



Wohin entwickelt sich die Therapie des Ovarialkarzinoms?

Das Verständnis des Ovarialkarzinoms ändert sich rasant. Noch vor einigen Jahren dachten wir, dass es sich hierbei um eine einzige Malignomerkkrankung mit schlechter Prognose handelt. Neue molekularbiologische Techniken konnten eindeutig zeigen, dass wir unter dem Titel Ovarialkarzinom verschiedene, unterschiedliche tumorbiologische Entitäten zusammenfassen, die grundsätzlich Unterschiede in der Tumorentstehung, aber auch wohl in der Therapiestrategie benötigen.

Hierbei ist die Unterscheidung zwischen Low- und High-grade-Karzinom nur der Beginn der weiteren differenzierten Betrachtungsweise. Eine Vielzahl sogenannter zielgerichteter Therapiestrategien wird zurzeit in Studien geprüft. Die aktuellen Daten zum Bevacizumab sowohl beim primären als auch beim rezidierten Ovarialkarzinom zeigen, dass der eingeschlagene Weg der Kombination verschiedener Therapiemodalitäten weiter fortgesetzt werden sollte, wobei noch Fragen offen sind.

Neben der Verbesserung des therapeutischen Index, welche neben der Tumor- und Symptomkontrolle auch die Aspekte der Lebensqualität berücksichtigen muss, sind Fragen der Therapiedauer wissenschaftlich noch nicht vollständig definiert. Daher bleiben Grundlage der Innovation die Studienkonzepte der AGO (Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie) und der NOGGO (Nord-Ostdeutsche Gesellschaft für Gynäkologische Onkologie).

Prof. Dr. Jalid Sehouli,
Klinik für Gynäkologie,
Gynäkologisches Tumorzentrum und
Europäisches Kompetenzzentrum für Eierstockkrebs (EKZE),
Charité Comprehensive Cancer Center (CCCC),
Charité/ Universitätsmedizin Berlin

Bevacizumab: Ein innovativer Wirkansatz verändert die Therapie des Ovarialkarzinoms • Die

Phase-III-Studien GOG-0218, ICON-7/OVAR-11 und OCEANS weisen neue Wege für die Therapie des Ovarialkarzinoms: Sie belegen bei guter Verträglichkeit eine signifikante Verlängerung des progressionsfreien Überlebens unter Bevacizumab. Der Angiogenesehemmer ist seit Oktober 2012 in Kombination mit Chemotherapie für das Platin-sensible Rezidiv zugelassen. Doch auch für das Platin-resistente Rezidiv macht Bevacizumab Hoffnung.

Seite 3



© Steve Gohmeuser | SPL | Agentur Focus

Seite 6

GAIN-2-Substudie: subkutane Injektion von Trastuzumab in Oberschenkel oder Bauch • Aktuelle Studie



© Simon Fraser | Royal Victoria Infirmary | Newcastle upon Tyne | SPL | Agentur Focus

Studie VELVET: Pertuzumab/Trastuzumab plus Vinorelbin • Aktuelle Studie

Seite 7

Seite 8 Studie CLEOPATRA: Überlebensvorteil durch Pertuzumab/Trastuzumab • Kongressbericht

Non-Hodgkin-Lymphome: Weiterentwicklung des Therapiestandards Rituximab • Kongressbericht

Seite 9

Seite 10 Hedgehog-Signalweg: neues therapeutisches Ziel // Neue S3-Leitlinie: Empfehlungsgrad A für Vemurafenib • Übersicht



© Dr. F. Marzini | SPL | Agentur Focus

ESMO-Clinical Practice Guidelines 2012: 1A-Empfehlung für Bevacizumab first line • Interview

Seite 11

Seite 12 Neue Studienergebnisse zum Antikörper-Wirkstoff-Konjugat Trastuzumab Emtansin • Aktuelles

Titelbild:
Ovarialkarzinom CT-Bild

Quelle:
© Du Cane Medical Imaging Ltd | SPL |
Agentur Focus

