



Therapie von Knochenmetastasen

Integrierter Einsatz aller verfügbaren therapeutischen Modalitäten

Tumoren wie Mamma-, Prostata- und Bronchialkarzinom bilden sehr häufig Knochenmetastasen, die interdisziplinär osteonkologisch behandelt werden sollten.

Komplikationen durch Knochenmetastasen bedeuten für den Betroffenen erhebliche Beschwerden und sind mit einem noch höheren Mortalitätsrisiko verbunden, so Ingo Diel, Mannheim. Oberstes Behandlungsprinzip seien daher die Kenntnis und der integrierte Einsatz aller verfügbaren

therapeutischen Modalitäten, idealerweise in einem Tumorboard interdisziplinär abgestimmt. Gefragt sind dabei der orthopädische Chirurg, der Strahlentherapeut, der Schmerztherapeut und der Onkologe und oftmals wird multimodal behandelt, z. B. in Kombination mit strahlentherapeutischer Behandlung. Überhaupt sei die Strahlenbehandlung eine Standardtherapie auch bei asymptomatischen Läsionen, so Petra Feyer, Berlin.

Eine antiosteolytische und osteoprotektive Therapie ist im

Kontext einer interdisziplinären Versorgung von Patienten mit Knochenmetastasierung von besonderer Bedeutung, so Diel. Denosumab, ein humaner monoklonaler Antikörper gegen den RANK-Liganden, verhindert die Aktivierung von Osteoklasten und damit den Abbau von Knochenmasse. In einer integrierten Analyse dreier großer Phase-III-Studien verzögerte Denosumab im Vergleich zu Zoledronsäure die Zeit bis zum Auftreten von Skelettkomplikationen hochsignifikant. Dies galt vor allem für die zwei häufigsten Ereignisse „Bestrahlungen“ und „pathologische Frakturen“.

jfg

Satellitensymposium anlässlich des Deutschen Krebskongresses am 22. Februar 2012 in Berlin; Veranstalter: Amgen

Metastasiertes Kolorektalkarzinom

Vorteile durch die zielgerichtete Therapie in der Erstlinie

Patienten mit metastasiertem Kolorektalkarzinom (mCRC) und KRAS-Wildtyp-Tumoren profitieren unabhängig von der Lokalisation der Metastasen von einer Erstlinienbehandlung mit Cetuximab zusätzlich zu einer Standardchemotherapie.

Eric van Cutsem und Kollegen konnten einen signifikanten Gesamtüberlebensvorteil in der CRYSTAL-Studie nachweisen [Van Cutsem E et al. J Clin Oncol. 2011;29:2011–9]. Patienten, die zusätzlich zu FOLFIRI Cetuximab (Erbiximab) erhalten hatten lebten median 3,5 Monate länger ($p = 0,0093$). Eine retrospektive Analyse der Studie ergab zudem, dass die Zugabe von Cetuximab das Gesamtüberleben auch bei der Subgruppe der palliativ behandelten KRAS-Wildtyp-Patienten mit nicht auf die Leber beschränkter Metastasierung verlängerte (22,5 vs. 17,4 Monate; $p = 0,013$; Köhne CH et al. J Clin Oncol. 2011;29(Suppl):Abstr. #3576). Die Ergebnisse seien für den Kli-

nikalltag besonders relevant, weil der größte Teil der Patienten mit mCRC eine leberüberschreitende Erkrankung aufweise, erklärte Heinz-Josef Lenz, Los Angeles, CA/USA.

„Durch den Upfront-Einsatz des monoklonalen Antikörpers in Kombination mit FOLFIRI wurde bei KRAS-Wildtyp-Patienten mit auf die Leber beschränkter Metastasierung neben dem höheren Gesamtansprechen (70,6 vs. 44,4 %; $p < 0,001$) auch eine höhere Rate an R0-Resektionen erreicht (13,2 vs. 5,6 %; $p < 0,125$) – und damit eine bessere Chance für eine Kuration“, so Lenz. **swk**

Symposium anlässlich des 30. Deutschen Krebskongresses am 23. Februar 2012 in Berlin; Veranstalter: Merck Serono

Kurz notiert

Multiples Myelom: Überleben lang anhaltend verlängert

Die Integration von Bortezomib (Velcade®) in die Therapie des Multiplen Myeloms (MM) veränderte die Überlebenschancen älterer Patienten deutlich. „Das hat die Behandlung älterer Patienten revolutioniert“, betonte Hans Salwender, Hamburg im Rahmen eines Satellitensymposiums der Firma Janssen-Cilag anlässlich des Deutschen Krebskongresses 2012 in Berlin. Ansprech- und Überlebensraten haben ein Niveau erreicht, das zuvor nur bei jüngeren Patienten mit Hochdosistherapie und Stammzelltransplantation möglich war. Deshalb ist laut Salwender VMP (Bortezomib plus Melphalan/Prednison) bei älteren Patienten mit MM eine – wenn nicht die – Standardtherapie.

In der VISTA-Studie konnte noch nach einem medianen Follow-up von 60,1 Monaten für VMP ein signifikanter Überlebensvorteil von 13,3 Monaten gegenüber MP gezeigt werden (56,4 vs. 43,1 Monate; $p = 0,0004$) [San Miguel JF et al. Blood 2011;118,ASH Annual Meeting, Abstract #476]. Die Hinzunahme von Bortezomib zu MP hat also das Leben bei diesen älteren Patienten (Altersdurchschnitt 71 Jahre) über ein Jahr verlängert, betonte Salwender; das mittlere Gesamtüberleben habe dabei bei fast fünf Jahren gelegen. Der Überlebensvorteil der VMP-Therapie verlor sich auch bei einer derart langen Beobachtungszeit nicht und war selbst für schwierige Subgruppen wie Patienten über 75 Jahren nachweisbar. Bei einem Rezidiv erreichte die Rezidivbehandlung mit Bortezomib auch bei VMP-Vorbehandlung wieder einen ähnlichen Überlebensvorteil wie in der Primärtherapie.

FK