

Kleinzelliges Lungenkarzinom

Chemotherapie plus Checkpoint-Hemmer – neuer Standard in der Erstlinie?

Patienten mit fortgeschrittenem oder metastasiertem kleinzelligem Lungenkarzinom leben im Median zwei Monate länger, wenn sie eine Erstlinientherapie mit Atezolizumab in Kombination mit einer Chemotherapie erhalten.

Das kleinzellige Lungenkarzinom (small cell lung cancer, SCLC) ist eine der aggressivsten Tumorarten. Die Mehrheit der Patienten leidet bereits bei Diagnosestellung unter einer Erkrankung im Stadium der „Extensive Disease“ (ED-SCLC), bei der sich der Tumor über beide Hälften des Thorax ausgebreitet und Metastasen gebildet hat. Die Prognose der Patienten ist dementsprechend schlecht und der Therapieanspruch palliativ.

Wie Prof. Martin Reck, Chefarzt der Abteilung Onkologie, LungenClinic Großhansdorf, berichtete, konnte bei therapie-naiven Patienten mit ED-SCLC in der doppelblinden, placebokontrollierten Phase-III-Studie IMpower133 nun zum ersten Mal seit 20 Jahren ein relevanter

therapeutischer Fortschritt verzeichnet werden [1]. Die Teilnehmer erhielten zusätzlich zur etablierten Chemotherapie mit Carboplatin und Etoposid randomisiert Atezolizumab (Tecentriq®) oder Placebo. Nach 4 Zyklen konnte die Gabe von Atezolizumab oder Placebo bis zum Krankheitsprogress fortgesetzt werden.

Mit dem Checkpoint-Hemmer kombiniert mit Chemotherapie erreichten die Patienten ein medianes Gesamtüberleben (OS) von 12,3 vs. 10,3 Monaten im Kontrollarm. „Dies entsprach einer Reduktion des Sterblichkeitsrisikos um 30%“, sagte Reck (HR 0,70; 95%-KI 0,54–0,91; p=0,0069) [1]. Nach 1 Jahr lebten im Atezolizumab-Arm noch mehr als die Hälfte der Patienten (51,7%), versus 38,2% der

Patienten im Kontrollarm. „IMpower133 war die erste positive Phase-III-Studie bei Patienten mit ED-SCLC seit vielen Jahren – vorherige Studien gingen alle negativ aus“, so Reck. Der Überlebensvorteil von 2 Monaten sei klinisch bedeutsam, weil das OS mit dem bisherigen Therapiestandard äußerst ungünstig ist, so der Onkologe.

Die Immun- plus Chemotherapie in der Erstlinie erwies sich als sicher und gut verträglich, durch Zugabe von Atezolizumab erhöhte sich die Rate an unerwünschten Ereignissen vom Grad 3/4 nicht klinisch relevant (67,2 vs. 63,8%). „Sobald die Therapie mit Atezolizumab in Kombination mit Carboplatin/Etoposid zugelassen wird, können wir Patienten mit ED-SCLC ein evidenzbasiertes immunonkologisches Konzept anbieten, das beim ED-SCLC der neue Therapiestandard werden dürfte“, schloss Reck. *Dr. Silke Wedekind*

Literatur

1. Horn L et al. N Engl J Med. 2018;379: 2220-9

Quelle: Satellitensymposium „How immunotherapy is revolutionising first-line lung cancer care“ anlässlich der ESMO-Jahrestagung; München, 22.10.2018; Veranstalter: Roche

Weniger Exazerbationen bei Asthma und COPD

Pelargonium verhindert Zelltod durch Viren

Ein Pelargonium-Extrakt schützt Epithelzellen der Bronchien vor Infektion und Absterben durch Rhinoviren. Das haben In-vitro-Versuche mit per Bronchoskopie gewonnenen Zellen ergeben.

Die Infektion mit Rhinoviren (RV) ist die häufigste Ursache für Erkältungen allgemein und Exazerbationen bei Asthma- und COPD-Patienten. Der Erfolg einer Infektion wird stark durch das Andocken des Rhinovirus an die Oberflächenproteine der Wirtszellen beeinflusst. Jetzt wurden humane Bronchialepithelzellen daraufhin untersucht, welche Effekte der Pelargonium-Extrakt EPs® 7630 bei einer Infektion mit Rhinoviren erzeugt. Dazu wurden primäre humane Bronchialepithelzellen aus endobronchialen Biopsien isoliert (von Gesunden, Asthmatikern und COPD-Patienten). Diese Epithelzellen wurden mit oder ohne Zugabe von Pelargonium-Extrakt mit Rhinoviren (RV-16) infiziert. Dabei zeigte sich, dass EPs® 7630 die Andockproteine der Zell-

membran ICOS und CIqR herunterregelte. Zudem wurden Abwehrproteine der Wirtszellen (β-Defensin-1 und SOCS1) hochreguliert. Der Effekt war dosisabhängig bei Zellen aller 3 Patientengruppen. Die Infektion der Bronchialepithelzellen mit RV-16 wurde durch den Extrakt verringert und die Zellen vor dem virusinduzierten Zelltod gerettet, so die Autoren.

Der Pelargonium-sidoides-Extrakt EPs® 7630 (enthalten in Umckaloabo®) wird bei akuten Atemwegsinfekten und als Zusatztherapie für Asthma- und COPD-Patienten eingesetzt. So wurde etwa gezeigt, dass der Extrakt die bakterielle und virale Infektion bei Asthma im Kindesalter reduziert und die Symptome in den oberen Atemwege lindert. Gegen ein



Pelargonium sidoides ist eine Heilpflanze aus Südafrika mit schönen Blüten. Der Arzneiextrakt entstammt jedoch ihren Wurzeln.

breites Spektrum von Atemwegsviren wurden Effekte von EPs® 7630 berichtet, jedoch ist der zugrundeliegende Mechanismus noch nicht völlig verstanden, so die Autoren. Die In-vitro-Studie bringt hier weitere Erkenntnisse.

Dr. Michael Hubert

Quelle: Roth M, Fang L, Stolz D, Tamm M: EPs® 7630 reduced Rhinovirus bronchial epithelial cell infection and modified host defence systems. Poster ERS-Kongress Paris, 15.–19.9.2018