

Docetaxel plus Bevacizumab bei metastasiertem Brustkrebs Ältere Patienten profitieren ebenso wie jüngere

Die Kombination von Docetaxel mit Bevacizumab verbessert sowohl das progressionsfreie Überleben als auch die Ansprechrate bei Patientinnen mit hormonsensitivem metastasiertem Mammakarzinom und ist auch für ältere Patientinnen sinnvoll.

Das ist das Ergebnis einer aktuellen Auswertung der AVADO-Studie. Damit bestätigte die Analyse die Daten der Erstauswertung und zeige zudem, dass auch Patientinnen über 65 Jahren von der Erstlinientherapie mit dem Taxan und dem Angiogenesehemmer signifikant profitierten, so Wolfgang Janni, Düsseldorf.

In der doppelblinden, placebokontrollierten Studie erhielten 736 Patientinnen mit einem HER2-negativen, metastasierten Mammakarzinom Docetaxel (Taxotere®) allein oder zusätz-

lich Bevacizumab in zwei verschiedenen Dosierungen (7,5 mg beziehungsweise 15 mg/kg KG alle drei Wochen).

In einer Subgruppenanalyse wurden jetzt mit einem Follow-up von 19,5 Monaten die Daten von 127 Frauen ausgewertet, die älter als 65 Jahre waren. Dabei zeigte sich für die höhere Dosierung ein progressionsfreies Überleben von 10,3 Monaten, gegenüber zehn Monaten im Gesamtkollektiv und 7,7 Monaten in der reinen Docetaxelgruppe. Die objektive Ansprechrate war bei

den älteren Patientinnen 62,2%, verglichen mit 64,1% im Gesamtkollektiv und 50% in der Kontrollgruppe.

Auch die Verträglichkeit war gut: Es gab keine Zunahme an Blutungsereignissen. Hypertonien waren in der höheren Dosierung etwas häufiger. Die häufigste Grad-3/4-Nebenwirkung war in allen Gruppen Neutropenie. Die Rate febriler Neutropenien war im Vergleich zum Gesamtkollektiv jedoch nicht erhöht. ■

KOC

Quelle: Fach-Pressekonferenz am 30. Juni 2009 in Hamburg (Veranstalter: Sanofi-Aventis)

Panitumumab bei fortgeschrittenem Kolorektalkarzinom Der KRAS-Mutationsstatus bestimmt den Nutzen

Der humane monoklonale EGFR-Antikörper Panitumumab (Vectibix®) verbessert in Kombination mit einer Chemotherapie das progressionsfreie Überleben bei Darmkrebspatienten mit KRAS-Wildtyp, so das Ergebnis zweier Phase-III-Studien.

In der ersten Studie erhielten 1186 Patienten mit metastasiertem kolorektalem Karzinom (mCRC) in der Second Line entweder Panitumumab (6 mg/kg KG alle zwei Wochen) plus FOLFIRI oder FOLFIRI allein. 55% der Patienten wiesen einen KRAS-Wildtyp auf, 45% ein mutiertes KRAS-Gen. Bei den Patienten mit KRAS-Wildtyp verbesserte die Therapie mit Panitumumab in Kombination mit FOLFIRI gegenüber der alleinigen Chemotherapie signifikant das progressionsfreie Überleben (5,9 vs. 3,9 Monate; Hazard Ratio [HR] 0,73, p =

0,004). Zudem konnte nach den Worten von Marc Peeters, Gent/Belgien, die Ansprechrate verbessert werden (35 vs. 19%). Beim Vorliegen einer KRAS-Mutation wurden dagegen keine Vorteile festgestellt.

In der zweiten Studie wurde Panitumumab/FOLFOX in der First-Line-Therapie bei mCRC gegenüber FOLFOX allein untersucht. Bei Patienten mit KRAS-Wildtyp erzielte die Hinzugabe des Antikörpers eine Verbesserung des progressionsfreien Überlebens (9,6 vs. 8,0 Monate; HR 0,8, p = 0,0234) und der Ansprechrate (55 vs. 48%).

Bei der KRAS-mutierten Patientenpopulation lag das mediane progressionsfreie Überleben bei einer Behandlung mit Panitumumab in Kombination mit FOLFOX bei 7,3 Monaten gegenüber 8,8 Monaten bei einer ausschließlichen Behandlung mit FOLFOX (HR 1,29, p = 0,02). Diese Daten bestätigen frühere Erkenntnisse zur Kombination von oxaliplatinbasierter Chemotherapie mit EGFR-Antikörpern bei Patienten mit KRAS-Mutation. ■

AAM

Quelle: Pressekonferenz im Rahmen des ESMO/ECCO-Kongress am 22. September 2009 in Berlin (Veranstalter: Amgen)