NSCLC

ESMO-Leitlinien stärken VEGF-gerichtete Therapie

In den neuen ESMO-Leitlinien zum nichtkleinzelligen Lungenkarzinom (NSCLC) wurden zweimal First-Line-Schemata mit Bevacizumab (Avastin®) mit dem höchsten Empfehlungsgrad bewertet.

Beim fortgeschrittenen Nicht-Plattenepithel-NSCLC erhielt der VEGF-Antikörper sowohl in Kombination mit Carboplatin/Paclitaxel (Sandler-Schema) als auch zusammen mit jeder Carboplatin- oder Cisplatin-haltigen Chemotherapie eine IA-Empfehlung [Peters S et al. Ann Oncol. 2012;23(Suppl. 7):vii56-64].

Grundlage der Empfehlung des Sandler-Schemas war zum einen eine Phase-III-Studie, in der die Zugabe von Bevacizumab zu Carboplatin/Paclitaxel das mediane Gesamtüberleben (OS) bei Patienten mit fortgeschrittenem, nicht-squamosen NSCLC statistisch signifikant verlängerte. Patienten mit Adenokarzinom erreichten ein medianes OS von 14,2 Monaten und damit gegenüber den allein

chemotherapeutisch behandelten Patienten einen Überlebensvorteil von 3,9 Monaten [Sandler A et al. J Thorac Oncol. 2010;5(9):1416-23].

Grundlage der IA-Bewertung der ESMO-Leitlinie von Bevacizumab in Kombination mit jeder Carboplatin- oder Cisplatin-haltigen Chemotherapie waren zwei Metaanalysen mit jeweils über 2.000 Patienten, die Bevacizumab zusammen mit verschiedenen platinhaltigen Zweierkombinationen erhalten hatten.

In beiden Metaanalysen reduzierte die Zugabe von Bevacizumab statistisch signifikant sowohl das Progressionsrisiko als auch das Mortalitätsrisiko [Soria JC et al. Ann Oncol. 2013;24(1):20-30; Lima ABC et al. PLoS One. 2011;6:e22681].

Barbara Bornkessel

Satellitensymposium „NSCLC – wo sind wir heute? Wo wollen wir hin?“ 54. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V. (DGP), Hannover, 22.03.2013; Veranstalter: Roche

Metastasiertes kolorektales Karzinom

Von drei Seiten gegen die Angiogenese

Mit dem rekombinanten Fusionsprotein Aflibercept steht künftig ein neues Krebstherapeutikum zur Verfügung, das gleich drei unterschiedliche angiogenetische Proteine hemmt.

Die Zulassung für Aflibercept (Zaltrap®) erfolgte für Patienten mit metastasiertem kolorektalem Karzinom (mCRC), bei denen es unter einem Oxaliplatin-haltigen Therapieregime zum Progress kam. Basis der Zulassung ist eine Phase-III-Studie mit 1.226 mCRC-Patienten, die randomisiert entweder mit dem FOLFIRI-Regime alleine oder zusätzlich mit Aflibercept behandelt wurden. Alle waren mit Oxaliplatin vorbehandelt, 28% auch mit Bevacizumab. Im Aflibercept-Arm war das mediane Überleben mit 13,5 Monaten signifikant länger als im

Kontrollarm mit 12,1 Monaten ($p = 0,0032$). Das progressionsfreie Überleben war ebenfalls signifikant länger (6,9 vs. 4,7 Monate; $p = 0,00007$). Die Gesamtansprechrate lag im Aflibercept-Arm bei 19,8%, im Kontrollarm bei 11,1%. Im Interventionsarm kamen als unerwünschte Wirkungen Leukopenie, Durchfall, Neutropenie, Stomatitis und Fatigue häufiger vor als im Kontrollarm. Ralf-Dieter Hofheinz, Mannheim, betonte, dass jene 28% der Patienten, die bereits mit Bevacizumab vorbehandelt waren, von der Therapie mit Aflibercept in nahezu gleichem Umfang profitieren wie Patienten ohne vorherige antiangiogenetische Therapie.

Philipp Grätzel von Grätz

Launch-Presskonferenz: „Antinangiogenese mit 3-fach Wirkansatz“, Berlin, 03.12.2012; Veranstalter: Sanofi

Temozolomid: neue Packungsgrößen

Hexal bietet ab sofort Temozolomid HEXAL® Hartkapseln in vier zusätzlichen Packungsgrößen an: 5 Kapseln (N1) in den Wirkstärken 5 mg und 20 mg sowie 20 Kapseln (N2) in den Stärken 140 mg und 180 mg. Die zusätzlichen Packungsgrößen ermöglichen eine flexible Anpassung des Kapselbedarfs je nach individueller Therapie und entlasten den Patienten finanziell, weil das Präparat weniger oft verordnet werden muss.

Temozolomid HEXAL® ist indikationsgleich und bioäquivalent zum Erstanbieter Temodal® und ist angezeigt zur Behandlung von erstmalig diagnostiziertem Glioblastoma multiforme begleitend zur Radiotherapie und anschließend als Monotherapie. Auch bei Kindern ab 3 Jahren und Jugendlichen kann Temozolomid HEXAL® bei einem nach Standardtherapie rezidivierenden oder progredienten malignen Gliom, wie z. B. Glioblastoma multiforme oder anaplastischem Astrozytom eingesetzt werden. *red.*

Nach Informationen von Hexal

Bedingte Zulassung für Bosutinib

Die Europäische Kommission hat Bosutinib (Bosulif®) eine bedingte Zulassung zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit Philadelphia-Chromosom-positiver chronischer myeloischer Leukämie (Ph+ CML) in der chronischen Phase (CP), in der akzelerierten Phase (AP) und in der Blastenkrise (BP) erteilt. Voraussetzung: Die Patienten müssen zuvor mit mindestens einem Tyrosinkinaseinhibitor vorbehandelt worden sein und Imatinib, Nilotinib sowie Dasatinib waren für sie nicht als geeignete Behandlungsoptionen angesehen worden. Bosutinib ist ein oraler Kinaseinhibitor, der die Abl- und Src-Signalwege hemmt. Dies kann zu einer Beschränkung des Wachstums der Tumorzellen führen. *red.*

Nach Informationen von Pfizer Pharma