Eine adäquate onkologische Therapie erfordert nicht nur tumortherapeutisches Fachwissen, sondern auch spezifische Kenntnisse supportiver Maßnahmen. Dieses thematisch breitgefächerte Buch entstand in Zusammenarbeit mit der Arbeitsgemeinschaft Supportive Maßnahmen in der Onkologie, Rehabilitation und Sozialmedizin (ASORS) der Deutschen Krebsgesellschaft. Das Ziel ist, die Lebensqualität Krebskranker in allen Stadien ihrer Erkrankung zu verbessern.

Coupon bitte ausschneiden und an Ihren Buchhändler senden oder an Urban & Vogel, c/o Springer Customer Service Center, Haberstr. 7, 69126 Heidelberg, oder per Fax an 06221/345-4229, oder per E-Mail: Leserservice@springer.com

Ja, hiermit bestelle ich _____ Exemplar(e) des Titels

Petra Feyer, Petra Ortner (Hrsg.)
Supportivtherapie in der Onkologie
272 Seiten, broschiert, 2009
€ 28,95 (zzgl. € 3,50 Versand im Inland);
ISBN 978-3-89935-253-5

Name / Vorname

Straße / Nr.

PLZ / Ort

Datum / Unterschrift

Metastasiertes kolorektales Karzinom Immer mehr Ärzte nutzen KRAS-Test

Die Anzahl der Ärzte in Europa, die bei Patienten mit metastasiertem kolorektalem Karzinom (mCRC) standardmäßig eine KRAS-Mutationsanalyse anwenden, hat sich von 2009 auf 2010 mehr als verdoppelt.

Dies ergab eine Umfrage der Firma Merck Serono, an der 1.254 Ärzte in Europa, Asien und Lateinamerika teilnahmen. Im Rahmen der Diagnose bestimmten vor einem Jahr 33 % der europäischen Ärzte den KRAS-Status [Ciardiello F et al. J Clin Oncol 2010; 28 (suppl; abstr e14074)], 2010 sind es bereits 73 % [Ciardiello F et al. WCGIC 2010, Abstr. PD-0003].

Den prädiktiven Wert des KRAS-Mutationsstatus bestätigen die aktuellen Ergebnisse der CRYSTAL (Cetuximab combined with iRino-

tecant in first line therapy for metastatic colorectal cancer)-Studie [Van Cutsem E et al. J Clin Oncol 2010;28:15s (suppl; abstr 3570)]: Die Überlebenszeit von mCRC-Patienten mit KRAS-Wildtyp verlängerte sich um 3,5 Monate, wenn sie zusätzlich zur Standardchemotherapie FOLFIRI den Antikörper Cetuximab (Erbix®) erhalten hatten. Im Vergleich: 23,5 vs. 20 Monate unter alleiniger Chemotherapie (p = 0,0093).

Merck Serono

First-Line-Erhaltungstherapie bei NSCLC Überlebensvorteil durch Erlotinib

Seit April 2010 ist Erlotinib auch in der First-Line-Erhaltungstherapie für Patienten mit NSCLC im Stadium IIIB/IV und lediglich stabilerer Erkrankung nach einer platinhaltigen First-Line-Chemotherapie zugelassen.

Die Daten der zulassungsrelevanten SATURN-Studie haben unter dieser Erhaltungstherapie ein im Vergleich zu Placebo signifikant verringertes Progressionsrisiko sowie ein um mehr als zwei Monate verlängertes Gesamtüberleben gezeigt [Cappuzzo F et al. Lancet Oncol. 2010; 11: 521–9].

Der Überlebensvorteil wurde über alle Subgruppen hinweg beobachtet – auch bei Patienten mit EGFR-Wildtyp. In dieser Gruppe wurde das Mortalitätsrisiko durch die Erlotinib-Therapie (Tarceva®) das um 35 % gegenüber Placebo (HR 0,65; p = 0,0041) gesenkt. „Das heißt, auch Patienten mit nicht mutiertem EGFR profitieren im Stable-Disease-Stadium von der Erlotinib-Erhaltungstherapie“, erklärte

Martin Wolf, Kassel. Patienten mit Krankheitsprogress nach primärer Chemotherapie können bei gutem Allgemeinzustand leitliniengerecht in der Second-Line-Therapie mit Erlotinib behandelt werden, bis zum Progress oder Auftreten von Toxizitäten.

Dass das Progressionsrisiko dieser Patienten auch im Versorgungsalltag reduziert werden kann, zeigen u.a. die Phase-IV-Studie TRUST sowie die Krankheitsverläufe individueller Patienten, die länger als zwölf Monate mit Erlotinib behandelt wurden.

bk

Quelle: Pressekonferenz am 5. Mai 2010 in Hamburg; Veranstalter: Roche Pharma