

Journal für

# Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie

www.kup.at/  
JNeurolNeurochirPsychiatr

Zeitschrift für Erkrankungen des Nervensystems

**Aktuelles: Maligne Gliome:  
Ermutigende Daten zu Bevacizumab**

Hasenöhrl N

*Journal für Neurologie*

*Neurochirurgie und Psychiatrie*

2011; 12 (1), 102-103

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,-

# 76. Jahrestagung

Deutsche Gesellschaft für Neurochirurgie DGNC

Joint Meeting mit der Französischen  
Gesellschaft für Neurochirurgie



**2025**  
1.–4. Juni  
**HANNOVER**

[www.dgnc-kongress.de](http://www.dgnc-kongress.de)

Im Spannungsfeld zwischen  
Forschung und Patientenversorgung

**PROGRAMM JETZT ONLINE EINSEHEN!**



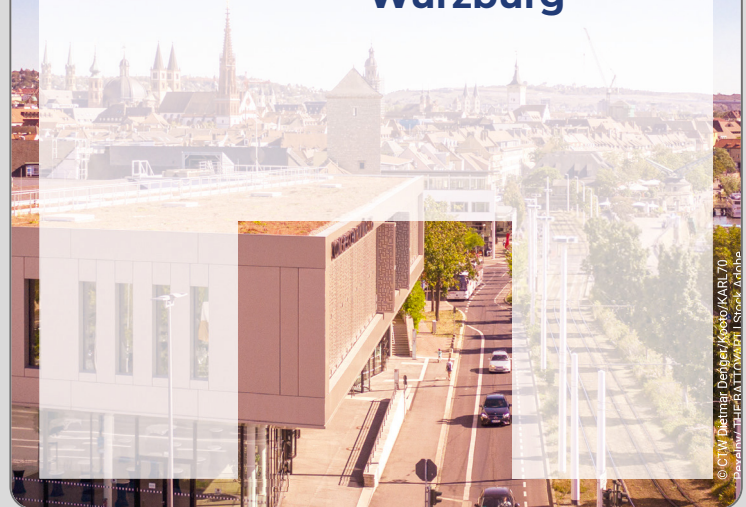
Deutsche  
Gesellschaft für  
Epileptologie



# 64. JAHRESTAGUNG

der Deutschen Gesellschaft für Epileptologie

**10.–13. Juni 2026**  
**Würzburg**



# Maligne Gliome: Ermutigende Daten zu Bevacizumab

N. Hasenöhrl

## ■ Einleitung

Rezente Publikationen zeigen, dass der VEGF-Antagonist Bevacizumab bei Patienten mit Rezidiv eines hochgradig malignen Glioms zu einer Einsparung von Kortikosteroiden und einer Steigerung der Lebensqualität führt.

Derzeit gibt es keinen definierten Therapiestandard für Patienten mit Rezidiv eines hochgradig malignen Glioms („high-grade glioma“ [HGG]). Die Prognose in dieser Situation ist schlecht. Das primäre Therapieziel besteht in Palliation und bestmöglicher Lebensqualität. Da HGG eine hohe VEGF-Expression aufweisen, erscheint der VEGF-Antagonist Bevacizumab (Avastin®) als interessante Therapieoption\*.

## ■ Die BRAIN-Studie

In einer multizentrischen, randomisierten nicht-vergleichenden Phase-II-Studie (BRAIN) wurden 167 Patienten mit rezidivierendem HGG entweder mit Bevacizumab (BEV) allein (n = 85) oder in Kombination mit Irinotecan (CPT-11; n = 82) behandelt [1]. Die koprimary Endpunkte der BRAIN-Studie waren die objektive Ansprechrate (OR) und das progressions-

freie Überleben (PFS) nach 6 Monaten, sie wurden nach WHO-Kriterien unter Berücksichtigung der Kortikoiddosis beurteilt [2, 3]. Diese musste – als Voraussetzung für ein OR – zum Zeitpunkt der MRT-Untersuchung gegenüber Studienbeginn stabil oder reduziert sein.

