

## ASCO 2026 in Chicago: Starker Aufwind für die Sarkom-Forschung beim weltweit größten Krebskongress.

Quelle: SPAGN ASCO-Bericht 2026 ([www.sarcoma-patients.org](http://www.sarcoma-patients.org))

Übersetzt und angepasst für Sarkom-/GIST-Patient:innen  
(Bearbeitet unter Nutzung von KI)

- Bernd Kasper – DSS Stiftungsrat, Board Member SPAGN, Sarkom-Zentrum Mannheim
  - Kathrin Schuster – Executive Director SPAGN
  - Markus Wartenberg – Stellv Vorsitzender DSS und SPAGN Co-Chair of the Board
12. Juni 2026

### Themen-Übersicht:

- 1) **Abemaciclib bei dedifferenzierten Liposarkomen (DDLPS)**
- 2) **GIST rücken wieder in den Mittelpunkt (Bezuclastinib + Sunitinib / Velzatinib)**
- 3) **Gamma-Sekretase-Inhibitoren: Weitere Fortschritte bei Desmoid-Tumoren**
- 4) **Mehr Aufmerksamkeit für seltene Sarkom-Subtypen >**  
*Alveoläres Weichteilsarkom / Klarzellsarkom / Chondrosarkom*
- 5) **Zelltherapie zeigt langfristiges Potenzial (Afami-cel)**
- 6) **Multimodale Therapie bleibt ein wichtiger Bestandteil der Sarkom-Behandlung**
- 7) **Trabectedin und Strahlentherapie vor einer Operation**
- 8) **Welche Zweitlinientherapie ist die beste?**
- 9) **Die Biologie der Sarkome besser verstehen (SFT, Bluttests - ctDNA)**
- 10) **Was bedeuten die ASCO-2026-Ergebnisse insgesamt für Patienten?**

**Die ASCO-Jahrestagung 2026 fand vom 29. Mai bis zum 2. Juni 2026 im McCormick Place in Chicago statt. Als bedeutende weltweite Veranstaltung im Bereich der Onkologie, organisiert von der American Society of Clinical Oncology (ASCO), zieht sie mehr als 40.000 Fachleute aus der ganzen Welt an. Die Tagung umfasst ein umfangreiches, fünftägiges Programm mit über 200 Sitzungen, die die neuesten Fortschritte in der Krebsforschung, bei Behandlungsmethoden und in der Patientenversorgung beleuchten. Es werden sowohl Möglichkeiten zur persönlichen Teilnahme vor Ort als auch virtuelle Teilnahmeoptionen angeboten. Die Veranstaltung bietet zudem Gelegenheit für wissenschaftliche Präsentationen auf höchstem Niveau, Experteneinblicke, interaktive Fortbildungen und fachlichen Austausch.**

**Der ASCO 2026 brachte eine Vielzahl wichtiger Neuigkeiten für Menschen mit Sarkomen oder GIST. Das wissenschaftliche Programm umfasste mehrere große Phase-III-Studien, neue zielgerichtete Medikamente, innovative Zelltherapien, biomarker-basierte Ansätze sowie Erkenntnisse aus der translationalen Forschung. Damit wurde deutlich, wie dynamisch sich die Sarkom-Forschung derzeit entwickelt.**

Im Vergleich zu früheren Jahren waren Sarkome auf der ASCO 2026 besonders sichtbar vertreten. Neben wichtigen Daten zu verschiedenen Sarkom-Subtypen wurde sogar eine Phase-III-Studie zum dedifferenzierten Liposarkom (DDLPS) in der ASCO-Plenarsitzung präsentiert. Diese Sitzung gilt als eines der wichtigsten Formate des gesamten Kongresses

und ist normalerweise Studien vorbehalten, die das Potenzial haben, die Krebsbehandlung grundlegend zu verändern. Dass eine Sarkom-Studie dort vorgestellt wurde, unterstreicht die zunehmende Bedeutung der Sarkom-Forschung innerhalb der Onkologie. Die präsentierten Ergebnisse zeigten zugleich, wie wichtig die Erkenntnis geworden ist, dass Sarkome keine einzelne Erkrankung sind. Vielmehr handelt es sich um eine große Gruppe unterschiedlicher Tumoren mit jeweils eigenen biologischen Eigenschaften. Immer häufiger werden deshalb Therapien entwickelt, die gezielt auf die Besonderheiten einzelner Sarkom-Subtypen zugeschnitten sind.

