

Alectinib – ein neuer ALK-Inhibitor lässt Hirnmetastasen bei NSCLC schrumpfen

Ein neuer ALK-Inhibitor, Alectinib (in Entwicklung von Roche/Chugai), hat bei Patienten mit ALK-Rearrangement-positivem, nicht-kleinzelligem Lungenkrebs (NSCLC), welcher resistent gegen Crizotinib ist, Aktivität gezeigt. Das Medikament hat auch Hirnmetastasen deutlich reduziert, ein Befund, welcher mit anderen Medikamenten bisher in dieser Patientengruppe nicht gesehen wurde.

Prof. Sai-Hong Ignatius Ou, University of California, Irvine School of Medicine, der die Daten vorstellte, betonte, dass die Ergebnisse im Zusammenhang mit Hirnmetastasen eine Neuheit für Patienten, deren Läsionen progressiv sind, darstelle. "Diese Patienten benötigen normalerweise Strahlentherapie oder eine Operation, und solche Metastasen sind in der Regel tödlich. Bisher hatte man in solchen Fällen nichts zu bieten."

Dr. med. Matthias Preusser, Medizinische Universität Wien, Österreich, und Cochair der EORTC Brain Tumor Group, begrüßte die Ergebnisse. Er erklärte, dass Hirnmetastasen in etwa der Hälfte aller NSCLC-Patienten gefunden werden und dass die lokalen Behandlungen wie Strahlentherapie, stereotaktische Radiochirurgie und neurochirurgische Resektion in der Regel angewandt werden, um solche fortgeschrittenen Fälle zu behandeln. „Begrenzte Daten zu systemischen Therapien liegen vor, aber viele Medikamente erreichen wegen der Blut-Hirn-Schranke keine ausreichende Konzentration in den Gehirn-Metastasen“, stellte er fest.

▼ WFR



PSA-Screening: Schadet es mehr als es nützt?

Zur laufenden Debatte darüber, ob das Routine-Screening die Prostatakrebssterblichkeit reduziert, kommt eine neue Analyse, die darauf hindeutet, dass es mehr schadet als nützt.

Dr. Boniol und Kollegen erstellten eine systematische Übersicht der Literatur zu Resultaten über routinemässige Tests mit dem Prostataspezifischen Antigen (PSA), Biopsie-Raten und mortalitätsbezogene Nebenwirkungen der radikalen Prostatektomie sowie der mit der Biopsie einhergehenden Hospitalisierungsraten. Sie verwendeten auch Daten der European Randomized Study of Screening for Prostate Cancer; diese Studie hat die günstigsten Resultate für das PSA-Screening gezeigt. Die Autoren fanden, dass die Schäden den Nutzen auf Populationsebene überwiegen. Dr. Boniol betonte, diese Resultate sollten vom Routine-PSA-Test für Prostatakrebs in der allgemeinen Bevölkerung abhalten. Er schränkte indes ein, dass es Hochrisiko-Gruppen gebe, beispielsweise Männer mit einer Familienanamnese für aggressive Krankheit, die vom PSA-Test profitieren können.

▼ WFR

Biologische Therapie mit Cediranib verbessert das Überleben von Frauen mit rekurrentem Ovarialkarzinom

Frauen, die an einem nach Chemotherapie rekurrenten Ovarialkarzinom leiden, überlebten länger nach Behandlung mit Cediranib, einem Inhibitor eines Zellsignalisierungsprozesses, der in die Bildung von Tumorblutgefäßen, einem für das Tumorwachstum essenziellen Prozess, involviert ist. Das Medikament ist ein Tyrosinkinase-Inhibitor, der vaskuläre endotheliale Wachstumsfaktoren blockiert, welche die Bildung von Blutgefäßen kontrollieren, die für die Tumorbildung notwendig sind. Cediranib ist der erste orale Inhibitor dieser Art, der eine Verbesserung der Zeit bis zur Krankheitsprogression sowie des Gesamtüberlebens zeigt.

Professor Jonathan Ledermann, UCL Cancer Institute, London, der die ersten Daten der ICON6-Studie, einer internationalen, randomisierten, doppelblinden Phase III Studie mit Cediranib präsentierte, stellte fest: „Dies sind bahnbrechende Resultate. Cediranib ist der erste orale VEGF-Tyrosinkinase-Inhibitor, der eine Verzögerung der Tumorprogression und eine Verbesserung des Gesamtüberlebens bei rekurrentem Ovarialkarzinom zeigt. Er

ist einfach in der Applikation über längere Zeit und wird von den meisten Patientinnen gut vertragen“.

In die Studie wurden 456 Patientinnen mit rekurrentem Ovarialkarzinom in 63 Zentren weltweit eingeschlossen. Sie erhielten randomisiert eine Platin-basierte Chemotherapie, zusammen mit einem Placebo oder 20 mg/d Cediranib während der Chemotherapie, gefolgt von einem Placebo während 18 Monaten oder 20 mg/d Cediranib während der Chemotherapie, gefolgt von Cediranib als Erhaltungstherapie. ICON6 hatte ein dreiarmliges Design, anhand dessen die Wirkung von Cediranib zusammen mit Chemotherapie und kontinuierlich als Erhaltungstherapie mit der Standardchemotherapie verglichen werden kann. Prof. Ledermann stellte fest, dass dies die erste Studie sei, welche sowohl einen Nutzen der gleichzeitigen Behandlung mit Cediranib und Chemotherapie als auch einen zusätzlichen Nutzen der Erhaltungstherapie mit Cediranib zeige. Die Studienresultate ergaben eine verlängerte Überlebenszeit von beinahe 3 Monaten, die in dieser Patientengruppe signifikant ist, betonte Prof. Ledermann.

▼ WFR