

23. Mai 2018

Fortgeschrittenes Ovarialkarzinom: „Wir empfehlen Bevacizumab in der First-Line-Situation einzusetzen“

Seit 13 Jahren ist Avastin® (Bevacizumab) in der Onkologie zugelassen und erweiterte die Therapieoptionen maßgeblich. Bei sechs zugelassenen Entitäten (1) und insgesamt knapp 2,75 Millionen behandelten Patienten hat sich der gegen den vaskulären endothelialen Wachstumsfaktor (VEGF) gerichtete Antikörper als wirksam und gut verträglich erwiesen (2). Die Kombination Bevacizumab/Chemotherapie ermöglicht ein zuverlässiges Ansprechen und bietet die Chance auf eine signifikant verbesserte Prognose. Beim fortgeschrittenen Ovarialkarzinom ist Avastin in Kombination mit Chemotherapie seit 2011 für Patientinnen im Stadium IIIB-IV gemäß alter FIGO-Klassifikation von 1988 zugelassen und etablierte sich als Behandlungsstandard in der First-Line-Therapie (3).

Inwiefern veränderte Bevacizumab das therapeutische Spektrum in der Onkologie?

Bei den gynäkologischen Malignomen und beim Mammakarzinom sind wir sehr froh, mit Bevacizumab eine potente Substanz für unsere Patientinnen mit fortgeschrittener Erkrankung zu haben, die die Ansprechraten erhöhen und die progressionsfreie Zeit signifikant verlängern kann. Die Anti-Angiogenese hat sich in der fortgeschrittenen Krankheitsituation indikationsübergreifend als wirksames Therapieprinzip bewährt und ist beim fortgeschrittenen Ovarialkarzinom als der Standard etabliert.



Inwieweit profitieren die Patientinnen von der Behandlung mit Bevacizumab?

Bei Patientinnen mit einem fortgeschrittenen Ovarialkarzinom konnte durch die Hinzunahme von Bevacizumab nicht nur im Rahmen der Erstlinientherapie, sondern auch bei einem sogenannten „Platin-sensitiven“ und auch bei einem „Platin-resistenten“ Rezidiv das progressionsfreie Überleben signifikant verlängert werden. Tumorbedingte Beschwerden und die Zeit bis zur nächsten Chemotherapie können damit hinausgezögert werden. Auch ältere Patientinnen profitieren davon – bei guter Lebensqualität (OTILIA-Studiendaten) (4, 5). Beim Zervixkarzinom konnte in der Zulassungsstudie sogar ein signifikanter medianer Überlebensvorteil erzielt werden (6).

Wenn wir uns auf das fortgeschrittene Ovarialkarzinom fokussieren: Wie sieht hier die

optimale First-Line-Therapie aus?

Wichtig ist, dass die Patientin operativ und systemisch optimal behandelt wird. Andernfalls verschlechtert sich ihre Prognose. Das zeigen die Daten der Qualitätssicherungserhebungen der AGO Ovar sehr deutlich. Ein ganz wesentlicher prognostischer Faktor ist der postoperative Tumorrest. Die Patientin sollte daher möglichst makroskopisch tumorfrei operiert werden. Genauso wichtig ist es aber auch, postoperativ die bestmögliche Systemtherapie anzuschließen. Das ist ab dem FIGO-Stadium IIIB die Kombinationstherapie mit Bevacizumab/Carboplatin/Paclitaxel (3). Bevacizumab wird ab dem zweiten Chemotherapie-Zyklus gegeben und nach Beendigung der Chemotherapie als Erhaltungstherapie fortgeführt (1).

Wann im Therapieverlauf sollten Patientinnen im fortgeschrittenen Stadium Bevacizumab erhalten?

Wir empfehlen, Bevacizumab entsprechend der Zulassung möglichst bereits in der First-Line-Situation einzusetzen. Es geht darum, die Chance der Patientin auf ein Langzeitüberleben zu erhöhen und ein Rezidiv zu verhindern oder möglichst lange hinauszuzögern.

Warum ist es wichtig, die Patientin im Rahmen der First-Line-Behandlung über 15 Monate mit Bevacizumab zu behandeln?

Die Therapiedauer von Bevacizumab korreliert mit dem Therapieerfolg. Daher ist es wichtig, Bevacizumab gleichzeitig zur Platin-/Taxan-haltigen Chemotherapie zu verabreichen und anschließend als Erhaltungstherapie fortzuführen. Die Patientinnen sollten daher Bevacizumab insgesamt möglichst über 15 Monate erhalten (1). Rezidiv bzw. Progress lassen sich durch diese Bevacizumab-Erhaltungstherapie hinauszögern.

Vielen Dank für das Gespräch!

Mit freundlicher Unterstützung der Roche AG

Birgit-Kristin Pohlmann

Literatur:

(1) Fachinformation Avastin®, Stand: Juni 2017.

(2) PBRER Periodic Benefit-Risk Evaluation Report, February 2017, Roche data on file.

(3) S3-Leitlinie Diagnostik, Therapie und Nachsorge maligner Ovarialkarzinome. Version 2.1 – November 2017. AMWF-Register-Nr.: 032/035 OL (Abruf: 14.05.2018).

(4) Mustea A et al. ESGO 2016 (Oral Presentation).

(5) Wimberger et al. ESGO 2017; Poster 205.

(6) Tewaris KS et al. Lancet 2017;390:1654-63.