

Nasenspray gegen Durchbruchschmerzen

— Unnötige Klinikeinweisungen lassen sich vermeiden, wenn Patienten und Angehörige für Krisensituationen gewappnet sind und Notfälle selbst managen können. Gerade für Durchbruchschmerzen haben sich nach den Erfahrungen von Regina Mansfeld-Nies, Siegen, schnell wirksame und zuverlässige Fentanyl bewährt. Damit können Patienten auch in abgeschiedeneren Regionen ihre Autonomie lange erhalten.

Die Basisanalgesie mit retardierten Opioiden reiche oft nicht aus, um plötzlich ein-

schießende Durchbruchschmerzen zu behandeln, erklärte Stefan Frühauf, Stade. Das intranasal applizierte Fentanyl (Instanyl®) wirkt dagegen bereits nach sieben Minuten analgetisch, die Wirkung hält eine Stunde an. Eine Therapie mit dem Fentanyl-Nasenspray ist besonders für Patienten mit Schluckstörungen und Übelkeit segensreich – bei vertretbaren Kosten.

Transmukosale Applikationen haben den pharmakologischen Vorteil, dass eine große, gut durchblutete Resorptionsfläche mit

hoher Permeabilität und ohne First-Pass-Metabolisierung genutzt wird. Das Fentanyl-Nasenspray habe eine rein wässrige Grundlage und daher einen schnellen Wirkbeginn, erläuterte Stephan Reichl, Braunschweig. Bislang ist Deutschland laut Reichl in puncto intranasale Opiode ein Schlusslicht, obwohl diese Applikation weniger Stolperfallen birgt als die bukkale Anwendung. *Stephanie Kraus*

Presseveranstaltung „Thesendiskussion: Mythen um die Behandlung des Tumordurchbruchschmerzes. Aushalten oder Sedieren: gibt es wirklich nichts dazwischen“, Frankfurt/Main, 9. Juli 2015; Veranstalter: Takeda

CRPC mit Knochenmetastasen: Radionuklid bereits früh einsetzen

— Neue Daten einer Phase-IIIb-Studie aus dem internationalen Early-Access-Programm (EAP) zu Radium-223 (Xofigo®) stellte Jürgen Gschwend, München, vor [Saad F et al. ASCO. 2015; Abstr 5034]. In die Studie wurden 839 Patienten mit kastrationsresistentem Prostatakarzinom (CRPC) und symptomatischen Knochenmetastasen aufgenommen. Im Gegensatz zur ALSYMPCA-Studie lag bei 21 % der EAP-Patienten keine Schmerzsymptomatik infolge der Knochenmetastasierung vor.

Das mediane Gesamtüberleben im EAP von 16 Monaten war vergleichbar mit dem Gesamtüberleben von 14,9 Monaten in der

ALSYMPCA-Studie. Univariate Post-hoc-Analysen zeigten ein verlängertes Gesamtüberleben bei Patienten, die keine Schmerzsymptomatik, einen ECOG-Performancestatus von 0 oder 1 und eine Serumkonzentration der alkalischen Phosphatase ≤ 220 U/l hatten – alles Parameter für eine geringe Tumor- bzw. Metastasenlast. Laut Gschwend weisen diese Ergebnisse darauf hin, dass Radium-223 bereits früh eingesetzt werden könnte und nicht erst am Ende der Therapienkaskade.

64 % der EAP-Patienten erhielten parallel entweder eine antihormonelle Behandlung mit Abirateron (22 %) bzw. Enzalutamid

(4 %) oder eine osteoprotektive Behandlung mit Denosumab (20 %) bzw. einem Bisphosphonat (18 %). Die Analyse ergab ein tendenziell längeres Gesamtüberleben bei Patienten, die parallel zu Radium-223 Abirateron oder Denosumab erhalten hatten.

Die günstigen vorläufigen Überlebensdaten zur gleichzeitigen Gabe von Radium-223 und Abirateron deuten laut Gschwend auf einen additiven oder synergistischen Effekt der beiden Substanzen hin. *Claudia Mäck*

Klinikworkshop „Therapiereport Prostatakarzinom mit Knochenmetastasen: 9 von 10 Prostatakrebs-Patienten sind betroffen“, München, 29. Juli 2015; Veranstalter: Bayer Vital

Lösungsmittelfreie Formulierung von Paclitaxel nun auch bei NSCLC zugelassen

— Komme für Patienten mit einem nicht-kleinzelligen Lungenkarzinom (NSCLC) im Stadium IV aufgrund der molekularen Konstitution ihrer Tumorzellen keine zielgerichtete Therapie infrage, sei eine platinbasierte Chemotherapie mit Taxanen, Gemcitabin, Vinorelbin oder Pemetrexed indiziert, erklärte Walburga Engel-Riedel, Köln. Damit könne eine Gesamtüberlebensrate von etwa acht Monaten erzielt werden.

Seit diesem Jahr steht für die Erstlinientherapie dieser Patienten mit nab-Paclitaxel (Abraxane®) in Kombination mit Carboplatin eine effektive, lösungsmittelfreie Chemo-

therapie zur Verfügung, die in Studien gegenüber konventionellem Paclitaxel punkten konnte: Die europäische Arzneimittelagentur (EMA) hat diese Kombination zugelassen, nachdem sie in einer multizentrischen, randomisierten Phase-III-Studie u.a. eine signifikant höhere Gesamtansprechrate gegenüber konventionellem Paclitaxel plus Carboplatin erzielt hatte (33 vs. 25 %, Ansprechraten-Verhältnis 1,313; $p = 0,005$) [Socinski MA et al. J Clin Oncol. 2012;30(17):2055-62].

Ein deutlicher Überlebens- und Verträglichkeitsvorteil zeigte sich laut Wolfgang

Schütte, Halle (Saale), bei älteren Patienten, speziell in der Gruppe der ≥ 70 -Jährigen (Gesamtüberleben: 19,9 vs. 10,4 Monate; Hazard Ratio 0,58; $p = 0,009$). In seiner Abteilung erhalten Patienten, die für Taxane und Carboplatin infrage kommen, ein nab-Paclitaxel-basiertes Regime als Standardchemotherapie.

Angesichts der genannten Studienergebnisse und eigener Erfahrungen der Referenten mit dem Einsatz der lösungsmittelfreien Therapie bei anderen Tumorentitäten ist eine Prämedikation nicht erforderlich, die Therapie wird gut toleriert. *Ute Ayazpoor*

Launch-Pressegespräch „Abraxane® – die neue Therapieoption bei NSCLC“, Frankfurt/Main, 14. Juli 2015; Veranstalter: Celgene