Erste medikamentöse Therapie für Patienten mit TSC AML

— Bei bis zu 80 % der erwachsenen Patienten mit tuberöser Sklerose (TSC) entwickeln sich im Verlauf ihrer Erkrankung renale Angiomyolipome (AML). Bislang konnten diese Tumoren nur symptomatisch mittels arterieller Embolisation oder (partieller) Nephrektomie behandelt werden. Durch die Hemmung des Schlüsselenzyms mTOR („mammalian Target Of Rapamycin“) steht mit Everolimus (Votubia®) nun erstmals eine zielgerichtete medikamentöse Therapie zur Verfügung, die direkt an der Ursache der Erkrankung angreift. Ende Oktober 2012 hat die Europäische Arzneimittelbehörde EMA Everolimus zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit renalem AML assoziiert

mit einer TSC zugelassen, bei denen ein Risiko für Komplikationen vorliegt (aufgrund von Faktoren wie Tumorgöße oder vorhandenem Aneurysma oder multiplen oder beidseitigen Tumoren), die jedoch nicht unmittelbar operiert werden müssen.

Die Grundlage für die Zulassung sind die Daten der randomisierten, placebokontrollierten Studie EXIST-2. In dieser reduzierte Everolimus das AML-Volumen um mindestens die Hälfte bei 42 % der Patienten nach drei und bei 55 % der Patienten nach sechs Monaten. In der Placebo-Gruppe hatte dagegen kein Patient ein solches AML-Ansprechen ($p < 0,0001$). Lediglich bei 4 % der Patienten im Verum-Arm kam es bis zum

Auswertungszeitpunkt zu einer Progression. Im Placebo-Arm war diese Rate mit 21 % mehr als fünfmal so hoch. Die mediane Dauer bis zur Progression betrug in der Placebo-Gruppe 11,4 Monate. Unter Everolimus ist der Median derzeit noch nicht erreicht. In der Studie hatten nahezu alle TSC-Patienten (97 %) Hautläsionen. Diese werden häufig als sehr belastend empfunden. Durch die Behandlung mit Everolimus verbesserten sich die Hautläsionen bei 26 % der Patienten um mindestens die Hälfte, in der Placebo-Gruppe dagegen bei keinem Patienten ($p = 0,0011$).

Nach Informationen von Novartis, Nürnberg

Urologie-Forschungspreis für 2013 ausgeschrieben

— Die Astellas European Foundation (AEF) vergibt 2013 bereits zum achten Mal den „Functional Urology/Uro-Gynaecology Grant“. Dieser Preis ist mit 150.000 US-Dollar dotiert. Hauptziel der 2005 gegründeten AEF ist die langfristige Unterstützung von Programmen und Aktivitäten, die das gesellschaftliche Verständnis von Medizin und Gesundheit fördern. Auf dem Gebiet der Urologie unterstützt die AEF daher grundlegende Forschungsprogramme in der Medizin sowie verwandter Wissenschaften. Auch 2013 sollen mit dem Wissenschaftspreis „Functional Urology/Uro-Gynaecology

Grant“ wieder umfangreiche und bedeutende Forschungsvorhaben gefördert werden, die zu entscheidenden Fortschritten und Weiterentwicklungen in der Urologie und Uro-Gynäkologie beitragen. Erklärtes Ziel der AEF ist es dabei, auf europäischer Ebene sowohl Nachwuchskräfte zu gewinnen als auch bereits längjährig in der Forschung tätige Wissenschaftler zu unterstützen. Wissenschaftler europäischer Forschungsinstitutionen können sich individuell oder als Gruppe bis zum 31. Januar 2013 um die Forschungsförderung bewerben. Für die Teilnahme am Bewerbungsprozess ist ein

Projektplan zu erstellen, der eine Zusammenfassung des Vorhabens, Informationen zum Forschungshintergrund, Ziele, Methoden, eine Zeit-/Kostenplanung sowie ein Resümee der Ergebnisse – nach Möglichkeit mit unterstützendem, graphisch aufbereiteten Daten- und Bildmaterial – enthält. Die Unterlagen sind einzureichen an: AEF@astellas.com oder Astellas European Foundation, 2000 Hillwood Drive, Chertsey, KT16 0RS, UK.

Nach Informationen von Astellas, München

Überaktive Blase: Antimuskarinikum bessert die Symptomatik

— Dass Blasenfunktionsstörungen wie Belastungsinkontinenz, überaktive Blase und Mischinkontinenz angesichts einer dramatischen Zunahme der älteren Population in unserer modernen Wohlstandsgesellschaft in ihrer medizinischen, sozialen, hygienischen und psychologischen Bedeutung wachsen, ist laut Dr. Michael Zellner, Bad Füssing, unstrittig. Auch ihrer multifaktoriellen Ätiologie sowie Einflüssen relevanter Kofaktoren wie Körpergewicht und Lebensstil sollte – auch im Hinblick auf eine Therapieentscheidung – mehr Beachtung geschenkt werden, empfahl der Urologe.

Steht nach Ausschöpfung konservativer Maßnahmen eine medikamentöse Therapie zur Debatte, bietet sich zum Beispiel Darifenacin (Emselex®) an. Die Wirksamkeit des M3-selektiven Antimuskarinikums wurde in einer Beobachtungsstudie zur Sicherheit und Verträglichkeit von ätiologisch relevanten Faktoren wie Geschlecht, Alter, Rauchen, Alkohol- oder Koffeinkonsum nicht beeinflusst [Schneider T et al. J Int Clin Pract 2010; 64: 1287–93]. Das belegt die Post-hoc-Datenanalyse von 3.766 Patienten mit überaktiver Blase (77,1 % Frauen und 22,9 % Männer, BMI $26,7 \pm 4,0$ kg/m²) unter Therapie

mit 7,5 und 15 mg/die Darifenacin. Das Medikament wurde zudem gut vertragen: 42,4 % beziehungsweise 44,9 % der Patienten bewerteten ihre Zufriedenheit mit der Therapie im Hinblick auf die Veränderung der Fähigkeit, Urin zu halten, insgesamt als „sehr gut“ oder „gut“.

Ute Ayazpoor

Symposium „Alter, Geschlecht, Begleiterkrankungen – wie individuell muss die Therapie der ÜAB sein?“ im Rahmen des 24. Jahreskongresses der Deutschen Kontinenzgesellschaft, Würzburg, 10. November 2012
Veranstalter: Bayer Healthcare, Leverkusen