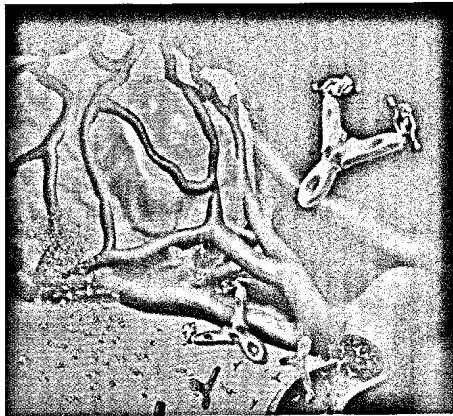


Newsletter

Anti-Angiogenese



Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

Die letzten Jahre haben bewiesen, dass die Hemmung der Tumorangiogenese ein klinisch wirksames Prinzip ist. Große Phase-III-Studien belegen die Verstärkung der Wirksamkeit der Chemotherapie durch Bevacizumab bei verschiedenen Tumorentitäten. Damit ist dieser gegen den vaskulären endothelialen Wachstumsfaktor (VEGF) gerichtete Antikörper beim Mammakarzinom, beim nichtkleinzelligen Bronchialkarzinom, beim kolorektalen Karzinom und beim Nierenzellkarzinom in die Standardtherapie integriert worden.



Eindrucksvoll belegt wurde dieses Prinzip in den letzten Jahren bei der Behandlung von Patienten mit nichtkleinzelligem Bronchialkarzinom (NSCLC) mit aktivierenden Mutationen im EGF-Rezeptor mit EGFR-Tyrosinkinaseinhibitoren oder mit

Alterationen im ALK-Gen mit einem ALK-Inhibitor, bei Patienten mit malignem Melanom und Mutationen im BRAF-Gen mit BRAF-Inhibitoren oder bei Mammakarzinompatientinnen mit Mutationen in den BRCA-Genen mit PARP-Inhibitoren. Für die Entwicklung dieser Ansätze war ein präzises Verständnis der Tumorbiologie die Voraussetzung. Und hiervon sind wir bei der Anti-Angiogenese noch weit entfernt.

Es ist plausibel, dass die genetische Heterogenität einzelner Tumorentitäten auch für das Ansprechen auf anti-angiogen wirksame Ansätze relevant ist. Phase-III-Studien, die Angiogeneseinhibitoren in Kombination mit einer Chemotherapie bei bestimmten Tumorentitäten testen, sind hier sicher keine geeignete Strategie für die Zukunft. Gerade nach dem ASCO Meeting in Chicago 2010 gilt es, die klinische Evaluation anti-angiogen wirksamer Substanzen in unselektionierten Patientenkohorten kritisch zu hinterfragen und sich den großen Herausforderungen der Umsetzung personalisierter Therapieansätze auch im Bereich der Anti-Angiogenese zu stellen.

Ihr

Prof. Dr. med. Jürgen Wolf, Klinik I für Innere Medizin, Centrum für Integrierte Onkologie, Universitätsklinikum Köln

Inhalt

Seite

Editorial

1

von Jürgen Wolf, Köln

Übersicht

2

Anti-Angiogenese heute – Status quo und Ausblick

Therapie mit Anti-VEGF-Antikörpern – Bedeutung der Therapiedauer

4

Magazin

5

Metastasiertes Nierenzellkarzinom: Kombinationstherapien im Vergleich

Metastasiertes kolorektales Karzinom – Anti-Angiogenese auch über die Progression hinaus?

Nichtkleinzelliges Bronchialkarzinom: Langes Gesamtüberleben auch im Real-life-Setting

6

Metastasiertes Mammakarzinom: Auch ältere Patientinnen profitieren von Bevacizumab als First-line-Therapie

Therapie bis zum Progress – der aktuelle Standard

7

Service

8

75 A
6475
ZB MED