

Mit RANKL-Antikörper gegen Skelettmetastasen

Solide Tumoren bilden Mediatoren, die Osteoklasten zur vermehrten Sekretion von RANKL (Receptor Activator of NF- κ B-Ligand) anregen, der seinerseits als Wachstumsfaktor für Osteoklasten fungiert und so die Kno-

chenzerstörung fördert. Dabei werden laut Dr. Salah-Eddin Al-Batran, Frankfurt/Main, aus der Knochenmatrix Substanzen freigesetzt, welche die Tumoraktivität stimulieren können, erklärte. Der RANKL-Antikörper Denosumab (XGEVA®) unterbricht diesen Teufelskreis.

Die hohe Wirksamkeit des voll humanen Antikörpers bestätigt eine integrierte Analyse der Ergebnisse von drei placebokontrollierten Studien mit insgesamt 5.723 Patienten mit fortgeschrittenem Mamma- oder Prostata-Karzinom sowie anderen soliden Tumoren und multiplen Myelomen, die entweder Denosumab (120 mg s. c. alle vier Wochen) oder Zoledronat (4 mg i. v. alle vier Wochen) erhalten hatten (Lipton A et al., ESMO 2010, P1249). In beiden Armen wurde das jeweils andere Präparat durch Placebo ersetzt. Die Zeit bis zum Auftreten erster skelettbezogener Komplikationen – definiert als metastasenbedingte pathologische Fraktur, Rückenmarkskompression, Knochenbestrahlung oder operativer Eingriff am Knochen – wurde signifikant von 19,4 Monaten unter Zoledronat auf 27,6 Monate unter Denosumab verlängert (relative Risikoreduktion um 17%, $p < 0,0001$). Das liegt in der gleichen Größenordnung wie

bei den Einzelstudien, in denen eine Risikominderung von 16% (solide Tumoren/Myelom) bis zu 18% (Prostata- und Mammakarzinom) festgestellt worden war.

An unerwünschten Wirkungen traten unter dem Bisphosphonat vermehrt Akut-Phase-Reaktionen auf (20,2% versus 8,7%). Unter dem RANKL-Antikörper waren Hypokaliämien häufiger (9,6% versus 5,0%), die jedoch nicht zu klinischen Symptomen führten. Dieses Phänomen beruht wahrscheinlich auf der besseren Wirksamkeit von Denosumab, die zu einer stärkeren Kalziumfreisetzung führt, so Al-Batran. Während der Behandlung sollte deshalb auf eine ausreichende Versorgung mit Kalzium und Vitamin D geachtet werden. Ein Vorteil des Antikörpers ist zudem, dass er – anders als Zoledronat – auch bei nachlassender Nierenfunktion keine Dosisanpassung erfordert. *Manuela Arand*



© Springer Verlag GmbH

Skelettkomplikationen vorbeugen

Satellitensymposium „Denosumab und Panitumumab: Vollhumane Antikörper für den Fortschritt in der Supportiv- und Tumortherapie“ im Rahmen des 8. AIO Herbstkongresses, Berlin, 17. November 2011
Veranstalter: Amgen, München

Blasenkrebs-Schnelltest liefert zuverlässige Ergebnisse

Der Alere NMP22® BladderChek®, der einzige von der FDA für Diagnose und Früherkennung des Blasenkarzinoms zugelassene Schnelltest, ist gegenüber der Störgröße Hämaturie wesentlich unempfindlicher als seine Nachahmer-Tests. Dies zeigen die aktuellen Ergebnisse einer Studie von Prof. Arnulf Stenzl, Prof. Christian Schwentner und Mitarbeitern.

In der Tübinger Studie wurden 54 Patienten mit Blasenkarzinom oder mit Verdacht auf Blasenkarzinom mithilfe des Alere NMP22® BladderChek® sowie drei weiteren Schnelltests untersucht. 26 Patienten dieser Kohorte waren nicht an Blasenkrebs erkrankt, neun zeigten Hämaturien in unterschiedlichen Graden. Falsch positive Ergebnisse lagen bei allen neun Patienten mit Hämaturie vor: Null (0%) bei Alere NMP22® BladderChek®, sechs (66,7%) bei BTastat, vier (44,4%) bei BCM und sechs (66,7%) bei BionexiaBTA. Bei zwei

von 26 Patienten ohne Blasenkrebs, bei denen eine schwere Mikro- oder Makrohämaturie vorlag, wurden falsch positive Ergebnisse ermittelt: Null (0%) bei Alere NMP22® BladderChek® sowie jeweils zwei (100%) bei BTastat, BCM und BionexiaBTA. Zudem gab es einen Patient ohne Blasenkrebs mit vorliegender Makrohämaturie, bei dem nur Alere NMP22® BladderChek® ein negatives Ergebnis zeigte und BTastat, BCM und BioNexiaBTA ein falsch-positives Ergebnis lieferten. Im zweiten Studienteil konnten diese Ergebnisse im Laborversuch bestätigt werden: Hier war der Alere NMP22® BladderChek® das stabilste Testsystem, während BTastat, BCM und BionexiaBTA selbst bei geringen Blutbeimengungen falsch positive Ergebnisse anzeigten. Bei falsch positiven Ergebnissen kann nur eine Zystoskopie den Tumorverdacht abklären. Unnötige invasive Eingriffe und somit eine unnötige physische und psy-

chische Belastung des Patienten sind die Folge. Auch bei vorliegender Makrohämaturie liefert der Alere NMP22® BladderChek® konstant richtig negative Ergebnisse.

Nur der Alere NMP22® BladderChek® weist das nukleäre Matrixprotein 22 nach. Andere Marker eignen sich nach diesen Studienergebnissen praktisch nur für die Diagnostik bei Patienten mit kleinen, wenig aggressiven Tumoren, die nicht bluten.

Der Alere NMP22® BladderChek® ist ein qualitativer Schnelltest, der während des Patientenbesuchs in der Facharztpraxis durchgeführt werden kann. Es werden vier Tropfen Patientenerin benötigt, und ein Testergebnis liegt bereits nach 30 Minuten vor. Der immunologische Test ergänzt die Zystoskopie, und beide gemeinsam erhöhen die diagnostische Sicherheit für Arzt und Patient.

Nach Informationen von Alere, Köln