

Hepatozelluläres Karzinom EU-Leitlinien aktualisiert

Die European Association for the Study of the Liver (EASL) und die European Organisation for Research and Treatment of Cancer (EORTC) haben ihre Leitlinie zum hepatozellulären Karzinom (HCC) von 2001 aktualisiert. 90 % der jährlich weltweit 750.000 neu an Leberkrebs erkrankten Patienten haben ein HCC. Schätzungen der WHO zufolge wird die HCC-Inzidenz in Europa von 60.240 im Jahr 2008 auf 78.000 im Jahr 2020 steigen. Weltweit sind ca. 54 % der HCC-Erkrankungen mit einer Hepatitis-B-Virusinfektion, 31 % mit einer Hepatitis-C-Virusinfektion assoziiert. 15 % haben andere Ursachen, etwa Alkoholabusus oder Aflatoxinaufnahme über Lebensmittel. Um die HCC-Inzidenz einzudämmen raten die EU-Leitlinien mit Empfehlungsgrad A – analog der WHO-Empfehlungen – alle Neugeborenen sowie Hochrisikogruppen (Personen im Gesundheitswesen, Konsumenten intravenöser Drogen) gegen Hepatitis B zu impfen. Seit 2001 hat sich besonders medikamentös viel getan. So wurde 2007 der Tyrosinkinasehemmer Sorafenib als erstes Medikament zur HCC-Therapie zugelassen und ist nun Therapiestandard.

Die Leitlinie empfiehlt Sorafenib bei Patienten mit ausreichender Leberfunktion (Child-Pugh-Status A), mit fortgeschrittenen Tumoren des Stadiums Barcelona Clinic Liver Cancer (BCLC)-C oder mit Tumorprogression trotz lokoregionaler Therapie. Sprechen die Patienten auf Sorafenib nicht an oder versagt bei ihnen diese Therapie, empfiehlt die Leitlinie best supportive care oder die Aufnahme in klinische Studien. Ist bei HCC-Patienten mit einzelnen Tumoren die Leberfunktion gut erhalten (normaler Bilirubinwert, Lebervendruck ≤ 10 mmHg, alternativ Thrombozytenwerte $> 100.000/\mu\text{l}$ Blut) und liegt noch keine Zirrhose vor, sollte reseziert werden. ■

Peter Leiner

EASL-EORTC Clinical Practice Guidelines: Management of hepatocellular carcinoma. Eur J Cancer. 2012;48(5):599–641.



© photos.com PLUS

Bei Patienten mit erhöhtem Leberkrebs-Risiko, beispielsweise mit einer Leberzirrhose, wird eine abdominelle Sonografie alle sechs Monate empfohlen.

Ausschreibungen der Hiege-Stiftung gegen Hautkrebs 2012

Die Hiege-Stiftung gegen Hautkrebs fördert jährlich mehrere Forschungsprojekte, um die Erforschung von Hautkrebskrankungen, insbesondere des Melanoms, und die Entwicklung neuer Behandlungsverfahren zu unterstützen. Die Fördersumme beträgt 20.000–50.000 €. 2013 werden besonders folgende Forschungsthemen gefördert:

- Resistenzmechanismen gegenüber zielgerichteten Therapieansätzen
- Prognostische und prädiktive Biomarker
- Tumor-Stroma-Interaktion inklusive Angiogenese, Tumorstammzellen
- Tumorgenetische Untersuchungen inklusive Modelle.

Außerdem vergibt die Stiftung für 2012 den mit 10.000 € dotierten Fleur Hiege-Gedächtnispreis als Auszeichnung für herausragende experimentelle Forschungsleistungen bei der Hautkrebsbekämpfung.

Die Bewerbungsunterlagen sind im Internet unter www.hiege-stiftung-gegen-hautkrebs.de einzuholen. Die Bewerbungsfrist endet am 30.06.2012.

ALIMTA® 100 mg bzw. 500 mg Pulver zur Herstellung eines Konzentrates zur Herstellung einer Infusionslösung. Wirkstoff: Pemetrexed.

Zusammensetzung: Jede Durchstechflasche enthält 100 mg bzw. 500 mg Pemetrexed (als Pemetrexednatrium). Nach Auflösung enthält jede Durchstechflasche 25 mg/ml Pemetrexed.

