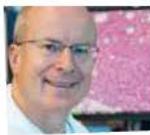


krebs:hilfe!

1-2
2017



**RADIOLOGIE:
PUSHING THE
LIMITS**
SEITE II

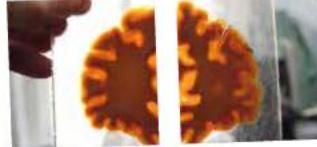


**NEUE
THEMEN DER
PATHOLOGIE**
SEITE III

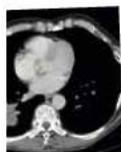


**AKTUELLE
STRAHLEN-
THERAPIE-
KONZEPTE**
SEITE IV

**UPDATE
AUS DER
NEURO-
ONKO-
LOGIE**
SEITE V



**IMMUN-
THERAPIE BEI
KOPF-
HALS-
TUMOREN**
SEITE VI



**FORTSCHRIT-
TE BEIM
LUNGEN-
KARZINOM**
SEITE VII



**NEWS VOM
OBEREN
GI-TRAKT**
SEITE X



**NEWS VOM
UNTEREN
GI-TRAKT**
SEITE XIII

Der große Jahres- rückblick



**NEWS ZU
SELTENEN
GI-TUMOREN**
SEITE XVI



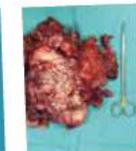
**NEUZULAS-
SUNGEN BEI
SARKOMEN**
SEITE XVIIII



**PRAXISVER-
ÄNDERUNDES
BEIM
BRUSTKREBS**
SEITE XX



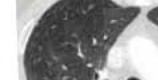
**OVARIAL-
KARZINOM-
UPDATE**
SEITE XXI



**NEUES ZUM
PROSTATA-
KARZINOM**
SEITE XXII



**IMMUN-
THERAPIE
BEI BLASEN-
KARZINOM**
SEITE XXIII



**HÄMATO-
ONKOLOGIE-
NEWS**
SEITE XXIV



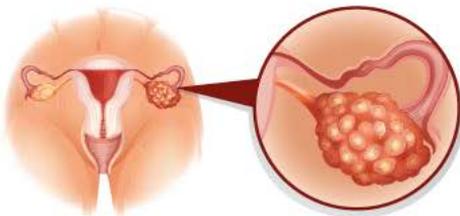
Therapienews beim Ovarialkarzinom

Von Assoz.-Prof. Priv.-Doz. Dr. Stephan Polterauer

In Ergänzung zur zytotoxischen Therapie wurden in den letzten Jahren verschiedene Therapieansätze mit zielgerichteten Substanzen untersucht. Nach der antiangiogenen Substanz Bevacizumab erfolgte mit dem Poly-ADP-Ribose-Polymerase(PARP)-Inhibitor Olaparib 2015 die Zulassung einer zweiten zielgerichteten Substanz für die Therapie des rezidierten Ovarialkarzinoms. In einer aktualisierten Analyse der Olaparib-Zulassungsstudie (Phase II) konnte ein Trend für eine Verbesserung des Gesamtüberlebens gezeigt werden (*Ledermann JA et al., Lancet Oncol 2016*).

Neue PARP-Inhibitoren

2016 wurden Ergebnisse einer Placebo-kontrollierten Phase-III-Studie (AGO-OVAR 2.22) präsentiert, die den neuen PARP-Inhibitor Niraparib für Patientinnen mit Spätrezidiv eines schlecht differenzierten Ovarialkarzinoms untersuchten (*Mirza MR et al., NEJM 2016*). Patientinnen mit oder ohne BRCA-Mutation wurden eingeschlossen. Bei Patientinnen, die eine Therapie mit Niraparib-Tabletten erhielten, wurde eine signifikante Verlängerung des progressionsfreien Überlebens (PFS) gezeigt. Am stärksten profitierten Patientinnen mit einer BRCA-Keimbahnmutation durch eine Verlängerung des PFS von 5,5 (Placebo) auf 21 Monate (HR 0,27) und Patientinnen mit einer Störung der homologen Rekombination (HRD) im Tumorgewebe durch eine Verlängerung des PFS von 3,8 auf 12,9 Monate (HR 0,38). Erwähnenswert ist, dass auch Patientinnen ohne nachgewiesene Keimbahn- oder Tumorveränderungen von der Therapie signifikant durch eine Verlängerung des PFS von 3,9 auf 9,3 Monate (HR 0,45) profitierten. Die häufigsten Nebenwir-



