

Abb. 1: Tagungspräsident und 1. Vorsitzender der ADO, Prof. Dirk Schadendorf, Universitätsklinikum Essen, legte den Fokus des Kongresses auf Prävention sowie interdisziplinäres Arbeiten mit dem Ziel, Therapiemethoden kontinuierlich weiterzuentwickeln und aktuelle Erkenntnisse aus der translationalen Medizin zu vermitteln.



Fotos: Schubert/Conventus (2)

23. Deutscher Hautkrebskongress in Essen

Neue Forschungen zum malignen Melanom

800 Teilnehmer trafen sich beim 23. Deutschen Hautkrebskongress vom 26. bis 28. September 2013 in Essen, der von der Arbeitsgemeinschaft Dermatologische Onkologie (ADO) der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) und der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft (DDG) veranstaltet wurde. In 16 Fach-Symposien, drei gemeinsamen Symposien mit verwandten Fachgesellschaften und acht Vortragssitzungen wurden neue Erkenntnisse ausgetauscht.

Ein Tagungsschwerpunkt waren neue Forschungen zum malignen Melanom. Prof. Ralf Gutzmer, Medizinische Hochschule Hannover, und Prof. Axel Hauschild, Universitäts-Hautklinik Kiel, berichteten über die großen Fortschritte bei der Immuntherapie des fortgeschrittenen Melanoms, die beim weltweit größten Krebskongress in Chicago der American Society for Clinical Oncology (ASCO) präsentiert wurden. Neben weiteren vielversprechenden Studienergebnissen zu zielgerichteten Therapien und neuen Erkenntnis-

sen zu Mechanismen einer möglichen Resistenz gegen diese Wirkstoffe stand die Immun-Onkologie des Melanoms im Mittelpunkt mehrerer Symposien.

Eine klinische Studie zur Antikörpertherapie mit dem neuen PD1-Antikörper MK-3475 wurde vorgestellt, auf die sowohl vorbehandelte als auch neu therapierte Patienten gleich gut ansprachen. Bei der höchsten Konzentration des Wirkstoffs profitierte jeder zweite Patient von der Behandlung. Remissionen traten deutlich früher ein als

bei den bisher etablierten Immuntherapien, mit langen Phasen der Krankheitsstabilisierung. Bei jedem zehnten Patient zeigten sich höhergradige Nebenwirkungen, unter anderem Fatigue und Hautveränderungen.

Eine Kombinationsstudie mit den Wirkstoffen Ipilimumab und Nivolumab, einem zweiten PD1-Antikörper, wurde präsentiert, bei der die Hälfte der Patienten auf diese Immuntherapie ansprach, bei einigen war der Tumor um mehr als 80 Prozent reduziert. Zur Antikörpertherapie wurde festgestellt, dass mit MK3475 und der Kombination aus Nivolumab und Ipilimumab mit langen Remissionsraten und Einjahres-Überlebensdaten um 80 Prozent ein „neues Zeitalter für Patienten mit metastasiertem malignen Melanom anzubrechen scheint“. Alle Substanzen werden einzeln und als Kombinationen in weiteren Studien derzeit auch in Deutschland getestet.

„Gibt es DIE EINE Melanomzelle?“ hieß es in einer aktuellen Studie, in der PD Dr. Alexander Roesch, Universitätsklinikum des Saarlandes (Homburg), Ursachen von Therapieresistenz beim schwarzen Hautkrebs untersuchte. Dem Homburger Forscherteam gelang es, Melanomzelltypen zu identifizieren, die sich gar nicht oder nur sehr langsam teilen und die die „therapieresistente Wachstumsreserve“ des Melanoms bilden. Mit weiteren Untersuchungen dieser Zellsubpopulation konnte gezeigt werden, dass die Zellen



Abb. 2: Beim 23. Deutschen Hautkrebskongress vom 26. bis 28. September 2013 in Essen, veranstaltet von der Arbeitsgemeinschaft Dermatologische Onkologie (ADO), der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) und der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft (DDG), diskutierten 800 Teilnehmer aktuelle Forschungsergebnisse und neue Erkenntnisse.

einen Stoffwechselweg zur Energieproduktion benutzen, der dem von normalen Zellen ähnelt – den Prozess der oxidativen Phosphorylierung in den Mitochondrien. Die gezielte Suche nach Substanzen, mit denen die Atmungskette blockiert werden kann, führte die Wissenschaftler zu einem Wirkstoff gegen Diabetes: Mit Phenformin gelang der Nachweis, die langsam wachsenden Tumorzellen abzutöten. Eine Kombination dieses neuen Forschungsansatzes mit neuen Medikamenten wie Vemurafenib oder Dabrafenib könnte eine effizientere Behandlung für Melanompatienten ermöglichen.

Über aktuelle Erkenntnisse zur Therapie der Nebenwirkungen bei den *targeted therapies* gegen Hautkrebs, die für das metastasierte Melanom im klinischen Alltag oder im Rahmen von Studien eingesetzt werden, berichteten Prof. Selma Ugurel, Universität Würzburg,

und Dr. Lisa Zimmer, UK Essen. Indem diese Medikamente ihre Wirkung gezielt durch Unterbindung oder deutliche Verminderung eines molekularen Signalweges entfalten, der für die Tumorerkrankung von entscheidender Bedeutung ist, wird der Behandlungserfolg im Vergleich zu konventionellen Chemotherapeutika optimiert, und es werden deutlich weniger gesunde Zellen geschädigt. Doch bei beiden Substanzklassen zielgerichteter Medikamente – selektiven BRAF-Inhibitoren wie Vemurafenib und Dabrafenib sowie selektiven MEK-Inhibitoren wie Selumetinib und Trametinib – stehen kutane Nebenwirkungen im Vordergrund. Unter Therapie mit selektiven BRAF-Inhibitoren sowie auch mit MEK-Inhibitoren wurden unter anderem Exantheme, Hand-Fuß-Syndrom, Xerosis, Veränderungen der Haarstruktur, Alopezie, Zysten/Milien, Strahlendermatitis sowie gut- und bösartige

Keratinocytenproliferationen beobachtet. Weitere Nebenwirkungen können Entstehung und Veränderung von Nävi, Auftreten neuer maligner Melanome oder ausgeprägte UV-A-Photosensitivität sein. Für ein optimales Management aller kutanen Nebenwirkungen, zum Erhalt der Lebensqualität und zur Vermeidung von Therapieabbrüchen wurde bei beiden Substanzklassen eine engmaschige dermatologische Anbindung empfohlen. Zu den kutanen Nebenwirkungen der BRAF- und der MEK-Inhibitoren sammelt ein Register der ADO Daten, um deren Häufigkeiten zu untersuchen und eventuelle Zusammenhänge zu Patientencharakteristika und Therapieerfolg aufzudecken. Als Ansprechpartnerin fungiert hier Frau Prof. Ugurel.

Quelle: Conventus Congressmanagement & Marketing GmbH, Jena



Ihre Meinung zählt!

Deshalb befragen wir Sie zur **Qualität in der medizinischen Fachpresse** in den nächsten Wochen zusammen mit

ifak

Machen Sie mit!