

# Diffuse Gliome IDH mutiert

## Nach der Resektion bleiben Resttumorzellen zurück<sup>1-7</sup>

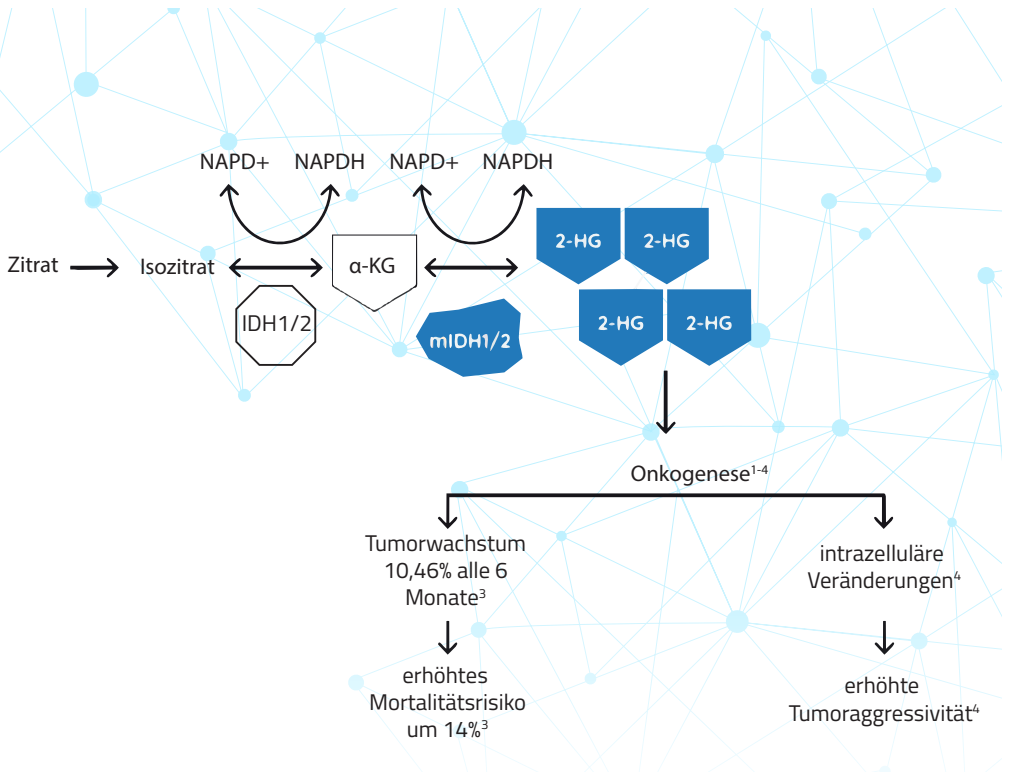
Das IDH mutierte diffuse Gliom ist eine infiltrative und fortschreitende Erkrankung, bei der Tumorzellen in das umliegende Gewebe eindringen.

Diese Infiltration ist nicht immer durch Bildgebung sichtbar, was bedeutet, dass selbst nach einer erfolgreichen Operation Resttumorzellen zurückbleiben.<sup>1-7</sup>

