



PRESSEMITTEILUNG

Jahrestagung 2011 der DGHO, OeGHO, SGMO und SGH+SSH,
30. September bis 4. Oktober 2011, Congress Center Basel

Highlights der klinischen Forschung von Molekulargenetik bis Stammzelltherapie

Berlin/Basel, 19. September 2011 – Über 700 eingereichte Abstracts belegen das anhaltend hohe Interesse an der Jahrestagung der Deutschen, Österreichischen und Schweizerischen Gesellschaften für Hämatologie und Onkologie. Vom 30. September bis zum 4. Oktober treffen sich 4.500 Experten aus dem deutschsprachigen Raum in Basel, um sich in der Hämatologie und Onkologie auf den aktuellen Stand zu bringen. Die fünf besten Abstracts werden auf einem eigenen Symposium am Montag, dem 3. Oktober von 10:00 bis 11:30 Uhr, ausführlich vorgestellt.

„Wir freuen uns, dass mit den 731 wissenschaftlichen Arbeiten die Anzahl der eingereichten Abstracts abermals gesteigert werden konnte, was für die stetig wachsende Bedeutung der Tagung spricht“, freut sich Kongresspräsident Prof. Thomas Cerny. Kriterien für die Wahl zum besten Abstract waren neben der wissenschaftlichen Aktualität auch die Methodenqualität sowie die Bedeutung für die Klinik. Bewertet wurden die Abstracts von führenden Experten aus der Hämatologie und Onkologie. Auch Prof. Gerhard Ehninger, Geschäftsführender Vorsitzender der DGHO Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie e.V., zeigt sich begeistert von der Qualität und Vielfalt der eingereichten Abstracts. „Die Ergebnisse der besten wissenschaftlichen Arbeiten sind zweifellos international beispielhaft und von bedeutender klinischer Relevanz“, so Ehninger.

Screening-Plattform bringt personalisierte Therapie beim NSCLC voran

Beim nicht-kleinzelligen Bronchialkarzinom (NSCLC) sind mittlerweile zahlreiche molekulargenetische Marker bekannt, die für die Anti-Tumor-Therapie relevant sind. Die praktische Umsetzung hinkt den wissenschaftlichen Erkenntnissen aber noch hinterher. Das im Rheinland von Dr. Martin Sos und Kollegen etablierte „Netzwerk molekulares Lungenkrebs-Screening“ will dazu beitragen, in der breiten Versorgung mithilfe einer standardisierten Screening-Plattform die beste Therapie für individuelle NSCLC-Patienten zu finden und das epidemiologische Wissen um die Häufigkeit der unterschiedlichen molekularen Marker verbessern. Erste Daten aus 916 molekulargenetischen Analysen bei 490 NSCLC-Patienten zeigen, dass funktionssteigernde Mutationen des EGF-Rezeptors bei 10,2% der Patienten vorliegen. KRAS-Mutationen haben einen Anteil von 40,7%, BRAF-Mutationen von 3,4%. FGFR1-Amplifikationen lassen sich bei 14% nachweisen, und eine EML4-ALK-Fusion zeigen 2,44% der Patienten.

Therapieoptimierung beim lokal fortgeschrittenen Rektumkarzinom: Capecitabin ist eine Alternative zu 5-FU in der (neo-)adjuvanten Therapie

5-FU-basierte Chemo-Radio-Therapien sind der Standard in der perioperativen Therapie von Patienten mit lokal fortgeschrittenem Rektumkarzinom. In einer randomisiert-kontrollierten Phase III-Studie mit insgesamt 401 Patienten konnten Prof. Ralf-Dieter Hofheinz und Kollegen zeigen, dass der Einsatz des oral applizierbaren Capecitabin gegenüber 5-FU Vorteile bei der Sicherheit und bei der Therapieeffizienz hat. Bereits beim ASCO 2009 waren Daten dieser Studie vorgelegt worden, wonach bei Capecitabin weniger Leukopenien auftreten und sich im neoadjuvanten Setting bei einem höheren Anteil von Patienten das Lymphknoten-Staging verbesserte. Die jetzt vorgelegten Langzeitdaten zeigen, dass die lokale Rezidivrate nach 52 Monaten in beiden Gruppen vergleichbar war (Cape 6% vs. 5-FU 7%), gleichzeitig aber in der Capecitabin-Gruppe signifikant weniger Patienten Fernmetastasen entwickelten (18,8% vs. 27,7%, $p=0,037$). Das Gesamtüberleben nach 5 Jahren lag in der Capecitabin-Gruppe bei 75,7%, in der 5-FU-Gruppe bei 66,6%. Der Unterschied war knapp nicht signifikant ($p=0,053$), erfüllte aber klar das Kriterium der Nicht-Unterlegenheit ($p=0,0004$).

Multiplres Myelom: Allogene Stammzelltransplantation verlängert bei der Hochrisiko-Patienten das progressionsfreie Überleben

Die allogene Stammzelltransplantation (allo-SCT) ist eine etablierte Erstlinien-Therapie bei einer Reihe von hämatologischen Tumoren. Sie kommt vor allem bei Patienten mit Hochrisikokonstellationen zum Einsatz. Beim Multiplen Myelom ist ihre Rolle in der Erstlinien-Therapie bisher noch nicht klar definiert. PD Dr. Stefan Knop und Kollegen haben anhand der Daten der DSMM V-HR-Studie eine Subgruppe von Patienten charakterisiert, die hinsichtlich des progressionsfreien Überlebens (PFS) hoch signifikant von einer allo-SCT zu profitieren scheint. Die DSMM V-HR-Studie war die bisher größte prospektive Studie zur allo-SCT in der Erstlinien-Therapie beim Multiplen Myelom. Einschlusskriterium war unter anderem eine Deletion auf Chromosom 13 als ein etablierter zytogenetischer Risikomarker. 25 der 199 Patienten in der Studie hatten zusätzlich eine Deletion auf Chromosom 17. Von diesen 25 Patienten wurden 19 nach einem Zyklus Chemotherapie mittels allo-SCT behandelt und zeigten danach ein PFS von über 22 Monaten. Die übrigen 6 Patienten erhielten nur Chemotherapie. Das PFS lag hier bei 6 Monaten ($p=0,0002$). Zytogenetische Hochrisikopatienten mit Multiplem Myelom scheinen damit überdurchschnittlich von einer allo-SCT zu profitieren.

