

Gesamtüberleben beim fortgeschrittenen NSCLC verlängert

Die Therapie mit dem Anti-PD-L1-Antikörper Atezolizumab verlängert das Überleben von bereits vorbehandelten Patienten mit fortgeschrittenem nichtkleinzelligem Lungenkarzinom (NSCLC) gegenüber einer Docetaxel-Behandlung signifikant um 4,2 Monate. Dies ist das Ergebnis einer aktuellen Analyse der Phase-III-Studie OAK. Die Gesamtpopulation der Patienten, die mit Atezolizumab behandelt wurden, überlebte im Median 13,8 Monate, und damit signifikant länger als die Patienten unter Docetaxel (9,6 Monate; $p = 0,0003$). Das Ergebnis war unabhängig von der Höhe der PD-L1 („programmed cell death-ligand 1“)-Expression auf Tumorzellen (TC) oder tumorinfiltrierenden Immunzellen (IC): Auch bei Patienten ohne PD-L1-Expression (TC0 und IC0) war das Überleben signifikant länger (12,6 vs. 8,9 Monate; $p = 0,0215$). Die Reduktion des Mortalitätsrisikos war zudem bei Patienten mit Plattenepithelkarzinom und Nichtplattenepithelkarzinom vergleichbar. *red.*

Nach Information von Roche

Lungenkrebsmedikament scheitert in der Nutzenbewertung

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat dem Lungenkrebsmedikament Osimertinib (Tagrisso®) aus formalmethodischen Gründen keinen Zusatznutzen zugesprochen. Die Datenlage wurde nicht anerkannt. Osimertinib durchlief aufgrund der sehr guten Studiendaten sowohl bei der US-amerikanischen Food and Drug Administration (FDA) als auch bei der Europäischen Arzneimittelagentur (EMA) ein beschleunigtes Zulassungsverfahren und wurde bereits auf Basis einarmiger Phase-II-Studiendaten zugelassen.

Bislang stand für die Behandlung von Patienten mit lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem nichtkleinzelligem Lungenkarzinom (NSCLC) und einer T790M-Mutation im EGFR („epidermal growth factor receptor“)-Gen lediglich eine Chemotherapie mit eingeschränkter Wirksamkeit und schweren Nebenwirkungen zur Verfügung. Bis Juni 2017 ist die Bewertung des Gemeinsamen Bundesausschusses befristet. Zu diesem Zeitpunkt wird AstraZeneca ein neues Nutzendossier mit Phase-III-Daten der AURA3-Studie einreichen. *red.*

Nach Information von AstraZeneca