

# Kombination von zielgerichteten Therapien beim NSCLC

**Das** Therapiekonzept der Rezeptorblockade durch einen Tyrosinkinaseinhibitor bei Patienten mit Lungenkrebs und EGFR-Mutation sowie das Konzept der Angiogenesehemmung mit dem Antikörper Bevacizumab ist seit etwa zehn Jahren beim Lungenkrebs etabliert.

Für Erlotinib gab es eine Reihe Kombinationsstudien mit Chemotherapeutika, die nicht erfolgreich waren. Als Monotherapie hat Erlotinib aber einen festen Stellenwert als First-Line-Targettherapie bei NSCLC-Patienten mit Mutation.

Bevacizumab ist als Partner der Chemotherapie beim nicht plattenepithelialen NSCLC weit verbreitet und als Monotherapie in der Erhaltungstherapie bei diesen Patienten Standard.

Beide Substanzen sind hocheffektiv und segensreich für die Patienten. Es ist damit eigentlich naheliegend, diese Substanzen zu kombinieren, zumal es relativ nachvollziehbar ist, dass auch mutierte Tumore eine Gefäßversorgung und eine Ernährung brauchen und die Hemmung dieser den Therapieeffekt verstärken könnte.

Deswegen ist der vorliegenden Kombinationsstudie mit Bevacizumab und Erlotinib bei Patienten mit EGFR-mutiertem Lungenkrebs ein hoher Stellenwert zuzusprechen. Es zeigt sich ein deutlicher Vorteil im progressionsfreien Überleben für alle Patienten, der gleichermaßen für Exon-19- sowie für Exon-21-Patienten nachgewiesen werden konnte.

Damit hat diese Studie eine neue Etappe der Targettherapien eingeleitet, indem sie die Effekte von Erlotinib und Bevacizumab zum Wohle der Patienten verbindet und einen neuen Standard etabliert hat.



Prof. Dr. Wolfgang Schütte,  
Klinik für Innere Medizin II,  
Krankenhaus Martha-Maria Halle-Dörlau gGmbH,  
Halle/Saale

Seite 3–5

**Kombinationstherapie aus Bevacizumab plus Erlotinib für die First-Line-Therapie zugelassen** • Seit Juni

2016 ist für die First-Line-Therapie von erwachsenen Patienten mit inoperablem, fortgeschrittenem, metastasiertem oder rezidivierendem EGFR (Epithelial Growth Factor Receptor)-Mutations-positivem, nicht plattenepithelialem nicht kleinzelligem Lungenkarzinom (nsNSCLC) die Kombination des Angiogenesehemmers Bevacizumab (Avastin®) mit dem Tyrosinkinase-Inhibitor Erlotinib (Tarceva®) zugelassen. In der Zulassungsstudie JO25567 wurde das progressionsfreie Überleben im Vergleich zur Erlotinib-Monotherapie um sechs Monate verlängert. Das bekannte Sicherheitsprofil der beiden Substanzen wurde bestätigt. Die Lebensqualität der Patienten unter der Kombinationstherapie war mit der der Patienten unter Monotherapie vergleichbar.

Seite 6

**NSCLC**

• Interview

Seite 7

**DLBCL und follikuläres Lymphom**

• Aktuelle Studie

Seite 8–9

**Fortgeschrittenes Melanom**

• Überblick

Seite 10

**Frühes HER2-positives Mammakarzinom**

• Internationale Literatur

Seite 11

**Fortbildung**

• Interview

Seite 16

**HER2-positives Mammakarzinom**

• Aktuelles