

## Nicht muskulinvasiver Blasenkrebs

# Welche Alternativen zu BCG es gibt

**Bei Patienten mit nicht muskulinvasivem Blasenkrebs gilt es, die Progression zu einem muskulinvasiven Krebs zu bremsen oder zu unterbinden. Gelingt das nicht, bleibt nur die radikale Zystektomie. Welche pharmakologischen Möglichkeiten es dazu gibt, insbesondere auch bei Patienten, bei denen eine BCG-Therapie nicht möglich ist oder fehlschlägt, erklärte Prof. Ashish Kamat, Urologische Onkologie, University of Texas, MD Anderson Cancer Center, Houston (USA), am EAU-Kongress.**



Foto: vh  
Prof. Ashish Kamat

Blasenkrebs ist die zehnthäufigste Krebserkrankung weltweit (1). Bei den meisten Patienten ist der Blasenkrebs zum Zeitpunkt der Diagnose noch nicht muskulinvasiv. Bei Patienten mit nicht invasivem papillärem Karzinom (Ta) und mit etwas tiefer eingedrungenem Tumor (T1) reicht die erste transurethrale Resektion (TUR) häufig nicht aus, weil noch Resttumorzellen in der Blasenwand nachweisbar sind. Hier bedarf es einer zweiten TUR. Stützpfiler in der Rezidivtherapie des nicht muskulinvasiven Blasenkrebses ist seit bald 50 Jahren die adjuvante intravesikale Instillationstherapie mit Bacillus Calmette-Guerin (BCG). BCG senkt die Rezidiv- und Progressionsraten bei einer Erhaltungstherapie von 1 bis 3 Jahren (2). Doch gibt es Fälle, bei denen eine Therapie über diesen Zeitraum nicht möglich ist oder nicht ausreicht, namentlich bei BCG-Unverträglichkeit oder Nichtansprechen. Patienten mit einem high-grade Carcinoma in situ und/oder einem T1-Tumor haben ein 50-prozentiges Risiko, dass der Tumor sich zu einer muskulinvasiven Krebserkrankung weiterentwickelt. Daher wären die nächsten Optionen eine radikale Zystektomie oder blasenerhaltende Strategien mit unterschiedlicher Wirksamkeit, so Kamat.

zeigte der PD-1-Hemmer Pembrolizumab in der Phase-II-KEYNOTE-057-Studie bei Patienten mit Carcinoma in situ (+/- Ta oder T1), die auf BCG nicht ansprechen, nach 14 Monaten in 31 Prozent der Fälle ein komplettes, anhaltendes Ansprechen ohne Progression zu einem muskulinvasiven Blasenkrebs (5). Die darauffolgende Phase-III-Studie mit Pembrolizumab plus BCG versus BCG allein bei Patienten mit High-grade-Tumoren ist derzeit noch im Gang (NCT 03711032). Immuncheckpoint-Inhibitoren wie Atezolizumab, Nivolumab und Durvalumab werden in dieser Indikation zurzeit ebenfalls allein oder in Kombination mit BCG, Bestrahlung oder anderen Strategien in Studien getestet. Zu bedenken sei das Potenzial von schweren immunzellvermittelten Nebenwirkungen von systemischen Immuncheckpoint-Inhibitoren. Dieses sei für Patienten mit metastasierten Tumoren sicher akzeptabel, bei Patienten mit nicht muskulinvasivem Blasenkrebs wiege es jedoch die Mortalitätsrate einer radikalen Zystektomie auf, so Kamat abschliessend. ▲

Valérie Herzog

Quelle: «Beyond BCG in non-muscle invasive bladder cancer», 34. Jahreskongress der European Association of Urology (EAU), 16. bis 19. März 2019 in Barcelona.

Referenzen:

1. Bray F et al.: Global cancer statistics 2018, GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin* 2018; 68: 394–424.
2. Oddens J et al.: Final results of an EORTC-GU cancers group randomized study of maintenance bacillus Calmette-Guérin in intermediate- and high-risk Ta, T1 papillary carcinoma of the urinary bladder: one-third dose versus full dose and 1 year versus 3 years of maintenance. *Eur Urol* 2013; 63: 462–472.
3. Milbar N et al.: Oncological Outcomes of Sequential Intravesical Gemcitabine and Docetaxel in Patients with Non-Muscle Invasive Bladder Cancer. *Bladder Cancer* 2017; 3: 293–303.
4. Colombo R et al.: Multicentric study comparing intravesical chemotherapy alone and with local microwave hyperthermia for prophylaxis of recurrence of superficial transitional cell carcinoma. *J Clin Oncol* 2003; 21: 4270–4276.
5. Bellmunt J et al.: Phase 2 study of pembrolizumab in patients with bacillus Calmette-Guérin-unresponsive, high-risk, non-muscle-invasive bladder cancer: KEYNOTE-057. *Eur Urol Supp* 2018; 17: e1145.