

Nicht-kleinzeliges Bronchialkarzinom

Konsolidierungstherapie statt Second-line?

Patienten mit nicht-kleinzeligem Bronchialkarzinom profitieren möglicherweise mehr davon, wenn sie nach abgeschlossener First-Line-Chemotherapie gleich eine Konsolidierungstherapie erhalten statt erst bei Tumorprogression eine Second-Line-Therapie.

Das Konzept der Konsolidierungstherapie ist in einer Phase-III-Studie mit Docetaxel (Taxotere®) erfolgreich erprobt worden, berichtete Frank Griesinger, Oldenburg [Fidias PM et al. JCO 2008; 27: 591–8]. Behandelt wurden 309 Patienten mit NSCLC, bei denen die Tumorerkrankung unter vier Zyklen Gemcitabin/Carboplatin nicht fortgeschritten war. Sie erhielten entweder sofort Docetaxel oder erst bei Progress. Die sofortige Zweittherapie

verlängerte das progressionsfreie Überleben signifikant von 2,9 auf 5,7 Monate ($p=0,0001$). Das mediane Gesamtüberleben verlängerte sich nicht signifikant von 9,7 auf 12,3 Monate. Die Signifikanz wurde dabei verfehlt, weil die Studie unternutzt war, wie Griesinger meint: „Zur Signifikanz fehlen in jedem Arm ungefähr 100 Patienten.“

Ein wichtiger Unterschied war, dass im Second-Line-Arm nur zwei von drei Patienten

überhaupt Docetaxel erhielten. Selbst wenn die Therapie bei sofortiger Gabe keinen größeren Benefit bringen sollte, bekommen bei verzögter Applikation also deutlich weniger Patienten die Chance zu profitieren.

Für Griesinger ist die sorgfältige Auswahl geeigneter Patienten kritisch: Eine Konsolidierungstherapie würde er vor allem denen anbieten, die auf die First-Line-Therapie nicht gut angesprochen haben. ■

Ara

Quelle: Pressekonferenz am 26. März 2010 in Berlin; Veranstalter: Sanofi-Aventis

Prostatakarzinom:

Senkung des Serumtestosterons

Beim fortgeschrittenen Prostatakarzinom bieten GnRH (Gonadotropin-Releasing-Hormon)-Rezeptorantagonisten gegenüber den GnRH-Agonisten den Vorteil einer raschen und anhaltenden Senkung des Testosteronspiegels ohne initialen Testosteron-Surge und ohne Flare-Symptomatik.

Neuere Studien ergaben eine direkte Korrelation zwischen dem Serumtestosteron und dem Sterberisiko bei Prostatakrebs. Vorrangiges Ziel sei somit eine

möglichst starke und kontinuierliche Suppression des Testosteronspiegels ohne Durchbrüche, postulierte Juan Moroto, Barcelona, Spanien. Bisher er-

folgt die Androgendeprivation in der Regel durch eine Behandlung mit GnRH-Agonisten. Dadurch wird die Testosteronproduktion zunächst jedoch angehoben. Dieser Testosteron-Surge kann tumorbedingte Symptome verstärken (Flare-up-Phänomene) sowie das Tumorzachustum und die progressionsfreie Überlebenszeit der Patienten verkürzen. Kurzfristige Testosteron erhöhungen (Microsurges), nach Folgeinjektionen stehen im Verdacht, die Krankheitsprogression zu beschleunigen. GnRH-Antagonisten können diese Nachteile überwinden, berichtete Hein van Poppel, Leuven/Belgien. Das belegen die Ergebnisse einer offenen, randomisierten, dreiarmligen Studie mit dem neuen GnRH-Blocker Degarelix (Firmagon®). ■

aam

Quelle: Symposium im Rahmen des EAU-Kongresses, Barcelona. 18. April 2010; Veranstalter: Ferring

Kurz notiert

Protonenstrahlen schonen das gesunde Gewebe

Die erste europäische Großanlage für Protonentherapie des Krebses, das Rinecker Proton Therapy Center (RPTC) in München blickt auf ein Jahr klinische Erfahrung zurück: 77 unterschiedliche Tumorentitäten und Lokalisationen wurden bei 134 Patienten behandelt. Bestrahlt werden alle Tumoren, die im Prinzip auch mit Röntgenstrahlen therapiertbar sind. Allerdings bieten die Protonenstrahlen aufgrund ihrer physikalischen Eigenschaften einige entscheidende Vorteile im Vergleich zur herkömmlichen Röntgenbestrahlung:

- es wird nur ein Drittel oder ein Viertel des gesunden Gewebes bestrahlt;
- die Gesamtstrahlenexposition auf den Körper verringert sich auf ein Drittel;
- es sind weniger Sitzungen nötig, um den Tumor zu zerstören, da eine höhere Dosis verwendbar ist. Insbesondere große Tumoren, oder solche an sensiblen Körperstellen, wie Kopf, Bauch, oder Auge sind mit der Protonentherapie erfolgreich zu behandeln. Für Tumoren bei Kindern ist dieses Verfahren besonders indiziert, so das Fazit auf einem Pressegespräch des Rinecker Proton Therapy Center/ Prohealth AG. mha