### 1) Abemaciclib bei dedifferenzierten Liposarkomen (DDLPS)

Einer der Höhepunkte der ASCO 2026 war die Präsentation der Phase-III-Studie SARC041 durch Mark Dickson vom Memorial Sloan Kettering Cancer Center in New York. Untersucht wurde das Medikament Abemaciclib bei Patientinnen und Patienten mit fortgeschrittenem oder metastasiertem dedifferenziertem Liposarkom (DDLPS).

Das dedifferenzierte Liposarkom ist ein seltener Sarkom-Subtyp, der aus Fettgewebe entsteht. Insbesondere bei fortgeschrittener Erkrankung stehen bislang nur begrenzte Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung. Viele Therapien können das Tumorwachstum zwar vorübergehend bremsen, führen aber häufig nur zu einer begrenzten Krankheitskontrolle. An der Studie nahmen 108 Patientinnen und Patienten teil. Sie erhielten entweder Abemaciclib oder ein Placebo.

*Info: Ein Placebo ist ein Scheinmedikament ohne Wirkstoff, das in klinischen Studien als Vergleichsbehandlung eingesetzt wird.*

Die Studie erreichte ihr wichtigstes Studienziel, den sogenannten primären Endpunkt. Dabei zeigte sich eine deutliche Verbesserung des progressionsfreien Überlebens (PFS).

*Info: Als progressionsfreies Überleben bezeichnet man die Zeitspanne, in der die Erkrankung nicht weiter fortschreitet.*

Unter Abemaciclib lag das mediane progressionsfreie Überleben bei 9,7 Monaten. In der Placebogruppe waren es lediglich 1,5 Monate.

*Info: Der Begriff „Median“ bedeutet, dass die Hälfte der Studienteilnehmenden länger und die andere Hälfte kürzer von der Behandlung profitierte.*

Zusätzlich beobachteten die Forschenden einen positiven Trend beim Gesamtüberleben (Overall Survival, OS).

*Info: Das Gesamtüberleben beschreibt die Zeit vom Beginn einer Behandlung bis zum Tod, unabhängig von der Ursache.*

Die Interpretation dieser Daten ist allerdings erschwert, da viele Patientinnen und Patienten aus der Placebogruppe später ebenfalls Abemaciclib erhielten. Dieses sogenannte „Cross-over“ kann Unterschiede zwischen den Gruppen abschwächen. Die Ergebnisse gelten als besonders bedeutsam, weil Abemaciclib gezielt auf eine sogenannte CDK4-Amplifikation abzielt. Dabei handelt es sich um eine genetische Veränderung, die bei den meisten dedifferenzierten Liposarkomen vorkommt und das Tumorwachstum fördern kann. Für viele Fachleute stellt die Studie einen Meilenstein dar. SARC041 ist die erste positive Phase-III-Studie, die jemals speziell für Patientinnen und Patienten mit dedifferenziertem Liposarkom durchgeführt wurde.

### Was bedeuten diese Ergebnisse für Betroffene?

Für Menschen mit fortgeschrittenem DDLPS bedeuten die Daten zunächst Hoffnung auf eine zusätzliche wirksame Therapieoption. Die Studie zeigt, dass eine gezielte Behandlung, die auf die biologischen Besonderheiten des Tumors abgestimmt ist, das Fortschreiten der Erkrankung deutlich hinauszögern kann.

### Gleichzeitig bleiben wichtige Fragen offen.

Innerhalb der Sarkom-Gemeinschaft wird beispielsweise diskutiert, ob ein Placebo-Arm die beste Vergleichsgruppe für diese Studie war. Außerdem ist noch nicht vollständig geklärt, wann Abemaciclib im Behandlungsverlauf idealerweise eingesetzt werden sollte. Interessanterweise schienen Patientinnen und Patienten, die Abemaciclib bereits zu Beginn erhielten, stärker zu profitieren als diejenigen, die das Medikament erst nach einem Wechsel aus dem Placebo-Arm bekamen. Dies könnte darauf hindeuten, dass ein früher Einsatz der Therapie besonders vorteilhaft ist. Weitere Studien werden notwendig sein, um die optimale Rolle von Abemaciclib in zukünftigen Behandlungskonzepten zu bestimmen.

## **2) GIST rücken wieder in den Mittelpunkt (Bezuclastinib + Sunitinib / Velzatinib)**

Auch Gastrointestinale Stromatumoren (GIST) spielten auf der ASCO 2026 eine wichtige Rolle. GIST sind die häufigsten Sarkome des Verdauungstraktes und entstehen meist durch Veränderungen in den Genen KIT oder PDGFRA. Im Mittelpunkt standen zwei vielbeachtete Studien: die Phase-III-Studie PEAK sowie neue Daten zum Wirkstoff Velzatinib (IDRX-42).

