Prostatakarzinom: Prävention von Knochenmetastasen

— Fast die Hälfte der Patienten mit kastrationsresistentem Prostatakarzinom (CRPC) entwickelten innerhalb von 24 Monaten Knochenmetastasen, wie Prof. Bertrand Tombal von der Medizinischen Fakultät der Katholischen Universität Löwen, Belgien, erklärte. Denosumab (XGEVA®), ein Antikörper gegen RANK (Receptor Activator of NF- κ B)-Ligand, sei laut Tombal die erste Substanz, die dies hinauszögern könnte. Dies zeige eine aktuelle Subgruppenanalyse der Phase-III-Studie 147 [Oudard S et al. Eur J Cancer. 2011; 47 (suppl 1; abstr. 7003)]: 1.432 Patienten mit nicht metastasiertem CRPC, aber einem erhöhten Risiko für Metastasen (PSA $\geq$ 8,0 ng/ml und/oder PSA-Verdopplungszeit $\leq$ 10 Monate), erhielten randomisiert entweder Denosumab oder Placebo. Denosumab ver-

längerte das Knochenmetastasen-freie Überleben der Patienten gegenüber Placebo um 4,2 Monate auf 29,5 Monate (Hazard Ratio [HR] 0,85; 95 %-Konfidenzintervall 0,73–0,98). Das Gesamtüberleben beeinflusste der Antikörper nicht. Die Rate an Kieferosteonekrosen war unter Denosumab erhöht, auch klagten die Patienten häufiger über Rückenschmerzen. Zusätzlich entwickelten die Patienten einen Kalziummangel, was Tombal als Nebeneffekt der Behandlung bezeichnete, denn durch Denosumab wird der Kalziumabbau im Knochen vermindert.

Denosumab bindet an RANKL und verhindert so, dass Tumorzellen angelockt werden, die einen Knochenabbau forcieren könnten. Die Folgen einer unkontrollierten Knochendestruktion wären Schmerzen und skelettale

Komplikationen (skeletal related events, SREs), mit pathologischen Frakturen, Strahlentherapie von Metastasen, Operationen am Knochen und spinalen Kompressionen. „Wichtig ist es, zu registrieren, welche potenziellen Komplikationen sich hinter den SREs verbergen: ein verkürztes Überleben, der Verlust der Mobilität, Pflegebedürftigkeit, Hospitalisation und auch erhöhte Kosten“, betonte Tombal. Deshalb müsse nicht nur die Entwicklung von SREs, sondern auch bereits die Entstehung von Knochenmetastasen verhindert werden.

Sabrina Graß

Media Roundtable im Rahmen des European Multidisciplinary Cancer Congress, Stockholm, 25. September 2011
Veranstalter: Amgen, München

mRCC: zielgerichtete Therapie verbessert Überleben

— Zielgerichtete Therapien können heute neben der Lebensqualität auch das Überleben von Patienten mit metastasiertem Nierenzellkarzinom (mRCC) verbessern. Das entscheidende Kriterium für das Therapiemanagement sei der Start mit einer hoch effektiven Behandlung, berichtete Prof. Kurt Miller, Berlin. Dabei seien neben den Überlebensdaten vor allem die Ansprechraten ein wichtiges Entscheidungskriterium in der Erstlinientherapie. Ein hohes Ansprechen ermögliche eine rasche Reduktion tumorassoziierter Beschwerden und motiviere den Patienten zur Therapiefortsetzung, so Miller. Zudem belegen erste Daten auch bei mRCC einen Zusammenhang zwischen Qualität des Tumoransprechens und dem Gesamtüberleben [Krajewski K et al. EurUrol 2011; 59: 856–62].

Sunitinib (Sutent®) zeigt ein besonders hohes Tumoransprechen und gute Überlebensdaten. Daher wird die Substanz als Therapie der Wahl in der First-Line-Therapie von Patienten mit guter und mittlerer Prognose empfohlen [Miller K et al. Aktuel Urol 2011; 42: 242–6]. In der Zulassungsstudie vervierfachte Sunitinib die objektive Ansprechrate gegenüber Interferon-alpha (47 % vs. 12 %). Gleichzeitig wurde das progressionsfreie Überleben unter Sunitinib mehr als verdoppelt (median 11 vs. 5 Monate). Das Gesamtüberleben betrug im Sunitinib-Arm 26,4 Monate gegenüber 21,8 Monate im IFN-Arm (HR 0,818) [Motzer RJ et al. J ClinOncol 2009; 27: 3584–90].

Abdol A. Ameri

Fachpressegespräch „5 Jahre Sunitinib-Therapie – Eine Standortbestimmung“ im Rahmen der 8. Herbsttagung der Arbeitsgemeinschaft Internistische Onkologie in der Deutschen Krebsgesellschaft e.V. (AIO), Berlin, 17. November 2011
Veranstalter: Pfizer Oncology, Berlin

Überaktive Blase: Dialog fördern, Tabu brechen

— Eine patientenindividuelle Diagnose ist die Basis jeder Therapie, wenn Betroffene mit Symptomen einer überaktiven Blase (OAB) einen Arzt kontaktieren. Wie vielfältig die Ursachen dieser Erkrankung sein können und wie wichtig es ist, diesen nachzugehen, verdeutlichte Prof. Christl Reisenauer, Tübingen, bei einem Symposium im Rahmen der 23. Jahrestagung der Deutschen Kontinenz Gesellschaft im November 2011 in Köln. Noch immer wüssten viele Patienten nicht, dass sich die OAB in den meisten Fällen wirkungsvoll behandeln lässt.

Die OAB sei keineswegs nur ein weibliches Problem, so PD Dr. Christian Hampel, Mainz. Wirksame medikamentöse Therapien wie Anticholinergika seien auch bei Männern eine sichere Therapieoption. Anamnestisch stören vor allem die irritativen Symptome wie Harndrang, Pollakisurie und Nykturie, die sich auch beim Mann oft erfolgreich behandeln ließen. Eine Verbesserung des Leitsymptoms Harndrang korrelierte eindeutig mit einer verbesserten Lebensqualität, wie Dr. Thomas Fink, Wiesbaden, anhand von Studienergebnissen belegte. Bereits eine 12-wöchige Therapie mit dem Anticholinergikum Solifenacin (Vesikur®) kann den Leidensdruck der Betroffenen senken und die Lebensqualität erheblich steigern.

Mit der Kampagne „Sie bestimmen Ihr Leben. Nicht Ihre Blase“ klären die Deutsche Kontinenzgesellschaft und Astellas Pharma GmbH Ärzte und Patienten seit Anfang 2011 über die OAB auf, unter anderem über die Internetseite www.blase-ok.de.

Nach Informationen von Astellas, München