

Bevacizumab verbessert Überleben bei fortgeschrittenem Lungenkrebs

Datum: 27.06.2018

Original Titel:

Bevacizumab and gefitinib enhanced whole-brain radiation therapy for brain metastases due to non-small-cell lung cancer

Neuartige Wirkstoffe können auch bei Metastasen im Gehirn von Lungenkrebspatienten Vorteile bringen. Eine chinesische Studie zeigt, dass die Kombination des Antikörpers Bevacizumab mit dem zielgerichteten Wirkstoff Gefitinib zusätzlich zu einer Radiotherapie trotz höherer Giftigkeit den Patienten Vorteile bietet.

Sind Patienten mit nicht-kleinzelligem Lungenkrebs von Tumorabsiedlungen im Gehirn betroffen, sind die Aussichten meist ungünstig. Die Standardbehandlung ist die Radiotherapie, wobei das Gehirn starker Strahlung ausgesetzt wird, die das Tumorgewebe zerstören und die bösartigen Zellen vernichten soll. Die Therapieerfolge könnten möglicherweise mit den neuartigen Wirkstoffen Bevacizumab und Gefitinib verbessert werden. Der Wirkstoff Bevacizumab gehört zur Gruppe der sogenannten Angiogenesehemmer und soll den Tumor daran hindern, neue Blutgefäße auszubilden. Somit wirkt er der Versorgung der bösartigen Tumorzellen mit Nährstoffen entgegen. Gefitinib ist ein zielgerichteter Wirkstoff aus der Gruppe der Tyrosinkinasehemmer. Er ist gegen das biologische Merkmal EGFR (engl. *Epidermal Growth Factor Receptor*) gerichtet, einem Wachstumsfaktor, der vermehrt auf Krebszellen vorkommt. Somit kann Gefitinib die bösartigen Zellen gezielt erkennen und das Tumorstadium bremsen.

Hilft Kombination aus neuartigen Wirkstoffen zusätzlich?

In einer Studie haben chinesische Forscher nun die Daten von 218 Patienten mit nicht-kleinzelligem Lungenkrebs untersucht. Dabei wurden 76 Patienten mit Radiotherapie und Bevacizumab plus Gefitinib behandelt. Weitere 77 Patienten erhielten Radiotherapie und Gefitinib. Die 75 Patienten in der dritten Gruppe bekamen ausschließlich Radiotherapie verabreicht. Das Tumoransprechen, d.h. die Verkleinerung des Tumors, wurde alle 2 Monate gemessen. Die allgemeine körperliche Verfassung der betroffenen Patienten und der neurologische Zustand wurden alle 6 Monate nach der Behandlung erfasst.

Kombination aus Bevacizumab und Gefitinib verbesserte Tumoransprechen auf Behandlung deutlich

Die Ergebnisse der Studie zeigten, dass die zusätzliche Verabreichung von Bevacizumab plus Gefitinib das Tumoransprechen im Vergleich zur alleinigen Radiotherapie deutlich verbesserte. Mittels der Kombination der neuartigen Wirkstoffe mit der Radiotherapie konnte die Erkrankung deutlich häufiger unter Kontrolle gebracht werden, d. h. die Patienten erlitten weder eine Verschlechterung noch eine messbare Verbesserung des Krankheitszustandes. Die Forscher stellten eine deutlich bessere Ansprechrate und verbesserte Krankheitskontrolle in der Patientengruppe fest, die zusätzlich zur Radiotherapie beide Wirkstoffe, also Gefitinib und Bevacizumab, erhielt, im

Vergleich zur Gruppe, die mit Radiotherapie und Gefitinib behandelt wurde. Bei den Patienten, die mit Radiotherapie und Bevacizumab plus Gefitinib behandelt wurden, lag das Gesamtüberleben bei 49 % und das krankheitsfreie Überleben, also die Dauer zwischen Behandlung und Krankheitsfortgang, bei 30 %. Erfolgte die Behandlung mit Radiotherapie und Gefitinib, lag das Gesamtüberleben der Patienten bei 37 % und das krankheitsfreie Überleben ebenfalls bei 30 %. Bei den Patienten, die nur mit Radiotherapie behandelt wurden, lag das Gesamtüberleben bei 10 % und das krankheitsfreie Überleben bei knapp 15 %. Die Behandlung mit Radiotherapie und Bevacizumab plus Gefitinib war zwar etwas giftiger war als Radiotherapie plus Gefitinib, aber für die Patienten dennoch verträglich.

Aus den Studienergebnissen schlussfolgerten die Forscher, dass die Behandlung der Gehirnmastasen mit Radiotherapie und Bevacizumab zu einem deutlichen Überlebensvorteil für Patienten mit nicht-kleinzelligem Lungenkrebs führen könnte.

Referenzen:

Yang RF, Yu B, Zhang RQ, Wang XH, Li C, Wang P, Zhang Y, Han B, Gao XX, Zhang L, Jiang ZM. Bevacizumab and gefitinib enhanced whole-brain radiation therapy for brain metastases due to non-small-cell lung cancer. *Braz J Med Biol Res.* 2017 Nov 17;51(1):e6073. doi: 10.1590/1414-431X20176073.