



# Allgemeine Onkologie

**27 imRECIST: Kriterien für das Ansprechen solider Tumoren unter Immuntherapie // 27 Neues Krebszentrum in Nordrhein-Westfalen // 30 Langzeitüberleben bei jungen Erwachsenen nach Krebs meist sehr gut // 30 WHO will Situation für Kinder mit Krebs verbessern // 32 Orale Onkologika: Risiko für Wechselwirkungen bedenken und weitere Meldungen vom DGHO 2018**

## imRECIST: Kriterien für das Ansprechen solider Tumoren unter Immuntherapie

Unter einer Checkpointinhibition kommt es mitunter zu einem Ansprechen, das mit herkömmlichen RECIST-Kriterien nicht adäquat beurteilt werden kann. Mit modifizierten Kriterien wird dem nun Rechnung getragen.

**E**rgänzend zu den klassischen Mustern beim Ansprechen auf eine Therapie kommt es unter immunonkologischer Therapie zu neuen Mustern, die sich in ihrer Art und Frequenz bei unterschiedlichen Tumoren unterscheiden können, beispielsweise eine transiente Zunahme der Tumorlast vor einem Ansprechen und/oder das Auftreten neuer Läsionen, während primäre Läsionen bereits ansprechen. Man vermutet, dass diese Phänomene mit der Immunaktivität gegen den Tumor zusammenhängen, die zu entzündlichen Reaktionen im Tumor führen, die aber auch der dynamischen Natur immunologischer Prozesse geschuldet sind. Aber auch die Biologie des Tumors und seiner Mikroumgebung scheinen Einfluss zu haben.

Damit der klinische Nutzen etwa einer Therapie mit Checkpointhemmern bei

Patienten mit soliden Tumoren nicht unterschätzt wird, wurde nun eine Modifikation der RECIST (Response Evaluation Criteria In Solid Tumors)-Kriterien erarbeitet, die die Besonderheiten unter der immunonkologischen Therapie berücksichtigt, die so genannten im („immune-modified“) RECIST-Kriterien.

Zu den imRECIST-Kriterien gehört u. a., dass nach einer radiologisch festgestellten Krankheitsprogression zusätzliche PET/CT-Aufnahmen gemacht werden können – bei fortgesetzter Immuntherapie. Das gilt auch für den Zeitpunkt zur Beurteilung des besten Gesamtansprechens. Die Entstehung messbarer neuer Läsionen wird zusammen mit den ursprünglichen Läsionen in der Bestimmung der Gesamtumorlast berücksichtigt. Schließlich wird eine Progression von Nichtzielläsionen nicht

als Fortschreiten der Tumorerkrankung gewertet. Bei der Definition des progressionsfreien Überlebens (PFS) werden Krankheitsprogression nach den imRECIST-Kriterien oder Tod als Ereignis gewertet.

Die Arbeitsgruppe um F. Stephen Hodi analysierte den Nutzen der imRECIST-Kriterien in unterschiedlichen Studien aus dem Atezolizumab-Studienprogramm und kommt zu dem Schluss, dass beispielsweise die Gesamtansprechrate auf die Immuntherapie um 1–2 % höher liegt, wenn die imRECIST- statt der RECIST-Kriterien angewandt wurden.

**Fazit:** Mithilfe imRECIST-Kriterien können Patienten, die durch ein verlängertes Gesamtüberleben von der Immuntherapie profitieren, womöglich eher identifiziert werden. Allerdings müssen die gewonnenen Informationen noch in prospektiven klinischen Studien auch bei anderen soliden Tumoren überprüft werden. *Peter Leiner*

Hodi FS et al. Immune-Modified Response Evaluation Criteria In Solid Tumors (imRECIST): Refining Guidelines to Assess the Clinical Benefit of Cancer Immunotherapy. *J Clin Oncol.* 2018; 36(9):850-8

## Neues Krebszentrum in Nordrhein-Westfalen

In Nordrhein-Westfalen entsteht ein neues Exzellenzzentrum für die Krebsmedizin. Die Universitätskliniken Köln, Bonn, Aachen und Düsseldorf haben sich zum „Centrum für Integrierte Onkologie – CIO Aachen Bonn Köln Düsseldorf“ zusammengeschlossen.

Über 200 Kliniken und Institute bündeln dort ihre Kräfte. Man wolle das alte Konkurrenzdenken über Bord werfen, sagte Michael Hallek, Direktor des neuen CIO. „Angesichts der voranschreitenden Vernetzung in der Onkologie ist nur konsequent, uns auch in den Versorgungsstrukturen immer besser regional zu verzahnen und Synergien in der Forschung zu schaffen, um international wettbewerbsfähig zu sein.“ *Ilse Schlingensiepen*

