

ASCO Highlights 2011

Brustkrebs und Gynäkologische Malignome

Berlin, 22. Juni 2011 – “Patients, Pathways, Progress“ – war das Motto des „ASCO 2011“. Dies bedeutet, dass sich die Forschung immer stärker auf den Nutzen konzentriert, die den Patienten eine bestimmte Therapie erbringt. Basis hierfür ist das Verständnis der „Pathways“ des Tumorgeschehens, was letztendlich den Fortschritt in der Tumorthherapie bringt. Hierauf ist die Entwicklung moderner zielgerichteter Medikamente ausgerichtet.

In den Referaten wurden wichtige Beispiele für die Erfolge dieser Forschungsaktivitäten aufgeführt, stellvertretend seien hier einige Ergebnisse genannt. So sind Bevacizumab und Enzastaurin (Angiogenesehemmer) zu nennen, die beim **Ovarialkarzinom** eine Verlängerung des progressionsfreien Überlebens von fast vier Monaten erbrachten. Ein weiteres Beispiel ist das **Nierenzellkarzinom**, hier wurde in den vergangenen Jahren die Therapie durch zielgerichtete Substanzen vollkommen neu gestaltet. Erfreulicherweise konnten heute weitere sehr gute Ergebnisse zu Tyrosinkinasehemmern von neuen Substanzen vorgestellt werden, die die Optionen in der Sequenztherapie des Nierenzellkarzinoms erweitern werden. Besonders zu erwähnen sind die Phase III Daten zu Axitinib, das Patienten, deren Tumor unter einer Erstlinientherapie progredient wurde, eine Chance in der 2nd line Therapie bietet.

Neue tiefere Erkenntnisse zur Rolle der *kras*-Mutation bei **Darmkrebs**, erlauben Therapeuten künftig eine noch bessere Differenzierung der Darmkrebstumoren. Bisher war bekannt, dass Patienten, deren Tumor eine *kras*-Mutation aufweist nicht von einer EGFR-Inhibition profitieren. Nun konnte in diesem Jahr gezeigt werden, dass eine Subgruppe von Patienten, deren Tumor eine Mutation auf Exon 13 aufweist, doch von einer EGFR-Inhibition profitieren können. Mittels Testung kann also vorab bestimmt werden, ob Patienten von einer bestimmten Therapie profitieren können. So können nicht nur Ausgaben für ineffektive Therapien vermieden werden, den Patienten bleiben auch die verbundenen Nebenwirkungen erspart.

Die präsentierten Daten belegen eindrücklich, welche Fortschritte **zielgerichtete Therapien** erbringen können. Vor allem die Definition von Subgruppen, die von bestimmten Therapieansätzen profitieren können, lässt für die Zukunft hoffen. Dies ist der Schlüssel für den kosteneffektiven Einsatz neuer zielgerichteter Medikamente.

Derzeit dauert es doch sehr lange - bis zu fünf Jahren und mehr - bis diese neuen Medikamente Patienten zu Verfügung stehen. Hier spielen einerseits umfangreiche Zulassungsverfahren eine Rolle. Andererseits kommen Medikamente selbst dann nicht zum breiten klinischen Einsatz, wenn sie zugelassen und in Leitlinien empfohlen sind.

Die heutige Podiumsdiskussion (**ausgewählte Statements siehe unten**) zeigte Aspekte auf, die zur schnelleren Verfügbarkeit neuer Medikamente und zur Verbesserung des Einsatzes moderner, zielgerichteter Therapien führen können. Besonders der letzte Aspekt kann einen wertvollen Beitrag zum kosteneffektiven Einsatz leisten. Hierzu zählen u.a. die breite Implementierung entsprechender Therapieleitlinien und die Umsetzung von Qualitätsmaßstäben einer rationellen Behandlung. Ein wichtiger Weg ist die Bündelung der Versorgung von Tumorpatienten in dafür zertifizierten Zentren, die sich einer regelmäßigen Qualitätskontrolle unterziehen und deren Therapeuten sich auf dem neuesten Erkenntnisstand befinden.

Wird dies im klinischen Alltag der Tumorthherapie Realität, können innovative Medikamente so eingesetzt werden, dass sie einen Beitrag zum effizienten Einsatz der Mittel im Gesundheitssystem leisten können. Vor allem aber können so Patienten zeitnah an innovative Therapien gelangen, die ihnen einen Benefit bringen.

PODIUMSDISKUSSION

Dipl. med. Fakher Ismaeel, Klinik f. Gynäkologie, Oberarzt, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Campus Virchow-Klinikum

In den letzten Jahren konnten wir mit zielgerichteten Therapieansätzen in der Behandlung des Mammakarzinoms breite Erfahrungen sammeln. Diese neuen zielgerichteten Medikamente haben uns in der gesamten Bandbreite der Therapie von der Neoadjuvans über Adjuvans bis hin zur Palliation neue Optionen eröffnet.

Roger Jaeckel, Leitung Gesundheitspolitik GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG

Mittels zielgerichteter Arzneimitteltherapien wird das Gesundheitssystem durchaus in die Lage versetzt, auch Kosteneinsparungen zu realisieren. Denn je weniger Patienten gerade bei komplexen Krankheitsbildern nach „Schema F“ behandelt werden, desto sinnvoller können Medikamente bei den Patienten eingesetzt werden, die auch von einer Therapie profitieren.

Darüber hinaus werden die Arzneimittelausgaben in den nächsten Jahren weiterhin an Bedeutung verlieren. Ursache hierfür ist zum einen der Auslauf des Patentschutzes für viele bedeutsame Markenpräparate. Zum anderen findet durch das im letzten Jahr beschlossene Arzneimittelmarkt-neuordnungsgesetz (AMNOG) ab 2012 bei allen neuen und innovativen Arzneimitteln eine nachhaltige Preisregulierung statt, die sich auch auf den Bereich der Onkologika erstreckt.

An dieser Stelle darf auch nicht unerwähnt bleiben, dass die forschende Arzneimittelindustrie in Deutschland durch einen 16%igen Zwangsrabatt bis Ende 2013 zu einer zusätzlichen Einsparung bei den Arzneimittelausgaben von jährlich rd. 1,5 Mrd. Euro beiträgt. Aktuell haben die gesetzlichen Krankenkassen im 1. Quartal 2011 für Arzneimittel als einzigen Leistungsblock 4,8 % weniger ausgegeben als im Vergleich zum Vorjahresquartal.

Trotz dieser und zum Teil eklatanten finanziellen Einschränkungen ist es uns wichtig zu betonen, dass künftige Forschungsbestrebungen keinen Bruch erleiden dürfen, sondern dass weiterhin an der Entwicklung zielgerichteter Therapieansätze und der entsprechenden Diagnostik geforscht wird. Der finanzielle Spielraum für neue Therapieansätze ist deshalb auch künftig gegeben.

Carolin Masur, Vorstandsmitglied der Stiftung Eierstockkrebs (Patientenvertreterin)

Aus eigener Erfahrung kann ich nur betonen wie wichtig es ist, dass Patienten zur Behandlung an erfahrene Zentren gehen. Ärzte an solchen Zentren besitzen ausreichend operative Erfahrung und haben oft mehr Gelegenheit zum internationalen Austausch, so sind Sie über die neuesten Entwicklungen zeitnah informiert. Beide Aspekte sind wichtig, um Patienten adäquat zu therapieren. Mein besonderes Anliegen ist es daher in der Bevölkerung und bei Patientinnen ein breites Bewusstsein zu schaffen, wie wichtig es ist, sich an Zentren therapieren zu lassen und dafür falls notwendig auch einen etwas weiteren Anfahrtsweg in Kauf zu nehmen.

Matthias Mohrmann, Leiter des Geschäftsbereiches Krankenhäuser der AOK Rheinland

Die Kostenträger sind daran interessiert, dass GKV-Patienten Zugang zu innovativen Therapieverfahren erhalten. Wichtig ist jedoch, dass neben zielgerichteten Therapieansätzen auch eine valide Diagnostik möglich ist. Derzeit scheint hier Verbesserungsbedarf, sowohl für die Identifizierung geeigneter Tests und als auch für die sich ergebenden Konsequenzen.

Ein weiterer wichtiger Aspekt ist zudem, dass eine Therapie vor dem Einsatz in der Breite, an geeigneten (zertifizierten) Zentren kontrolliert zur Anwendung kommt. So könnten neben den Ergebnissen der Phase III-Studien auch Ergebnisse aus dem klinischen Alltag (Versorgungsforschung) gewonnen werden, was ein besseres Verständnis von der Effektivität und Verträglichkeit neuer Substanzen ermöglicht.

Prof. Dr. med. Hanno Riess, Stellvertretender Direktor der Klinik und Leiter der Internistischen Onkologie, Charité - Universitätsmedizin Berlin, Campus Virchow-Klinikum

Initiativen der Deutschen Krebsgesellschaft zur Qualitätsverbesserung der Patientenversorgung in Deutschland zeigen positive Folgen. Sie sind die Basis zur sachgerechten Umsetzung individueller Therapiekonzepte

Prof. Dr. med. Jalid Sehoul, Direktor der Klinik für Frauenheilkunde und Leiter des Europäischen Kompetenzzentrums für Eierstockkrebs (EKZE), Charité - Universitätsmedizin Berlin, Campus Virchow-Klinikum

Derzeit dauert es doch sehr lange bis neue Medikamente im klinischen Alltag breit zum Einsatz kommen und dies obgleich sie zugelassen sind. Unser Ziel muss sein die Versorgungsqualität zu verbessern. Hierzu können Leitlinien und Zertifizierungen beitragen.

Priv.-Doz. Dr. med. Steffen Weikert, MPH, Stellvertretender Klinikdirektor Urologische Klinik Koordinator d. Interdisziplinären Prostatakrebszentrum, Charité - Universitätsmedizin Berlin, Campus Virchow-Klinikum

Wir müssen dahin kommen, dass wir zielgerichteter die Patienten auswählen können, die am meisten profitieren. Dazu brauchen wir auch klinische Erfahrung mit den neuen zielgerichteten Substanzen. Das kostet Zeit, aber diese Zeit sollten wir uns nehmen.

Quelle:

Pressegespräch „Highlights der onkologischen Forschung“,
Berlin, 22 Juni 2011 – Veranstalter: Nordostdeutschen Gesellschaft für gynäkologische Onkologie e.V.

[+++ ONKOLOGIE-TELEGRAMM +++](#)