

Chemotherapie-Management Dreierkombi bei hohem Emesis-Risiko

Für die antiemetische Prophylaxe und Therapie unter Chemotherapie ist in diesem Jahr eine neue internationale Leitlinie publiziert worden. Darin werden vier Emesis-Risikogruppen unterschieden. Dem akut und verzögert auftretenden Erbrechen soll dementsprechend differenziert begegnet werden.

Der neuen Leitlinie von MASCC und ESMO (Multinational Association of Supportive Care in Cancer bzw. European Society for Medical Oncology) zufolge ist das Emesis-Risiko einer Chemotherapie hoch, wenn über 90 % der behandelten Patienten erbrechen und moderat, wenn dies bei 30–90 % der Patienten der Fall ist. Bei hoch emetogenen Regimes werde gegen akute Übelkeit und akutes Erbrechen die Dreierkombination aus einem 5HT₃-Rezeptorantagonisten, Dexamethason und dem NK1-Rezeptorantagonisten Aprepitant (Emend®) empfohlen, erklärte Jochen Utikal, Mannheim.

Der verzögerten Übelkeit werde mit Dexamethason und Aprepitant vorgebeugt. Bei etwa 75–85 % der Patienten kann so eine vollständige Emesis-Kontrolle über fünf Tage erreicht werden. Eine Alternative zu dem an drei Tagen oral zu verabreichenden NK1-Rezeptorantagonisten ist das intravenös applizierbare Fosaprepitant (Ivemend®). Dieses Prodrug wird nur an Tag 1 der Chemotherapie infundiert und im Körper rasch in Aprepitant umgewandelt. In einer randomisierten und doppelt verblindeten Vergleichsstudie wurde kürzlich die Gleichwertigkeit beider Substanzen nachge-

wiesen: 2.322 Patienten mit einer Cisplatin-Chemotherapie hatten zusätzlich zu Ondansetron und Dexamethason entweder Aprepitant oral an den Tagen 1–3 nach üblichem Dosierungsschema (125 – 80 – 80 mg) erhalten oder an Tag 1 Fosaprepitant 150 mg i.v. Bei 88 bzw. 89 % der Patienten konnte das akute Erbrechen verhindert werden. Sie benötigten auch keine Notfalltherapie, in der verzögerten Phase waren es jeweils etwa 74 %.

Utikal wies außerdem auf den Juckreiz-stillenden Effekt des NK1-Rezeptorblockers hin. Substanz P ist ein wichtiger Mediator des Juckreizes. In einer aktuellen Studie war bei Patienten mit Sezary-Syndrom, einem seltenen Lymphom der Haut, deutliche Verbesserungen der Lebensqualität unter Aprepitant-Behandlung gemessen worden. **TM**

Satellitensymposium am im Rahmen des Deutscher Hautkrebs-Kongresses am 16. September 2011 in Weimar; Veranstalter: MSD Sharp & Dohme

Kurz notiert

Indolenter Lymphome: Bendamustin plus Rituximab in der Firstline

Die Einführung der Chemoimmuntherapie hat das Management indolenter Lymphome (iNHL) revolutioniert: Zwar sind die Erkrankungen nach wie vor nicht heilbar, aber erstmals konnte das Überleben der Betroffenen entscheidend verlängert werden. Dies wurde auf einem Symposium der Firma Mundipharma im Rahmen der 11. Internationalen Konferenz zu malignen Lymphomen im Juni in Lugano, Schweiz, betont.

Nach den gültigen Empfehlungen wird ein indolentes Lymphom erst dann behandelt, wenn der Patient symptomatisch wird oder die Erkrankung unkontrolliert voranschreitet. Bendamustin hat in der Studie NHL1-2003 der Studiengruppe indolente Lymphome (StiL) in Kombination mit Rituximab (B-R) den alten First-Line-Standard CHOP plus Rituximab (CHOP-R) auf den Prüfstand gestellt. Wie sich zeigte, war B-R dem CHOP-R-Regime sowohl

hinsichtlich Effektivität als auch Verträglichkeit signifikant überlegen. Daher gilt B-R in Deutschland als neue Option zur First-Line-Therapie und wird hierzulande auch breit in der Praxis eingesetzt. Dies zeigen Registerdaten. Neuere Fragestellungen beschäftigen sich unter anderem mit der Art und Dauer der Erhaltungstherapie und mit der besonderen Herausforderung im Falle einer Rituximab-Resistenz. **gs**

Nach Information von Mundipharma

Effektiv und verträglich: Bevacizumab nutzt auch älteren Frauen mit Brustkrebs

Von der Therapie mit Bevacizumab (Avastin®) profitieren auch Brustkrebspatientinnen, die 70 Jahre und älter sind. Dies zeigt eine aktuelle Subgruppenanalyse der Athena-Studie, in der immerhin 46 % zu dieser Altersgruppe zählten. Demnach ist Bevacizumab in der First-Line-Behandlung älterer Patientinnen mit fortge-

schrittenem Mammakarzinom in Kombination mit einer meist Taxan-basierten Chemotherapie eine ebenso effektive wie verträgliche Option. Das Nebenwirkungsprofil entsprach in der Studie weitgehend jenem des Gesamtkollektivs. Etwas häufiger traten bei den über 70-Jährigen im Vergleich zu den Jüngeren eine – gut behandelbare – Hypertonie (6,9 vs. 4,2 %) sowie eine Proteinurie (4,0 vs. 1,5 %) auf. Es gebe somit keinen Grund, älteren Brustkrebspatientinnen die Bevacizumab-gestützte Chemotherapie vorzuenthalten, schlussfolgern die Autoren.

Dass in der Behandlung von Brustkrebs altersbezogene Unterschiede gemacht werden, zeigt eine aktuelle Analyse des Tumorregisters ONKeyLINE durch die KV Niedersachsen: Während in der Hochrisikogruppe Frauen bis zum Alter von 59 Jahren in rund 80 % der Fälle eine Chemotherapie erhielten, waren es bei den 70- bis 77-Jährigen lediglich knapp 52 %. **gs**

Nach Informationen von Roche Pharma