

Nicht kleinzelliges Lungenkarzinom

Typgerechte Therapie auf Erfolgskurs

Beim fortgeschrittenen nicht kleinzelligen Lungenkarzinom (NSCLC) ist der histologische Befund wegweisend für die Wahl der Erstlinientherapie. Patienten mit Adenokarzinom profitieren besonders von Pemetrexed (Alimta®) in Kombination mit Cisplatin.

Die mediane Überlebenszeit wird dadurch erstmals auf über ein Jahr verlängert. Gleichzeitig sorgt das günstigere Nebenwirkungsprofil für mehr Lebensqualität in dieser Zeit als bei Einsatz von Gemcitabin/Cisplatin.

Im Therapiealgorithmus für die First-Line-Therapie des NSCLC hat sich das Kombinationsregime Pemetrexed/Cisplatin inzwischen einen festen Platz erobert – wenn die Histologie „passt“, wie Martin Reck, Groß-

hansdorf, erläuterte. Grundlage war die Phase-III-Studie mit 1.725 NSCLC-Patienten in den Tumorstadien IIIB/IV [Scagliotti G et al. J Clin Oncol 2008; 26:3543–51]

Adenokarzinome und großzellige Karzinome sprechen gut auf Pemetrexed an, Plattenepithelkarzinome weniger. ■

uwe

Quelle: Satellitensymposium im Rahmen des 29. Deutschen Krebskongresses am 25. Februar 2010 in Berlin; Veranstalter: Lilly

Idiopathische Thrombozytopenie

Neue therapeutische Möglichkeiten

Die idiopathische Thrombozytopenie (ITP) ist eine seltene Autoimmunerkrankung, die mit einer erhöhten Blutungsneigung einhergeht. Eine neue, orale Therapiestrategie bietet der Thrombopoetin-Rezeptor-Agonist Eltrombopag.

Auslöser der ITP sind Autoantikörper, die zum einen den Abbau der Thrombozyten und zum anderen eine Reduktion der Megakaryozyten-Aktivität und -Differenzierung und damit eine verringerte Thrombozytenbildung bewirken. Die Standardtherapie besteht im Wesentlichen aus Kortikosteroiden und der Splenektomie.

Mit dem Thrombopoetin-Rezeptor-Agonisten Eltrombopag (Revolade®) steht eine neue, orale Therapieoption zur Verfügung. Der Wirkstoff passt als sogenanntes „small molecule“ in die extrazelluläre Domäne des Thrombopoetin-Rezeptors und kann somit die Signalkaskade stimulieren, die zu einer gesteigerten Thrombozytenproduktion führt, erläuterte Mathias Rummel, Gießen. In der RAISE-Studie wurden ITP-Patienten über sechs Monate mit Eltrombopag (25–75 mg/d) oder Placebo, jeweils zusätzlich zu einer

Standardversorgung, behandelt. Die Hälfte der Patienten wies Thrombozytenzahlen <15.000/µl auf; ein Drittel war splenektomiert, die Hälfte erhielt eine zusätzliche ITP-Medikation. In der Verumgruppe stiegen die Thrombozytenzahlen schon in den ersten beiden Wochen auf

50.000 bis 70.000/µl und blieben über die gesamte Studienzeit konstant. Nach Beendigung der Behandlung fielen die Werte wieder auf das Ausgangsniveau ab. Das Risiko für klinisch relevante Blutungsereignisse (Schweregrad 2 bis 4) sank im Vergleich zu Placebo um 65 % ($p < 0,001$). Auf der Basis dieser Daten wurde Eltrombopag am 11. März in der EU zugelassen. ■

aam

Quelle: Satellitensymposium im Rahmen des Deutschen Krebskongresses

Kurz notiert

Multiples Myelom: Perspektive auch ohne Stammzelltransplantation

Die Mehrzahl der Patienten mit multiplem Myelom ist älter als 65 Jahre, eine Hochdosischemotherapie mit anschließender Stammzelltransplantation kommt dann meist nicht infrage. Bortezomib (Velcade®) kann in Kombination mit Melphalan und Prednison die Prognose auch für diese Patienten verbessern, betonte Hans J. Salvwender, Hamburg, im Rahmen eines Satellitensymposiums der Firma Janssen-Cilag auf dem Deutschen Krebskongress. In der Phase-III-Studie VISTA hatten 682 Patienten, die nicht für eine Hochdosischemotherapie mit anschließender Stammzelltransplantation geeignet waren, randomisiert entweder diese Dreifachkombination (VMP) oder Melphalan/Prednison (MP) allein erhalten. VMP verlängerte das progressionsfreie Intervall auf 24

Monate [N Engl J Med. 2008 Aug 28;359(9):906–17]. Der Unterschied zum Vergleichsarm (16,6 Monate) war dabei signifikant ($p < 0,001$). Die Patienten profitierten von VMP unabhängig von Alter, Geschlecht, β_2 -Mikroglobulinwert, Albuminwert oder ISS-Status. Bortezomib zusätzlich zu den anderen beiden Therapeutika steigerte auch die Ansprechrate von 35 auf 71%, beschleunigte das Ansprechen und ermöglichte eine längere Remissionsdauer (19,9 vs. 13,1 Monate). Die italienische GIMEMA-Studie, ebenfalls auf dem ASH 2009 vorgestellt, belegte zudem, dass in einem modifizierten VMP-Schema die Reduktion der Bortezomib-Gabe auf einmal wöchentlich bei älteren Patienten die Effektivität kaum reduziert, aber die unerwünschten Ereignisse deutlich verringern kann. Vor allem sensorische Neuropathien [Palumbo et al. ASH 2009, Abstract 128].

FK