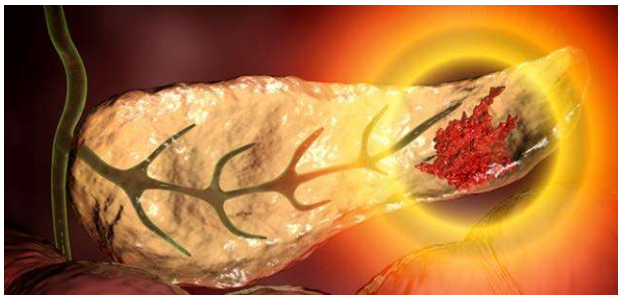


PANKREASKARZINOM: EFFEKTE DURCH PAN-RAS-INHIBITOR

Die letzten markanten Fortschritte in der Therapie des Pankreaskarzinoms sind bereits einige Jahre her. Nun gab es in der RASolute 302-Studie allerdings Ergebnisse, die laut Priv.-Doz. Dr. Holger Rumpold klinisch hoch relevant sind. In dieser Phase-III-Studie erhielten 500 vortherapierte Patientinnen und Patienten, darunter 91,8 Prozent mit einer RAS G12-Mutation, den Pan-RAS-Inhibitor Daraxonrasib oder Chemotherapie. „Über 90 Prozent der Pankreaskarzinome weisen eine G-RAS-Mutation auf. Die Hemmung des RAS-Proteins, unabhängig vom Subtyp der Mutation, erbrachte in

dieser Studie erfreuliche Ergebnisse“, analysiert Rumpold. Das Kollektiv, das den Pan-RAS-Inhibitor erhielt, überlebte in der Studie doppelt so lange wie Personen unter Chemotherapie. Auch die progressionsfreie Zeit verlängerte sich signifikant. „Dies ist das erste Signal, dass Präzisionsonkologie auch beim Pankreaskarzinom erfolgreich eingesetzt werden kann“, sagt Rumpold. In Österreich laufen in diesem Sommer Phase-III-Studien mit Daraxonrasib in der Erstlinie bei nicht-vorbehandelten Patientinnen und Patienten an.

