Zulassungserweiterung für ALK-Tyrosinkinaseinhibitor Crizotinib

Crizotinib (Xalkori®) ist seit Kurzem auch für die Erstlinientherapie des ALK („anaplastic lymphoma kinase“)-positiven, fortgeschrittenen, nichtkleinzelligen Lungenkarzinoms (NSCLC) zugelassen. Damit ist Crizotinib der erste ALK-Tyrosinkinaseinhibitor, der in Europa zur Behandlung von Patienten mit fortgeschrittenem ALK-positivem NSCLC eingesetzt werden kann, die zuvor noch keine systemische Behandlung erhalten haben. *red.*

Nach Information von Pfizer Pharma

Forschung über Androgenrezeptor ausgezeichnet

Astellas Pharma hat im November 2015 erstmals den mit insgesamt 40.000 Euro dotierten Androgenrezeptor Research Grant verliehen. Die Preisträger sind Marcus Cronauer aus Lübeck und Stefan Duensing aus Heidelberg. Mit der Förderung werden hervorragende wissenschaftliche Projekte gewürdigt, die sich mit Fragen bezüglich des Androgenrezeptors beim Prostatakarzinom beschäftigen. Der Androgenrezeptor ist nicht nur für das Fortschreiten der Erkrankung, sondern auch für deren Behandlung wichtig. Aufgrund der zunehmenden Zahl zielgerichteter Therapien ist ein detailliertes Verständnis über molekulare Veränderungen des Androgenrezeptors und dessen Signalwegs von Bedeutung. *red.*

Nach Information von Astellas Pharma

Fulvestrant nun auch als Generikum verfügbar

Mit Fulvestrant Hexal® ist im November 2015 das erste und bisher einzige Generikum mit diesem Wirkstoff auf den deutschen Markt gekommen. Das Antiöstrogen kann bei Frauen nach der Menopause zur Behandlung eines östrogenrezeptorpositiven, lokal fortgeschrittenen oder metastasierten Mammakarzinoms bei Rezidiv während oder nach einer adjuvanten Antiöstrogentherapie oder bei Progression der Erkrankung unter der Behandlung mit einem Antiöstrogen eingesetzt werden. *red.*

Nach Information von Hexal

Antiemese unter Chemotherapie: Das Ziel ist Prävention statt Symptomkontrolle

— Die Fixkombination Netupitant plus Palonosetron ist seit September 2015 unter dem Handelsnamen Akynzeo® in Deutschland verfügbar. Wirksamkeit und Verträglichkeit wurden in drei zulassungsrelevanten Studien unter Beweis gestellt. Aufgrund der dualen Blockade von 5-HT₃-Rezeptoren in Peripherie und ZNS durch Palonosetron sowie von NK1-Rezeptoren im ZNS durch Netupitant, ergänzt durch den Rezeptor-Cross-Talk zwischen 5-HT₃- und NK1-Rezeptoren im ZNS, ist die antiemetische Wirkung ausgeprägt.

Der besondere Charme liege in der einfachen Applikation, sie eröffne die Chance auf die bessere Umsetzung einer leitliniengerechten Antiemese, betonte Meinolf Karthaus, München. Eine Kapsel der Fixkombination, zu Beginn eines Chemotherapiezyklus gemeinsam mit Dexamethason verabreicht, reiche bei moderat emetogener Chemotherapie aus, um eine effektive CINV-Prävention über den gesamten Zyklus zu erreichen. Das

gilt auch bei multiplen Chemotherapiezyklen. Bei einer hoch emetogenen Chemotherapie wird eine Dexamethasongabe auch an den Folgetagen empfohlen. Häufigste Nebenwirkungen sind Kopfschmerzen und Obstipation.

Das Ziel einer modernen antiemetischen Therapie bestehe nicht mehr in der Behandlung, sondern in der Prävention von Nausea und Emesis, betonte Richard J. Gralla, New York, NY/USA, – und das möglichst ohne Nebenwirkungen und bei einfacher Anwendbarkeit. Dies könnte am besten erreicht werden, wenn internationale Leitlinien zur Antiemese überall und immer befolgt würden. „Wir müssen die verfügbaren Antiemetika adäquat einsetzen und sowohl Über- als auch Untertherapien vermeiden“, so der Onkologe.

Markus Seidl

Satellitensymposium „Antiemese: neue Optionen in der Prävention“, anlässlich der DGHO-Jahrestagung, Basel, Schweiz, 9. Oktober 2015; Veranstalter: Riemsler

Effektive Behandlung bei Polycythaemia vera

— In der klinischen Praxis zeigt nur etwa ein Drittel der Patienten mit Polycythaemia vera ein komplettes Ansprechen auf eine zytoreduktive Therapie mit Hydroxyharnstoff (HU). „Die Folge ist eine unkontrollierte Erkrankung mit komplexem klinischem Bild, einschließlich zahlreicher Symptome wie Fatigue, Nachtschweiß und Pruritus, die die Lebensqualität der Betroffenen erheblich beeinträchtigen“, ergänzte Andreas Reiter, Mannheim.

Seit der Einführung von Ruxolitinib (Jakavi®) im März 2015 steht Patienten, die resistent oder intolerant gegenüber einer HU-Therapie sind, eine wichtige zusätzliche Behandlungsoption zur Verfügung. Die Zulassung von Ruxolitinib in dieser Indikation basiert auf den Ergebnissen der Phase-III-Studie RESPONSE, in der der selektive, oral applizierbare JAK („janus kinase“)-1/2-Inhibitor mit der besten verfügbaren Therapie bei Patienten mit Resistenz oder Intoleranz gegen HU verglichen wurde [Vannucchi AM et al. N Eng J Med. 2015;372(5):426-35].

In der Untersuchung zeigte sich eine signifikante Überlegenheit von Ruxolitinib hinsichtlich des kombinierten primären Endpunkts Kontrolle des Hämatokritwerts und ≥ 35%ige Reduktion des Milzvolumens nach 32 Wochen (21 vs. 1 %; p < 0,001). „Auch wurde unabhängig vom Grad der Hämatokritwertkontrolle meist eine Symptomverbesserung erreicht“, berichtete Reiter.

Aktuelle Nachbeobachtungsdaten unterstreichen den lang anhaltenden klinischen Nutzen der Therapie mit Ruxolitinib: 89 % der mit Ruxolitinib behandelten Patienten konnten ihre Hämatokritwerte über einen Zeitraum von 80 Wochen aufrecht erhalten [Kiladjian J et al. Haematologica. 2015;100(S1):161, Abstr S447]. „Zudem blieb der Aderlassbedarf im Ruxolitinib-Arm langfristig niedrig“, fügte Reiter hinzu.

Silke Wedekind

Meet the Expert „Therapien zur Behandlung der Myeloproliferativen Neoplasien (MPN)“, anlässlich der DGHO-Jahrestagung, Basel, Schweiz, 11. Oktober 2015; Veranstalter: Novartis Pharma