CTCL-Therapie braucht Geduld

— In der in diesem Jahr geplanten neuen deutschen Leitlinie Kutane Lymphome [Stadler R et al. (2013) AWMF-Registernummer 032-027] wird als Kombinationspartner von Psoralen plus UVA (PUVA) in der Erstlinientherapie des Mycosis fungoides (MF) wie auch des Sézary-Syndroms (SS) ab Stadium II B erstmals Bexaroten (Targretin®) eingesetzt. Robert Gniadecki, Kopenhagen, Dänemark, berichtete von teilweise jahrelangem Ansprechen der Patienten auf diese Therapie – vorausgesetzt, die Behandlung wird nicht zu früh abgebrochen: Im Mittel dauert es 180 Tage bis zum Ansprechen. Deshalb sehen die deutschen Leitlinien wie auch ein Konsensuspapier aus Großbritannien [Scarlsbrick JJ et al. Br J Dermatol. 2013;168(1):192-200] eine Behandlung über 6 Monate vor, ehe das Ansprechen beurteilt werden kann. Die Response hält im Mittel dabei auch 299 Tage an,

ergänzte Gniadecki, der auch Patienten kennt, die jahrelang von der Behandlung profitiert haben. Wichtig sei ein gutes Nebenwirkungsmanagement. Die häufigen Hypertriglyceridämien und Hypothyreosen bedürfen regelhaft der Begleitmedikation und Kontrolle.

Bexaroten kann mit verschiedenen Therapien kombiniert werden, nicht nur mit PUVA, sondern auch mit der extrakorporalen Photopherese (ECP) oder mit Interferon. Das Retinoid ist außerdem auch als Erhaltungstherapie nach Chemotherapie mit Gemcitabin oder nach Ganzhaut-Elektro-nenbestrahlung geeignet. Patienten, die auf Bexaroten ansprechen, sollten diese Therapie beibehalten. *Friederike Klein*

Satellitensymposium „Retinoids and Novel Treatment Perspectives in CTCL“, im Rahmen des

Zweimal höchsten Empfehlungsgrad vergeben

— Gleich zweimal bewertete die European Society for Medical Oncology (ESMO) in ihren neuen Leitlinien den Einsatz von Bevacizumab (Avastin®) zur Therapie des nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms mit dem höchsten Empfehlungsgrad I A: sowohl in der Kombination mit Carboplatin/Paclitaxel als auch zusammen mit jeder anderen platinhaltigen Chemotherapie.

Grundlage des höchsten Empfehlungsgrads für die Kombination mit Carboplatin/Paclitaxel waren die Ergebnisse der Phase-III-Studie ECOG4599, in der die mit dem VEGF-Antikörper behandelten Patienten einen signifikanten Überlebensvorteil hatten, berichtete Martin Reck, Mitglied der mit der Leitlinien-erstellung beauftragten Arbeitsgruppe aus Großhansdorf. Patienten mit fortgeschrittenem Adenokarzinom erreichten unter der Erstlinientherapie mit Bevacizumab plus Carboplatin/Paclitaxel (Sandler-Schema) ein medianes Gesamtüberleben von 14,2 Monaten und lebten damit 3,9 Monate länger als die alleine mit der Chemotherapie behandelten Patienten [Sandler A et al. J Thorac Oncol. 2010;5(9):1416-23]. 2012 wurden weitere Ergebnisse präsentiert, in denen das Sandler-Schema mit Bevacizumab wider Erwarten

bei den Überlebensdaten besser abschnitt als ein Pemetrexed-Schema [Patel J et al. IASCL 2012; LBA553].

Zwei Metaanalysen mit jeweils mehr als 2.000 Patienten aus fünf randomisiert-kontrollierten Studien, in denen Bevacizumab mit verschiedenen anderen Platin-Zweierkombinationen untersucht wurde, ergaben zudem eine signifikante Abnahme von Mortalitäts- und Progressionsrisiko, wenn Bevacizumab der Chemotherapie zugefügt wurde [Lima AB et al. PLoS one. 2011;6(8): e22681; Soria J et al. Ann Oncol. 2013;24(1): 20-30]. In der einen erhöhten sich mit Bevacizumab auch die Ansprechraten um mehr als das Doppelte (Odds Ratio 2,34; 95 %-Konfidenzintervall 1,89–2,89; $p < 0,00001$) [Lima AB et al. PLoS one. 2011;6(8): e22681]. Dabei fand sich insgesamt nur eine mäßige Erhöhung der Toxizität und behandlungsbedingten Mortalität durch die zusätzliche Gabe des VEGF-Antikörpers. Aufgrund dieser Ergebnisse erhielt Bevacizumab auch in Kombination mit anderen platinhaltigen Therapieregimen eine IA-Empfehlung der ESMO-Leitlinienkommission. *red*

Nach Informationen von Roche

Weitere Option der generischen Aromatasehemmung

Der Aromatasehemmer Exemestan ist bei 1 A Pharma jetzt als Filmtablette mit 25 mg Wirkstoff generisch erhältlich. Damit bietet das Unternehmen alle drei Aromatasehemmer – Anastrozol, Letrozol und Exemestan – generisch an. Die Exemestan-1 A Pharma® 25 mg Filmtabletten sind indikationsgleich und bio-äquivalent zum Original und bieten einen hohen Preisvorteil gegenüber dem Original. Das Medikament wird wie alle Arzneimittel des Unternehmens in Deutschland in einer modernen Produktionsstätte hergestellt. Für Fachkreise wie auch Patienten sind über die Webseite www.1apharma.de umfassende Informationen zum Unternehmen und seinen Produkten, kostenlose Patientenratgeber sowie Serviceartikel für Arzt und Apotheker erhältlich. *red*

Nach Information von 1 A Pharma

Neue Rezeptur für ALL-Therapie zugelassen

Seit 10 Jahren war in Großbritannien bereits eine orale Suspension von Mercaptopurin (20 mg/l) zugelassen. Nun liegt auch die EMA-Zulassung als Orphan Drug zur Behandlung der akuten lymphoblastischen Leukämie (ALL) vor. Die flüssige Darreichungsform von Mercaptopurin wurde ausdrücklich als erheblicher und signifikanter Zusatznutzen bei der Therapie betroffener Kinder bewertet. Damit ist eine exakte Dosierung von Mercaptopurin gemäß Studienprotokoll möglich. Auch individuelle Dosisanpassungen, z. B. in den verschiedenen Behandlungsphasen, bei Leber- und Nierenerkrankungen oder bei TPMT-Mangel, sind so leichter und genauer möglich. Die Einnahme der flüssigen Applikation fällt zudem den Kindern sehr viel leichter, die Compliance zur Therapie der ALL wird unterstützt. Tablettenteilen und Eigenherstellung in der Apotheke entfallen – es entsteht mehr Sicherheit für Familien und Apotheker gleichermaßen. Mit der fertigen Suspension Xaluprine® gehören häusliche Kontamination durch zytotoxischen Feinstaub, Probleme mit einer zufälligen Dosierung und ungeklärte Haftungsfragen der Vergangenheit an. Die überarbeitete Rezeptur enthält zudem nach Mitteilung des Herstellers auch keine Propylparabene mehr. *red*

Nach Informationen von Pharmore