kungen der Therapie waren Thrombopenien und Anämien. Mit diesem neuen PARP-Inhibitor könnte in Zukunft voraussichtlich auch für Patientinnen ohne BRCA-Mutationen oder HRD eine neue zielgerichtete Therapie des Spätrezidivs zur Verfügung stehen.

Daten aus einer weiteren Phase-II-Studie zu dem PARP-Inhibitor Rucaparib unterstützen die Anwendung dieser Substanzklasse beim rezidierten Ovarialkarzinom (*Swisher EM et al., Lancet Oncol 2016*). Studien zum Einsatz der PARP-Inhibitoren im Rahmen der adjuvanten Therapie laufen aktuell.

Ende der intraperitonealen Chemotherapie?

Im Rahmen der ASCO-Konferenz wurden die lang erwarteten Ergebnisse zur intraperitonealen Chemotherapie in der adjuvanten Therapie des fortgeschrittenen Ovarialkarzinoms präsentiert (*Walker JL et al., ASCO 2016, LBA 6*). Die GOG-252-Studie verglich eine intravenöse dosisdichte Kombinationschemotherapie mit zwei unterschiedlichen intraperitonealen Chemotherapie-Schemata, die jeweils für sechs Zyklen nach zyto-reduktiver Primäroperation verabreicht wurden. Alle Patientinnen erhielten zusätzlich eine Therapie mit Bevacizumab. Im Gegensatz zu Ergebnissen aus früheren Studien konnte bei den insgesamt 1.560 eingeschlossenen Patientinnen kein Nutzen der intraperitonealen Chemotherapie im Sinne einer signifikanten Verlängerung des PFS gezeigt werden. Diese ernüchternden Ergebnisse werden voraussichtlich dazu führen, dass der Einsatz der intraperitonealen Chemotherapie weiter abnehmen wird.

Anwendung dosisdichter Chemotherapie

Im Jahr 2013 zeigte eine japanische Studie (JGOG0316) einen PFS-Vorteil einer dosisdichten Chemotherapie mit wöchentlichem Paclitaxel und dreiwöchentlichem Carboplatin verglichen mit der konventionellen Chemotherapie. Die GOG-O252-Studie untersuchte diese Fragestellung in einer US-Kohorte und zeigte keinen Vorteil der dosisdichten Chemotherapie. Die Rate an Polyneuropathie und Anämie war bei der wöchentlichen Paclitaxel-Verabreichung höher (*Chan JK et al., NEJM 2016*). Aufgrund dieser neuen Ergebnisse wird beim Ovarialkarzinom der Stellenwert der dosisdichten Chemotherapie sinken. <



Assoz.-Prof. Priv.-Doz. Dr. Stephan Polterauer
Abteilung für allgemeine Gynäkologie und Gynäkologische Onkologie, Universitätsklinik für Frauenheilkunde, Wien

Zusammenfassung

- In einer aktualisierten Analyse der **Olaparib-Zulassungsstudie** zeigte sich ein Trend für eine Verbesserung des Gesamtüberlebens.
- Mit Niraparib könnte in Zukunft **auch für Patientinnen ohne BRCA-Mutationen oder HRD** eine zielgerichtete Therapie des Spätrezidivs zur Verfügung stehen.
- Die GOG-252-Studie wird voraussichtlich dazu führen, dass der Einsatz der **intraperitonealen Chemotherapie weiter abnehmen** wird.
- Aufgrund der Ergebnisse der GOG-0252 wird der **Stellenwert der dosisdichten Chemotherapie sinken**.