GIST

Tyrosinkinasehemmung: Patienten profitieren von dreijähriger Therapie

Bei Patienten mit gastrointestinalen Stromatumoren (GIST) und hohem Rezidivrisiko ist die dreijährige adjuvante Therapie mit Imatinib der einjährigen Behandlung signifikant überlegen, sowohl im Hinblick auf das rückfallfreie (PFS) als auch das Gesamtüberleben (OS).

In der auf dem ASCO-Kongress 2011 präsentierten Studie SSG XVIII/AIO wurden 397 Patienten nach Resektion des Tumors entweder über zwölf (n=199) oder über 36 Monate (n=198) mit Imatinib (Glivec®, einmal 400 mg/Tag) behandelt (www.clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT00116935). Fünf Jahre nach Behandlungsbeginn waren noch 65,6 % der über drei Jahre behandelten Patienten, aber nur 47,9 % unter kürzerer Therapie rezidivfrei.

Unter der längeren Behandlung lebten nach diesem Zeitraum

noch 92 % der Patienten, unter zwölfmonatiger Therapie dagegen nur 81,7 %.

Damit halbierte die zugleich gut verträgliche verlängerte Therapie das Sterberisiko und „ist als neuer Goldstandard anzusehen“, so Studienleiter Peter Reichardt, Bad Saarow. Sein Resümee: „Wir haben mit Imatinib eine extrem wirksame, extrem gut verträgliche und extrem einfach zu applizierende Therapie.“ **HAE**

Satellitensymposien im Rahmen der DÖSGHO-Jahrestagung am 30. September 2011 in Basel; Veranstalter: Novartis

Kurz notiert

Ibandronat – Wirksamkeit erneut im klinischen Alltag bestätigt

Die Wirksamkeit von Ibandronat in der Therapie des osseus metastasierten Mammakarzinoms wurde erneut unter Alltagsbedingungen nachgewiesen: Ibandronat reduziert – ungeachtet der Vorbehandlung der Patienten – schnell und dauerhaft Schmerzen und zeigt wiederholt ein günstiges renales Verträglichkeitsprofil. Dies belegen die Ergebnisse einer nicht-interventionellen Studie [Diel I et al. EJC MO 2011; 3(4): 17–23].

Mit der nicht-interventionellen Studie konnte gezeigt werden, dass Ibandronat in der Standard-Dosierung i.v. (6 mg alle 3–4 Wochen oder oral 50 mg/Tag) über einen Zeitraum von 24 Wochen bei 64 % der Patienten die Schmerzintensität deutlich reduziert. Durchschnittlich sank die mittlere Schmerzintensität gemäß der visuellen Analogskala im Laufe der Beobachtungszeit von $3,1 \pm 2,4$ auf $2,3 \pm 2$ ($p < 0,0001$).

Zugleich war der zusätzliche Analgetika-Gebrauch unter Ibandronat signifikant verringert: Bei 57 % der Patienten war am Ende der Studie keine weitere Analgesie erforderlich (vs. 54 % zu Studienbeginn). Tablette und Infusion erwiesen sich dabei als vergleichbar effektiv. **db**

Nach Information von Roche

Erhaltungstherapie bei NSCLC

Länger progressionsfrei leben durch Pemetrexed

Patienten mit einem nichtplattenepithelialen und nichtkleinzelligen Lungenkarzinom (NSCLC), die auf eine Erstlinientherapie mit Cisplatin plus Pemetrexed ansprechen, profitieren auch von einer Erhaltungstherapie mit Pemetrexed.

„Der Krankheitsverlauf und das Ansprechen der Therapie wird wesentlich von der Histologie des NSCLC bestimmt“, so Martin Reck, Großhansdorf. Die Standard-Chemotherapie für das nichtsquamöse NSCLC ist die Kombination Cisplatin plus Pemetrexed (Alimta®), ein Multi-Target-Enzym-Inhibitor, der Schlüsselenzyme der DNA- und RNA-Nukleotidsynthese in der Tumorzelle blockiert.

Nach Abschluss der Induktions-Chemotherapie sollte bei individualisierter Patientenselektion eine Erhaltungstherapie mit Pemetrexed diskutiert

werden, wenn Patienten auf die platinhaltige Erstlinientherapie angesprochen haben, auch dann, wenn primär nicht Pemetrexed eingesetzt wurde („Switch maintenance“).

Nach den Ergebnissen der PARAMOUNT-Studie ist die Erhaltungstherapie mit Pemetrexed aber auch dann wirksam, wenn im Rahmen der Erstlinientherapie der Patient vier Zyklen einer Induktion-Chemotherapie mit Cisplatin (500 mg/m² i.v. alle 3 Wochen) plus Pemetrexed (75 mg/kg i.v. alle 3 Wochen) erhalten hat („Continuation maintenance“) [Paz-Ares LG et al. J

Clin Oncol. 2011; 29 (suppl; abstr CRA7510)]. In der Pemetrexed-Gruppe betrug das progressionsfreie Überleben (PFS) ab Beginn der Erhaltungstherapie, primärer Endpunkt der Studie, im Median 4,1 Monate (vs. 2,8 Monate unter Placebo, $p = 0,00006$). Die mit Pemetrexed behandelten Patienten hatten zudem im Beobachtungszeitraum ein um 38 % vermindertes Progressionsrisiko (HR 0,62).

„Die Hoffnung auf ein verlängertes Überleben und ein größeres erkrankungsfreies Intervall stellt einen wichtigen Schritt für Patienten mit fortgeschrittenem nicht kleinzelligem Bronchialkarzinom dar“, so das Fazit von Reck. **sti**

Pressekonferenz am 6. Dezember 2011 in Bad Homburg; Veranstalter: Lilly