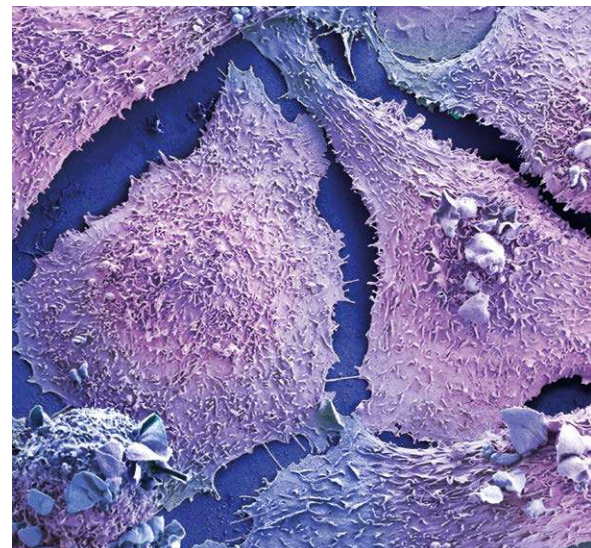


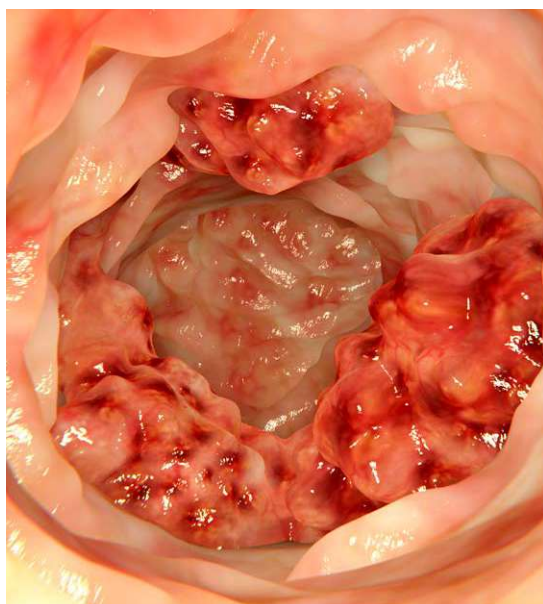
BEST OF ASCO® & HEMATOLOGY 2026

ERFOLGE FÜR PRÄZISIONSONKOLOGIE

LUNGENKARZINOM: ERFOLG MIT BISPEZIFISCHEM ANTIKÖRPER

In der Phase-III-Studie HARMONi-6 erhielten 532 Patientinnen und Patienten mit zuvor unbehandeltem, fortgeschrittenem Plattenepithelkarzinom der Lunge den bispezifischen Antikörper Ivonescimab plus Chemotherapie oder den PD-1-Inhibitor Tislelizumab plus Chemotherapie. Im Vergleich zeigte sich unter Ivonescimab plus Chemotherapie eine statistisch signifikante und klinisch relevante Verbesserung des Gesamtüberlebens. Damit handelt es sich um das erste Therapieregime, das klinische Überlegenheit gegenüber einem PD-1-Inhibitor Kontroll-Arm im Erstlinienseitig gezeigt hat. „Ivonescimab blockiert sowohl PD-1 als auch VEGF (Vascular Endothelial Growth Factor) und schafft auch ein immunsuppressives Milieu. Das kombinierte Targeting ist ein wirklich spannender Ansatz beim nicht-kleinzelligen Lungenkarzinom“, kommentiert Rumpold diese Studie.

