Nanotechnologie für Tumorpatienten nutzen

— Mit der Nanotechnologie gelingt es, Substanzen gezielter zum Tumor zu transportieren und gleichzeitig an Toxizität einzusparen. Dass dieses Therapiekonzept funktioniert, zeigt das Beispiel des Albumin-gebundenen Paclitaxels (nab-Paclitaxel), das in Albumin-Nanopartikel eingeschlossen ist und über Albumin als Trägerprotein direkt zum Tumor transportiert wird, so Nadia Harbeck, München.

Die systemische Belastung durch den Wirkstoff Paclitaxel ist deutlich geringer als bei konventioneller Applikation. Da Paclitaxel an die Trägersubstanz Albumin gebunden ist, wird als weiterer Vorteil kein Lösungsvermittler benötigt. So entfällt nicht nur die bei konventionellem Paclitaxel benötigte Prämedikation gegen Überempfindlichkeitsreaktionen, sondern auch eine mit dem Lösungsvermittler einhergehende potenzielle Beeinträchtigung der Pharmakokinetik von Paclitaxel.

„Bei den meisten Patientinnen, die wir mit nab-Paclitaxel behandeln, sehen wir weniger Nebenwirkungen als unter konventioneller Taxan-Behandlung“, erläuterte Harbeck. Dies unterstreiche, dass die Nanotechnologie im klinischen Alltag funktioniert und insbesondere aufgrund der guten Verträglichkeit Vorteile bietet.

Die gute klinische Wirksamkeit von nab-Paclitaxel wurde in mehreren klinischen Studien gezeigt – auch im direkten Vergleich mit konventionellem Paclitaxel. Untersuchungen belegen darüber hinaus, dass mit nab-Paclitaxel im Vergleich zur konventionellen Applikation eine höhere Wirkstoffkonzentration im Tumorgewebe erreicht wird [Desai N et al. Clin Cancer Res. 2006; 12(4):1317-24]. *Birgit-Kristin Pohlmann*

Pressekonferenz „Nanotechnologie“ im Rahmen der Jahrestagung der European Society for Medical Oncology (ESMO), Wien, 28. September 2012; Veranstalter: Celgene

Zielgerichtete Therapie neuroendokriner Tumoren

— In der Diagnostik werden die seltenen neuroendokrinen Tumoren meist erst sehr spät erkannt. Bei gut bis mäßig differenzierten, fortgeschrittenen neuroendokrinen Tumoren des Pankreas (pNET) empfiehlt die European Neuroendocrine Tumor Society in ihren aktuellen Leitlinien Everolimus (Afinitor®) als neue zielgerichtete Therapieoption [Pavel M et al. Neuroendocrinol 2012;95(2): 157-76].

Diese Empfehlung basiert auf den Ergebnissen der randomisierten und placebokontrollierten Phase-III-Studie RADIANT-3 (RAD001 in Advanced Neuroendocrine Tumors) mit 410 pNET-Patienten. Das mediane progressionsfreie Überleben war unter Everolimus gegenüber Placebo mit 11,0 vs. 4,6 Monaten um über das Doppelte verlängert [Yao JC et al. N Engl J Med 2011;364(6): 514-23].

Die einzige kurative Maßnahme bei NET ist die operative Resektion des Primärtumors und der Metastasen. Detlef Bartsch, Marburg, wies darauf hin, dass bei der Resekti-

on auf die Lymphknotenentfernung und das Auffinden multipler Tumoren zu achten sei. Wiederholte palliative Operationen können indiziert sein.

Zur schnellen Symptomkontrolle bei funktionell aktiven NET eignet sich das Somatostatin-Analogon Octreotid (Sandostatin® LAR®), erklärte Thomas Seufferlein, Ulm. In einer Phase-III-Studie zeigte sich zudem eine deutlich längere Zeit bis zur Progression – und zwar 14,3 Monate gegenüber 6,0 Monate unter Placebo [Rinke A et al. J Clin Oncol 2009;27(28):4656-63]. In Subgruppenanalysen profitierten Patienten mit geringer Tumormasse am besten. Seufferlein schloss daraus, dass bei diesen Tumoren möglichst früh mit einer Somatostatin-Analogon-Therapie begonnen werden sollte.

Ines Schmale

Pressekonferenz „NET – Ein Fall für zwei: Octreotid und Everolimus – Stellenwert in der NET-Therapie nach den ENETS-Guidelines“, Hamburg, 21. September 2012; Veranstalter: Novartis Pharma

Niedermolekulare Heparine im Blickpunkt

Tumorpatienten haben nicht nur ein hohes Risiko für venöse Thromboembolien (VTE). Bei ihnen besteht auch – trotz adäquater Antikoagulation – ein großes Rezidivrisiko für diese Ereignisse. Stavros Konstantinides, Mainz, wies bei einem Symposium beim Kongress der Deutschen Gesellschaft für Angiologie (DGA) in Mainz auf die hohe Effektivität niedermolekularer Heparine hin.

In einer aktuellen Studie von G. Agnelli und Kollegen wurden Patienten mit fortgeschrittenen Karzinomen unter Chemotherapie mit einem niedermolekularen Heparin oder Placebo behandelt [Agnelli G et al. N Engl J Med. 2012;366(7):601-9]. In der Verumgruppe ergab sich ein um 70 % niedrigeres VTE-Risiko als unter Placebo.

Zu den beeindruckenden Ergebnissen der Untersuchung zählte auch, dass das Risiko für schwere Blutungen in beiden Studienarmen ohne signifikanten Unterschied ausgefallen war und die Rate anderer unerwünschter Ereignisse ebenfalls vergleichbar waren. *red*

Nach Informationen von Leo Pharma

Ovarialkarzinom: neue Option in Sicht

Die europäische Arzneimittelagentur EMA hat die Zulassungserweiterung von Bevacizumab (Avastin®) zur Behandlung des rezidivierenden, platinresistenten Ovarialkarzinoms empfohlen. Damit ermöglicht die Substanz auch in der Rezidivsituation eine bessere Kontrolle der Tumorerkrankung.

Das Votum stützt sich auf Daten einer Studie mit 484 Patientinnen, die zuvor weder gegen die rezidierte Erkrankung noch mit antiangiogenetisch wirksamen Medikamenten behandelt worden waren [Aghajanian C et al. J Clin Oncol. 2012;30(17):2039-45]. Sie erhielten Bevacizumab (15 mg/kg q3w, bis zu zehn Zyklen) initial zur Chemotherapie und anschließend als Monotherapie bis zur Progression. Gegenüber der alleinigen Chemotherapie war das progressionsfreie Überleben unter Bevacizumab um vier Monate verlängert (12,4 vs. 8,4 Monate). Dies entspricht einer Reduktion des Progressionsrisikos um 52 %. Gleichzeitig verbesserte Bevacizumab die objektive Ansprechrate von 57,4 auf 78,5 %. *red*

Nach Informationen von Roche Pharma