

Studie unter Federführung der Universitätsmedizin Mainz zeigt bessere Therapieoption für inoperable Lebertumore auf

Mainzer Leberspezialist Univ.-Prof. Dr. Peter Galle stellt Studienergebnisse beim weltweit größten Kongress für klinische Onkologie in Chicago vor

Mit mehr als 900.000 Neuerkrankungen im Jahr ist Leberkrebs, auch hepatozelluläres Karzinom (HCC) genannt, die weltweit fünft- bis sechsthäufigste Tumorerkrankung. Im frühen Stadium der Erkrankung bietet eine Operation und vor allem eine Transplantation eine Chance auf Heilung. Im fortgeschrittenen Stadium sind Tumore hingegen inoperabel, weshalb hier medikamentöse Therapien zum Einsatz kommen – die in klinischen Studien hinsichtlich Wirksamkeit und Verträglichkeit immer weiter verbessert werden. Vielversprechende Ergebnisse einer solchen Phase III-Studie hat Univ.-Prof. Dr. Peter Galle kürzlich beim weltweit größten und wichtigsten Kongress für klinische Onkologie in Chicago vorgestellt, dem ASCO Annual Meeting mit rund 48.000 Teilnehmer:innen. Die Daten zeigen, dass eine Kombination zweier Wirkstoffe aus der Gruppe der Checkpoint-Inhibitoren das Potenzial hat, künftig zur ersten Behandlungsoption bei fortgeschrittenem Leberkrebs zu werden.

Trotz der Verfügbarkeit neuerer medikamentöser Behandlungsoptionen ist die Prognose für Patient:innen mit fortgeschrittenem HCC nach wie vor schlecht, und es werden Behandlungen benötigt, die das Überleben verbessern und das Fortschreiten der Krankheit verzögern. Deshalb wird weltweit im Rahmen großer Studien nach neuen Wirkstoffen bzw. Wirkstoffkombinationen mit langfristigem Nutzen gesucht. Insbesondere Wirkstoffe, die das Immunsystem beeinflussen, sind hier sehr vielversprechend. Beim Leberkrebs und generell in der Onkologie spielen unter anderem so genannte Checkpoint-Inhibitoren eine zunehmend wichtige Rolle.

Dabei sind Immuncheckpoints in erster Linie wichtige Kontrollpunkte des Immunsystems – Tumorzellen führen jedoch zu einer Fehlregulation dieser Kontrollpunkte und schaffen es so, einem Angriff durch das Immunsystem zu entgehen. Checkpoint-Inhibitoren wiederum durchbrechen diese Fehlregulation, so dass Immunzellen die Tumorzellen wieder als solche erkennen und angreifen können.

Die Wirkstoffe Nivolumab und Ipilimumab gehören zu den Checkpoint-Inhibitoren: „Im Rahmen der Phase III-Studie CheckMate 9DW haben wir die Gabe einer Kombination dieser beiden Präparate im Vergleich zu einer der bisherigen Standardtherapien mit den Medikamenten Lenvatinib oder Sorafenib getestet“, berichtet Univ.-Prof. Dr. Peter Galle, Leberspezialist und Direktor der I. Medizinischen Klinik und Poliklinik der Universitätsmedizin Mainz. Als führender Autor hat er die Studie maßgeblich begleitet und die Ergebnisse nun in Chicago auf dem Jahrestreffen der American Society of Clinical Oncology (ASCO) vorgestellt. Hier werden in jedem Jahr neueste Daten aktueller Studien und Innovationen in der Krebsforschung veröffentlicht und diskutiert. „Es ist eine große Auszeichnung, dass wir in diesem Rahmen auch unsere Ergebnisse präsentieren konnten“, so Peter Galle.

Die Kombination macht's: Chance auf neue Erstlinientherapie

Konkret haben 668 Patient:innen an der durch die Pharmafirma Bristol Myers Squibb unterstützten

Studie teilgenommen, eine Hälfte bekam die Kombination der Checkpoint-Inhibitoren, die andere Hälfte eines der aktuellen Standardmedikamente Lenvatinib oder Sorafenib. Alle Patient:innen litten an einem zuvor unbehandelten, fortgeschrittenen Leberkrebs, der nicht mehr operabel war. „Unsere Daten bestätigen die Wirksamkeit der Kombination von Nivolumab und Ipilimumab und die Fähigkeit, das Überleben bei Leberkrebs zu verlängern, was sehr ermutigend ist“, freut sich Peter Galle. „Zudem sprachen die Patient:innen deutlich öfter und auch länger auf die Behandlung an, und das bei überschaubaren und vertretbaren Nebenwirkungen. Die Ergebnisse unterstützen damit die Zulassung dieser Kombination als potenzielle neue Erstlinientherapie für ein unbehandeltes HCC.“ Bereits in einer Vorgängerstudie hatte die Wirkstoff-Kombination eine klinisch bedeutsame Wirksamkeit gezeigt, was bereits zu einer beschleunigten Zulassung als Zweitlinientherapie in den Vereinigten Staaten führte. Eine solche wird angewendet, wenn nach Abschluss der ersten Behandlung – also der Erstlinientherapie – ein Therapieerfolg ausbleibt.

Standort Mainz als nationaler Schwerpunkt für Patient:innen mit Leberkrebs

Dass Peter Galle die neue Studie federführend betreut, kommt nicht von ungefähr: Die Universitätsmedizin Mainz ist für die klinische Forschung bei Leberkrebs besonders prädestiniert, da sie exzellente Strukturen zur Behandlung von Leberkrebs im Rahmen des Universitären Centrums für Tumorerkrankungen (UCT Mainz) etabliert hat. „Das Viszeralonkologische Tumorzentrum des UCT Mainz bietet Patientinnen und Patienten alle etablierten therapeutischen Verfahren nach modernsten Standards sowie innovative Studien zur Behandlung von Leberkrebs an“, resümiert Peter Galle. „Mit mehr als 1.800 behandelten Leberkrebspatient:innen in den letzten zehn Jahren hat sich die Universitätsmedizin Mainz zu einem nationalen Schwerpunkt in diesem Bereich entwickelt und auch international eine hohe Sichtbarkeit erlangt.“