



## Therapieoptionen für den älteren CLL-Patienten Bendamustin-Regime auf dem Prüfstand

**Der „typische“ Patient mit chronischer lymphatischer Leukämie (CLL) ist im Schnitt 72 Jahre alt. In dieser Altersgruppe sind Komorbiditäten häufig und eine individuell angepasste Therapie unerlässlich. Als gute Option in diesem Kollektiv bieten sich Bendamustin und Bendamustin-haltige Regimes an.**

Einer Analyse der Mayo-Clinic zufolge weist jeder zweite CLL-Patient eine oder mehrere Begleiterkrankungen wie Hypertonie, Rheuma oder Fettstoffwechselstörungen auf (Thurmes P et al. *Leuk Lymphoma*. 2008;49(1):49–56). Diese körperlich eingeschränkten Patienten sind in Studien kaum repräsentiert, gab Barbara Eichhorst, Köln, zu bedenken.

Für diese große Gruppe, die künftig aufgrund der demografischen Veränderung noch wachsen wird, werden derzeit in laufenden Studien Alternativen zur

intensiven Chemoimmuntherapie mit dem FCR (Fludarabin, Cyclophosphamid, Rituximab)-Regime gesucht, das heute bei körperlich fitten CLL-Patienten Goldstandard ist.

Jahrelang galt bei älteren CLL-Patienten Chlorambucil als Mittel der Wahl. Als Alternative bietet sich Bendamustin an, das Chlorambucil in einer europäischen Phase-III-Studie in mehrfacher Hinsicht überlegen war [Knauf WU et al. *J Clin Oncol*. 2009;27:4378–84]: Gesamtansprechrate und die Rate kompletter Remissionen (CR)

waren signifikant höher (68 vs. 31 % bzw. 31 vs. 2 %;  $p < 0,0001$ ). Auch das progressionsfreie Überleben war deutlich, die Zeit bis zur nächsten Therapie sogar um das Dreifache verlängert (21,6 vs. 8,3 Monate bzw. 31,7 vs. 10,1 Monate). Dabei profitierten Patienten unter und über 65 Jahre gleichermaßen.

Eine weitere Steigerung der Effektivität wird bei Kombination von Bendamustin mit Rituximab (BR-Regime) erreicht, erklärte Wolfgang Knauf, Frankfurt. Gesamtansprechrate und CR-Rate sind bei diesem Regime ähnlich wie mit FCR, sodass es laut Knauf ethisch gerechtfertigt ist, beide Protokolle direkt miteinander zu vergleichen. Dies geschieht derzeit in der CLL10-Studie, für die die Rekrutierung bereits abgeschlossen ist. **arn**

Panel-Discussion anlässlich des Deutschen Krebskongresses am 23. Februar 2012 in Berlin; Veranstalter: Mundipharma

## Patienten mit mCRPC adäquat behandeln Cabazitaxel verlängert die Überlebenszeit bei verbesserter Lebensqualität

**Die klinische Erfahrung mit Cabazitaxel bestätigt seine Wirksamkeit bei mit Docetaxel vorbehandelten Patienten mit metastasiertem kastrationsresistentem Prostatakarzinom (mCRPC). Darüber hinaus zeigt sich, dass die Substanz mit einem proaktiven Management gut zu handhaben ist und sich potenzielle Nebenwirkungen vermeiden bzw. deutlich reduzieren lassen.**

Die Sorge, dass das Neutropenierisiko, das in der TROPIC-Studie beobachtet worden war, den Einsatz von Cabazitaxel limitieren könnte, bestätigt sich im klinischen Alltag nicht, erklärte Bernhard Heinrich, Augsburg. Vielmehr zeige die zunehmende klinische Erfahrung, dass sich Cabazitaxel für die Patienten sicher applizieren lasse und das hohe Wirksamkeitspotenzial der Substanz voll genutzt werden könne. Dies gelte auch für die oft

älteren oder auch schon intensiver vorbehandelten Patienten, so Heinrich weiter.

Heinrich hat mittlerweile elf mCRPC-Patienten mit Cabazitaxel behandelt. Alle elf Patienten haben nach Docetaxel-Versagen noch einmal von Cabazitaxel profitiert, erläuterte Heinrich. Mindestens ließ sich durch die Cabazitaxel-Therapie ein Wachstumsstopp erreichen, bei einigen bildete sich der Tumor sogar zurück, was in der Regel mit einer

Abnahme der Tumor-bedingten Beschwerden einherging.

Alle Patienten hatten die volle Cabazitaxel-Dosis plus Prämedikation erhalten und die Behandlung gut vertragen. Heinrich: „Wir überblicken jetzt 61 Therapiezyklen. Lediglich in zwei Zyklen trat eine febrile Neutropenie auf. In beiden Fällen wäre die febrile Neutropenie wahrscheinlich vermeidbar gewesen, wenn die Patienten die G-CSF-Injektion nicht vergessen hätten.“ Eine primär prophylaktische G-CSF-Gabe empfiehlt Heinrich ab zwei und mehr Vortherapien. Prophylaktisch sollten die Patienten ein Rezept für Loperamid und Ciprofloxacin erhalten, damit bei ersten Symptomen umgehend antibiotisch behandelt werden kann. **pm**

Satelittensymposium anlässlich des Deutschen Krebskongresses am 24. Februar 2012 in Berlin; Veranstalter: Sanofi-Aventis