



Paradigmenwechsel bei metastasiertem malignem Melanom

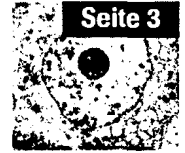
Die zielgerichtete, individualisierte Tumorthherapie ist nach den beeindruckenden Erfolgen bei Mammakarzinom, kolorektalem Karzinom und anderen soliden Tumoren nun auch bei malignem Melanom auf der Erfolgsspur. Herausragende Therapieerfolge bei malignem Melanom in Bezug auf (schnelle) Tumorremissionen, die Verbesserung des progressionsfreien, aber vor allem auch des Gesamtüberlebens haben die ASCO-Konferenzen der Jahre 2010 und 2011 geprägt. Mit der Zulassung des spezifischen BRAF-Inhibitors Vemurafenib (Zelboraf®) beginnt ein neues Zeitalter in der Melanomtherapie. Die molekulare Detektion von Tumormutationen wird die Therapiealgorithmen zukünftig maßgeblich beeinflussen. Schon jetzt sollte bei nicht-resektablem metastasiertem Melanom ohne die Kenntnis des Mutationsstatus (BRAF-Bestimmung in der Routine, aber zukünftig vielleicht auch Detektion von NRAS- und c-Kit-Mutationen?) keine interdisziplinäre Therapiebesprechung mehr stattfinden. Zudem werden bereits Kombinationstherapien (Phase I/II) aus BRAF-Inhibitoren und MEK-Inhibitoren sowie anderen Hemmern von Molekülen des Signaltransduktionsweges und auch Immunmodulatoren wie Ipilimumab geprüft.

Es bleibt zu hoffen, dass mit der zielgerichteten, individualisierten Tumorthherapie Langzeitüberleben und Heilungsrate zukünftig maßgeblich beeinflusst werden können. Selbst chronische Pessimisten sehen jetzt Licht am Ende eines langen Tunnels in der Melanomtherapie. Die bisherigen Erfolge sollten aber erst der Anfang einer neuen Ära in der Behandlung eines bis dato „untherapierbaren“ Tumors sein!

Prof. Dr. Axel Hauschild,
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein – Campus Kiel –
Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie

Neuzulassungen geben neue Therapieperspektive •

Seit mehr als 30 Jahren sind für die Therapie des fortgeschrittenen Melanoms erstmals neue Substanzen zugelassen worden: das Immuntherapeutikum Ipilimumab und das zielgerichtete small molecule Vemurafenib. Vemurafenib ist zugelassen für Patienten mit einem BRAF-V600-Mutations-positiven malignen Melanom. Die Mutationsanalyse des Tumorgewebes sichert den Therapieerfolg und ermöglicht eine individualisierte Melanomtherapie.



Seite 3

© SPL | Agentur Focus

Seite 6 BRAF-V600-Mutations-test: Schnelle und zuverlässige Mutationsanalyse • Diagnostik

Seite 7 Randomisierte Phase-III-Studie zur Sequenztherapie mit Capecitabin, Irinotecan und Bevacizumab • Die aktuelle Studie



Seite 8/9

First-line-Therapie mit Bevacizumab:

Ältere Patienten profitieren ebenso wie jüngere // EORTC-Studie: Erlotinib first line bei Europäern mit aktivierender EGFR-Mutation

• Internationale Literatur

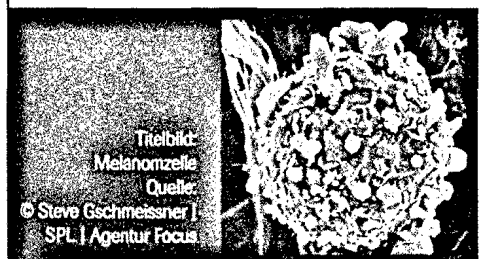
Patienten mit NSCLC: Erhaltungstherapie verlängert Überleben // Patientinnen mit Mammakarzinom:

Seite 10/11

Tumorbiologie an der Metastase überprüfen • Kongressberichte

Seite 12 Lebenswerte Überlebenszeit wird dazu gewonnen • Aktuelles

© Dr. Cane Medical Imaging Ltd | SPL | Agentur Focus



Treibst:
Melanomzelle
Quelle:

© Steve Geschmeisser | SPL | Agentur Focus

© Steve Geschmeisser | SPL | Agentur Focus