Sonstige Bestandteile: Mannitol, Salzsäure, Natriumhydroxid (enthält ca. 11 mg bzw. 54 mg Natrium).

Anwendungsgebiete: Malignes Pleuramesotheliom: In Kombination mit Cisplatin zur Behandlung von chemo-naiven Patienten mit inoperablem malignem Pleuramesotheliom. **Nicht-kleinzelliges Lungenkarzinom:** Zur first-line Therapie von Patienten mit lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem nicht-kleinzelligem Lungenkarzinom außer bei überwiegender plattenepithelialer Histologie. In Monotherapie für die Erhaltungstherapie bei lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem nicht-kleinzelligem Lungenkarzinom außer bei überwiegender plattenepithelialer Histologie bei Patienten, deren Erkrankung nach einer platinbasierten Chemotherapie nicht unmittelbar fortgeschritten ist. In Monotherapie zur Behandlung in Zweitlinientherapie von Patienten mit lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem nicht-kleinzelligem Lungenkarzinom außer bei überwiegender plattenepithelialer Histologie.

Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile, Stillen, gleichzeitige Gelbfieberimpfung. **Nebenwirkungen: Sehr häufig:** Neutrophile/Granulozyten, Leukozyten, Hämoglobin, Thrombozyten erniedrigt, Diarrhoe, Erbrechen, Stomatitis/Pharyngitis, Übelkeit, Appetitverlust, Obstipation, Müdigkeit, Neuropathie (Empfindungsstörung), Kreatinin erhöht, Kreatinin-Clearance erniedrigt, Hautrötung/Abschuppung, Haarausfall. **Häufig:** Erkrankungen der Augenoberfläche (einschl. Konjunktivitis), verstärkter Tränenfluss, Dyspepsie/Sodbrennen, Mukositis, Dehydratation, Geschmacksstörung, Infektion, Sepsis (manchmal tödlich verlaufend), Fieber, febrile Neutropenie, AST (SGOT), Gamma-GT erhöht, ALT (SGPT) erhöht/erniedrigt, Nesselsucht, Juckreiz, allergische Reaktionen/Überempfindlichkeitsreaktionen, Brustschmerzen, motorische Neuropathie, sensorische Neuropathie, multiformes Erythem, Bauchschmerzen, Ödeme, verminderte glomeruläre Filtrationsrate, Nierenversagen, Schmerzen.

Gelegentlich: Arrhythmie (u.a. supraventrikuläre), schwerwiegende kardiovaskuläre und zerebrovaskuläre Ereignisse, einschließlich Myokardinfarkt, Angina pectoris, zerebrovaskulärer Insult und transitorische ischämische Attacken (die meisten dieser Patienten, hatten vorbestehende kardiovaskuläre Risikofaktoren), Panzytopenie, Colitis (einschließlich intestinale und rektale Blutungen, manchmal tödlich verlaufende, intestinale Perforation, intestinale Nekrose und Typhlitis), manchmal tödlich verlaufende interstitielle Pneumonitis mit respiratorischer Insuffizienz, Ösophagitis/Strahlen-Ösophagitis, Strahlenpneumonitis (bei Patienten, die vor, während oder nach ihrer Pemetrexed Therapie bestrahlt wurden), periphere Ischämien (die manchmal zu Nekrosen an den Extremitäten führen), Lungenembolie. **Selten:** Hepatitis, möglicherweise schwerwiegend, „Radiation Recall“ (bei Patienten, die vorher eine Strahlentherapie erhalten hatten), bullöse Erkrankungen einschließlich Stevens-Johnson Syndrom und toxischer epidermale Nekrolyse (in einigen Fällen tödlich verlaufend), hämolytische Anämie. **Warnhinweise:** Vorbehandlung und Begleittherapie mit Folsäure und Vitamin B₁₂ sowie Kortikosteroid notwendig, weitere Warnhinweise s. Fachinformation.

Verschreibungspflichtig. Pharm. Unternehmer: Eli Lilly Nederland B.V., Grootslag 1–5, 3991 RA, Houten, Niederlande. Vertrieb: Lilly Deutschland GmbH, Werner-Reimers-Straße 2–4, 61352 Bad Homburg, Deutschland. **Stand der Information:** Januar 2012 DEALM00932