

Nicht kleinzelliges Lungenkarzinom (NSCLC) Den individuellen Patienten im Fokus

Für die First-Line-Therapie von Patienten mit nicht plattenepithelialem NSCLC bietet Pemetrexed (Alimta®) in Kombination mit Cisplatin eine höhere Überlebenschance versus der Standardtherapie mit Gemcitabin plus Cisplatin. Der histologische Befund stellt somit die Basis für eine individualisierte Therapie dar.

In der Behandlung des NSCLC gewinnt die Tumorhistologie an Bedeutung. Im Wesentlichen unterscheidet man beim NSCLC drei histologische Typen: Rund 30% aller NSCLC-Patienten haben Adenokarzinome, 30% Plattenepithelkarzinome und 10% großzellige Karzinome.

Neuen Studiendaten zufolge ist die Tumorhistologie ein prädiktiver Marker für das Ansprechen auf Pemetrexed und die Basis für eine individualisierte Behandlung, so Wolfgang Schütte, Halle.

In einer randomisierten multizentrischen Phase-III-Studie wurde Pemetrexed in Kombination mit Cisplatin bei 1725 nicht zytostatisch vorbehandelten NSCLC-Patienten in den Stadien IIIB/IV mit Gemcitabin/Cisplatin verglichen. Beide Therapie-regime wurden in dreiwöchigen Zyklen appliziert. Insgesamt umfasste die Therapie bis zu sechs Zyklen. In beiden Studienarmen war die mediane Überlebenszeit mit jeweils 10,3 Monaten identisch, mit einem Toxizitätsvorteil zugunsten von Pemetrexed.

Wurden die Daten abhängig von der Tumorhistologie analysiert, ergab sich allerdings ein anderes Bild: Bei Patienten mit Nichtplattenepithelkarzinomen zeigte sich ein signifikanter Über-

lebensvorteil im Vergleich zum Standardregime (11,8 versus 10,4 Monate) (Abb. 1). Patienten mit Adenokarzinomen überlebten unter Pemetrexed/Cisplatin sogar 12,6 Monate im Vergleich zu 10,9 unter Gemcitabin/Cisplatin. Diese Ergebnisse bildeten die Basis für die Zulassung von Pemetrexed plus Cisplatin für die Erstlinientherapie des fortgeschrittenen NSCLC bei Patienten mit vorwiegend Nichtplattenepithelkarzinom.

Die histologieabhängige Wirksamkeit von Pemetrexed sei ein relevanter Hinweis für die prädiktive Bedeutung der Histologien, unterstrich Schütte. Damit komme in Zukunft der interdisziplinären Zusammenarbeit von Onkologen, Radiologen, Thoraxchirurgen und Pathologen eine noch größere Bedeutung zu als bisher. Bei nicht plattenepithelialer Tumorhistologie eröffne die Verabreichung von Pemetrexed/Cisplatin die Möglichkeit einer individualisierten und zielgerichteten Therapie. ■

AAM

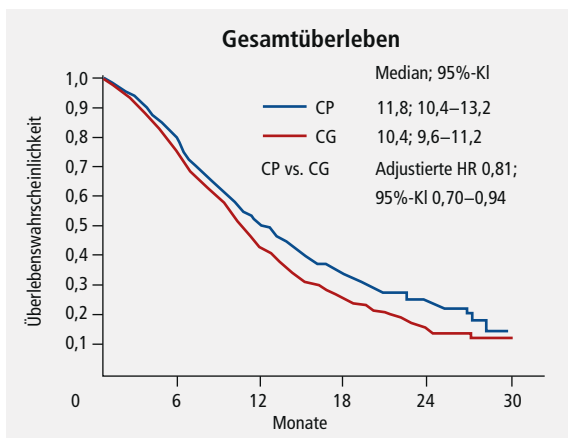


Abbildung 1. Gesamtüberleben von Patienten mit nicht plattenepithelialem NSCLC unter Pemetrexed/Cisplatin (PC) im Vergleich zu Gemcitabin/Cisplatin (GC) (nach Scagliotti G et al. J Clin Oncol 2008;26: 3543–51)

Kurz notiert

Auch leichter Rash signalisiert Therapieerfolg mit Erlotinib

Der EGFR-Inhibitor Erlotinib (Tarceva®) verlängert in Kombination mit Gemcitabin signifikant das Überleben von Patienten mit fortgeschrittenem Pankreaskarzinom. Die aktuelle Phase-III-Studie AVITA bestätigt, dass bereits ein leichter Hautausschlag prädiktiv für das Ansprechen auf Erlotinib ist. Die Studie unterstreicht damit die Empfehlung der aktuellen S3-Leitlinie, Patienten mit metastasiertem Pankreaskarzinom mit der Kombination

Gemcitabin/Erlotinib anzubehandeln und die Behandlung fortzusetzen, wenn nach vier bis acht Wochen ein Hautausschlag auftritt.

Roche

Fortgeschrittenes Mantelzell-Lymphom: Zulassungserweiterung für Temozolomid

Erstmals steht für die Behandlung eines Lymphoms mit Temozolomid (Temozolomid®) das Therapieprinzip der mTOR-Inhibition zur Verfügung. Die EMA erteilte für den Wirkstoff die

Zulassungserweiterung zur Behandlung des rezidivierten und/oder refraktären Mantelzell-Lymphoms (MCL). Die Basis für die Zulassung bildete die bisher größte randomisierte Phase-III-Studie mit 162 Patienten mit MCL, bei denen bereits alle Therapiealternativen ausgeschöpft waren. Ein Drittel der Patienten hatte bereits eine Stammzelltransplantation erhalten. Temozolomid konnte das progressionsfreie Überleben der vorbehandelten Patienten statistisch und klinisch signifikant mehr als verdoppeln.

Wyeth