

Journal für

Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie

www.kup.at/
JNeurolNeurochirPsychiatr

Zeitschrift für Erkrankungen des Nervensystems

**Aktuelles: Glioblastoma
multiforme: ASCO-Daten zu
Bevacizumab**

Hasenöhrl N

Journal für Neurologie

Neurochirurgie und Psychiatrie

2011; 12 (3), 313-314

Homepage:

www.kup.at/

JNeurolNeurochirPsychiatr

Online-Datenbank
mit Autoren-
und Stichwortsuche

Indexed in
EMBASE/Excerpta Medica/BIOBASE/SCOPUS

Krause & Pachernegg GmbH • Verlag für Medizin und Wirtschaft • A-3003 Gablitz

P.b.b. 02Z031117M,

Verlagsort: 3003 Gablitz, Linzerstraße 177A/21

Preis: EUR 10,-

Change.Pain:

compact

PAIN FOR EXPERTS

Virtuelle Fortbildung

Themenschwerpunkte:

Schmerzmedizin | Palliativtherapie
Migräne | Neuropathische Schmerzen

Wissenschaftliche Leitung:

Prim. Univ.-Prof.
Dr. Rudolf Likar, MSc

Jetzt anmelden!

**Do.,
28.10.**
17:00 – 20:00
Uhr

**Fr.,
29.10.**
17:00 – 19:15
Uhr



Glioblastoma multiforme: ASCO-Daten zu Bevacizumab

N. Hasenöhr

■ Einleitung

Neuroonkologie im Allgemeinen und Daten zur Verwendung von Bevacizumab (Avastin®; BEV) bei Glioblastoma multiforme (GBM) im Besonderen fanden am ASCO-Meeting 2011 großes Interesse.

■ Bevacizumab auch nach Progression noch wirksam

Eine Metaanalyse von 5 Phase-II-Studien mit Patienten, bei denen nach Therapie ein GBM-Rezidiv aufgetreten war, evaluierte prognostische Faktoren [1]. Insgesamt lagen Daten zu 172 Patienten vor, wobei die Outcomes zwischen den einzelnen Studien vergleichbar waren. Traditionelle prognostische Faktoren wie der Performancestatus und das Ausmaß der Vorbehandlung erwiesen sich in dieser Situation als nicht prädiktiv. 95 Studienteilnehmer erhielten nach Progression eine weitere Therapie, davon 42 Patienten ein Regime ohne BEV und 53 ein Regime, das BEV enthielt. Beim Vergleich dieser beiden Patientengruppen zeigten sich beim Gesamtüberleben (OS) und bei der 6-Monats-Überlebensrate (OS-6) signifikante Unterschiede. Patienten mit BEV nach Progression zeigten ein OS von 6,1 Monaten und ein OS-6 von 51,1 %, während die analogen Daten für Patienten, die nach Progression ohne BEV behandelt worden waren, bei 4,5 Monaten bzw. 31,0 % lagen (Tab. 1).

Nach Korrektur hinsichtlich bekannter Risikofaktoren war die weitere BEV-Verabreichung der einzige für das OS prädiktive Faktor nach Progression eines GBM unter BEV-Therapie.

■ Aggressivere Radiatio mit Bevacizumab möglich

Eine andere Phase-II-Studie befasste sich mit dem Einsatz von BEV bei neu diagnostiziertem GBM [2]. Präklinische Daten legen nahe, dass BEV einerseits die Tumorendothelien für Bestrahlung sensibilisiert, andererseits gewisse strahlen-

protektive Wirkungen ausübt, die aggressivere Radiotherapieschemata, wie die hypofraktionierte stereotaktische Strahlentherapie (HFSRT), ermöglichen. 40 Patienten (14 Frauen, 26 Männer; mittleres Alter 55 a, mittlerer Karnofsky-Score 90) mit neu diagnostiziertem GBM erhielten innerhalb von 2 Wochen eine HFSRT mit 6×6 Gy sowie BEV 10 mg/kg alle 2 Wochen und Temozolomid (TMZ) 75 mg/m² täglich. Danach erfolgte eine adjuvante Therapie mit BEV und TMZ, letzteres in einer Dosis von 150–200 mg/m² an 5 von 28 Tagen.

Das mittlere progressionsfreie Überleben (PFS) betrug 11 Monate. Von 30 beurteilbaren Patienten lag bei 27 % ein komplettes, bei 63 % ein partielles Ansprechen und bei 3 % eine stabile Erkrankung vor; 7 % erlitten eine Krankheitsprogression. Die 1-Jahres-Überlebensrate lag bei 90 %. Das Nebenwirkungsprofil war günstig: Nicht-hämatologische unerwünschte Nebenwirkungen Grad 3/4 umfassten 2 Fälle von Pulmonalembolie und je einen von Nierenversagen, Wundinfektion bzw. Kolitis. Die Autoren kamen zu dem Schluss, dass trotz einer aggressiveren Radiotherapie das Regime gut verträglich und für die Patienten angenehmer war, da es kürzere Behandlungszeiten (2 statt 6 Wochen Bestrahlung), hohe Ansprechraten und so gut wie keine kognitive Beeinträchtigung während und nach der Radiotherapie bot.

■ Weitere Highlights

Eine retrospektive Analyse von GBM-Progressionsmustern unter BEV anhand von MRT-Daten zeigte, dass eine Änderung des Erkrankungsmusters unter BEV-Therapie selten vorkommt [3].

Die Kombination von BEV mit Fotemustin zeigt bei rezidivierendem GBM gegenüber BEV alleine kaum einen Vorteil [4]. Ähnliches scheint auch für die Kombination von BEV mit Irinotecan zu gelten [5].