### **PEAK-Studie: Bezuclastinib plus Sunitinib**

Andrew Wagner vom Dana-Farber Cancer Institute stellte die Ergebnisse der Phase-III-Studie PEAK vor. Untersucht wurde die Kombination aus Bezuclastinib und Sunitinib bei Patientinnen und Patienten mit fortgeschrittenem GIST, deren Erkrankung trotz einer vorherigen Behandlung mit Imatinib weiter fortgeschritten war. Imatinib war vor mehr als zwei Jahrzehnten die erste zielgerichtete Therapie für GIST und hat die Behandlung dieser Erkrankung grundlegend verändert. Wenn Imatinib jedoch nicht mehr ausreichend wirkt, wird häufig Sunitinib als Zweitlinientherapie eingesetzt. Die PEAK-Studie untersuchte nun, ob die Kombination zweier zielgerichteter Medikamente bessere Ergebnisse erzielen kann als Sunitinib allein. Die Antwort fiel eindeutig aus:

Die Kombination reduzierte das Risiko für Krankheitsprogression oder Tod um 50 Prozent. Das mediane progressionsfreie Überleben verbesserte sich von 9,2 Monaten auf 16,5 Monate. Auch die objektive Ansprechrates – also der Anteil der Patientinnen und Patienten, bei denen sich der Tumor messbar verkleinerte – stieg deutlich von 26 Prozent auf 46 Prozent. Besonders wichtig war zudem, dass die Kombination insgesamt gut vertragen wurde. Die Häufigkeit schwerer Nebenwirkungen nahm nicht wesentlich zu.

### Warum sind diese Ergebnisse wichtig?

Viele Jahre lang galt Sunitinib als Standardtherapie in der Zweitlinie bei GIST. PEAK ist die erste randomisierte Phase-III-Studie in diesem Therapiesetting, die eine klare Verbesserung gegenüber Sunitinib allein zeigen konnte. Die Ergebnisse legen nahe, dass die gleichzeitige Blockade mehrerer biologischer Signalwege helfen kann, Resistenzen zu überwinden, die sich im Laufe der Behandlung entwickeln. Für Patientinnen und Patienten könnte dies künftig eine neue Behandlungsoption nach Versagen von Imatinib bedeuten.

### **Velzatinib sorgt weiterhin für Aufmerksamkeit**

Zusätzlich wurden aktualisierte Daten zum neuen Wirkstoff Velzatinib (IDRX-42) vorgestellt. Velzatinib gehört ebenfalls zu den zielgerichteten Therapien und wurde sowohl in der Erst- als auch in der Zweitlinienbehandlung von GIST untersucht. Mit längerer Nachbeobachtung zeigten sich weiterhin vielversprechende Ergebnisse.

- In der Erstlinie lag die Ansprechrate bei 65 Prozent. Besonders bemerkenswert war, dass bei allen auswertbaren Patientinnen und Patienten eine gewisse Tumorverkleinerung beobachtet wurde.
- In der Zweitlinie erreichte die Ansprechrate 40 Prozent. Das mediane progressionsfreie Überleben lag hier bei 13,7 Monaten und damit in einem Bereich, der im Vergleich zu bisherigen Therapien sehr ermutigend erscheint.

Ein weiterer wichtiger Aspekt war die Aktivität des Medikaments gegen verschiedene KIT-Mutationen. Mutationen sind Veränderungen im Erbgut der Tumorzellen. Manche dieser Veränderungen führen dazu, dass bisherige Medikamente ihre Wirksamkeit verlieren. Die Daten deuten darauf hin, dass Velzatinib auch bei einigen dieser Resistenzmutationen wirksam sein könnte. Die Behandlung wurde insgesamt gut vertragen, sodass weitere Studien bereits geplant sind.

#### Welche Fragen bleiben offen?

In der Diskussion der Studien wurde deutlich, dass trotz aller Fortschritte weiterhin wichtige Fragen bestehen. So möchten Forschende besser verstehen, wie Resistenzen gegen neue Therapien entstehen, welche Rolle zirkulierende Tumor-DNA (ctDNA) künftig bei der Überwachung der Erkrankung spielen kann, und welche Patientinnen und Patienten am stärksten von den neuen Medikamenten profitieren.

*(Info: Die ctDNA besteht aus kleinen Bruchstücken von Tumor-DNA, die im Blut nachweisbar sind. Künftig könnten Bluttests möglicherweise helfen, Therapieerfolge früher zu erkennen oder eine Resistenzentwicklung rechtzeitig festzustellen.)*

Eine weitere Herausforderung wird sein, die optimale Reihenfolge der verschiedenen verfügbaren Therapien festzulegen. Mit jeder neuen wirksamen Behandlung wird die Frage wichtiger, welches Medikament zu welchem Zeitpunkt den größten Nutzen bietet.

