



Newsletter Februar 2017

Hallo von Progether – diesen Monat besonders unter dem Motto: Was gibt's eigentlich Neues in der Forschung?

Februar ist Kongress-Monat, und wir haben uns ein wenig umgehört, was es Neues auf dem ASCO-GU (American Society of Clinical Oncology-Genito-Urinary) Kongress in San Francisco gab.

Wichtig auf dem ASCO-GU für die Behandlung des Prostatakrebs waren vor allem zwei Studien, welche die Therapie für den nicht-metastasierten, kastrationsresistenten Prostatakrebs verändern werden. Hierbei handelt es sich um einen relativ seltenen Verlauf, bei dem der PSA-Wert unter der Hormontherapie steigt, obwohl keine Metastasen in der Bildgebung nachgewiesen werden können.

Bislang war man ein wenig ratlos, welche Therapie in diesem Falle die richtige ist und deshalb wurden die

Patienten beobachtet, bis Metastasen nachgewiesen werden konnten. Die SPARTAN- sowie die PROSPER-Studiendaten zeigten jetzt, dass man ein längeres, Metastasen-freies Überleben bei gleichbleibender Lebensqualität durch die Einnahme des Medikamentes Enzalutamid (auch „Xtandi“ genannt) bzw. Apalutamid (ähnliche Wirkung wie Enzalutamid) erreichen kann.

Zwar ist der nicht-metastasierte, kastrationsresistente Prostatakrebs selten, allerdings ist diese Erkenntnis für die wenigen Betroffenen umso wichtiger, da es bisher keine aktiven Therapieempfehlungen gab.

Anstatt ein Paper of the Month an dieser Stelle vorzustellen, möchten wir dieses Mal eine kleine Presseschau machen und einige Schlagwörter besprechen, von denen uns aufgefallen ist, dass sie gehäuft im Februar in den Medien aufgetaucht sind.

Die neuen Krebsmedikamente: Wie das eigene Immunsystem

Krebserkrankungen gezielt bekämpfen soll

Besonders zwei Therapien fanden in den letzten Wochen reichlich Erwähnung: Dabei handelt es sich zum einen um Berichte über ein Medikament namens „Keytruda“ (Wirkstoff: Pembrolizumab), welches zu den sog. Checkpoint-Inhibitoren gehört, und zum zweiten um ein Therapieverfahren, bei dem das Immunsystem selbst den Krebs auffinden und angreifen soll – die sog. CAR-T-Therapie, welche es bislang nur in den USA gibt.

Wichtig zu wissen ist, dass beide Therapie-Verfahren noch relativ neu sind, so dass bisher nur wenige Langzeit-Daten vorliegen und dass sie außerdem bislang eher bei anderen Krebsarten wie Leukämien, Hautkrebs oder anderen urologischen Krebserkrankungen eingesetzt werden, seltener jedoch bei Prostatakrebs. Im Einzelnen:

- Die **CAR-T-Therapie**: „CAR“ steht hierbei für „Chimeric Antigen Receptor“. Das ist ein künstlicher Baustein, welcher die Eigenschaften

verschiedener natürlich-vorkommender Eiweiße vereint. Das „T“- im Namen der Therapie steht für die sog. „T-Zellen“, das sind Abwehrzellen unseres Immunsystems, welche Eindringlinge angreifen können.

Diese Therapieform ist sehr aufwändig:
Zunächst werden körpereigene Abwehrzellen in einem ersten Schritt über eine Blutentnahme gewonnen. In einem Labor werden sie dann mit einem Eiweiß behandelt, sodass sie Krebszellen erkennen können. In einem zweiten Schritt werden die Abwehrzellen dem Patienten dann wieder als Infusion verabreicht. Nun "wissen" die T-Zellen, dass es sich bei den Zellen, welche dieses eine Eiweiß ausbilden, um Krebszellen handelt, sodass sie diese gezielt bekämpfen.
Für Prostatakrebs gibt es ein Medikament namens Sipuleucel-T (= Handelsname: „Provenge“), welches sich dieses Mechanismus bedient. Allerdings ist der logistische Aufwand (Blutentnahme; Transport in ein Labor welches das Verfahren anbietet; Behandlung der Zellen; Rücktransport – alles in einem kleinen

Zeitfenster), relativ hoch. Bisher wurde das Verfahren in Europa nicht für eine Zulassung eingereicht und kann aktuell nur in den USA angeboten werden . Insgesamt ist Sipuleucel-T recht gut verträglich und hat den Vorteil, dass es nur 3x verabreicht werden muss sodass die Therapie nach 4 Wochen beendet ist. Der immuntherapeutische Effekt wirkt jedoch Monate und Jahre nach. Die Kosten sind erheblich, jedoch nur einmalig zu entrichten.

