

---

## • NOA Neuroonkologie Arbeitsgemeinschaft

PROF. DR. WOLFGANG WICK

Unsere Arbeitsgemeinschaft hat im vergangenen Jahr mehrere Studien aktiviert bzw. Studienvorhaben für eine Nutzung des NOA-Labels vorgesehen. Aktuell sind wir mit einem Portfolio von frühen sowie den Standard beeinflussenden Studien aus den Bereichen Neurochirurgie, Neurologie und Radioonkologie international eine der studienaktivsten Gruppen in der Neuroonkologie. Zu den wichtigsten Aktivitäten im Berichtsjahr 2017 zählten darüber hinaus: ▶ erfolgreiche Fortbildungsaktivitäten bei der Jahrestagung in München und der Winter School in Bochum; ▶ Publikation der NOA-07-Studie für adulte Patienten mit Medulloblastom (Hau et al., Neuro-Oncol 2017); ▶ Abschluss und Vorstellung der NOA-09-Studie (CETEG), die für eine molekular definierte Subgruppe (MGMT hypermethyliert) von Patienten mit Glioblastom den aktuellen Therapiestandard in Frage stellt (Herrlinger et al., JCO 2017); ▶ Publikation einer internationalen Studie (CATNON), die den Standard für Patienten mit anaplastischen Gliomen ohne 1p/19q-Ko-Deletion verändert. Hier hat die NOA als deutscher Partner fungiert (van den Bent et al., Lancet 2017); ▶ Erneut ist einer der Deutschen Krebspreise an einen Kandidaten der NOA verliehen worden. Prof. Dr. Guido Reifenberger aus Düsseldorf hat den Preis in der Kategorie translationale Krebsforschung erhalten.

### Was war das wichtigste Ereignis im Jahr 2017?

Die CETEG-Studie ist ein besonders gutes Beispiel für die Studienprojekte, die über die NOA realisiert werden können. Sie ist ein von Ulrich Herrlinger aus Bonn initiiertes und geleitetes und vom Bundesministerium für Bildung und Forschung gefördertes Investigator-initiated Trial.

### Was ist daran bedeutsam?

Ziel der Studie war die Optimierung der Chemotherapie zusätzlich zur Bestrahlung bei Patienten mit einem operierten Glioblastom mit hypermethyliertem Promotor des MGMT-Gens. Diese Patienten sprechen besonders gut auf eine alkylierende Chemotherapie an. Das Konzept der Studiengruppe war es, zwei gut etablierte Therapien in einem neuen Regime zu kombinieren. Die Ergebnisse der zwar nicht sehr großen, aber kontrollierten Studie zeigen eine Verlängerung des Gesamtüberlebens im experimentellen Arm mit Lomustin und Temozolomid gegenüber der konventionellen Therapie mit Temozolomid alleine. Die Daten legen eine neue Therapiealternative insbesondere für jüngere und wenig beeinträchtigte Patienten nahe, die eine etwas größere Belastung und ein stabiles progressionsfreies Überleben in Kauf nehmen, um die Chance auf ein etwas verlängertes Überleben zu realisieren.

Was möchten Sie in Ihrer AG weiter verändern?

Wir werden wiederum die Aktivierung und Neukonzeption mehrerer NOA-Studien erleben. Für die NOA-o8-Studie stehen eine intensive molekulare Untersuchung der Gewebe älterer Patienten mit Glioblastom und die Langzeitauswertung an, bei der insbesondere die Rolle des MGMT-Promotormethylierungsstatus für die Temzolomidtherapie erneut in den Fokus genommen wird. Die NOA öffnet sich für Mitglieder aller Berufsgruppen. Aktuell möchten wir den großen Erfolg in der Werbung von neuen NOA-Aktiven nutzen. In diesem Zusammenhang haben wir Kooptierungsregeln für Vorstand und Beirat so modifiziert, dass wir auch hier jüngeren Mitgliedern mit dem Wunsch mitzugestalten verbesserte Chancen geben können.