### **3) Gamma-Sekretase-Inhibitoren: Weitere Fortschritte bei Desmoid-Tumoren**

Ein weiteres wichtiges Thema auf der ASCO 2026 waren Desmoid-Tumoren. Obwohl Desmoide nicht metastasieren, können sie durch ihr lokales Wachstum erhebliche Beschwerden verursachen und die Lebensqualität stark beeinträchtigen. Viele Betroffene leiden unter Schmerzen, Bewegungseinschränkungen oder Funktionseinschränkungen von Organen und Geweben. Mrinal M. Gounder vom Memorial Sloan Kettering Cancer Center stellte die Ergebnisse der Phase-III-Studie RINGSIDE vor. Untersucht wurde der Wirkstoff Vargatestat bei Patientinnen und Patienten mit fortschreitenden Desmoid-Tumoren. Die Studie verglich Vargatestat mit Placebo und zeigte sehr deutliche Vorteile für die aktive Behandlung. Das Risiko für ein Fortschreiten der Erkrankung oder den Tod wurde um 84 Prozent reduziert. Darüber hinaus erreichten die behandelten Patientinnen und Patienten häufiger eine Verkleinerung ihrer Tumoren. Auch das Tumolvolumen nahm stärker ab als unter Placebo.

Besonders wichtig für Betroffene war jedoch ein weiterer Aspekt: Die Behandlung führte auch zu Verbesserungen bei den Schmerzen. Da Schmerzen für viele Menschen mit Desmoid-Tumoren eine erhebliche Belastung darstellen, ist dies ein klinisch besonders relevanter Befund. Die Therapie wurde insgesamt gut vertragen. Die beobachteten Nebenwirkungen entsprachen weitgehend denen anderer Medikamente aus der Gruppe der sogenannten Gamma-Sekretase-Inhibitoren. Dabei handelt es sich um Wirkstoffe, die bestimmte Signalwege in den Tumorzellen beeinflussen und dadurch das Tumorwachstum hemmen können. Die Ergebnisse bestätigen die Gamma-Sekretase-Hemmung als wirksames Therapiekonzept bei Desmoid-Tumoren und könnten dazu beitragen, die Behandlungsmöglichkeiten für Betroffene weiter zu erweitern.

#### Was bedeutet das für Patienten?

In den vergangenen Jahren hat sich die Behandlung von Desmoid-Tumoren deutlich verändert. Während früher häufig Operationen im Mittelpunkt standen, werden heute zunehmend medikamentöse Therapien eingesetzt. Mit Nirogacestat wurde bereits ein Gamma-Sekretase-Inhibitor zugelassen. Die positiven Ergebnisse von Vargacestat könnten künftig eine weitere Behandlungsoption schaffen.

#### Allerdings bleiben wichtige Fragen offen.

Noch ist beispielsweise unklar, wie lange die Behandlung durchgeführt werden sollte. Viele Patientinnen und Patienten fragen sich, ob eine Therapie nach einer längeren Krankheitskontrolle wieder beendet werden kann oder ob eine dauerhafte Behandlung erforderlich ist. Sollten künftig mehrere wirksame Medikamente verfügbar sein, stellt sich außerdem die Frage, welche Patientinnen und Patienten von welcher Therapie am meisten profitieren. Erst längere Nachbeobachtungszeiten werden helfen, diese Fragen zu beantworten.

#### **4) Mehr Aufmerksamkeit für seltene Sarkom-Subtypen**

Ein besonders erfreulicher Trend der ASCO 2026 war die zunehmende Aufmerksamkeit für sehr seltene Sarkom-Arten. Gerade Menschen mit seltenen Sarkomen erleben häufig, dass nur wenige Studien verfügbar sind und neue Therapien langsamer entwickelt werden als bei häufigeren Tumorerkrankungen. Mehrere Präsentationen zeigten jedoch, dass sich diese Situation zunehmend verändert.

#### **Alveoläres Weichteilsarkom ASPS (APROMISS-Studie)**

Silvia Stacchiotti vom Istituto Nazionale dei Tumori in Mailand stellte die Ergebnisse der Phase-III-Studie APROMISS vor. Untersucht wurde Catequentinib-Hydrochlorid (AL3818) bei Patientinnen und Patienten mit fortgeschrittenem alveolärem Weichteilsarkom (ASPS). ASPS gehört zu den seltensten Sarkom-Arten überhaupt. Die Erkrankung tritt häufig bei jüngeren Erwachsenen auf und kann nach einer Metastasierung schwierig zu behandeln sein. Von den behandelten Patientinnen und Patienten erreichten 26,8 Prozent ein objektives Tumoransprechen. Darunter befand sich sogar eine vollständige Remission, also das vollständige Verschwinden nachweisbarer Tumorherde. Weitere 64 Prozent erzielten eine Krankheitsstabilisierung. Das mediane progressionsfreie Überleben lag bei 18,3 Monaten. Die erzielten Tumorantworten hielten häufig lange an. Die mediane Dauer des Ansprechens betrug nahezu 23 Monate.