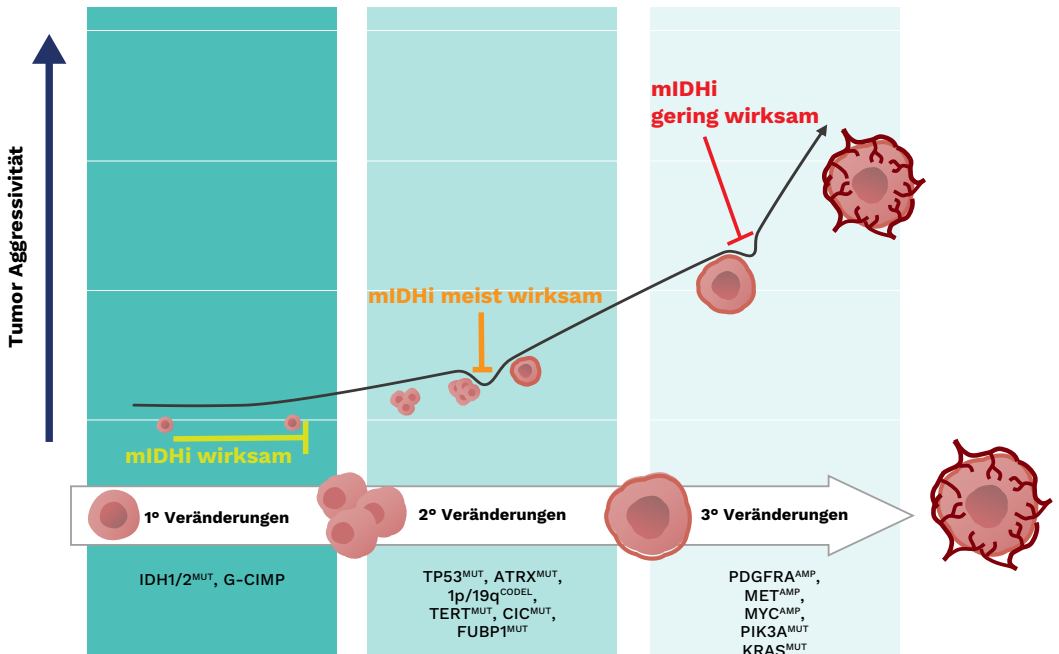


# Von der Mutation zur Malignität: Die Rolle von IDH1/2 bei diffusen Gliomen<sup>4</sup>

Die IDH1/2-Mutation ist eine frühe Treibermutation bei diffusen Gliomen und trägt wesentlich zum Krankheitsprogress bei, da sie zur Bildung des Onkometaboliten 2-Hydroxyglutarat (2-HG) führt, welcher den normalen Zellstoffwechsel stört.<sup>4</sup>



# Mutiertes IDH1/2 ist eine frühe onkogene Treibermutation<sup>2-4</sup>



Grafik adaptiert nach Kayabolon et al.<sup>3</sup>

**Inhibition von mutiertem IDH ist am wirksamsten im frühen Erkrankungsstadium<sup>2-4</sup>**

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Dies ermöglicht eine schnelle Identifizierung neuer Erkenntnisse über die Sicherheit. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung zu melden. Hinweise zur Meldung von Nebenwirkungen, siehe Abschnitt 4.8 der Fachinformation. **BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS:** Voranigo 10 mg Filmtabletten, Voranigo 40 mg Filmtabletten. **QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG:** Voranigo 10 mg Filmtabletten Jede Filmtablette enthält 10 mg Vorasidenib (als Hemicitrat-Hemihydrat). Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung: Jede Filmtablette enthält Lactose-Monohydrat, entsprechend 0,60 mg Lactose (siehe Abschnitt 4.4). Voranigo 40 mg Filmtabletten Jede Filmtablette enthält 40 mg Vorasidenib (als Hemicitrat-Hemihydrat). Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung: Jede Filmtablette enthält Lactose-Monohydrat, entsprechend 2,39 mg Lactose (siehe Abschnitt 4.4). Vollständige Auflistung der sonstigen Bestandteile, siehe Abschnitt 6.1. der Fachinformation. **LISTE DER SONSTIGEN BESTANDTEILE/ HILFSSTOFFE:** Tablettenkern: Mikrokristalline Cellulose (E460); Croscarmellose-Natrium; Mikrokristalline Cellulose, Siliciumdioxid-beschichtet (enthält mikrokristalline Cellulose und colloidales, wasserfreies Siliciumdioxid); Magnesiumstearat (E470b); Natriumlaurylsulfat (E487) Filmüberzug: Hypromellose; Titandioxid (E171); Lactose-Monohydrat; Macrogol (E1521); Druckfarbe: Schwarzes Eisenoxid (E172), Propylenglycol (E1520), Hypromellose (E464) **ANWENDUNGSGEBIETE:** Voranigo als Monotherapie wird angewendet zur Behandlung von überwiegend nicht kontrastmittelanreichernden Grad 2 Astrozytomen oder Oligodendrogliomen mit einer IDH1-R132-Mutation oder einer IDH2-R172-Mutation bei erwachsenen und jugendlichen Patienten ab 12 Jahren und einem Gewicht von mindestens 40 kg, die nur chirurgische Intervention hatten und keine unmittelbare Strahlen- oder Chemotherapie benötigen (siehe Abschnitt 5.1 der Fachinformation). **GEGENANZEIGEN:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 der Fachinformation genannten sonstigen Bestandteile. **WIRKSTOFFGRUPPE:** Pharmakotherapeutische Gruppe: Antineoplastische Mittel; andere antineoplastische Mittel, ATC-Code: L01XM04NAME. **ODER FIRMA UND ANSCHRIFT DES PHARMAZEUTISCHEN UNTERNEHMERS:** Les Laboratoires Servier, 50, rue Carnot, 92284 Suresnes Cedex, Frankreich **ÖRTLICHER VERTRETER ÖSTERREICH:** Servier Austria GmbH, Tel: +43 (1) 524 39 99, www.servier.at **REZEPT- UND APOTHEKENPFLICHT:** Rezept- und apothekenpflichtig. Weitere Informationen zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln oder sonstige Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen sowie Gewöhnungseffekte sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen. Version 1.0

