LMWH: Keine Lebensverlängerung bei Lungenkrebs

Verbessern niedermolekulare Heparine (LMWH) das Überleben von Krebspatienten, indem sie venöse Thromboembolien verhindern und den Metastasierungsprozess verlangsamen? Eine Studie mit Lungenkarzinompatienten kommt zu eher negativen Ergebnissen.

Venöse Thromboembolien (VTE) sind ein bekanntes und lebensverkürzendes Problem bei Krebspatienten. Sie sind wohl bedingt durch die Erkrankung selbst sowie durch Operationen und Chemotherapie. Zur Prophylaxe bieten sich LMWH an, die neben antithrombotischen möglicherweise auch anti-Metastasen-Wirkungen haben. Daten dazu stammen allerdings überwiegend aus Subgruppenanalysen. Eine Metaanalyse von Studien zu verschiedenen Tumor-entitäten lässt leichte Vorteile beim 1-Jahres-Überleben erkennen, größere klinische Studien zu einzelnen Tumoren-

titäten gab es jedoch bisher nicht. Nun liegen die Ergebnisse der multizentrischen FRAGMATIC-Studie vor.

Von 2.202 Patienten mit neu diagnostiziertem Lungenkrebs jeden Stadiums hatte die Hälfte randomisiert zusätzlich zur Standardbehandlung das LMWH Dalteparin 1-mal täglich s.c. über maximal 24 Wochen erhalten. Primärer Endpunkt war das 1-Jahres-Überleben.

Die Analyse nach 2.013 Todesfällen ergab keine Hinweise auf einen Unterschied im Gesamt- oder metastasenfreien Überleben. Dalteparin reduzierte aber wie erwartet das VTE-Risiko – von

9,7 auf 5,5 % (Hazard Ratio [HR] 0,57, 95 %-Konfidenzintervall [95 %-KI] 0,42–0,79; $p = 0,001$). Ein Unterschied bei größeren Blutungen bestand nicht, die Rate von größeren und klinisch relevanten kleineren Blutungen war unter dem LMWH erhöht.

Fazit: Bei Lungenkrebs verlängert das LMWH Dalteparin das 1-Jahres-Überleben nicht signifikant. Zwar reduziert es das Risiko für VTE, es erhöht aber auch die Rate klinisch relevanter kleinerer Blutungen. Vielleicht geben jedoch die gesammelten Tumor- und Blutproben Hinweise auf biologische Effekte.

Barbara Kreutzkamp

Macbeth F et al. Randomized phase III trial of standard therapy plus low molecular weight heparin in patients with lung cancer: FRAGMATIC trial. J Clin Oncol. 2016;34(5):488-94.

NSCLC bei Älteren: Lebensqualität korreliert mit Gesamtüberleben nach Chemotherapie

Lebensqualität ist ein wichtiger Parameter in der Krebstherapie. Doch gibt sie auch Hinweise auf die Prognose des Gesamtüberlebens, z.B. nach Chemotherapie? Eine Studie mit älteren NSCLC-Patienten liefert Daten hierzu.

Lebensqualität ist nicht nur ein wichtiger Endpunkt in onkologischen Therapiestudien, die Lebensqualität zu Beginn einer Behandlung könnte auch mit dem Gesamtüberleben korrelieren. Dies gilt für Patienten mit nichtkleinzel-

ligem Lungenkarzinom (NSCLC) ebenso. Eine Untersuchung bei älteren Patienten stand bisher allerdings aus. In der 0501-Studie der Intergroupe Francophone de Cancérologie Thoracique (IFCT) bot sich die Möglichkeit, den prognostischen Wert der zu Beginn einer Chemotherapie ermittelten Lebensqualität bei älteren Patienten mit fortgeschrittenem NSCLC zu analysieren.

Eingesetzt wurde der EORTC-Quality of Life Questionnaire Core 30 (QLQ-C30) bei 451 Patienten im Alter zwischen 70 bis 89 Jahren. In der Modellierung wurden einige Einzelitems, u. a. aufgrund von Redundanzen, eliminiert, sodass für das Endergebnis ein Global Health-Score (GH) mit 5 funktionalen Einheiten zur Verfügung stand (Skala von 0 [sehr schlecht] bis 100 [sehr gut]). Einbezogen wurden Items zur physischen Aktivität,

dem Rollenverhalten sowie kognitive, soziale und emotionale Items.

Insgesamt war ein guter GH-Status zu Therapiebeginn, adjustiert für klinische, funktionale und histologische Faktoren, mit einem längeren Gesamtüberleben assoziiert (Hazard Ratio [HR] 0,986, 95 %-Konfidenzintervall [95 %-KI] 0,980–0,992; $p < 0,0001$). Einem GH-Score von < 46 Punkten entsprach ein hohes, einem Score von 46–67 Punkten ein intermediäres und einem Score > 67 ein niedriges Mortalitätsrisiko. Die entsprechenden medianen Überlebenszeiten betrugen 14,5, 8,2 und 5,3 Monate (log-rank $p < 0,0001$). In der Hochrisikogruppe verbesserte eine Chemotherapie-Dublette im Vergleich zu den Intermediär- und Niedrigrisikogruppen das OS nicht.

Fazit: Die Daten unterstützen den zusätzlichen prognostischen Wert der Lebensqualität zum Diagnosezeitpunkt. Angaben hierzu könnten bei der Selektion älterer Patienten für eine Chemotherapie-Dublette helfen.

Barbara Kreutzkamp

Fiteni F et al. Prognostic value of health-related quality of life for overall survival in elderly non-small-cell lung cancer patients. Eur J Cancer. 2016;52:120-8.

© Hunor Kristo/Fotolia.com

Die gesundheitsbezogene Lebensqualität beeinflusst auch das Überleben.