### Warum sind diese Daten bemerkenswert?

Bei extrem seltenen Tumor-Arten ist die Durchführung großer randomisierter Studien oft schwierig. APROMISS gehört zu den wenigen Phase-III-Studien, die jemals bei ASPS durchgeführt wurden. Die Studie zeigt, dass internationale Kooperationen inzwischen auch bei sehr kleinen Patientengruppen möglich sind. Für Betroffene bedeutet dies Hoffnung auf neue evidenzbasierte Therapieoptionen anstelle von Entscheidungen, die bislang oft auf kleinen Fallserien beruhen mussten.

### **Klarzellsarkom (Vebreltinib)**

Ebenfalls vorgestellt wurden Ergebnisse der Phase-II-Studie VEBrant. Binghao Li von der Zhejiang University School of Medicine präsentierte Daten zum Wirkstoff Vebreltinib bei fortgeschrittenem Klarzellsarkom. Das Klarzellsarkom ist ein seltener und häufig aggressiver Sarkom-Subtyp. Viele dieser Tumoren sprechen nur begrenzt auf klassische Chemotherapien an. Vebreltinib greift gezielt in den sogenannten MET-Signalweg ein. Dieser Signalweg spielt bei vielen Klarzellsarkomen eine wichtige Rolle für das Tumorwachstum. Unter den auswertbaren Patientinnen und Patienten wurde eine Ansprechrate von 41,2 Prozent erreicht. Mehr als 70 Prozent der Behandelten zeigten entweder eine Tumorverkleinerung oder zumindest eine Stabilisierung der Erkrankung. Angesichts der bislang begrenzten Therapiemöglichkeiten gelten diese Ergebnisse als sehr ermutigend. Die Behandlung war grundsätzlich beherrschbar. Allerdings traten bei einigen Patientinnen und Patienten ausgeprägte Hautausschläge auf, insbesondere wenn Vebreltinib mit Immuntherapien kombiniert wurde. Weitere Nachbeobachtungen sind notwendig, um die Dauerhaftigkeit des Nutzens und das Sicherheitsprofil genauer beurteilen zu können.

### **Chondrosarkom (Ozekibart)**

Auch für Menschen mit konventionellem Chondrosarkom gab es positive Nachrichten. Hans Gelderblom vom Leiden University Medical Center präsentierte aktualisierte Daten zum Wirkstoff Ozekibart (INBRX-109). Das Chondrosarkom gilt seit vielen Jahren als eine der therapieresistentesten Sarkom-Arten. Während andere Sarkome häufig auf Chemotherapie ansprechen können, sind die Behandlungsmöglichkeiten beim Chondrosarkom oft begrenzt. Ozekibart aktiviert einen biologischen Signalweg, der Tumorzellen dazu anregt, in den programmierten Zelltod einzutreten. Dieser natürliche Mechanismus wird auch als Apoptose bezeichnet.

In der Phase-III-Studie erreichten 54 Prozent der Patientinnen und Patienten unter Ozekibart eine Krankheitskontrolle. In der Placebogruppe waren es lediglich 27,5 Prozent. Zwar wurde nur bei einem kleineren Teil der Patientinnen und Patienten eine deutliche Tumorverkleinerung beobachtet, doch die erzielten Antworten hielten oft lange an. Die mediane Dauer des Ansprechens betrug mehr als elf Monate. Besonders interessant war, dass sich nicht nur die Tumorkontrolle verbesserte. Auch Schmerzen und körperliche Einschränkungen verschlechterten sich unter Ozekibart langsamer. Für viele Betroffene ist dies ein wichtiger Aspekt, da Lebensqualität häufig ebenso bedeutsam ist wie die Kontrolle des Tumorwachstums. Die Behandlung wurde insgesamt gut vertragen und stärkt die Hoffnung auf neue Therapieoptionen bei fortgeschrittenem Chondrosarkom.