Noch als experimentell ist die neoadjuvante Gabe von BEV vor (und dann adjuvant auch nach) Radiotherapie bei einem nicht-resektablen GBM zu bezeichnen. Die bisherigen Ergebnisse zeigen vielversprechende Aktivität, allerdings auch ein hohes Risiko für intrakranielle Blutungen [6].

Tabelle 1: OS und OS-6 nach Progression unter BEV. Aus [1].

Outcome	BEV-Regime nach Progression unter BEV (n = 53)	Non-BEV-Regime nach Progression unter BEV (n = 42)	p
Medianes OS	6,1 Monate	4,5 Monate	0,0135
OS-6	51,1 %	31,0 %	

BEV: Bevacizumab; OS: „overall survival“; OS-6: 6-Monats-Überlebensrate

Literatur:

1. Reardon DA, Vredenburgh JJ, Desjardins A, et al. Bevacizumab (BV) continuation following BV progression: Meta-analysis of five consecutive recurrent glioblastoma (GBM) trials. J Clin Oncol 2011; 29 (Suppl): # 2030.
2. Omuro AMP, Beal K, Karimi S, et al. Phase II study of bevacizumab (BEV), temozolomide (TMZ), and hypofractionated stereotactic radiotherapy (HFSRT) for newly diagnosed glioblastoma (GBM). J Clin Oncol 2011; 29 (Suppl): # 2028.

3. Dory-Lautrec P, Tabouret E, Barrie M, et al. Radiographic pattern of progression of recurrent GBM treated with bevacizumab with or without irinotecan. *J Clin Oncol* 2011; 29 (Suppl): # 2091.

4. Soffietti R, Trevisan E, Ruda R, et al. Phase II trial of bevacizumab with fotemustine in recurrent glioblastoma: Final results of a multi-

center study of AINO (Italian Association of Neuro-oncology). *J Clin Oncol* 2011; 29 (Suppl): # 2027.

5. Grude F, Campone M, Frenel J, et al. Bevacizumab and irinotecan in patients with recurrent glioblastoma (GBM): Results of a retrospective cohort study of the OMIT Bretagne and Pays de la Loire. *J Clin Oncol* 2011; 29 (Suppl): # 2086.

6. Chauffert B, Feuvret L, Bonnetain F, et al. Randomized multicenter phase II trial of irinotecan and bevacizumab as neoadjuvant and adjuvant to temozolomide-based chemoradiation versus chemoradiation for unresectable glioblastoma: Interim results of the TEMAVIR study from the ANOCEF group. *J Clin Oncol* 2011; 29 (Suppl): # 2029.

Korrespondenzadresse:

Dr. med. Norbert Hasenöhl
A-3434 Katzelsdorf
Gerichtsgasse 36
E-Mail:
info@medizinjournalist.at

Fachkurzinformation

Avastin® 25 mg/ml Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung. Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Jeder Milliliter enthält 25 mg Bevacizumab. Jede Durchstechflasche enthält 100 mg Bevacizumab in 4 ml bzw. 400 mg in 16 ml, entsprechend 1,4 bis 16,5 mg/ml bei Verdünnung gemäß Empfehlung. Bevacizumab ist ein rekombinanter humanisierter monoklonaler Antikörper, der mittels DNA-Technologie aus Ovarialzellen des chinesischen Hamsters (CHO-Zellen) gewonnen wird. **Anwendungsgebiete:** Avastin (Bevacizumab) wird in Kombination mit einer Chemotherapie auf Fluoropyrimidin-Basis zur Behandlung von Patienten mit metastasiertem Kolon- oder Rektumkarzinom angewendet. Avastin wird in Kombination mit Paclitaxel zur *First-Line*-Behandlung von Patienten mit metastasiertem Mammakarzinom angewendet. Zu weiteren Informationen wie auch zum HER2-Status siehe veröffentlichte Fachinformation Abschnitt 5.1 „Pharmakodynamische Eigenschaften“. Avastin wird zusätzlich zu einer Platin-haltigen Chemotherapie zur *First-Line*-Behandlung von Patienten mit inoperablem fortgeschrittenem, metastasiertem oder rezidivierendem nicht kleinzelligem Bronchialkarzinom, außer bei vorwiegender Plattenepithel-Histologie, angewendet. Avastin wird in Kombination mit Interferon alfa-2a zur *First-Line*-Behandlung von Patienten mit fortgeschrittenem und/oder metastasiertem Nierenzellkarzinom angewendet. **Gegenanzeigen:** – Überempfindlichkeit gegen den arzneilich wirksamen Bestandteil oder einen der sonstigen Bestandteile. – Überempfindlichkeit gegen CHO-Zellprodukte oder andere rekombinante humane oder humanisierte Antikörper. – Schwangerschaft (siehe veröffentlichte Fachinformation Abschnitt 4.6 „Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit“). **Liste der sonstigen Bestandteile:** α, α -Trehalose 2 H₂O, Natriumphosphat, Polysorbat 20, Wasser für Injektionszwecke. **Inhaber der Zulassung:** Roche Registration Limited, 6 Falcon Way, Shire Park, Welwyn Garden City, AL7 1TW, Vereinigtes Königreich. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Monoklonale Antikörper; ATC-Code: L01X C07. **Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen sowie Informationen zu Schwangerschaft und Stillzeit und zu Nebenwirkungen sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.**

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

[Bilddatenbank](#)

[Artikeldatenbank](#)

[Fallberichte](#)

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung e-Journal-Abo](#)

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)