Der EUTOS Score: Ein neues prognostisches Modell für Patienten mit Chronischer Myeloischer Leukämie

Die Prognose bei Patienten mit Chronischer Myeloischer Leukämie (CML) wurde bisher meist mit dem Sokal Score von 1983 oder dem Euro Score von 1998 abgeschätzt. In diese Scores gehen Alter, Milzgröße, Thrombozytenzahl, Blastenanteil und – beim Euro Score – auch Eosinophile und Basophile ein. Beide Scores wurden vor der Einführung der Tyrosinkinaseinhibitoren (TKI) entwickelt. Verena Hoffmann und Kollegen schlagen jetzt mit dem EUTOS Score einen neuen Prognose-Score vor, der die TKI berücksichtigt. Als Zielparameter wurde die komplette zytogenetische Response (CCgR) nach 18 Monaten ausgewählt, die gut mit dem progressionsfreien Überleben korreliert. Eine logistische Regressionsanalyse identifizierte Basophile und Milzgröße als jene Parameter, die mit der CCgR am besten korrelieren. Aus diesen beiden Parametern wurde ein Risikoscore gebildet, für den der Basophilenanteil in Prozent mit

7 multipliziert wird. Dazu wird viermal die Milzgröße in cm unter dem Rippenbogen addiert. Patienten haben ein hohes Risiko, wenn sie nach dieser Berechnung einen Score von über 87 Punkten aufweisen. Der positiv-prädiktive Wert lag in der Validierung bei 34%, die Sensitivität bei 21% und die Spezifität bei 92%. Die Autoren empfehlen, den neuen Score zumindest so lange einzusetzen, bis bessere prädiktive Marker zur Verfügung stehen.

Mantelzell-Lymphom: Erhaltungstherapie mit Rituximab verlängert die Remissionsdauer bei älteren Patienten nach kombinierter Immunchemotherapie

Bei älteren Patienten mit Mantelzell-Lymphom (MCL) ist die um Rituximab ergänzte Chemotherapie nach dem CHOP-Schema der Standard bei der Remissionsinduktion. In der europäischen MCL Elderly-Studie haben Prof. Martin Dreyling und Kollegen jetzt den Stellenwert von Rituximab in der Erhaltungstherapie bei 308 Patienten über 60 Jahren mit MCL im Stadium II bis IV untersucht. Die Induktion erfolgte mit Rituximab-basierten Chemotherapien nach dem R-CHOP- oder R-FC-Schema. Bei kompletter oder partieller Remission folgte eine Erhaltungstherapie mit Rituximab oder Interferon alfa. Nach einem medianen Follow up-Zeitraum von 30 Monaten war die Remissionsdauer in der Rituximab-Gruppe mit 51 Monaten signifikant länger als bei Interferon (24 Monate). Erfolgte die Induktionstherapie mit R-CHOP, so gab es bei einer Erhaltungstherapie mit Rituximab auch beim Gesamtüberleben nach 3 Jahren einen signifikanten Vorteil gegenüber Interferon. Die Autoren folgern, dass eine Induktionstherapie mit R-CHOP, gefolgt von einer Erhaltungstherapie mit Rituximab, als neuer Standard bei alten MCL-Patienten angesehen werden sollte, wenn diese für eine Hochdosistherapie nicht in Frage kommen.

Jahrestagung 2011 in Basel

Auf der Jahrestagung Deutschen, Österreichischen und Schweizerischen Gesellschaften für Hämatologie und Onkologie diskutieren 4.500 Experten vom 30. September bis zum 4. Oktober über neue Erkenntnisse in der Erforschung und Behandlung von Blut- und Krebserkrankungen. Der wissenschaftliche Austausch steht dabei im Fokus. Alle eingereichten Abstracts werden im Supplementheft zur Zeitschrift „Onkologie – International Journal for Cancer Research and Treatment“ erscheinen.

Anmeldung und Programmdetails zur Jahrestagung 2011 sowie zum Patiententag und zur Pflergetagung finden Sie unter www.haematologie-onkologie-2011.ch.

8.448 Zeichen

Die Pressemitteilung sowie weitere Informationen zur Jahrestagung 2011 können Sie unter www.haematologie-onkologie-2011.ch oder auf der Internetseite der Fachgesellschaft www.dgho.de abrufen. Bei Abdruck Belegexemplar erbeten.

Für weitere Informationen wenden Sie sich bitte an:

*Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie e.V.
DGHO Hauptstadtbüro
V.i.S.d.P. Mirjam Renz
Fon: 030 / 27 87 60 89 – 0
Fax: 030 / 27 87 60 89 – 18
E-Mail: renz@dgho.de
Internet: www.dgho.de*

*Akzent
Agentur für strategische Kommunikation
Ulrike Feldhusen, Kirsten Thellmann
Fon: 030 / 63 41 32 – 05, 0761 / 70 76 – 904
Fax: 030 / 63 41 32 – 06, 0761 / 70 76 – 905
E-Mail: u.feldhusen@akzent-pr.de
E-Mail: k.thellmann@akzent-pr.de*