### 5) Zelltherapie zeigt langfristiges Potenzial (Afami-cel)

Ein weiterer Höhepunkt der ASCO 2026 waren neue Daten aus dem Bereich der Zelltherapie. Sandra D'Angelo vom Memorial Sloan Kettering Cancer Center stellte gepoolte Analysen zu Afamitresgen-Autoleucel (Afami-cel) vor. Afami-cel gehört zu den sogenannten T-Zell-Rezeptor(TCR)-Therapien. Dabei werden körpereigene Immunzellen der Patientinnen und Patienten entnommen und im Labor genetisch verändert. Anschließend werden sie wieder in den Körper zurückgegeben. Die veränderten Immunzellen können dann Krebszellen erkennen und gezielt angreifen. Afami-cel richtet sich gegen das Zielmolekül MAGE-A4, das bei bestimmten Sarkom-Arten häufig vorkommt. In die Analyse wurden 153 Patientinnen und Patienten mit fortgeschrittenem Synovialsarkom eingeschlossen, die bereits mehrere frühere Therapien erhalten hatten. Die Ansprechrate lag bei 43,8 Prozent. Besonders bemerkenswert war die Dauer der erzielten Antworten. Einige Patientinnen und Patienten profitierten über mehrere Jahre von der Behandlung. Das mediane Gesamtüberleben betrug 18,7 Monate. Bei denjenigen, deren Tumoren auf die Therapie ansprachen, lag das mediane Gesamtüberleben sogar bei mehr als drei Jahren. Die beobachteten Nebenwirkungen entsprachen weitgehend den bekannten Risiken von Zelltherapien und galten insgesamt als beherrschbar.

#### Was bedeutet das für Patienten?

Die Daten zeigen, dass Zelltherapien zunehmend auch bei Sarkomen eine Rolle spielen könnten. Noch sind diese Behandlungen hochspezialisiert und nur für bestimmte Patientengruppen geeignet. Dennoch gehören sie zu den spannendsten Entwicklungen der letzten Jahre, da sie bei einigen Betroffenen langanhaltende Krankheitskontrollen ermöglichen können – selbst nach mehreren erfolglosen Vortherapien.

### 6) Multimodale Therapie bleibt ein wichtiger Bestandteil der Sarkom-Behandlung

Neben neuen zielgerichteten Medikamenten und innovativen Immuntherapien zeigte die ASCO 2026 auch, dass Fortschritte nicht ausschließlich durch neue Wirkstoffe entstehen. Ebenso wichtig ist die Frage, wie bereits verfügbare Behandlungen optimal eingesetzt und miteinander kombiniert werden können. Bei vielen Sarkom-Arten besteht die Behandlung aus mehreren Bausteinen, beispielsweise Operation, Strahlentherapie und medikamentöser Therapie. Dieses Zusammenspiel verschiedener Behandlungsformen wird als multimodale Therapie bezeichnet. Mehrere Studien auf dem ASCO beschäftigten sich genau mit dieser Fragestellung.

### 7) Trabectedin und Strahlentherapie vor einer Operation

Rosa Maria Alvarez Alvarez vom Hospital Universitario Gregorio Marañón in Madrid stellte Ergebnisse einer Studie bei lokalisierten, operablen retroperitonealen Liposarkomen und Leiomyosarkomen vor. Retroperitoneale Sarkome entstehen im sogenannten Retroperitoneum, dem Raum hinter dem Bauchfell. Dort können Tumoren häufig sehr groß werden, bevor sie Beschwerden verursachen. Aufgrund ihrer Lage in der Nähe wichtiger Organe und Blutgefäße ist die Behandlung oft besonders anspruchsvoll. Selbst nach einer erfolgreichen Operation bleibt das Risiko eines lokalen Rückfalls (Rezidivs) eine große Herausforderung. In der vorgestellten Phase-I/II-Studie erhielten die Patientinnen und Patienten vor der Operation eine Kombination aus Trabectedin und Strahlentherapie. Trabectedin ist ein Medikament, das bereits bei verschiedenen Sarkom-Arten eingesetzt wird.

Die Hoffnung bestand darin, den Tumor vor der Operation besser zu kontrollieren und die Wahrscheinlichkeit einer vollständigen Entfernung zu erhöhen.

Die Ergebnisse waren ermutigend: Mehr als 90 Prozent der behandelten Patientinnen und Patienten konnten anschließend operiert werden. Bei 96 Prozent der operierten Personen gelang eine vollständige Tumorentfernung. Mehr als ein Viertel der Patientinnen und Patienten zeigte eine messbare Tumorverkleinerung. Bei den meisten übrigen Betroffenen blieb die Erkrankung zumindest stabil. Besonders interessant waren die Langzeitergebnisse: Nach einer mittleren Nachbeobachtungszeit von mehr als drei Jahren waren 70 Prozent der Patientinnen und Patienten ohne Krankheitsfortschritt. Das Gesamtüberleben lag bei 85 Prozent. Die Behandlung erwies sich insgesamt als durchführbar und beherrschbar.

