

Für diese Kongressausgabe haben wir uns schwerpunktmässig an den Jahreskongressen der American Society of Clinical Oncology (ASCO) und der European Hematology Association (EHA) umgesehen und eine Auswahl für Sie aufbereitet.

Jahreskongresse der ASCO und EHA im Fokus

Am ASCO Annual Meeting sind wieder viele aktuelle Entwicklungen vorgestellt und diskutiert worden. So gibt es zum Beispiel mehr Evidenz zur Behandlung von urologischen Entitäten. Neue Erkenntnisse zum fortgeschrittenen Nierenzellkarzinom in verschiedenen Stadien der Erkrankung haben die Studien CLEAR, KEYNOTE-426 und CONTACT-03 erbracht. Beim metastasierten kastrationsresistenten Prostatakarzinom gibt es nicht nur zur medikamentösen Therapie Neuigkeiten, auch die Auswirkungen einer Radiatio zusammen mit intensivierter systemischer Therapie wurden genauer beleuchtet (ab Seite 6).

Mit dem Einsatz von endokrinen Therapien, CDK4/6- und PARP-Inhibitoren sowie HER2-gerichteten Therapien gelingt es heute, in etlichen Szenarien mit verschiedenen Kombinationen die Prognose von Patientinnen mit Brustkrebs schrittweise zu verbessern. Am Kongress der ASCO wurden insbesondere Studienergebnisse zum Einsatz von CDK4/6-Inhibitoren präsentiert. Aber auch die Auswirkungen einer Ablation oder einer Ovarialsuppression für Patientinnen mit frühem ER+ Brustkrebs und prämenopausalem Hormonstatus waren auf dem Prüfstand. Und wie dem Gesundheitssystem Kosten und den Patientinnen Toxizitäten ohne Wirksamkeitsverlust erspart werden können, zeigt die SONIA-Studie (ab Seite 9).

Beim Lungenkarzinom gab es erfreuliche Ergebnisse zum Gesamtüberleben. So konnte zum Beispiel in der ADAURA-Studie für Patienten mit einem nicht kleinzelligen Lungenkarzinom (NSCLC) erstmals ein signifikanter und klinisch relevanter Vorteil für eine zielgerichtete Therapie gezeigt werden. Und mit der asiatischen EVEREST-Studie wurde eine therapeutische Option für NSCLC-Patienten mit Hirnmetastasen präsentiert (ab Seite 12).

Auch bei den gastrointestinalen Entitäten konnte auf die Lebensqualität und das Gesamtüberleben Einfluss genommen werden: Eine Verbesserung der Lebensqualität gelang zum Beispiel bei Patienten mit Hochrisiko-Leberzellkarzinom; beim Pankreaskarzinom konnte das Gesamtüberleben verlängert werden. Und in der PROSPECT-Studie wurde der Stellenwert einer Chemoradiatio bei lokal fortgeschrittenem Rektumkarzinom untersucht (ab Seite 14).

Zum malignen Melanom wurden finale Ergebnisse der Studie KEYNOTE-716 zum fernmetastasen- und rezidiv-



freien Überleben mit Pembrolizumab im adjuvanten Setting nach einer medianen Nachbeobachtungszeit von fast 40 Monaten präsentiert. Und ob alle Subgruppen der CheckMate 78K-Studie gleichermassen von Nivolumab profitierten, wurde nun mithilfe einer Biomarkeranalyse ermittelt (Seite 16).

Am Jahrestreffen der European Hematology Association (EHA) gab es gute Neuigkeiten für Patienten mit multiplem Myelom: Bei stark vorbehandelten Erkrankten konnte mit einer CAR-T-Zelltherapie das bisher längste progressionsfreie Überleben erzielt werden. Die MASTER-Studie setzte sich unter anderem damit auseinander, inwiefern sich die minimale Resterkrankung bei Patienten mit neudiagnostizierter Erkrankung zur Therapiesteuerung eignet (ab Seite 22). Beim indolenten Non-Hodgkin-Lymphom werden neue Kombinationen untersucht. Präsentiert wurden beispielsweise Daten der ROSEWOOD-Studie zu Zanubrutinib plus Obinutuzumab bei rezidiviertem/refraktärem follikulären Lymphom. Neue Resultate gab es auch zum Einsatz des bispezifischen CD3xCD20-Antikörpers Epcoritamab plus R2. In der BRUIN-Studie schliesslich ging es um den Einsatz von Pirtobrutinib bei Morbus Waldenström (Seite 24). Im Bereich der chronisch lymphatischen Leukämien wurde das 6-Jahres Update der CLL14-Studie zur zeitlich begrenzten Gabe von Venetoclax und Obinutuzumab bei bisher unbehandelten älteren und komorbiden Erkrankten präsentiert. Darunter war die Zeit bis zur nächsten Behandlung deutlich länger – aber wie sieht es mit Sekundärmalignomen aus? Die CLL12-Studie beschäftigte sich mit dem Stellenwert der Watch-and-Wait-Strategie in der Ära der gezielten Substanzen (ab Seite 25). Auch für Patienten mit FLT3-ITD-positiven akuten myeloischen Leukämien gibt es neue Strategien. Die MORPHO-Studie untersuchte, inwieweit Betroffene von einer Erhaltungstherapie mit Gilteritinib profitieren können. Die Studien QuANTUM FIRST und QUIWI beschäftigten sich mit der Zugabe des neuen Typ-2-FLT3-Hemmers Quizartinib bei neu Diagnostizierten rezeptive Erkrankten mit FLT3-ITD-Wildtyp (Seite 27).

Ich wünsche Ihnen eine anregende Lektüre!

Christine Mücke