

tenbefall wird über die Anwendung der Therapiemodalitäten ein gemeinsames Konzept erstellt und durchgeführt. Auf diese Weise wird es möglich sein, den Anteil kurativ behandelter Patienten zu steigern und mehr Patienten eine Überlebenschance zu geben.

Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. med. Bernward Passlick

Lungenkrebszentrum

Comprehensive Cancer Center Freiburg (CCCCF)

Universitätsklinikum Freiburg

Hugstetterstr. 55

79106 FREIBURG

e-mail: bernward.passlick@uniklinik-freiburg.de

Interessenkonflikt: Die korrespondierenden Autoren geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

- [1] Sobin LH, Gospodarowicz MK, Wittekind CH (eds) (2009) TNM classification of malignant tumours, 7th edn. Wiley-Blackwell, Oxford
- [2] Prävention, Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Lungenkarzinoms (2010) Interdisziplinäre S3-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin und der Deutschen Krebsgesellschaft. Pneumologie 64 (Suppl 2):e1–e164
- [3] Robinson LA, Wagner H Jr, Ruckdeschel JC (2003) Treatment of stage IIIA non-small cell lung cancer. Chest 123: 2025–2205

Neue Daten zur Therapie von Lungenkrebs bei älteren Patienten

Italienische Onkologen haben neue Ergebnisse zur Behandlung älterer Patienten mit nichtkleinzelligem Bronchialkarzinom (NSCLC) veröffentlicht. Demnach haben Studienergebnisse mit vorwiegend jüngeren Teilnehmern nur begrenzt Aussagekraft für ältere Patienten mit NSCLC, da diese zum Teil anfälliger für Toxizitäten verschiedener Medikamente sind.



Mehr als die Hälfte der NSCLC-Fälle im fortgeschrittenen Stadium werden bei Menschen über 65 Jahren diagnostiziert, in den USA sind in 45% aller Lungenkrebsfälle die Patienten 75 Jahre und älter. Obwohl eine Chemotherapie auf Cisplatin-Basis eine sehr gängige Therapiemethode für Patienten mit NSCLC im fortgeschrittenen Stadium ist, gibt es bis heute keine prospektive Phase-III-Studie bezüglich der Verträglichkeit der Cisplatin-basierten Therapie bei älteren Patienten. Einige Phase-II- und Phase-III-Studien zeigten, dass eine Monotherapie mit Wirkstoffen der dritten Generation (Vinorelbin, Gemcitabin oder Taxane) die Standardtherapie für fortgeschrittenes NSCLC bei älteren Patienten ist.

Wirkstoffkombination mit Monotherapie verglichen

Die italienischen Wissenschaftler haben nun an einem älteren Patientenkollektiv Phase-I- und Phase-II-Studien durchgeführt, in denen sie die Wirkung einer Kombinationstherapie aus einer verminderten Dosierung von Cisplatin zusammen mit Gemcitabin oder Vinorelbin untersuchten. Den Ergebnissen nach ist die Wirkung einer Kombination aus Gemcitabin und Cisplatin durchaus mit der einer Monotherapie zu vergleichen. Eine randomisierte Phase-III-Studie, in der diese Kombinationstherapie mit der Gemcitabin-Monotherapie verglichen wird, soll folgen. Neben diesen Optionen der Chemotherapie sind bei älteren NSCLC-Patienten auch zielgerichtete Therapien möglich.

Nach dem Einsatz von Erlotinib und Gefitinib in einer Phase-II-Studie an älteren NSCLC-Patienten, steht für die Forscher fest, dass diese Substanzen für die First-Line-Medikation eine gute Option darstellen. Der monoklonale Antikörper Bevacizumab hingegen scheint auf Grund der erhöhten Wahrscheinlichkeit für kardiovaskuläre Erkrankungen in der älteren Bevölkerung nicht in gleichem Maße geeignet zu sein.

Quelle: Therapeutic Advances in Medical Oncology (2010) 2(4): 251-260