#### Warum sind diese Daten wichtig?

Bei retroperitonealen Sarkomen entscheidet häufig die Qualität der Operation über den langfristigen Behandlungserfolg. Jede Maßnahme, die die Chancen auf eine vollständige Entfernung verbessert, könnte deshalb langfristig von großer Bedeutung sein. Die Studie liefert wichtige Hinweise darauf, dass eine Kombination aus Strahlentherapie und Trabectedin vor der Operation hilfreich sein könnte. Die Ergebnisse sollen nun in einer größeren Phase-III-Studie überprüft werden.

#### **8) Welche Zweitlinientherapie ist die beste?**

Eine weitere interessante Studie wurde von Makoto Endo von der Kyushu University in Japan vorgestellt. Die Forschenden untersuchten Patientinnen und Patienten mit fortgeschrittenem Weichteilsarkom, deren Erkrankung nach einer Erstlinienbehandlung mit Doxorubicin weiter fortgeschritten war. Doxorubicin gehört seit Jahrzehnten zu den wichtigsten Standardtherapien bei vielen Weichteilsarkomen. Wenn die Erkrankung trotz dieser Behandlung fortschreitet, stehen verschiedene weitere Medikamente zur Verfügung. Allerdings ist oft unklar, welche Reihenfolge der Therapien am sinnvollsten ist.

In der Studie wurden drei häufig eingesetzte Behandlungen verglichen:

Trabectedin                      Eribulin                      Pazopanib

Pazopanib ist ein sogenannter Tyrosinkinase-Inhibitor. Dabei handelt es sich um ein Medikament, das bestimmte Wachstums- und Signalwege der Tumorzellen blockiert. Die Ergebnisse der drei Behandlungsgruppen waren insgesamt relativ ähnlich. Dennoch zeigte Pazopanib die insgesamt günstigsten Resultate:

- tendenziell längeres progressionsfreies Überleben,
- tendenziell längeres Gesamtüberleben,
- höhere Krankheitskontrollraten.

Neue Sicherheitsprobleme wurden nicht beobachtet. Auf Grundlage dieser Ergebnisse wurde Pazopanib als bevorzugter Kandidat für eine zukünftige Phase-III-Studie ausgewählt. Dort soll das Medikament mit der Kombination aus Gemcitabin und Docetaxel verglichen werden.

#### Was bedeutet das für Betroffene?

Für viele Patientinnen und Patienten mit fortgeschrittenem Weichteilsarkom stellt sich früher oder später die Frage nach der optimalen Zweit- oder Drittlinientherapie. Die Studie zeigt, dass nicht nur neue Medikamente wichtig sind. Ebenso entscheidend ist die Frage, in welcher Reihenfolge vorhandene Therapien eingesetzt werden sollten. Die Entwicklung sinnvoller Behandlungssequenzen wird in den kommenden Jahren eine immer größere Rolle spielen.

## 9) Die Biologie der Sarkome besser verstehen

Neben klinischen Studien wurden auf der ASCO 2026 auch zahlreiche Forschungsprojekte vorgestellt, die helfen sollen, Sarkome besser zu verstehen. Diese Arbeiten führen nicht immer unmittelbar zu neuen Therapien. Sie schaffen jedoch die Grundlage für zukünftige Fortschritte und für eine stärker personalisierte Behandlung.

### Genetische Unterschiede bei solitären fibrösen Tumoren SFT

Keerthana Sureshkumar von der University of Miami präsentierte eine Untersuchung zu solitären fibrösen Tumoren (SFT). SFT gehören zu den seltenen Weichteiltumoren und können sehr unterschiedlich verlaufen. Während einige Tumoren über viele Jahre stabil bleiben, entwickeln andere ein aggressiveres Verhalten. Die Forschenden analysierten genetische Veränderungen in den Tumoren. Dabei zeigte sich, dass bestimmte genetische Muster häufiger bei Tumoren vorkamen, die später Metastasen entwickelten. Außerdem fanden sich einige dieser Veränderungen besonders häufig bei Tumoren im Brustkorb.

#### Warum könnte das wichtig werden?

Noch haben diese Erkenntnisse keine unmittelbaren Auswirkungen auf die Behandlung. Langfristig könnten solche genetischen Informationen jedoch helfen,

- das individuelle Risiko besser einzuschätzen,
- Nachsorgeprogramme gezielter zu planen,
- Hochrisikopatienten früher zu erkennen.

