

Welche Hautreaktionen können auftreten?

Am häufigsten werden Gutzmer zufolge follikuläre akneähnliche Arzneimittelreaktionen beobachtet, die bei den meisten Patienten sehr früh nach Therapiebeginn auftreten, ein Maximum erreichen und sich bei fortgesetzter Therapie langsam wieder bessern. Nach ein bis zwei Therapiemonaten zeigen sich die Hautreaktionen in Form von trockener empfindlicher Haut. Bei einer Therapie für mehrere Monate können Paronychien und Haarveränderungen auftreten.

Welche Prophylaxemöglichkeiten und Therapieoptionen gibt es?

Eine spezifische medikamentöse Prophylaxe wird momentan nicht empfohlen, so Gutzmer. Das Wichtigste sei die Information der Patienten über mögliche Hautreaktionen.

Prophylaktische Hautpflegemaßnahmen umfassen eine rückfettende Hautpflege mit milder Flüssigseife, mit Cremes oder Salben, nicht mit Lotionen oder Gelen, die die Haut laut Gutzmer nur noch mehr austrocknen, sowie Lichtschutzmaßnahmen.

Treten Hautreaktionen auf, sollte möglichst schnell mit der Therapie begonnen werden. Für die Behandlung der Hautreaktionen gibt es bislang keinen Standard, sie richtet sich nach dem klinischen Bild und dem Schweregrad. Sinnvoll ist primär der topische Einsatz von Antibiotika, wie Metronidazol oder Nadifloxacin. Führt dies zu keiner Besserung, oder tritt die Hautreaktion relativ großflächig auf, kann zusätzlich systemisch mit beispielsweise Doxycyclin behandelt werden. Mit diesen Maßnahmen sind laut Gutzmer rund 80% der Hautreaktionen gut

zu handhaben. Patienten, die auf diese Maßnahmen nicht ansprechen, sollten zum Dermatologen überwiesen werden. Hier kann beispielsweise eine erweiterte Erregerdiagnostik mit entsprechend spezifischer Therapie durchgeführt werden.

Austrocknungssekzeme werden, so Gutzmer, letztendlich analog zu anderen Ekzemen, insbesondere der Neurodermitis, behandelt. Wichtig sind beispielsweise die rückfettende Hautpflege und ein angemessenes Waschverhalten. Kurzfristig können Glucocorticoid-Salben angewendet werden. Bei Paronychien kommen primär desinfizierende Lösungen und Salben zum Einsatz. Bei Eiterbildung sollte eine spezifische Antibiotika-Therapie erfolgen. Haarveränderungen sind primär nicht therapiebedürftig. *AM*

Quelle: Veranstaltung der Roche Pharma AG

Rezidiertes Ovarialkarzinom

Trabectedin verlängert progressionsfreies Überleben

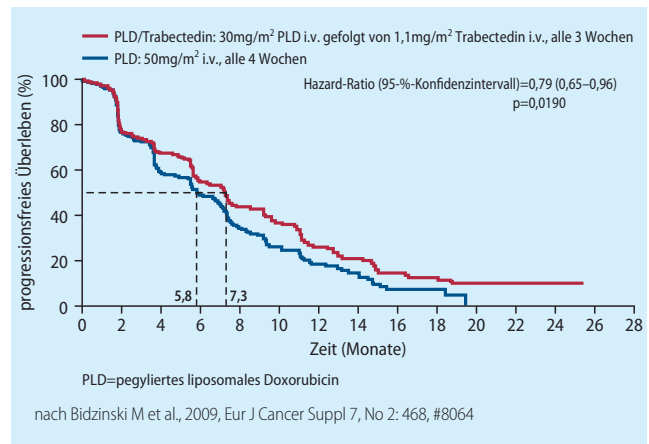
Studienergebnissen zufolge kann die Kombinationstherapie mit Trabectedin und pegyliertem liposomalem Doxorubicin das progressionsfreie Überleben der Patientinnen mit rezidiertem platinensensiblem Ovarialkarzinom deutlich verlängern.

In die randomisierte, multizentrische Phase-III-Studie wurden 672 Patientinnen mit rezidiertem Ovarialkarzinom aufgenommen. Sie erhielten entweder alle vier Wochen pegyliertes liposomales Doxorubicin (50mg/m²) oder alle drei Wochen Trabectedin (1,1mg/m²) in Kombination mit pegyliertem liposomalem Doxorubicin (30mg/m²; Bidzinski M et al., 2009, Eur J Cancer Suppl 7, No 2: 468, #8064). Primärer Studienendpunkt war das mediane progressionsfreie Überleben.

Wie Jalid Sehouli, Berlin, berichtete, konnte das mediane progressionsfreie Überleben der mit der Kombinationstherapie behandelten Patientinnen signifikant verlängert werden (7,3 Monate vs. 5,8 Monate; p=0,019; Hazard-Ratio 0,79; **Abb.**). „Die Verlängerung des platinfreien Intervalls kann möglicherweise die Wahrscheinlichkeit für ein erneutes Ansprechen auf Platin bei einer späteren Behandlung erhöhen“, so Sehouli.

Trabectedin – Sicherheit und Verträglichkeit

Unter der Kombinationstherapie mit Trabectedin (Yondelis®) und pegyliertem liposomalem Doxorubicin traten transiente und nicht kumulative Neutropenien, Thrombozytopenien und Transaminasenerhöhungen etwas häufiger auf als bei der Behandlung mit pegyliertem liposomalem Doxorubicin allein (Vergote I et al., 2009, Eur J Cancer Suppl 7, No 2: 457, #8028). Die Kom-



Phase-III-Studie zur kombinierten Gabe von Trabectedin und pegyliertem liposomalem Doxorubicin: längeres progressionsfreies Überleben als mit pegyliertem liposomalem Doxorubicin allein

binationstherapie wurde nach nicht hämatologischen Kriterien beurteilt deutlich besser vertragen: Mukosiden, Stomatiden oder Hand-Fuß-Syndrom traten seltener auf.

Von Patientinnen mit einem Alter von mehr als 65 Jahren wurde die Kombinationstherapie mit Trabectedin und pegyliertem liposomalem Doxorubicin ebenso gut vertragen wie von jüngeren Patientinnen, sodass diese Kombination auch für ältere Patientinnen eine wichtige Therapiealternative sei, schlussfolgerte Sehouli. *UH*

Quelle: Veranstaltung der Pharma Mar S.A.