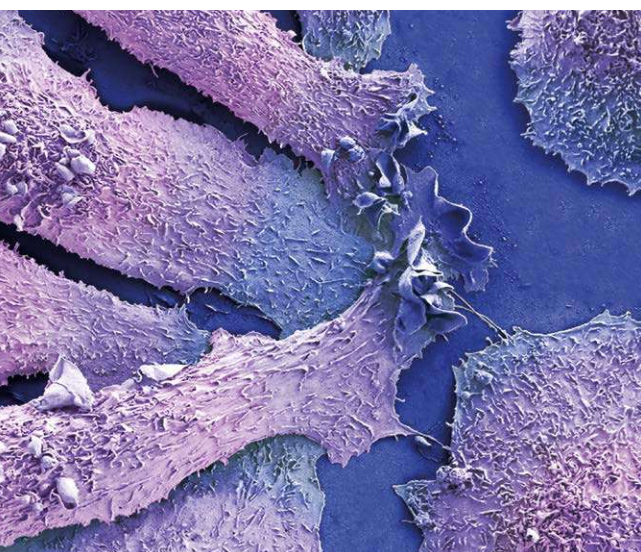




KOLONKARZINOM: CTDNA-ANALYSE FÜR CHEMOTHERAPIE-ENTSCHEIDUNG

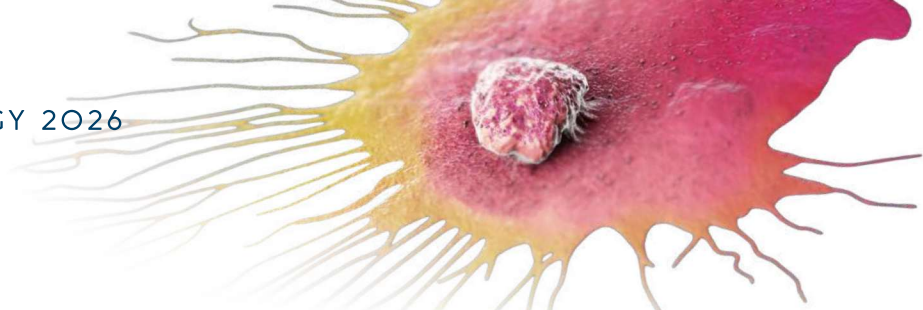
In der CIRCULATE-Studie, die auch unter großer Mitwirkung Österreichs durchgeführt wurde, verglich man das krankheitsfreie Überleben mit versus ohne adjuvante Chemotherapie bei Personen mit Dickdarmkrebs im Stadium II, die nach Resektion des Primärtumors positiv für zirkulierende Tumor-DNA (ctDNA) waren. Die Studie zeigte die Aussagekraft der ctDNA, wie Rumpold berichtet: „Die Ergebnisse bestätigen, dass die ctDNA-Analyse eine gute Entscheidungsgrundlage für eine Chemotherapie ist – unabhängig von Surrogatmarkern wie Tumorgröße oder Lymphknoten-Grading.“ In der Studie stellte sich ctDNA nicht nur als guter Risikomarker für Rezidive heraus, sondern zeigte auch, dass ctDNA-positive Patientinnen und Patienten von einer Chemotherapie profitieren. „Die ctDNA-Analyse wurde aufgrund vieler Studien mittlerweile auch als diagnostisches Instrument in die S3-Leitlinie zum kolorektalen Karzinom aufgenommen“, berichtet Rumpold.

Präzisionsmedizin in früheren Therapielinien und zunehmender Einsatz von Liquid Biopsy sind zwei wesentliche Perspektiven, die im Rahmen der Veranstaltung Best of ASCO® und Hematology in Wien aufgezeigt wurden. Priv.-Doz. Dr. Holger Rumpold, Vorstand der Abteilungen Hämatologie und medizinische Onkologie am Ordensklinikum Linz, erläutert wichtige Neuerungen und Erkenntnisse im Gespräch mit Martin Schiller.



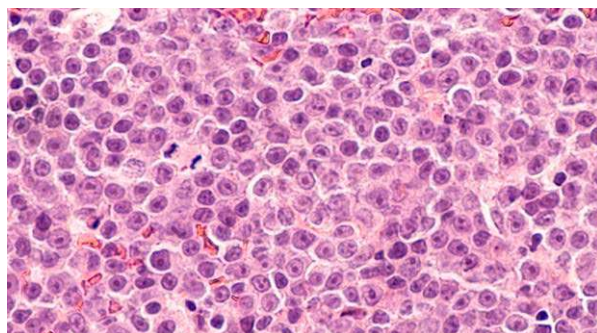
RET-POSITIVES LUNGENKARZINOM: INHIBITOR WIRKT IM FRÜHSTADIUM

Erfolge gibt es auch zur Therapie des RET-Fusion-positiven nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms (NSCLC) zu berichten. In der Libretto-432-Studie kam der RET-Inhibitor Selpercatinib im Frühstadium adjuvant versus Placebo zum Einsatz. Nach 24 (Verum) und 27 Monaten (Placebo) lag das ereignisfreie Überleben in der Selpercatinib-Gruppe bei 92 Prozent und unter Placebo bei 61 Prozent. Die Reduktion des Ereignisrisikos betrug 83 Prozent. „Anhand dieser Studie sieht man, dass präzisionsonkologische Ansätze, die bislang im Palliativsetting zum Einsatz kamen, nun auch vermehrt im kurativen Setting angekommen sind“, erklärt Rumpold. Die Therapie mit Selpercatinib bezeichnet er als „sehr effizient“, wenngleich es sich um ein kleines Studienkollektiv handelte (insgesamt 151 Patientinnen und Patienten).



MAMMAKARZINOM: THERAPIEANPASSUNG DURCH SERD ERFOLGREICH

In der Phase-III-Studie SERENA-6 wurde der Effekt der Umstellung auf die Kombination aus dem selektiven Estrogenrezeptor Degradier Camizestrant (CAMI) und CDK4/6-Inhibitor im Vergleich zur Fortsetzung der Behandlung mit einem Aromatasehemmer in Kombination mit einem CDK4/6-Inhibitor bei Patientinnen mit HR+, HER2- fortgeschrittenem Brustkrebs und ESR1-Mutation (ESR1m) überprüft. Der Switch erbrachte einen signifikanten Benefit hinsichtlich des progressionsfreien Überlebens (PFS). Finale Daten zeigen nun, dass dieser PFS-Vorteil auch in nachfolgenden Therapielinien prolongiert wurde. „Auch hier handelt es sich um einen Erfolg der Präzisionsonkologie“, kommentiert Rumpold.

