

23. März 2020

VEGF-Hemmung bei fortgeschrittenem Ovarialkarzinom

Der gegen VEGF gerichtete Antikörper Bevacizumab ist eine der am besten untersuchten Substanzen beim Ovarialkarzinom und wird in der S3- Diagnostik, Therapie und Nachsorge maligner Ovarialtumoren in verschiedenen Settings empfohlen.

Zugelassen ist Bevacizumab für die Erst- und Zweitlinientherapie des fortgeschrittenen Ovarialkarzinoms, nachdem seine zusätzliche Gabe zur Standard-Therapie – Debulking-OP mit folgender Carboplatin/Paclitaxel-Behandlung – in der Primärtherapie u.a. in den großen randomisierten Phase-III-Studien GOG-218 (1) und ICON7 (2) – das progressionsfreie Überleben (PFS) von Frauen mit fortgeschrittenem Ovarialkarzinom oder schlechter Prognose signifikant verlängert hatte. Seitdem enthält auch die 2018 geprüfte S3-Leitlinie Diagnostik, Therapie und Nachsorge maligner Ovarialtumoren laut Prof. Dr. Sven Mahner, Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Klinikum der Ludwig-Maximilians-Universität München, die „kann-Empfehlung“, dass in der Primärtherapie des fortgeschrittenen Ovarialkarzinoms im Stadium FIGO IIIB-IV eine zusätzliche Behandlung mit Bevacizumab erwogen werden kann.

Empfohlen wird zudem seit 2018 konsensbasiert, dass Patientinnen mit platin sensitivem Ovarialkarzinomrezidiv bei bestehender Indikation für eine Chemotherapie eine platinhaltige Kombinationstherapie erhalten sollen. Zur Auswahl stehen verschiedene Kombinationen, u.a. kann Bevacizumab bei Patientinnen mit einem ersten Rezidiv ohne vorherige VEGF-gerichtete Therapie in Kombination mit Carboplatin/Gemcitabin oder mit Carboplatin/Paclitaxel eingesetzt werden, berichtete Mahner. Auch wenn Bevacizumab für Patienten im Rezidiv nur zugelassen ist, wenn sie noch nicht damit behandelt wurden, ist eine Reinduktion mit dem Antikörper bei einem platin sensitivem Rezidiv vermutlich die beste Option (Cave: Zulassung), schloss Mahner aus den Ergebnissen der Phase-III-Studie MITO16B-MaNGO OV2B – ENGOT OV17 (3). Hier erzielte die Gruppe mit Bevacizumab-Reinduktion gegenüber der Gruppe mit alleiniger Chemotherapie ein statistisch signifikantes und um 3 Monate klinisch relevant längeres medianes progressionsfreies Überleben (PFS, 11,8 vs. 8,8 Monate; $p < 0,001$). Wenn Patientinnen nicht erneut für eine Platin-Therapie geeignet sind, biete sich die Kombination von Bevacizumab mit PLD, Paclitaxel oder Topotecan an, sagte Mahner. Den Beleg für diese Empfehlung lieferte die randomisierten, offene, 2-armige Phase III-Studie AURELIA (4): Darin konnte das progressionsfreie Überleben unter Bevacizumab/CT signifikant auf 6,7 Monate gegenüber 3,4 ohne den Antikörper verlängert werden.

Ute Ayazpoor

Quelle: Lunch-Symposium DKK, 19.02.2020, Berlin; Veranstalter: Roche

Literatur:

(1) Burger RA et al., *N Engl J Med* 2011; 365(26): 24-83.

(2) Perren TJ et al., *N Engl J Med* 2011; 365(26): 2484-96.

(3) Pignata S et al., *ASCO* 2018, Abstr. 5506.

(4) Pujade-Lauraine E et al., *J Clin Oncol* 2014; 32: 1032-8.