



Prof. Dr. med. Volkmar Nüssler
Prof. Dr. med. Thomas Kirchner

Niraparib in der Erhaltungstherapie Platin-sensibler rezidivierter Ovarialkarzinome

3 Therapie des Ovarialkarzinoms *State of the Art*

Priv.-Doz. Dr. med. Philipp Harter, Essen

Für die Prognose von Frauen mit Ovarialkarzinom ist die Qualität der Primär-Operation entscheidend. Nach Rezidivierung ist bei Platin-sensiblen Tumoren eine Erhaltungstherapie mit einem PARP-Inhibitor angezeigt.

6 Niraparib: Phase-III-Daten und aktuelle Auswertungen

Prof. Dr. med. Sven Mahner, München

Von Niraparib profitierten Patientinnen in allen Subgruppen der NOVA-Studie im Sinne eines signifikant verlängerten medianen progressions-freien Überlebens.

10 Ovarialkarzinomrezidiv: Ausblick zum Therapiealgorithmus

Prof. Dr. med. Felix Hilpert, Hamburg

Mit Niraparib besteht nun auch für BRCA-Wild-typ-Patientinnen die Option zur PARP-Inhibition, bei BRCA-mutierten Patientinnen greifen Auswahlkriterien wie Einnahme-Komfort und Frequenz der Blutwertkontrollen.

13 Patientenperspektive Lebensqualität

Prof. Dr. med. Jalid Sehoul, Berlin

Patientinnen mit einem Ovarialkarzinom-Rezidiv leiden an einer lebensverkürzenden Krankheit. In einer Situation, in der es nicht mehr um Heilung geht, muss sich jede Therapieentscheidung an den Wünschen und Zielen der Patientin ausrichten.

14 Interview

„Frauen mit rezidiviertem Ovarialkarzinom können unabhängig vom Mutationsstatus von Niraparib profitieren.“

Im Gespräch mit Dr. med. Harald Müller-Huesmann und Priv.-Doz. Dr. med. Fabian Trillsch

12 Impressum

Liebe Leserin, lieber Leser,

das Ovarialkarzinom ist die achthäufigste Krebserkrankung der Frau in Deutschland, und mit einer 5-Jahres-Sterberate von etwa 75% gehört der Eierstockkrebs zu einer der bedrohlichsten Erkrankungen. Wenn es nach primärer Diagnose gelingt, makroskopisch tumorfrei zu operieren, besteht eine echte Chance auf Therapieerfolg. Und diesbezüglich haben wir in Deutschland in den vergangenen Jahren einige Fortschritte erzielt.

Die Mehrheit der Patientinnen mit Ovarialkarzinom erleidet nach der chirurgischen und systemischen Primärbehandlung allerdings ein Rezidiv. Auch das ist therapierbar, in aller Regel mit einer Kombinations-Chemotherapie und gegebenenfalls auch mit einer neuerlichen Operation. In dieser Situation kommt es darauf an, eine erzielte partielle oder komplette Remission möglichst lange zu stabilisieren. Aus diesem Grund ist das Konzept der Erhaltungstherapie in der Behandlung von Patientinnen mit Ovarialkarzinom gut etabliert.

Vor etwas mehr als drei Jahren ist der erste PARP-Inhibitor zur Erhaltungstherapie von rezidivierten Ovarialkarzinomen zugelassen worden. Diese Substanzklasse blockiert die Reparatur von DNA-Einzelstrangbrüchen und führt in der Folge zu DNA-Doppelstrangbrüchen, welche – wenn wie in vielen Tumorzellen keine Ersatzmechanismen verfügbar sind – den Zelltod verursachen. Klinisch wirken PARP-Inhibitoren deshalb besonders gut bei BRCA-Mutationen.

Von einer Erhaltungstherapie mit Niraparib – einem seit Anfang Dezember letzten Jahres verfügbaren neuen PARP-Inhibitor – profitieren aber auch Frauen ohne BRCA-Mutation. Zejula® ist wegen dieser Daten aus einer prospektiven klinischen Phase-III-Studie (ENGOT-OV16/NOVA) zur Erhaltungstherapie unabhängig vom BRCA-Status zugelassen. Diese Sonderausgabe der TZM-News befasst sich intensiv mit dem neuen Präparat in Form einer Dokumentation des Ende letzten Jahres durchgeführten Niraparib-Symposiums in München. Wir wünschen Ihnen eine anregende Lektüre.

Prof. Dr. med. Volkmar Nüssler
Geschäftsführender Koordinator
des Tumorzentrums München

Prof. Dr. med. Thomas Kirchner
Vorsitzender des geschäftsführenden
TZM-Vorstands