



Ressort: Special interest

Der Europäische Krebskongress ESMO 2019 in Barcelona

Barcelona, 06.10.2019 [ENA]

Vom 27. September bis zum 1. Oktober 2019 trafen sich 28.571 Experten aus Europa, Asien, USA, Südamerika, Nahem Osten und Afrika in Barcelona auf dem europäischen Krebskongress der „European Society of Clinical Oncology“, um sich über die neusten Entwicklungen in der Onkologie auszutauschen.

Neue wissenschaftliche Erkenntnisse diskutieren, Empfehlungen für die klinische Praxis entwickeln und implementieren - der europäische Krebskongress deckt all diese Themen ab - interdisziplinär, international und Fachgruppen übergreifend. Ärzte, Patienten, Pflegepersonal - Sie alle kamen zusammen mit einem gemeinsamen Ziel: Die Versorgung von Krebspatienten zu verbessern. Daher lautete das Motto des diesjährigen Kongresses: : „Translating science into better cancer patient care“.

Der Europäische Krebskongress (ESMO 2019)

Unter dem Motto "Translating science into better cancer patient care" trafen sich 28.571 Teilnehmer aus 138 Ländern auf dem ESMO 2019. Getreu diesem Motto waren Forscher aus der Präklinik/Grundlagenforschung, Kliniker verschiedener Fachrichtungen, Patientenorganisationen und - wie im letzten Jahr in München- das onkologische Pflegepersonal vertreten. An der Gestaltung des Kongresses waren 3 Fachgesellschaften und zahlreiche Patientenorganisationen beteiligt: die Krebsforschungsorganisation EACR (European Association of Cancer Research), die ESMO (European Society of Clinical Oncology) und die europäische Organisation des onkologischen Pflegepersonals EONS (European Oncology Nursing Society).

Längst spielt der Kongress auch außerhalb der EU eine wichtige Rolle für wissenschaftliche Diskurse und als Impulsgeber für die klinische Praxis z.B. in Form von „Best Practice Guidelines“, tumorspezifischen Behandlungsleitlinien. Ein Großteil der Teilnehmer kommt heute auch aus asiatischen Ländern, aus Nord- und Südamerika, dem Nahen Osten und Afrika. Die Unterschiede zwischen den Teilnehmerländern sind entsprechend groß: während die Versorgung von Krebspatienten in Europa weitestgehend gut ist, gibt es in anderen Ländern kaum oder gar keine internistischen Onkologen.

In einem Land wie Nigeria mit 180 Mio. Einwohnern und 115.950 neu diagnostizierten Krebspatienten p.a. (Poster no. 1653 der PinkBlue Aktion: <https://projectpinkblue.org/cancer-in-nigeria/> & „Nigerian Cancer Population WHO Fact sheet“) gibt es keine internistischen Onkologen (Medical Oncologists). Die

Redaktioneller Programmdienst: European News Agency

Annette-Kolb-Str. 16
D-85055 Ingolstadt
Telefon: +49 (0) 841-951. 99.660
Telefax: +49 (0) 841-951. 99.661
Email: contact@european-news-agency.com
Internet: european-news-agency.com

Haftungsausschluss:

Der Herausgeber übernimmt keine Haftung für die Richtigkeit oder Vollständigkeit der veröffentlichten Meldung, sondern stellt lediglich den Speicherplatz für die Bereitstellung und den Zugriff auf Inhalte Dritter zur Verfügung. Für den Inhalt der Meldung ist der allein jeweilige Autor verantwortlich.



..... International Press Service.....

Behandlung von Krebserkrankungen erfolgt durch landesweit (!) weniger als 50 Fachärzte, dabei handelt es sich um Chirurgen (Surgical Oncologists) und Strahlentherapeuten (Radio-Oncologists). Entsprechend liegt die 5-Jahres-Überlebensrate bei 10%! Zudem ist es in vielen Ländern eine Frage des Geldes, ob ein Patient überhaupt eine Behandlung erhält, da die Behandlungen von den Patienten selbst bezahlt werden müssen.

In einem Land wie Nigeria mit 180 Mio. Einwohnern und 115.950 neu diagnostizierten Krebspatienten p.a. (Poster no. 1653 der PinkBlue Aktion: <https://projectpinkblue.org/cancer-in-nigeria/> & „Nigerian Cancer Population WHO Fact sheet“) gibt es keine internistischen Onkologen (Medical Oncologists). Die Behandlung von Krebserkrankungen erfolgt durch landesweit (!) weniger als 50 Fachärzte, dabei handelt es sich um Chirurgen (Surgical Oncologists) und Strahlentherapeuten (Radio-Oncologists). Entsprechend liegt die 5-Jahres-Überlebensrate bei 10%! Zudem ist es in vielen Ländern eine Frage des Geldes, ob ein Patient überhaupt eine Behandlung erhält, da die Behandlungen von den Patienten selbst bezahlt werden müssen.

