

Metastasiertes Melanom: Was sich mit Pembrolizumab erreichen lässt

Gemäß der aktualisierten S3-Leitlinie - für die ein großes Update schon wieder am 28.11.16 ansteht - sollen Patienten mit einer BRAFV600-Mutation in der Erst- oder Zweitlinie eine zielgerichtete, mutationsbasierte Kombinationstherapie aus einem BRAF- und MEK-Inhibitor erhalten. Zwei Kombinationspräparate stehen zur Verfügung: Dabrafenib + Trametinib sowie Vemurafenib + Cobimetinib. Mit Pembrolizumab (Keytruda®) und Nivolumab sind PD1-Antikörper zur Behandlung des inoperablen oder metastasierten Melanoms in jeder Therapielinie zugelassen. In mehreren multizentrischen Studien lag das Ansprechen regelmäßig zwischen 30% und 40%. Die 2-Jahres-Überlebensraten betragen 55%.

Prof. Dr. med. Carola Berking, München, präsentierte den Fall einer jungen Frau, die mit 35 Jahren die Diagnose eines nodulären Melanoms in der rechten Kniekehle im Juli 2010 erhielt. Die Tumordicke betrug 2,8 mm. Der Sentinel-Lymphknoten war negativ, der Tumor hatte die Mutation BRAF-V600.

Als ersten Progress zeigt sie im Februar 2013 eine Transitmetastase am rechten Oberschenkel, also drei Jahre nach der Erstdiagnose. Sie wurde dreimal am rechten Oberschenkel operiert. Dann fand man bei der Patientin im August 2013 eine Lungen-Metastase (7x6 mm) und infrakardiale Weichteil- oder LK-Metastasen (1 cm).

Sie erhielt von August 2013 bis Juli 2014 eine Systemtherapie mit Vemurafenib + Cobimetinib. Zunächst war sie darunter stabil, dann kam es erneut zum Progress. Sie bekam drei Zyklen Ipilimumab, aber musste die Therapie wegen starker Diarrhoen abbrechen. Die Lungenmetastase hatte nicht angesprochen und war im September 2014 größenprogredient, zusätzlich noch zu der Transitmetastase am rechten Oberschenkel, die auch erneut rezidierte.

Im November 2014 wurde dieser Tumor erneut reseziert. Sie erhielt im Dezember 2014 eine Strahlentherapie am rechten Oberschenkel bis 42 Gy und man sah anhand von PET/CT-Aufnahmen keinen Hinweis mehr auf ein Lokalrezidiv.

Im Dezember 2014 beobachtete man jedoch bei der mittlerweile 39jährigen größenprogrediente Lungenfilia. Sie erhielt ab Januar 2015 Pembrolizumab intravenös 2 mg/kg KG alle 3 Wochen. Nach 5 Zyklen Pembrolizumab zeigten die Lungenmetastasen ein sehr schönes Ansprechen, d.h. die Lungenmetastasen sind verschwunden. Mittlerweile ist die Patientin 40 Jahre alt und hat 14 Zyklen Pembrolizumab erhalten und das PET-CT vom 29.06.16 belegt: Metastasenfrei.

Dr. med. Nana Mosler, Leipzig

Quelle: Symposium "PD-1-Inhibition – Neuer Standard für Patienten mit fortgeschrittenem Melanom?" im Rahmen des 26. Deutschen Hautkrebskongress, Dresden, 23. Sept. 2016; Veranstalter: MSD SHARP & DOHME GmbH