

Bemerkenswerte Studiendaten beim Glioblastom Kombinationschemotherapie mit signifikantem Überlebensvorteil

Leipzig/San Francisco, 17.11.2017 – Mit einem medianen Gesamtüberleben von 14,6 Monaten zählt das Glioblastom zu einem der aggressivsten Tumoren. Trotz zahlreicher Forschungsbemühungen konnte in den vergangenen Jahren keine signifikante Verbesserung der infausten Prognose erzielt werden. Umso bemerkenswerter sind die auf der aktuell stattfindenden SNO-Jahrestagung vorgestellten Daten der NOA-09/CeTeG-Studie, bei der im experimentellen Arm für eine Subgruppe des Glioblastoms ein medianes Gesamtüberleben von 37,9 Monaten gezeigt werden konnte. Die Studienleiter wurden für ihre Arbeit mit dem *Adult Clinical Research Award* ausgezeichnet.

Deutsche Hirntumorhilfe e.V.
Karl-Heine-Straße 27 · 04229 Leipzig

Telefon 0341.590 93 96
Telefax 0341.590 93 97
E-Mail presse@hirntumorhilfe.de
Internet www.hirntumorhilfe.de

Vorstand
Sven Schaaf · Dr. Martin Walter
Kristina Herbst · Anja Stammberger
Nancy Poser · Kerstin Sieverdingbeck

Registergericht
Amtsgericht Leipzig
Registernummer 3323 VR

Die CeTeG-Studie der Neuroonkologischen Arbeitsgemeinschaft (NOA) randomisierte 141 Patienten mit neudiagnostiziertem Glioblastom mit methyliertem MGMT-Promotor 1:1 entweder in den Standardarm (zusammen mit RT beginnende konkomitante Temozolomid-Gabe [75 mg/m² täglich], gefolgt von sechs 28-Tage-Zyklen adjuvante Temozolomid-Gabe [150–200 mg/m² Tag 1–5]) oder den experimentellen Arm mit dem zusätzlichen Nitrosoharnstoff CCNU (zusammen mit RT beginnende sechs 42-Tage-Zyklen kombinierte CCNU- und TMZ-Gabe [CCNU 100 mg/m² Tag 1, TMZ 100 mg/m² Tag 2–6]). Beide Arme umfassten eine Standard-Radiotherapie des Tumolvolumens (30 x 2 Gy) über sechs Wochen. Primärer Endpunkt dieser multizentrischen Phase-III-Studie war das Gesamtüberleben (OS) in der modifizierten Intention-to-treat-Population von Patienten, die mindestens eine Dosis der Studienmedikation erhalten hatten (mITT n=129, 63 TMZ, 66 CCNU/TMZ).

Sowohl in der mITT-Population als auch in der As-randomized-Population zeigte sich im Kombinationsarm ein signifikanter Überlebensvorteil. So konnte in der mITT-Population das mediane OS von 31,4 Monaten (95% CI 27,0–44,8 Monate) im TMZ-Arm auf 37,9 Monate (95% CI 29,2–51,4 Monate) im CCNU/TMZ-Arm verlängert werden.

Die Ergebnisse der CeTeG-Studie bestätigen die in einer vorherigen, nicht randomisierten Phase-II-Studie gezeigte Effektivität und Verträglichkeit der kombinierten Chemotherapie aus CCNU und Temozolomid (UKT-03-Studie; Glas et al., J Clin Oncol 27, 1257, 2009). Da sich in dieser bizen-trischen Studie ein Vorteil nur für Patienten mit methyliertem MGMT-Promotor ergeben hat (34 Monate mOS in der Gruppe der Methylierer mMGMT vs. 12,5 Monate in der Gruppe der Nichtmethylierer), ist CeTeG als Nachfolgestudie nur für mMGMT-Patienten konzipiert worden.

Vor dem Hintergrund der vorliegenden Daten wird nun diskutiert, ob der bisherige Standard der Radiochemotherapie mit Temozolomid allein für die Subgruppe der Glioblastome mit methyliertem MGMT-Promotor um die zusätzliche Gabe von CCNU zu erweitern ist.

Aktuelle Ergebnisse klinischer Studien sind neben bewährten Therapiekonzepten, alltagspraktischen Fragestellungen und psychosozialer Begleitung ein Schwerpunkt der Informationsarbeit der Deutschen Hirntumorhilfe e.V. Die unabhängige, gemeinnützige Organisation ist die einzige dieser Art im deutschsprachigen Raum, die sich speziell für die Belange von Hirntumorpatienten einsetzt.

Spendenkonto Sparkasse Muldentel
IBAN DE83 8605 0200 1010 0369 00
BIC SOLADES1GRM

Spendenkonto VR-Bank Muldentel
IBAN DE07 8609 5484 5000 1535 00
BIC GENODEF1GMV

Hintergrundinformationen

Tumoren des Gehirns und des Rückenmarks stellen sowohl Mediziner als auch Betroffene vor besondere Herausforderungen. Vor allem die aggressiven, bösartigen Formen gehören zu den am schwersten zu therapierenden Krebserkrankungen und gelten bis heute als unheilbar. Operationen und die Behandlung mit Strahlen- oder Chemotherapie bergen immer die Gefahr, wichtige Funktionen des Gehirns zu beeinträchtigen, und erfordern eine auf den Patienten individuell abgestimmte Therapie. Zwar konnten in den letzten Jahren dank neuer Medikamente, genauerer Bestrahlungstechniken und exakterer Operationsmethoden bereits Fortschritte in der Behandlung von Hirntumoren erreicht werden, Verbesserungen der Therapie hängen aber auch entscheidend von einer engen interdisziplinären Zusammenarbeit der verschiedenen Fachbereiche und der stärker forcierten Entwicklung innovativer Behandlungskonzepte ab.

Deutschlandweit erkranken jährlich etwa 7.000 Menschen neu an einem primären bösartigen Hirntumor, die Zahl der Patienten mit Hirnmetastasen infolge von Lungenkrebs, Brustkrebs oder anderen Krebsleiden ist ungleich höher. Die Deutsche Hirntumorhilfe hat sich seit 1998 als zentrale Anlauf- und Kontaktstelle für Betroffene etabliert. Unter dem Motto „Wissen schafft Zukunft“ stellt die unabhängige, gemeinnützige Organisation kostenfrei aktuelle Informationen über Standards und Innovationen in der Therapie von Hirntumoren zur Verfügung und fördert verschiedene Vorhaben im Bereich der neuroonkologischen Forschung sowie der Patientenselbsthilfe. Alle Projekte und Aktivitäten des Vereins werden ausschließlich durch private Spenden und Zuwendungen finanziert.

Weitere Informationen finden Sie unter www.hirntumorhilfe.de.

Pressekontakt

Melanie Staeger
Deutsche Hirntumorhilfe e.V.
Karl-Heine-Straße 27
04229 Leipzig

Telefon: 0341.590 93 96
Fax: 0341.590 93 97
E-Mail: presse@hirntumorhilfe.de

Bei Abdruck Belegexemplar erbeten!