

## mRCC: Bei vergleichbarer Wirkung entscheidet die Lebensqualität

— Seit 2005 ist das Therapiearsenal zur Behandlung von Patienten mit metastasiertem Nierenzellkarzinom (mRCC) um zahlreiche Substanzen erweitert worden. Die Vielzahl der Möglichkeiten erschwert allerdings, für jeden Patienten die optimale Behandlung zu wählen.

Prof. Thomas Powles, London, stellte die Ergebnisse der Nicht-Unterlegenheits-Studie COMPARZ (COMPARing the efficacy, sAFety and toleRability of paZopanib vs. sunitinib) vor, in der die beiden Tyrosinkinase-Inhibitoren (TKI) Pazopanib (Votrient®) und Sunitinib direkt miteinander verglichen wurden [Motzer R et al. ESMO 2012 Abstract LBA8\_PR]. Das progressionsfreie Überleben (PFS) war unter beiden Substanzen ähnlich, mit einem medianen PFS von 8,4 Monaten unter Pazopanib und 9,5 Monaten unter Sunitinib (HR 1,047, 95 %-CI 0,898–1,220). Beim Sicherheitsprofil schnitt Pazopanib besser ab, unter anderem mit einer niedrigeren Inzidenz von Hand-Fuß-Syndrom, Fatigue und Mukositis. Dafür traten erhöhte Alaninaminotransferase-Werte und Verfärbungen der Haare häufiger auf als unter Sunitinib.

Bei vergleichbarer Wirkung zweier oder mehrerer Substanzen spielen die Verträglichkeit und Lebensqualität eine entscheidende Rolle – vor allem für den Patienten. In der von Prof. Patrick Schöffski, Löwen/Belgien, vorgestellten PISCES-Studie (Patient Preference Study of Pazopanib Versus Sunitinib in Advanced or Metastatic Kidney Cancer) wurde daher untersucht, welchen TKI Patienten aufgrund des günstigeren Nebenwirkungsprofils bevorzugten [Escudier B et al. J Clin Oncol 2012; 30 (Suppl): CRA4502]. Hierzu erhielten 169 Patienten randomisiert für zehn Wochen entweder Pazopanib oder Sunitinib und nach einer zweiwöchigen Placebo-Auswaschphase erneut für zehn Wochen den anderen TKI. Nach 22 Wochen wurden die Patienten gefragt, ob sie eine der beiden Substanzen präferieren oder nicht. Falls ja, sollten sie die Gründe dafür nennen. 114 Fragebögen wurden ausgewertet. Unabhängig von der Reihenfolge, in der die beiden TKI verabreicht wurden, bevorzugten signifikant mehr Patienten Pazopanib (70 %) gegenüber Sunitinib (22 %); der Rest (8 %) hatte keine Präferenz. Die beiden meistgenannten Gründe pro Pazopanib wa-

ren eine bessere Lebensqualität und weniger Fatigue. Auch bei den behandelnden Ärzten, die wie die Patienten zum Zeitpunkt der Befragung noch verblindet waren, fiel das Votum pro Pazopanib aus (61 % vs. 22 % vs. 17 %).

Die Relevanz beider Studien für die Praxis verdeutlichte Dr. Ignacio Durán, Sevilla/Spanien: „Patienten wollen so lange leben wie möglich und das mit wenig Nebenwirkungen“. Daher müsse man Wirkung und Toxizität gegeneinander abwägen. Bei einer Pazopanib-Therapie empfahl er, die Leberparameter engmaschig zu überwachen. Gegebenenfalls solle man die Therapie abbrechen und nach einer Pause mit niedriger Dosis erneut beginnen oder auf ein anderes Medikament wechseln. *Sebastian Lux*

---

Symposium „New data in metastatic RCC: Applying the evidence to clinical practice“ im Rahmen des 28. EAU-Kongresses in Mailand, 15. März 2013  
Veranstalter: GlaxoSmithKline, München

## Neue Zulassung von Botulinumtoxin Typ A zur Behandlung der überaktiven Blase

— Am 31. Januar 2013 hat das Unternehmen Allergan für Botulinumtoxin Typ A (Botox®) die Zulassung zur Behandlung der idiopathisch überaktiven Blase mit den Symptomen Harninkontinenz, imperativer Harndrang und Pollakisurie bei erwachsenen Patienten, die auf Anticholinergika nur unzureichend angesprochen oder diese nicht vertragen haben, erhalten. Die Zulassung gilt ausschließlich für dieses Botulinumtoxin Typ A der Firma Allergan und basiert auf den erfolgreichen internationalen Phase-III-Studien. Diese zeigen, dass eine Injektion von Botox® in den Blasenmuskel bei Patienten mit überaktiver Blase zu einer im Vergleich zu Placebo signifikanten Reduktion der Harninkontinenz-Episoden, des Harndrangs, der Miktionsfrequenz und in der Folge zur Steigerung der Lebensqualität führte.

Interessierte Urologen können sich über die neue Behandlungsoption der überaktiven Blase mit Botulinumtoxin Typ A bei einer Launchveranstaltung informieren. Diese Veranstaltungen werden deutschlandweit im April 2013 angeboten. Genaue Informationen zu den Orten und Terminen können bei Susanne Enseling (E-Mail: enseling\_susanne@allergan.com) erfragt werden. Unter dieser E-Mail-Adresse kann man sich auch direkt für eine der Veranstaltungen anmelden.

---

Nach Informationen von  
Allergan, Ettlingen

## Biopsie-Gleitgel in neuer Packung

— Farco-Pharma bietet seit 1. April 2013 Farcosedan® mit dem Rektalapplikator in einer Packung an. Das Biopsie-Gleitgel kann durch den speziell ergonomisch geformten Rektalapplikator direkt in der Umgebung der Prostata-nachbarschaft platziert werden – damit genau in die Region wo die Stanznadel die Prostata durchsticht und ein erhöhtes Risiko des Keimeintritts in die Prostata besteht. Die hohe Viskosität des Biopsie-Gleitgels verhindert ein Herauslaufen und sorgt dank des einfachen Handlings für eine schmerzarme und keimreduzierte Biopsie.

---

Nach Informationen von  
Farco-Pharma, Köln