In einem Land wie Nigeria mit 180 Mio. Einwohnern und 115.950 neu diagnostizierten Krebspatienten p.a. (Poster no. 1653 der PinkBlue Aktion: <https://projectpinkblue.org/cancer-in-nigeria/> & „Nigerian Cancer Population WHO Fact sheet“) gibt es keine internistischen Onkologen (Medical Oncologists). Die Behandlung von Krebserkrankungen erfolgt durch landesweit (!) weniger als 50 Fachärzte, dabei handelt es sich um Chirurgen (Surgical Oncologists) und Strahlentherapeuten (Radio-Oncologists). Entsprechend liegt die 5-Jahres-Überlebensrate bei 10%! Zudem ist es in vielen Ländern eine Frage des Geldes, ob ein Patient überhaupt eine Behandlung erhält, da die Behandlungen von den Patienten selbst bezahlt werden müssen.

Allerdings ist nicht nur die Bezahlbarkeit entscheidend für die Therapie. Nicht alle Medikamente werden in ausreichender Menge produziert. Essentielle und innovative Medikamente sind in vielen Ländern nicht immer lieferbar – auch in Europa. So kam es in Deutschland 2017 in 27 Fällen zu Lieferengpässen für essentielle Krebsmedikamente – in Rumänien gab es im selben Jahr mehr als 500 Fälle.

Allerdings ist nicht nur die Bezahlbarkeit entscheidend für die Therapie. Nicht alle Medikamente werden in ausreichender Menge produziert. Essentielle und innovative Medikamente sind in vielen Ländern nicht immer lieferbar – auch in Europa. So kam es in Deutschland 2017 in 27 Fällen zu Lieferengpässen für essentielle Krebsmedikamente – in Rumänien gab es im selben Jahr mehr als 500 Fälle.

Themen des ESMO Kongresses 2019

Die Zahlen: 229 themenspezifische Sitzungen, 2218 angenommene Abstracts davon 93 sog. „late breaking abstracts“. Die Themen reichten von Grundlagenforschung, klinischer Forschung, sowie Empfehlungen für die klinische Praxis bis zur Umsetzung in der klinischen Praxis und bildeten damit den gesamten Spannungsbogen von innovativer Wissenschaft und klinischer Praxis bis hin zur Erstattung und

Redaktioneller Programmdienst: European News Agency

Annette-Kolb-Str. 16
D-85055 Ingolstadt
Telefon: +49 (0) 841-951. 99.660
Telefax: +49 (0) 841-951. 99.661
Email: contact@european-news-agency.com
Internet: european-news-agency.com

Haftungsausschluss:

Der Herausgeber übernimmt keine Haftung für die Richtigkeit oder Vollständigkeit der veröffentlichten Meldung, sondern stellt lediglich den Speicherplatz für die Bereitstellung und den Zugriff auf Inhalte Dritter zur Verfügung. Für den Inhalt der Meldung ist der allein jeweilige Autor verantwortlich.



..... International Press Service.....

Zugang zu Medikamenten ab. Die Abstracts wurden in der Zeitschrift „Annals of Oncology“ publiziert (siehe hier: https://academic.oup.com/annonc/issue/30/Supplement_5).

Diskutiert wurde, wie sich durch Grundlagen- und Translationale Forschung zur Tumorbilogie und -genetik sowie zu neuen Technologien die Diagnostik und Therapie von Krebserkrankungen verändern könnte. Welche neuen potentielle Zielstrukturen für innovative Therapien gibt es? Wie können wir Resistenzmechanismen besser verstehen, die Tumoren besser Monitoren bzw. früher erkennen? Wie können wir vorhersagen, welcher Tumor auf welche Therapie anspricht?

Highlights zu schlecht behandelbaren Karzinomen

Cholangioskarzinome (Gallengangkarzinome =CC) gehören zu den sog. seltenen Erkrankungen (rare diseases), die wenigen verfügbaren Therapien für diese Erkrankung zeigen mäßige Wirkung. Es ist bekannt, dass bis zu ~15% der CC Patienten Isocitrat-Dehydrogenase 1 (IDH1) Mutationen aufweisen, die wiederum zu Produktion von D-2-Hydroxyglutarat (2-HG) führen, das die Onkogenese fördert. Mit einem innovativen Medikament, das einen ganz neuen Wirkmechanismus aufweist, konnten in dieser Indikationen nun überzeugende Ergebnisse zur Verlängerung des progressions-freien und ein Trend zu verlängertem Gesamtüberleben in einer Phase III Studie gezeigt werden.

Ivosidenib (IVO; AG-120) ist das erste orale, zielgerichtete Medikament, das das mutierte IDH1 (mIDH1).Protein inhibiert und erfolgreich beim CC getestet wurde (siehe LBA10_PR; Studie: NCT02989857). Das mediane Gesamtüberleben (OS) betrug 10,8 Monate mit IVO im Vergleich zu 9,7 Monaten unter Placebo (HR 0,69, einseitiger p=0,06). Unter Berücksichtigung, dass 57% der Patienten, die Placebo erhalten hatten, in den experimentellen Arm mit IVO wechselten (sog. Cross-over) ergibt sich ein angepasster Wert für das OS unter Placebo von 6 Monaten, was signifikant geringer war als mit Ivosidenib (HR 0,46; p=0,0008). Unter der Therapie mit IVO hatten 46% der Patienten >= Grad 3 Nebenwirkungen, unter Placebo waren dies immerhin noch 36%.

