

Idiopathisch überaktive Blase: Botulinumtoxin A ermöglicht vollständige Kontinenz

— Anticholinergika sollen den Leidensdruck von Patienten mit idiopathisch überaktiver Blase (iOAB) verringern. Bleibt der Erfolg jedoch aus oder entstehen starke Nebenwirkungen, hat sich Botulinumtoxin A als Alternative bewährt. Das Therapieansprechen sei ihrer Erfahrung nach im klinischen Alltag sogar noch besser als es die Zulassungsstudie belegt, beurteilte Prof. Daniela Schultz-Lampel vom Kontinenz-

trum Südwest, Villingen-Schwenningen, den Nutzen von Botulinumtoxin A (Botox®) bei iOAB. Die Substanz eignet sich für diejenigen Patienten, die unzureichend auf Anticholinergika (ACH) ansprechen oder unter deren Nebenwirkungen leiden.

Die Zulassungsstudien für Botulinumtoxin A – EMBARK – schlossen über 1.100 Patienten mit iOAB ein [Nitti et al. J Urol. 2013;189(6):2186–93]. Im Schnitt wurden

27,1 % unter einer Therapie mit Botulinumtoxin A vollständig kontinent. Im Vergleich zur Placebo-Gruppe verbesserten sich auch häufige Symptome einer OAB signifikant: 2,5-fache Reduktion des Harndrangs, 3-fache Reduktion der Miktionsfrequenz (Abb.). Bereits zwei Wochen nach der ersten Injektion verringerten sich die Symptome. Nur 1,4 % der Patienten brachen die Studie wegen Nebenwirkungen vorzeitig ab.

Botulinumtoxin A wirkt unabhängig davon, wie viele unterschiedliche ACH davor eingenommen wurden oder aus welchem Grund die Patienten die ACH-Therapie abbrachen, bestätigte PD Dr. Ricarda Bauer, Urologische Klinik und Poliklinik der Ludwig-Maximilians-Universität München. Ihre Erfahrungen aus der klinischen Arbeit deckten sich mit den Ergebnissen einer Studie von Sievert et al. (2014), bei der die gepoolten Daten der EMBARK-Studien ausgewertet wurden. PD Dr. med. Heinrich Schulte-Baukloh, niedergelassener Urologe aus Berlin, verwies darauf, dass die zystoskopische Injektion problemlos ambulant in Praxen durchgeführt werden könne. Allerdings müsse den Patienten im Vorfeld der Therapie erklärt werden, dass die Injektion mehrfach wiederholt werden muss, um den Erfolg aufrechtzuerhalten, mahnte Schultz-Lampel. *Susanne Brohm*

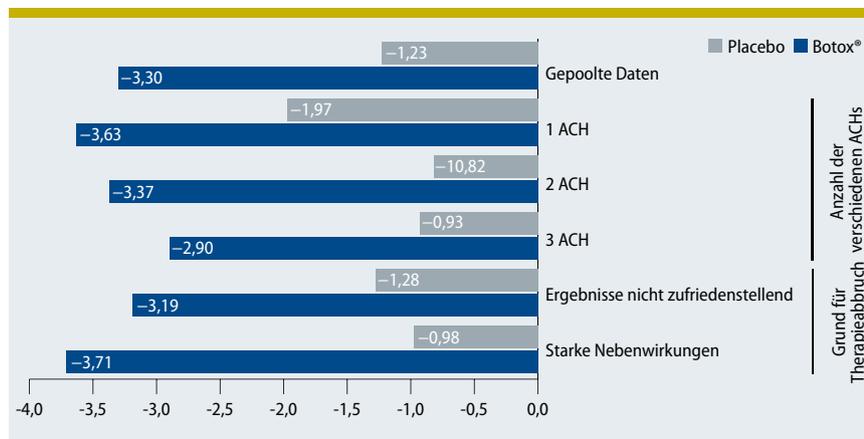


Abb.: EMBARK-Studien: Reduktion der täglichen Drangepisoden (x-Achse) durch Botox® nach Woche 12 (gepoolte Daten und Subgruppe) [Sievert et al. Int J Clin Pract. 2014;68(10):1246–56].

Fortgeschrittenes Nierenzellkarzinom: Nivolumab verlängert das Gesamtüberleben

— Bisher ist es in keiner Studie mit zielgerichteten Therapien gelungen, das mediane Gesamtüberleben (OS) von Patienten mit einem fortgeschrittenen Nierenzellkarzinom (RCC) auf mehr als 30 Monate zu verlängern. Das berichtete PD Dr. Viktor Grünwald, Klinik für Hämatologie, Hämostaseologie, Onkologie und Stammzelltransplantation der Medizinischen Hochschule Hannover. Um ein längeres OS zu erreichen, sind nach Einschätzung des Onkologen Therapien mit neuartigen Wirkmechanismen erforderlich. Gute Perspektiven bietet der Immun-Checkpoint-Inhibitor Nivolumab (Opdivo®).

In der randomisierten Phase-III-Studie CheckMate025 wurden 3 mg/kg Körperge-

wicht (KG) Nivolumab i.v. (zweiwöchentlich) mit täglich 10 mg Everolimus p.o. bei 821 Patienten mit progredientem, fortgeschrittenem RCC geprüft [Sharma P et al. European Cancer Congress 2015, Late-Breaking Abstract #3LBA]. Alle Patienten hatten zuvor ein bis zwei antiangiogene Therapien erhalten. Die Studie war aufgrund der Überlegenheit von Nivolumab bereits nach einer Interimsanalyse aufgrund einer Bewertung durch das Data Monitoring Committee vorzeitig beendet worden. Nivolumab verlängerte das als primärer Endpunkt untersuchte OS auf 25,0 versus 19,6 Monate; das Mortalitätsrisiko reduzierte Nivolumab signifikant um 27 % (Hazard

ratio [HR] = 0,73, p = 0,0018). Der OS-Vorteil war in allen Subgruppen konsistent. Nivolumab war zudem mit einer signifikant höheren Ansprechrate assoziiert (25 % versus 5 %; p < 0,0001).

Ferner war Nivolumab mit einer geringeren Häufigkeit schwerer Nebenwirkungen Grad 3/4 (19 % vs. 37 %) besser verträglich als Everolimus. Im Verlauf der Beobachtung zeigte sich im Vergleich zum Kontrollarm eine anhaltend signifikante Verbesserung der Lebensqualität (p < 0,05). Gegenwärtig wird Nivolumab nach Auskunft Grünwalds in Kombination mit Ipilimumab in einer Phase-III-Studie bei fortgeschrittenem RCC geprüft. *Dr. Günter Springer*

European Cancer Congress (ECC), Satellitensymposium „Immuno-oncology for genitourinary malignancies“; Wien, 26.9.2015; Veranstalter: Bristol-Myers Squibb