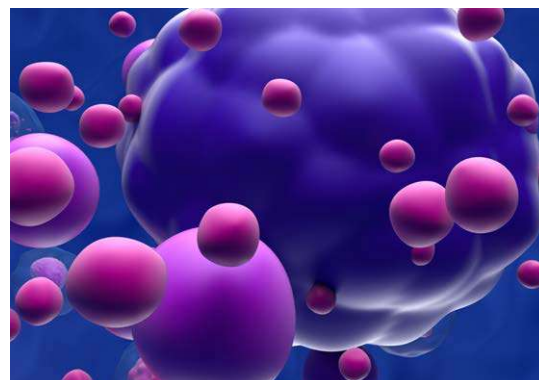


B-ZELL-LYMPHOM: PROGRESSIONSFREIES ÜBERLEBEN VERLÄNGERT

„Die auf dem ASCO 2026 präsentierte frontMIND-Studie zeigt, dass die Hinzugabe des CD19-spezifischen Antikörpers Tafasitamab zusammen mit dem Immunmodulator Lenalidomid zur Standard-Immunchemotherapie R-CHOP den Outcome bei diffus großzelligem B-Lymphom wesentlich verbessert“, berichtet Rumpold. Tafa-Len-R-CHOP resultierte in einer Risikoreduktion von 25 Prozent für Progression oder Tod. Nach zwei Jahren wurde eine Verlängerung der progressionsfreien Überlebenszeit um 8,2 Prozent ermittelt. Es sei zu diskutieren, ob die Kombination aus Chemotherapie plus zielgerichtete Therapie ein neuer Standard werden könnte – „zumindest für Patientinnen und Patienten mit hohem Risikoscore“, so Rumpold.

REZIDIVIERTES MULTIPLES MYELOM: ANTIKÖRPER IN FRÜHER THERAPIELINIE

Der Einsatz des bispezifischen monoklonalen Antikörpers Teclistamab beim rezidierten multiplen Myelom wurde in der MajesTEC-9-Studie deutlich nach vorne gereiht – mit Erfolg. Die Monotherapie führte bei Patientinnen und Patienten mit Lenalidomid- und Anti-CD38-Vorbehandlung zu einem geringeren Progressionsrisiko und signifikantem Überlebensvorteil. „Der Einsatz von spezifischen Antikörpern als Immuntherapien in früheren Linien ist sehr vielversprechend und führt vermutlich zu einer höheren Wirksamkeit“, sagt Rumpold dazu.



REZIDIVIERTES MULTIPLES MYELOM: WEITERENTWICKLUNG VON CELMODS

Die auf dem EHA 2026 präsentierten Ergebnisse der SUCCESSOR-2-Studie zeigen für Personen mit rezidiertem multiplen Myelom einen deutlichen Benefit hinsichtlich des progressionsfreien Überlebens durch den Einsatz des Cereblon-E3-Ligase-Modulators (CELMoD) Mezigdomid. Nach vormaliger Behandlung mit dem monoklonalen CD38-Antikörper und Lenalidomid erhielten Patientinnen und Patienten Mezigdomid in Kombination mit dem selektiven Proteasom-Inhibitor Carfilzomib. „Es handelt sich bei Mezigdomid um eine konsequente Weiterentwicklung der CELMoDs. Mezigdomid ist gewissermaßen der ‚Enkel‘ von Lenalidomid und scheint noch um einiges effektiver zu sein. Die Geschichte der Immunmodulatoren scheint damit doch noch nicht so zu Ende zu sein, wie man bisher dachte“, erläutert Rumpold.