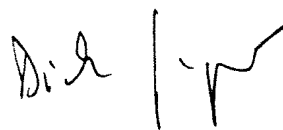


PD-L1-Hemmung: Neues Target bei der Krebs- immuntherapie

Die Krebsimmuntherapie etabliert sich derzeit bei zahlreichen Tumorentitäten vom Melanom über das Bronchialkarzinom bis hin zum Harnblasenkrebs. Es handelt sich um ein vielversprechendes Konzept, auf das etwa 20–30 % der Patienten mit fortgeschrittenen bis hin zu metastasierten Tumoren mit einer Langzeitremission und entsprechend langen Überlebenszeiten reagieren.

Dabei steht die Entwicklung der Krebsimmuntherapie derzeit noch am Anfang. Die bisher zugelassenen Antikörper (sogenannte Checkpoint-Inhibitoren) hemmen zwar schon die inhibierende Interaktion von PD-1 zu PD-L1, doch blockieren diese lediglich den PD-1-Rezeptor. Mit der nächsten Generation der Krebsimmuntherapie, der PD-L1-Inhibition, wird hingegen die Interaktion zwischen dem PD-1-Rezeptor und dem Liganden PD-L1 unterbunden sowie die Interaktion zwischen PD-L1 mit B7.1, einem weiteren inhibitorischen Checkpointprotein, das ebenfalls auf T-Zellen exprimiert wird. Es wird somit eine doppelte Blockade gesetzt.

Die PD-L1-Hemmung ist ein neues Target. Sie bietet die Chance, die Krebsimmuntherapie mit gesteigerter klinischer Effektivität weiterzuentwickeln. Damit verbindet sich auch die Hoffnung, bei weiteren Tumorentitäten Therapiefortschritte realisieren zu können.



Prof. Dr. Dirk Jäger,
Medizinische Onkologie,
Nationales Centrum für Tumorerkrankungen,
Universitätsklinikum Heidelberg

**Seite 3–5 PD-L1-Hemmung:
Neuer Ansatz bei verschiedenen Tumoren**

- Als zusätzliche Säule in der Krebstherapie

etabliert sich die Krebsimmuntherapie, die als vielversprechende neue Option eingeschätzt wird. Dabei gibt es die Möglichkeit der Hemmung der Zelloberflächenmoleküle PD-L1 (programmierter Zelltod-Ligand 1) und PD-1 (programmierter Zelltod-Rezeptor 1). Warum wird die PD-L1-Inhibition als Weiterentwicklung in der Krebsimmuntherapie angesehen? Welchen Vorteil bedeutet das für die Therapie? Für welche Tumorentitäten könnte die PD-L1-Hemmung eine neue Therapieoption werden? Welche Weiterentwicklung der Krebsimmuntherapie ist zu erwarten? Die Antworten auf diese Fragen lesen Sie im Schwerpunktbeitrag.

**Seite 6–7 HER2-positives
Mammakarzinom**

- Überblick

**Seite 8–10 BRAF-Mutationen
bei fortgeschrittenem
Melanom**

- Interview

**Seite 11 Fortgeschrittenes
Melanom**

- Kongressbericht

**Seite 12–13 Chronische
lymphatische Leukämie,
follikuläres Lymphom**

- Kongressbericht

**Seite 16 „Wert von
Innovationen in der
Krebstherapie“**

- Aktuelles