Das OR (komplett oder partiell) war mit 32,6 % in beiden Gruppen gleich. Ein PFS nach Ablauf von 6 Monaten hatten 27,9 % unter BEV und 32,6 % unter BEV/CPT-11. Die mittlere Kortikosteroiddosis nahm in beiden Gruppen kontinuierlich ab (Abb. 1). Von jenen Patienten (n pro Gruppe = 43), die zu Studienbeginn Kortikosteroide einnahmen, hatten 30,2 % in der BEV-Gruppe und 46,5 % in der BEV/CPT-11-Gruppe eine anhaltende Reduktion der Steroiddosis (d. h.  $\geq 50$  % Dosisreduktion über  $\geq 50$  % der Studiendauer). Sieben Patienten (16,3 % unter BEV und 9 Patienten (20,9 %) unter BEV-CPT-11, die zu Studienbeginn Kortikoide genommen hatten, erreichten eine komplette Reduktion, definiert als kein Steroidgebrauch während  $\geq 25$  % der Studiendauer. Die Mehrzahl der Patienten, die zu Studienbeginn Kortikoide genommen hatten und ein partielles oder komplettes Ansprechen erreichten, erzielten auch eine komplette Steroidreduktion.

Die häufigste, typischerweise mit Steroidverwendung assoziierte Nebenwirkung waren Infektionen (64 % in der BEV- und 71 % in der BEV-CPT-11-Gruppe).

\* Bevacizumab ist derzeit in der Indikation HGG-Rezidiv nach Vorbehandlung in Österreich nicht zugelassen, wohl aber in der Schweiz und in den USA.

**Abbildung 1 siehe Printversion**

## ■ Daten aus CH/D/A

Sehr lebensnahe Daten stammen aus einer Schweizer Arbeit, die retrospektiv unselektierte HGG-Patienten aus 31 Zentren in Deutschland, der Schweiz und Österreich untersuchte, die mit BEV behandelt worden waren [4].

Die Daten von 225 Patienten mit HGG (176 mit Glioblastomen [GBM], 49 mit anderen HGG) wurden analysiert. 39,2 % der Patienten mit GBM und 42,9 % mit anderen HGG hatten einen „Karnofsky Performance Score“ (KPS) von  $\geq 80$ . Bei 79,5 % (GBM) bzw. 75,5 % (andere HGG) verbesserte sich der KPS während der BEV-Therapie oder blieb stabil. Bei 37,6 % der Patienten, die zu Beginn der BEV-Behandlung Kortikoide einnahmen, konnten diese später abgesetzt werden. Das Gesamtüberleben nach Beginn der BEV-Therapie betrug 8,5 Monate (8,3 Monate für GBM, 9,1 Monate für andere HGG). Die mittlere Dauer der BEV-Behandlung lag bei 5,5 Monaten; 111 Patienten (48,9 %) wurden  $\geq 6$  Monate mit BEV behandelt, 19 % sogar  $\geq 1$  Jahr. Bei 21 Patienten (9,3 %) wurde die Therapie wegen verschiedener Toxizitäten abgesetzt.

## ■ Fazit

Die Verwendung des VEGF-Antagonisten Bevacizumab bei Patienten mit HGG-Rezidiv hat einen kortikoidsparenden Effekt, wird zumeist gut vertragen und wirkt sich günstig auf die Lebensqualität aus.

### Literatur:

1. Vredenburgh JJ, Cloughesy T, Samant M, et al. Corticosteroid use in patients with glioblastoma at first or second relapse treated with bevacizumab in the BRAIN study. *Oncologist* 2010; 15: 1329–34.
2. Therasse P, Arbuck SG, Eisenhauer EA, et al. New guidelines to evaluate the response to treatment in solid tumors. European Organization for Research and Treatment of Cancer, National Cancer Institute of the United States, National Cancer Institute of Canada. *J Natl Cancer Inst* 2000; 92: 205–16.
3. Macdonald DR, Cascino TL, Schold SC Jr, et al. Response criteria for phase II studies of supratentorial malignant glioma. *J Clin Oncol* 1990; 8: 1277–80.
4. Hofer S, Elandt K, Greil R, et al. Encouraging overall survival (OS) with bevacizumab (Bev) in patients with recurrent high-grade glioma (HGG) treated outside clinical trials. Poster: 35<sup>th</sup> ESMO Congress 2010, Milano, October 8–10, 2010; # 1057P.

### Korrespondenzadresse:

*Dr. med. Norbert Hasenöhl*  
 A-3434 Katzelsdorf, Gerichtsgasse 36  
 E-Mail: [info@medizinjournalist.at](mailto:info@medizinjournalist.at)

# 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](#)