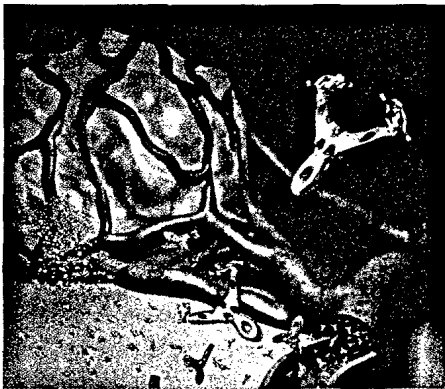


Newsletter

Anti-Angiogenese



Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

seit Kurzem steht der Angiogenese-Hemmer Bevacizumab (Avastin®) zur Primärtherapie des Ovarialkarzinoms zur Verfügung. Damit ist bei dieser Erkrankung nach 15 Jahren Stillstand erstmals wieder ein Fortschritt zu verzeichnen. Denn seit der Einführung von Paclitaxel als Kombinationspartner für Cisplatin im Jahr 1996 gab es kein Präparat, das zu einer Prognoseverbesserung in der Erstlinienbehandlung beim Ovarialkarzinom hätte beitragen können. Die Einführung von Carboplatin im Jahr 2003 war die letzte Neuerung auf diesem Gebiet: Es verbesserte jedoch, verglichen mit Cisplatin, lediglich die Verträglichkeit. Der VEGF-Antikörper Bevacizumab hat jetzt als erste tumorbiologische Substanz eine Effektivität gezeigt – und das ist ein echter Meilenstein in der Therapie dieses Karzinoms. Wir wissen, dass VEGF beim Übergang vom benignen zum malignen Tumor beteiligt ist, zur Bildung der Peritonealmetastasen beiträgt und für die Aszitesbildung und das Aszitesvolumen eine wichtige Rolle spielt. Der VEGF-Antikörper scheint hier an kausalen Mechanismen anzugreifen, was seine ausgesprochene Wirksamkeit bei dieser Karzinomentität erklären könnte. Bevacizumab hat beim Ovarialkarzinom in 3 großen Phase-III-Studien, 2 in der Primärtherapie und eine in der Rezidivsituation, konsistent eine signifikante und klinisch bedeutsame Verlängerung des progressionsfreien Überlebens (PFS) bewirkt. Die Daten zum Gesamtüberleben (OS) sind noch nicht reif.

Aufgrund der vorliegenden Daten bieten wir Bevacizumab Patientinnen der Stadi-



en IIIB-IV in der Primärtherapie an. Ausnahmen sind – nur wenige – Patientinnen, bei denen Kontraindikationen vorliegen. Unsere Klinik nimmt auch an der neuen Studie AGO-OVAR 17/BOOST (Bevacizumab Ovarian Optimal Standard Treatment) teil, in der die jetzt zuge-

lassene 15-monatige Bevacizumabtherapie mit einer längeren Therapiedauer (bis zur Progression, längstens 30 Monate) verglichen wird. Diese Studie wurde initiiert, weil man an den bisherigen Daten ablesen kann, dass der Effekt von Bevacizumab zum Zeitpunkt der maximalen Exposition, also zum Zeitpunkt des Absetzens, am größten war. Man kann also annehmen, dass die Patientinnen noch mehr profitieren würden, wenn sie länger mit Bevacizumab behandelt würden.

Dass wir in Deutschland dazu bereit sind, eine 30-monatige Therapiedauer zu prüfen, ist nicht zuletzt der wirklich guten Verträglichkeit zu verdanken, die Bevacizumab bisher gezeigt hat. Probleme waren minimal: Das Risiko einer gastrointestinalen Perforation entsprach dem der vorangegangenen zulassungsrelevanten Studien mit Bevacizumab und auch der Hypertonus ist beherrschbar. Die Verträglichkeit ist, insbesondere nach Abschluss der Chemotherapie, während der Monotherapie mit Bevacizumab, ausgezeichnet. Darüber hinaus zeigen die Untersuchungen zur Lebensqualität, dass der Antikörper diese nicht beeinträchtigt.

Ihre Prof. Dr. Barbara Schmalfeldt, Frauenklinik und Poliklinik der Technischen Universität München, Klinikum rechts der Isar

Inhalt

Seite

Editorial

1

von Barbara Schmalfeldt, München

Übersicht

2

Prinzip der Anti-Angiogenese
jetzt auch beim Ovarialkarzinom
erfolgreich

Magazin

6

Bevacizumab sicher:
Expertenpanel zur First-line-Therapie
des fortgeschrittenen NSCLC

Interview

7

mit PD Dr. Sven Mahner,
Hamburg-Eppendorf –
Ovarialkarzinom: Einsatz von
Bevacizumab nach der Zulassung

Service

8