

Apps gut geeignet zur Therapiebegleitung beim Mammakarzinom

— Ein CDK4/6-Inhibitor plus endokrine Therapie gilt als primäre Standardtherapie des metastasierten HR-positiven/HER2-negativen Mammakarzinoms. Um diese Therapien weiter zu optimieren, könnten auch eHealth-Tools eingesetzt werden.

Wie Marcus Schmidt, Universitätsmedizin Mainz, auf einem von Pfizer veranstalteten Symposium im Rahmen des Senologie-Kongresses berichtete, steht für Patientinnen, die mit dem CDK4/6-Hemmer Palbociclib behandelt werden, therapiebegleitend das Ibrance®-Modul zur Verfügung. Die App enthält eine Erinnerungsfunktion für die

tägliche Tablettendosis und bietet die Möglichkeit, Wohlbefinden, Symptome und Aktivitäten zu dokumentieren. Auf diese Aufzeichnungen kann dann beim nächsten Arztgespräch zurückgegriffen werden.

Ein anderes eHealth-Tool, die interaktive Cankado-App, wurde in der PreCycle-Studie mit Erfolg eingesetzt [Harbeck N et al. Ann Oncol 2023;34(8):660-9]. Randomisiert wurden darin 479 Patientinnen mit HR-positivem/HER2-negativem metastasiertem Mammakarzinom in zwei Gruppen aufgeteilt. Die eine Gruppe nutzte die Cankado-App, die Kontrollgruppe bekam eine abge-

speckte, rein informative Version der App ohne interaktive Optionen. Das Risiko für eine Verschlechterung der Lebensqualität war in der Interventionsgruppe um 30 % geringer als in der Kontrollgruppe (Hazard Ratio 0,70, $p = 0,03$). Auch das mediane progressionsfreie Überleben war um 2,7 Monaten länger als in der Kontrollgruppe (21,4 vs. 18,7 Monate). *Angelika Bischoff*

Symposium „Die Patientin im Blick behalten: Versorgungsrealität im Fokus. Lebensqualität verbessern beim metastasierten HR+/HER2-Mammakarzinom“, Senologie-Kongress, München, 7.7.2023; Veranstalter: Pfizer

Zulassung von Pembrolizumab bei MSI-H/dMMR-Tumoren erweitert

— Im Mai 2023 hat die Europäische Kommission die Zulassung des Anti-PD1-Antikörpers Pembrolizumab (Keytruda®) für Tumoren mit hochfrequenter Mikrosatelliteninstabilität (MSI-H) oder Mismatch-Reparatur-Defizienz (dMMR) bei bestimmten Personen mit Kolorektal- oder Endometrium-, Magen-, Dünndarm- oder biliärem Karzinom in der zweiten oder einer späteren Linie erweitert:

— nicht resezierbares oder metastasierendes Kolorektalkarzinom (CRC) nach vor-

heriger Fluoropyrimidin-basierter Kombinationstherapie,

— fortgeschrittenes oder rezidivierendes Endometriumkarzinom mit Fortschreiten der Erkrankung während oder nach vorheriger platinbasierter Therapie, wenn eine kurative chirurgische Behandlung oder Bestrahlung nicht infrage kommt,

— nicht resezierbares oder metastasierendes Magen-, Dünndarm- oder biliäres Karzinom mit Fortschreiten der Erkrankung

während oder nach mindestens einer vorherigen Therapie.

Die Zulassung basiert auf den Daten der Phase-II-Studien KEYNOTE-164 [Le DT et al. J Clin Oncol. 2020;38(1):11-9] und KEYNOTE-158 [Maio M et al. Ann Oncol. 2022;33(9):929-38]. Beim CRC lag die Gesamtansprechrate (ORR) bei 33 % (mediane Ansprechdauer wurde noch nicht erreicht). Für die anderen Tumoren wurde unter Pembrolizumab eine ORR von 30,8 % erzielt, wobei hier das Ansprechen im Median für fast 4 Jahre (47,5 Monate) anhielt. *Sabrina Kempe*

Nach Informationen von MSD

Hochrisiko-Zytogenetik: Hohe MRD-Negativitätsrate unter Isa-KRd in der Erstlinie

— Die Therapie des multiplen Myeloms bleibt bei Erkrankten mit Hochrisiko-Zytogenetik eine Herausforderung, da diese oft früh rezidivieren. „In der Phase-II-Studie CONCEPT wurde deshalb für diese Subgruppe ein intensiverer Behandlungsansatz mit einer Quadrupeltherapie aus dem Anti-CD38-Antikörper Isatuximab (Sarclisa®) und dem KRd-Regime (Carfilzomib, Lenalidomid, Dexamethason) in der Erstlinie geprüft“, berichtete Hartmut Goldschmidt, Heidelberg, auf einer Pressekonferenz von Sanofi-Aventis im Rahmen des EHA. In die Studie aufgenommen wurden Personen mit neu diagnosti-

ziertem multiplen Myelom (NDMM) und dem genetischen Nachweis von del17p, t(4;14), t(14;16) oder von ≥ 3 Kopien +1q21 bei gleichzeitigem Vorliegen eines ISS („international staging system“)-Stadiums II oder III. Das Isa-KRd-Regime wurde sowohl in der Induktions- als auch in der Konsolidierungstherapie eingesetzt, in der Erhaltungstherapie wurde dann auf das Steroid verzichtet (Isa-KR). Primärer Endpunkt war die MRD („minimal residual disease“)-Negativität am Ende der Konsolidierungstherapie.

Diesen Endpunkt erreichten in einer Interimsanalyse 67,7 % der transplantations-

geeigneten (TE) und 54,2 % der nicht transplantationsgeeigneten (TNE) Erkrankten. Damit wurden die Werte für die Nullhypothese (MRD-Negativitätsrate ≤ 50 % [TE] bzw. ≤ 30 % [TNE]) signifikant überschritten ($p = 0,0004$ bzw. $p = 0,012$). Es traten keine neuen Sicherheitssignale auf. *Silke Wedekind*

Pressekonferenz „Myelom-Therapie von Morgen: Entwicklung neuer Therapiekonzepte für Patient*innen mit Multiplem Myelom“, 28. Kongress der European Hematology Association (EHA); Frankfurt/Main, 8.6.2023; Veranstalter: Sanofi-Aventis