Dies ist ein wichtiger Schritt auf dem Weg zu einer stärker personalisierten Medizin.

### Bluttests könnten die Therapieüberwachung verbessern

Auch bei GIST wurden neue Biomarker-Daten vorgestellt. Michael C. Heinrich von der Oregon Health & Science University präsentierte zusätzliche Analysen aus den Velzatinib-Studien. Im Mittelpunkt stand die sogenannte zirkulierende Tumor-DNA (ctDNA).

*(Info: Tumorzellen geben ständig kleine DNA-Bruchstücke in den Blutkreislauf ab. Diese Fragmente können mit modernen Labormethoden nachgewiesen und analysiert werden.)*

Die Forschenden beobachteten, dass Veränderungen der ctDNA-Mengen häufig mit dem Therapieansprechen zusammenhingen. Wenn die ctDNA-Werte sanken, sprach der Tumor oft gut auf die Behandlung an. Stiegen die Werte wieder an, konnte dies auf eine beginnende Resistenzentwicklung hinweisen.

#### Welche Chancen bietet ctDNA?

Für Patientinnen und Patienten könnte dies in Zukunft mehrere Vorteile bringen:

- weniger invasive Kontrollen,
- frühere Hinweise auf Therapieerfolge,
- frühere Erkennung von Resistenzen,
- möglicherweise individuellere Therapieanpassungen.

Noch befindet sich diese Technologie überwiegend im Forschungsbereich. Die Ergebnisse zeigen jedoch, welches Potenzial Bluttests künftig für die Sarkom-Medizin haben könnten.

## 10) Was bedeuten die ASCO-2026-Ergebnisse insgesamt für Patienten?

Die diesjährige ASCO hat deutlich gemacht, dass sich die Sarkom-Forschung in einer Phase bemerkenswerter Dynamik befindet. Noch vor wenigen Jahren standen für viele Sarkom-Subtypen nur wenige Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung. Zahlreiche Therapieentscheidungen mussten auf der Grundlage kleiner Studien oder begrenzter Erfahrungswerte getroffen werden. Heute verändert sich dieses Bild zunehmend. Der ASCO 2026 zeigte:

- mehrere erfolgreiche Phase-III-Studien,
- neue zielgerichtete Therapien,
- Fortschritte bei seltenen Sarkom-Arten,
- zunehmende Bedeutung molekularer Diagnostik,
- erste Erfolge moderner Zelltherapien,
- stärkere internationale Zusammenarbeit.

Besonders wichtig ist die Erkenntnis, dass Sarkome nicht als eine einzige Erkrankung betrachtet werden können. Immer deutlicher zeigt sich, dass verschiedene Sarkom-Subtypen unterschiedliche biologische Eigenschaften besitzen und deshalb auch unterschiedliche Therapien benötigen. Diese Entwicklung führt weg vom Prinzip „eine Behandlung für alle“ und hin zu einer zunehmend personalisierten Medizin.

### Fazit: Ein starkes Jahr für die Sarkom-Gemeinschaft

Der ASCO 2026 war eines der stärksten Jahre für die Sarkom-Forschung der vergangenen Zeit. Die vorgestellten Daten zeigen, dass Fortschritte inzwischen in vielen unterschiedlichen Bereichen erzielt werden:

- bei zielgerichteten Therapien,
- bei seltenen Sarkom-Subtypen,
- bei Desmoid-Tumoren,
- bei Zelltherapien,
- bei Biomarkern,
- bei multimodalen Behandlungskonzepten.

#### Für Patientinnen und Patienten bedeutet dies vor allem eines:

Die Zahl der verfügbaren und in Entwicklung befindlichen Behandlungsoptionen wächst weiter. Gleichzeitig wird immer klarer, dass die Wahl der richtigen Therapie künftig stärker von den biologischen Eigenschaften des jeweiligen Tumors abhängen wird.

Viele der auf der ASCO 2026 vorgestellten Fortschritte wären ohne die Zusammenarbeit von Forschenden, Ärztinnen und Ärzten, Patientinnen und Patienten, Selbsthilfe-/ Patientenorganisationen, Zulassungsbehörden und Industriepartnern nicht möglich gewesen. Gerade bei seltenen Erkrankungen wie Sarkomen bleibt diese internationale Zusammenarbeit ein entscheidender Motor für den Fortschritt. Auch wenn weiterhin Herausforderungen bestehen, vermittelt der ASCO 2026 eine wichtige Botschaft: Die Sarkom-Forschung bewegt sich vorwärts – mit zunehmender Geschwindigkeit, wachsender wissenschaftlicher Präzision und einer immer stärkeren Ausrichtung auf die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten.