



ASCO-Kongress 2015

Neues aus der Krebsmedizin



Dr. Carlo Bock Onkologe und Präsident der Fondation Cancer

Die weltweit größte Kongress über Krebsmedizin, der Jahreskongress der ASCO (*American Society of Clinical Oncology*), fand vom 29. Mai bis zum 2. Juni in Chicago statt. 37.000 Teilnehmer aus der ganzen Welt trafen sich, um Neuigkeiten aus Wissenschaft und Forschung zu erfahren und damit einen Einblick in zukünftige Entwicklungen zu erhalten. 4.882 Studien wurden im Rahmen des Kongresses veröffentlicht, 2.392 von ihnen waren Gegenstand einer Präsentation.

Die wichtigsten Fortschritte konnten in der Immuntherapie verzeichnet werden, sprich: der Verbesserung der natürlichen Abwehr des Organismus durch bestimmte Medikamente. Genauer gesagt geht es um sogenannte 'Check-point-Inhibitoren'. Dabei handelt es sich um Medikamente vom Typ der monoklonalen Antikörper, die bestimmte Kontrollpunkte, die das Immunsystem bremsen, blockieren. Der Einsatz dieser monoklonalen Antikörper bei verschiedenen Tumoren wurde auf dem Kongress in zahlreichen Präsentationen diskutiert (siehe auch die Ausgabe des 'Info Cancer' Nr. 81, die einen Beitrag über Immuntherapie enthält).

Interessant waren auch die Ergebnisse von Studien über die Auswirkung dieser Medikamente auf Lungenkrebs. Im Falle eines

Plattenepithelkarzinoms waren die Resultate einer Behandlung mit Nivolumab besser als die der Chemotherapie. Die 'Checkmate-057'-Studie zeigt den gleichen Effekt für Krebserkrankungen vom Typ des Adenokarzinoms und für andere Krebsformen, die nicht unter die Kategorie des Plattenepithelkarzinoms fallen. Vielversprechende Forschungsergebnisse gab es darüber hinaus bei kleinzelligen Lungenkarzinoms - erstmals seit Jahrzehnten auf diesem Gebiet.

Die 'Check-point-Inhibitoren' wurden auch bereits bei Nierenkrebs, Bauchspeicheldrüsenkrebs, Krebserkrankungen des Verdauungstrakts und gynäkologischen Krebserkrankungen erforscht, aber es handelt sich um Studien in einem frühen Stadium, die um detailliertere Forschungsarbeiten ergänzt werden müssen.

Die Studie, die bei der Eröffnung der Plenarsitzung vorgestellt wurde, zeigt, dass eine doppelt verabreichte Immuntherapie in der Erstlinientherapie bei der Behandlung des fortgeschrittenen malignen Melanoms eine effizientere Option sein kann, als wenn jede der beiden Therapien einzeln angewendet würde. Die aktuelle Standardtherapie mit Ipilimumab wird durch eine Kombination von Nivolumab und Ipilimumab ersetzt oder es wird Nivolumab allein verabreicht, wenn das diesbezügliche Behandlungsprotokoll autorisiert ist. Es gilt festzuhalten, dass die Nebenwirkungen der Behandlung nicht zu unterschätzen sind.

Die zweite Präsentation erläuterte, dass die kürzlich eingeführten Änderungen bei der Behandlung von Krebserkrankungen bei Kindern und Jugendlichen eine Verringerung der Langzeit-Sterblichkeit herbeiführen (selteneres Auftreten einer zweiten Krebserkrankung als Folge der Behandlung der ersten Krebserkrankung, geringere Herzschäden, Verringerung anderer Nebenwirkungen). Dieses Resultat bestärkt die Suche nach Behandlungsmöglichkeiten, die noch weniger schädlich sind.

Die dritte Studie betraf die Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich und zeigte, dass im Fall einer noch nicht weit fortgeschrittenen Krebserkrankung in der Mundhöhle, bei der der Befall der Lymphknoten weder klinisch noch per Ultraschall feststellbar ist, eine präventive Entfernung der Lymphknoten das Gesamtüberleben verglichen mit einer Überwachung ohne Entfernen um 12,5% verbessert. Diese Studie befindet sich ebenfalls noch in einem Stadium, in dem es zu früh ist, um definitive Schlüsse daraus zu ziehen.

Die vierte Studie der Plenarsitzung zeigte, dass Patienten mit ein bis drei neu entdeckten Metastasen im Hirn die gleiche Überlebensrate haben, wenn sie mittels einer fokussierten, stereotaktischen Radiotherapie behandelt werden, als wenn sie eine stereotaktische Radiotherapie und zusätzlich eine Radiotherapie des gesamten Gehirns erhalten. Diese Daten ebnen den Weg zu einer Behandlung, die weniger belastend und mit weniger Nebenwirkungen für das Gehirn verbunden ist.

Eine Diskussion über die Kosten der Therapien, moderiert von Professor L. Saltz, brachte hervor, dass für die Krebsmedizin der Zukunft neue Strategien entwickelt werden müssen. Studien mit dem Medikament Pembrolizumab mit einer Versuchs-dosis von 10 mg/kg (die übliche Dosis liegt bei 2mg/kg) offenbarten, dass diese Behandlung mehr als eine Million Dollar pro Patient und Jahr kostet, eine höchst unrealistische Summe. Eine weitere Studie verglich zwei Behandlungen, deren Effizienz sich als identisch herausstellte (FOLFOX/FOLFIRI +Bevacizumab versus Cetuximab), deren Kosten sich jedoch um etwa 40.000 Dollar pro Jahr unterscheiden. Mediziner wurden gebeten, die kostengünstigste Behandlung zu verordnen, wenn sie die gleiche Wirkung hat wie teurere. Bei der Bewertung einer Therapie/eines Medikaments steht ihre/seine Wirkung selbstverständlich immer an oberster Stelle, gefolgt vom Ausmaß der Nebenwirkungen, aber die Kosten müssen ebenfalls in Betracht gezogen werden, vor allem wenn

der Preis nicht unbedingt den Nutzen der Behandlung widerspiegelt. Der Nutzen einer Behandlung wird durch ihre Wirkung im Vergleich zu ihrer Toxizität und ihren Kosten definiert. Eine weiterführende Diskussion dieses Aspekts würde den Rahmen dieses Beitrags sprengen, aber er soll zum Nachdenken auf allen gesellschaftlichen Ebenen anregen.

Weitere Neuigkeiten des Kongresses:

- 34% der kolorektalen Karzinome im fortgeschrittenen Stadium, die das Protein Her2Neu überexprimieren, sprechen auf eine Behandlung an.
- Bestimmte Formen von Brustkrebs exprimieren androgene Rezeptoren und können möglicherweise mit Antiandrogenen behandelt werden.
- Die Indikationen für das Medikament TDM1 (Trastuzumab-Emtansine) sind präzisiert worden. Bei TDM1 handelt es sich um ein Medikament, das ein Chemotherapeutikum mit einem Antikörper kombiniert. Dieser Komplex visiert einen bestimmten Zellrezeptor (Her2Neu) an und dockt an ihn an. Dadurch kann der Komplex in die Zelle gelangen. Die Nebenwirkungen der Chemotherapie werden so vermieden.
- Bei Tumoren mit der Mutation BRCA1 oder BRCA2 (Brust-, Eierstockkrebs) zeigen Medikamente der Gattung 'PARP-Inhibitoren' interessante Wirkungen und bedeuten eine neue Herangehensweise an diese Krebsformen. Eine BRCA-Mutation bedeutet, dass die Krebszelle Defizite beim Reparieren der in der DNA vorhandenen Fehler hat. Wenn nun neben den genetischen Defiziten noch das Enzym namens PARP (Poly ADP Ribose Polymerase) ausgeschaltet wird, das an Reparaturprozessen der DNA beteiligt ist, stirbt die Krebszelle ab.
- Im Fall von Mesotheliomen (seltenen Bindegewebstumoren) verbessert die Gabe von Bevacizumab die Behandlungsergebnisse.
- Beim malignen Melanom wird bei einem Befall des Wächterlymphknotens der Nutzen einer erweiterten Lymphknotenentfernung zur Diskussion gestellt.

Zahlreiche andere Studien auf dem Gebiet der Grundlagenforschung, der Entwicklung von Medikamenten in einem frühen Stadium genau wie andere Themen der Krebsforschung wurden auf dem Kongress erörtert.

Das bessere Verständnis der biologischen Grundlagen von Krebs bildet die Basis für immer schneller erzielte Fortschritte und neue Wege in der Behandlung von Krebs.