# Das mIDH1/2 diffuse Gliom ist eine infiltrative und fortschreitende Erkrankung<sup>2,3</sup>



durchschnittliches Tumorwachstum von 10.46% alle 6 Monate nach der diagnostischen Operation<sup>3</sup>

(95% CI: [9.11%, 11.83%])



Verdopplung des Tumorvolumens alle 3,5 Jahre nach der Operation<sup>3</sup> (berechnet in 12 Monatsperioden)

(95% CI: [3.10-3.98])

## Eine 10% Zunahme des MRT-basierten Tumorvolumens führt zu



ein um 5% erhöhtes Risiko für TTNI oder Tod<sup>3</sup>

(95% CI: [3%-7%])



ein um 14% erhöhtes Risiko für Tod<sup>3</sup>

(95% CI: [8%-19%])

IDH1: Isocitratdehydrogenase-1; IDH2: Isocitratdehydrogenase-2; mIDH1/2: mutierte Isocitratdehydrogenase 1/2; NADP+: Nicotinamidadenindinukleotidphosphat; NADPH: Nicotinamidadenindinukleotidphosphat (reduzierte Form);  $\alpha$ -KG:  $\alpha$ -Ketoglutarat; 2-HG: 2-Hydroxyglutarat; TTNI: time to next intervention

### Referenzen:

1. Weller M, van den Bent M, Preusser M, et al. EANO guidelines on the diagnosis and treatment of diffuse gliomas of adulthood. Nat Rev Clin Oncol. 2021;18(3):170-186. doi:10.1038/s41571-020-00447-z.
2. Ruda R et al. Nat Rev Neurol. 2024;20(7):395-407.
3. Bhatia A et al. Clin Cancer Res. 2024;30(1):106-115.
4. Kayabolon A et al. Biomedicines. 2021;9(7):799.
5. Lenting K, Verhaak R, Ter Laan M, Wesseling P, Leenders W. Glioma: experimental models and reality. Acta Neuropathol. 2017;133(2):263-282. doi:10.1007/s00401-017-1671-4
6. D'Amico RS, Englander ZK, Canoll P, Bruce JN. Extent of Resection in Glioma-A Review of the Cutting Edge. World Neurosurg. 2017;103:538-549. doi:10.1016/j.wneu.2017.04.041
7. Park JW, Kwak J, Kim KW, et al. IDH-mutant gliomas arise from glial progenitor cells harboring the initial driver mutation. Science. 2026;391(6781):eadt0559. doi:10.1126/science.adt0559