- **Checkpoint-Inhibitoren:** Auch der Name „Keytruda“ tauchte regelmäßig auf. Keytruda (=Handelsname) bzw. Pembrolizumab (=Wirkstoff) ist ein Medikament, welches zu den sog. „Checkpoint-Inhibitoren“ gehört. Es hat seinen Weg in die Medien gefunden, weil es gegen viele verschiedene Krebsarten wirken kann, zum Beispiel Lungenkrebs und Harnblasenkrebs. Der Mechanismus ist folgender: Das Immunsystem reguliert sich selbst, indem bestimmte Signalwege über Sicherheitsposten (=Immun-Checkpoints) normalerweise gehemmt werden, damit es nicht

zu einer ständigen Über-Aktivierung kommt. Tumorzellen bedienen sich dieser Hemmung, um nicht vom Immunsystem entdeckt zu werden. Checkpoint-Inhibitoren verhindern, dass Tumore sich hinter diesen Signalwegen verstecken können, sodass das Immunsystem Krebszellen finden und angreifen kann. Keytruda ist einer von mehreren ähnlichen Wirkstoffen. Bisher wurde die Wirksamkeit v.a. für Hautkrebs, Lungenkrebs oder z.B. Blasenkrebs getestet; für den Prostatakrebs laufen zahlreiche Studien, es stehen jedoch noch vergleichende Langzeit-Ergebnisse aus. Deshalb werden Checkpoint-Inhibitoren beim fortgeschrittenen Prostatakrebs bisher lediglich im experimentellen Rahmen eingesetzt.

Beiden Therapieformen gemein ist, dass sie sich der körpereigenen Abwehr bedienen, um den Krebs zu bekämpfen. Aktuell haben sie in der Prostatakrebs-Behandlung noch geringe Bedeutung. Dies könnte sich in Zukunft ändern.

Ob BBC, Ärzteblatt oder wallstreet-online.de – am „CancerSEEK-Test“ schien kein Weg vorbei zu gehen im Februar.

Beim kürzlich vorgestellten **CancerSEEK** wird eine Blutprobe auf Tumor-Eiweiße sowie zirkulierende Tumor-DNA untersucht und soll so als Screening für mindestens acht verschiedene Krebsarten (Eierstock-, Darm-, Lungen-, Magen-, Speiseröhren-, Bauchspeicheldrüsen oder Brustkrebs) dienen. Für einige dieser Krebsarten gibt es aktuell noch gar keine Screening-Möglichkeiten, sodass sie oftmals erst zu spät erkannt werden. Außerdem ist der CancerSEEK eine relativ günstige und unaufwendige Untersuchung, vergleicht man ihn mit anderen Screening-Methoden wie Koloskopie oder Mammografie.

Problematisch ist jedoch eine noch hohe Ungenauigkeit bei der Detektion von Krebserkrankungen, v.a. im Frühstadium. Gerade die Untersuchung von zirkulierender DNA im Blut ist

aktuell noch ein unsicheres Verfahren zur frühen Tumordetektion.

Alles in allem – definitiv ein interessanter Ansatz, der seine Wirksamkeit jedoch noch in größeren Studien mit mehr Teilnehmern in Zukunft unter Beweis stellen muss.

Und von Progether?

Wir freuen uns sehr über das rege Feedback, welches uns im Moment über die E-Mail und Kommentar-Funktion erreicht und welches uns hilft, Progether zu verbessern. Bitte machen Sie weiter so!

Wir senden Ihnen herzliche Grüße,

Ihr Progether-Team

Alle Inhalte von Progether dienen ausschließlich Informationszwecken und stellen keinen Ersatz zu einer professionellen medizinischen Beratung dar. Die Diagnose Ihres medizinischen Zustandes und die Verordnung von Behandlungen kann nur durch einen Arzt oder einen qualifizierten Gesundheitsdienstleister erfolgen. Sie sollten grundsätzlich Rücksprache mit Ihrem Arzt halten, was die von Progether bereitgestellten Informationen betrifft. *Sie sollten nicht aufgrund*

der von Progether angebotenen Inhalte professionelle medizinische Beratung vernachlässigen oder hinausschieben.

Dies ist eine automatisch versendete E-Mail. Bitte antworten Sie nicht auf dieses Schreiben, da die E-Mail-Adresse nur zum Versenden, nicht aber zum Empfang von E-Mails eingerichtet ist. Sie können sich jederzeit über die Adresse support@progether.com an uns wenden.

Sie erhalten diese E-Mail, weil Sie sich bei Progether als Nutzer oder Empfänger für den Newsletter registriert haben. Sie können sich jederzeit vom Newsletter abmelden, indem Sie eine E-Mail mit dem Betreff "Abmelden" an support@progether.com senden.

Progether 2018 © All Rights Reserved.

[Datenschutzerklärung](#) | [Nutzungsbedingungen](#)