Ein weiteres schwer behandelbares Karzinom ist das kleinzellige Lungenkarzinom (SCLC =small cell lung cancer), das etwa 25% aller Lungenkarzinome ausmacht und eine hohe Metastasierungstendenz, sowie eine besonders ungrünstige Prognose aufweist. Die Entwicklung der Therapieoptionen sind bei diesem Karzinom – anders als bei Nicht-Kleinzelligen-Lungenkarzinomen (NSCLC) eher gering, große therapeutische Durchbrüche wurden noch nicht erreicht. Der ESMO 2019 machte hier Hoffnung auf neue effektive Therapieoptionen, denn durch die Zugabe von Atezolizumab (IMpower 133-Studie, Abstract: 1736O; 1513P; NCT02763579;) bzw. Durvalumab (CASPIAN Studie, LBA89, NCT03043872) zur Standard-Chemotherapie konnte ein Überlebensvorteil erreicht werden.

**Redaktioneller Programmdienst:
European News Agency**

Annette-Kolb-Str. 16
D-85055 Ingolstadt
Telefon: +49 (0) 841-951. 99.660
Telefax: +49 (0) 841-951. 99.661
Email: contact@european-news-agency.com
Internet: european-news-agency.com

Haftungsausschluss:

Der Herausgeber übernimmt keine Haftung für die Richtigkeit oder Vollständigkeit der veröffentlichten Meldung, sondern stellt lediglich den Speicherplatz für die Bereitstellung und den Zugriff auf Inhalte Dritter zur Verfügung. Für den Inhalt der Meldung ist der allein jeweilige Autor verantwortlich.



Innovationen bei den großen Tumorentitäten - Beispiel BC

Weitere Überlebensvorteile konnten auch in häufigeren Indikationen wie dem metastasierten Mammakarzinom (mBC) beobachtet werden. So konnte z.B. beim Hormonrezeptor positiven (HR+) mBC mit Hilfe aller neuen CDK4 /6 Inhibitoren in der Erstlinienbehandlung konsistent bei prä- und postmenopausalen Patientinnen ein klinischer Benefit gezeigt werden (MONARCH 2, #LBA6_PR; NCT02107703, Abemaciclib bei HR+ HER- ABC; monarchHER; #LBA23; NCT02675231, Abe bei HR+ HER+ ABC; MONARCHplus, #LBA25, NCT02763566, Ade bei HR+ HER- in Kombination mit Fulvestrant oder nicht steroid. Aromatasehemmer; MONALEESA3, #LBA7_PR, NCT02422615, Ribociclib + Fulvestrant bei HR+ HER- ABC; INGE-B, #371P, NCT02894398, Palbociclib + Fulvestrant bei HR+ HER- ABC; und andere).

Tatsächlich wird beim mBC in der Erst- und Zweitline als neuer Standard of Care (SOC) die Anwendung von CDK4/6 Inhibitoren gesehen, da diese konsistent einen Überlebensvorteil zeigen konnten, unabhängig von der Art der endokrinen Therapiepartner. Beim triple-negativen Brustkrebs (TNBC) wurden Daten zum molekularen Subtypisierung präsentiert (z.B. gBRCA). Immunotherapie konnte in Gegenwart vom PD-L1 Biomarker bei TNBC Patientinnen die klinische Effektivität der Therapie verbessern.

Weiterlesen:

Insgesamt zeigte sich wieder, dass es in den meisten Tumorentitäten Weiterentwicklungen gibt, die den Patienten neue Chancen eröffnen. Mit jeder neuen Substanz, mit jeder weiteren Therapielinie erhalten die Patienten die Chance auf weitere Therapieoptionen und maßgeschneiderte, individuelle Therapieoptionen. Hier konnten nur Ausschnitte aufgezeigt werden – viele weitere Informationen finden sich auf der Seite der European Society of Medical Oncology – www.esmo.org, die Abstracts sind alle in der Zeitschrift Annals of Oncology (unter: https://academic.oup.com/annonc/issue/30/Supplement_5)

Bericht online lesen:

https://lydiaschreiber.en-a.eu/special_interest/der_europaeische_krebskongress_esmo_2019_in_barcelona-76052/

Redaktion und Verantwortlichkeit:

V.i.S.d.P. und gem. § 6 MDSStV: Dipl.-Biol. Dipl.-Ing. (FH) Budiner

Redaktioneller Programmdienst: European News Agency

Annette-Kolb-Str. 16
D-85055 Ingolstadt
Telefon: +49 (0) 841-951. 99.660
Telefax: +49 (0) 841-951. 99.661
Email: contact@european-news-agency.com
Internet: european-news-agency.com

Haftungsausschluss:

Der Herausgeber übernimmt keine Haftung für die Richtigkeit oder Vollständigkeit der veröffentlichten Meldung, sondern stellt lediglich den Speicherplatz für die Bereitstellung und den Zugriff auf Inhalte Dritter zur Verfügung. Für den Inhalt der Meldung ist der allein jeweilige Autor verantwortlich.