

„Der alte Patient“

Künftig Fitness statt Alter berücksichtigen

Bis zum Jahr 2030 wird sich die Anzahl der über 80-Jährigen in Deutschland und nicht nur hierzulande verdoppelt haben. Parallel mit der zunehmenden Lebenszeit nehmen auch die Tumoren der höheren Lebensalter stetig zu.

Nach Daten des Statistischen Bundesamtes liegt die Lebenserwartung der Frau im Jahr 2010 bei 85,4 Jahren, die des Mannes bei 82,1 Jahren; für 2060 geht man von 90,5 resp. 87,3 Jahren aus. Parallel mit der zunehmenden Lebenszeit nehmen auch die Tumoren im höheren

Lebensalter stetig zu. Schon heute seien 62% aller Krebspatienten bei der Erstdiagnose älter als 65 Jahre, erklärte Ulrich Wedding, Jena. Dies spiegele sich aber nicht in der Studienlandschaft wider. Daher beziehen sich Erkenntnisse zu Älteren meist aus Subgruppenanalysen,

in denen zwischen ≤ 65 und > 65 Jahren differenziert wurde. Ob dies aber bei der zunehmenden Lebenserwartung eine sinnvolle Differenzierung ist, bezweifelt Valentin Goede, Köln. Für die Zukunft fordert Goede eine Orientierung nicht an den Lebensjahren, sondern an der körperlichen und geistigen Fitness, wie Balducci dies bereits im Jahr 2000 vorgeschlagen hat. Derzeit wird für die CLL-Studien in Köln in dieser Art rekrutiert. ■

db

Quelle: Satellitensymposium im Rahmen des 29. DKK, am 26. Februar 2010 in Berlin; Veranstalter: Roche Pharma

Mutationsstatus und Histologie beim NSCLC

Längeres Überleben durch individualisierte Therapie

Patienten mit nicht-kleinzelligem Lungenkarzinom (NSCLC) profitieren von einer Behandlung, die sich an der histologischen Differenzierung oder am Mutationsstatus des Tumors orientiert.

Patienten mit Adeno- oder großzelligem Karzinom überlebten länger, wenn sie eine platinbasierte Chemotherapie mit Pemetrexed (Alimta®) statt mit Gemcitabin erhielten (11,8 vs.

10,4 Monate). Beim Adenokarzinom allein verlängerte sich der Überlebensvorteil durch den Multi-Target-Enzym-Inhibitor auf 12,6 Monate verglichen mit 10,9 Monaten. Dagegen profitierten Patienten mit Plattenepithelkarzinom von Gemcitabin (10,8 vs. 9,4 Monate) [Scagliotti et al. J Clin Oncol 2008; 26:3543–51]. Patienten mit positivem Mutationsstatus im tumoralem epidermalen Wachstumsfaktorrezeptor (EGFR) profitieren von

einer Gefitinib-Therapie, erklärte Karl-Matthias Deppermann, Erfurt. Das zeigte die IPASS-Studie. Nach zwölf Monaten war der EGFR-Tyrosinkinase-Inhibitor im progressionsfreien Überleben mit 25 vs. 7% unter Chemotherapie mit Carboplatin/Paclitaxel deutlich überlegen [Mok TS et al. NEJM 2009; 361:947–57]. Patienten mit EGFR-Mutation sprachen zudem besonders gut auf die Therapie an. Nach histologischer Differenzierung ist beim häufigeren Nicht-Plattenepithelkarzinom Carboplatin plus Pemetrexed erste Wahl. Wenn keine vaskulären Risikofaktoren vorliegen kann alternativ Bevacizumab eingesetzt werden. Beim Plattenepithelkarzinom bleibt die platinbasierte Chemotherapie kombiniert mit Gemcitabin, Paclitaxel oder Docetaxel Therapie der Wahl. ■

koc

Quelle: Media-Dinner am 29. April 2010 in Straßburg; Veranstalter: Lilly Oncology

Kurz notiert

Fortgeschrittenes oder metastasiertes Urothelkarzinom: EAU empfiehlt Vinflunin zur Zweitlinientherapie

In ihrer kürzlich veröffentlichten Aktualisierung der Leitlinien für die Therapie des metastasierten Urothelkarzinoms empfiehlt die EAU (European Association of Urology) Vinflunin (Javlor®) als Standard nach Versagen einer cisplatinhaltigen Behandlung. Hintergrund: In einer randomisierten Phase-III-Studie führte die Gabe von Vinflunin zusätzlich zu Best Supportive Care (BSC, n=253) gegenüber BSC allein (n=117) zu einer Verlängerung des Gesamtüberlebens von median zwei Monaten. In der Intention-to-treat-Analyse war dieses Ergebnis zwar

nicht signifikant ($p=0,287$), schloss man aber die Patienten bei der Analyse aus, die trotz verschiedener Abweichungen der Einschlusskriterien in die Studie aufgenommen waren, betrug die Verlängerung des medianen Gesamtüberlebens statistisch signifikante 2,6 Monate (6,9 vs. 4,3 Monate, $p=0,0403$). Auch bei multivariater Coxanalyse der ITT-Population unter Berücksichtigung vorab festgelegter Prognosefaktoren konnte eine Signifikanz zu Gunsten von Vinflunin ($p=0,0360$) belegt werden. Außerdem wiesen diese Patienten eine höhere Gesamtansprechrate ($p=0,006$), eine bessere Krankheitskontrolle ($p=0,002$) und ein längeres progressionsfreies Überleben auf ($p=0,001$). **Pierre Fabre Pharma**