

Durchbruchschmerzen

Fentanyl und Morphin im Vergleich

Orales Morphin war lange der Goldstandard für die Behandlung von Durchbruchschmerzen bei Krebspatienten. Auch intravenöses oder subkutanes Morphin haben sich bei der Behandlung starker Tumorschmerzen als effektiv erwiesen. Fentanylpräparate wirken schneller als Morphin, wenn sie erst in der Blutbahn sind. Gegen Placebo wurden sublinguale Fentanyltabletten (FST) bereits erfolgreich getestet.

In einer aktuellen Studie wurden nun FST gegen subkutanes Morphin (SCM) während der ersten 30 Minuten nach der Anwendung getestet. In die Studie wurden 114 Patienten aufgenommen, die unter einer Opioidtherapie eine schwere Schmerzepisode erlitten. Sie erhielten randomisiert entweder 100 mg FST oder 5 mg SCM in einer doppelblinden Doppel-Dummy-Studie, d. h., dass alle Patienten eine sublinguale Tablette (mit oder ohne Wirkstoff) und alle Patienten eine subkutane Injektion (mit oder ohne

Wirkstoff) bekamen. Die durchschnittliche Schmerzintensität wurde 10, 20 und 30 Minuten nach der Schmerzmittelgabe auf einer Skala von 0 bis 10 angegeben.

Die mittlere Schmerzintensität lag zu Beginn der Studie bei 7,5 in beiden Gruppen und 10, 20 bzw. 30 Minuten nach der Anwendung bei 5,0 in der FST-Gruppe und bei 4,5 in der SCM-Gruppe. Die FST-Patienten bekamen nach 30 Minuten häufiger eine zweite Schmerzmitteldosis als SCM-Patienten (51 vs. 37 %).

Beide Behandlungen wurden gut vertragen. In beiden Gruppen lagen die Nebenwirkungsscores unter der Antwort „ein bisschen“. 93 % der Patienten bevorzugten die sublinguale Gabe.

Christina Berndt

Zecca E et al. Fentanyl Sublingual Tablets Versus Subcutaneous Morphine for the Management of Severe Cancer Pain Episodes in Patients Receiving Opioid Treatment: A Double-Blind, Randomized, Noninferiority Trial. *J Clin Oncol.* 2017;35(7):759-65.

kurz notiert

Forschungsstandort Deutschland

Neutrophile bremsen Immuntherapie +++
Neutrophile Granulozyten, eigentlich essenzielle Bestandteile der angeborenen Immunabwehr, können innerhalb eines Tumors andere Immunzellen – T-Lymphozyten – inhibieren und dadurch die Effektivität einer Immuntherapie schwächen. Darauf deuten Daten, die ein internationales Forscherteam um Nicole Glodde, Universitäten Bonn und Magdeburg, in einem Mausmodell gewonnen hat [*Immunity.* 2017;47(4):789-802.e9]. Blockierten die Forscher die Rezeptortyrosinkinase c-MET durch Capmatinib, beeinträchtigte das die Neutrophilen – und verstärkte z. B. die Wirkung einer Checkpointinhibitor bei verschiedenen soliden Tumoren. *red.*

Gallenblasenkrebs: Neues Target? +++
Exprimieren Gallenblasentumoren besonders viel IGF2BP2 („insulin-like growth factor 2 mRNA-binding protein 2“), scheint das mit einer schlechteren Prognose für die Betroffenen einherzugehen. Das geht aus einer retrospektiven Analyse von Tumorgewebe hervor, die Sonja Kessler, Universität des Saarlandes, zusammen mit einem internationalen Forscherteam durchgeführt hat [*Oncotarget.* 2017. <https://doi.org/10.18632/oncotarget.21116>]. Ggf. käme IGF2BP2 damit als Therapie-Target infrage. *red.*

Hämatologische Neoplasien

Stammzelltransplantation für Hochbetagte?

Über die letzte Dekade hat sich das Überleben nach einer allogenen Stammzelltransplantation (alloSCT) bei über 70-jährigen Patienten gesteigert. Ausgewählte Senioren dieses Alters mit hämatologischen Malignitäten sollten daher für eine Stammzelltransplantation in Betracht gezogen werden. Das zeigte eine Auswertung von Daten aller gemeldeten

über 70-jährigen alloSCT-Empfänger mit hämatologischen Malignitäten. In die Analyse flossen die Daten von sämtlichen Patienten dieses Alters ein, die zwischen 2000 und 2013 in den USA eine erste alloSCT erhalten hatten und dem Center for International Blood and Marrow Transplant Research (CIBMTR) gemeldet worden waren. Untersucht wurden die Nutzung der Transplantate und die Ergebnisse, darunter das Gesamtüberleben (OS), das progressionsfreie Überleben (PFS) und die transplantatbedingte Mortalität.

Zwischen 2000 und 2013 erhielten an 103 US-Transplantationszentren 1.106 Patienten \geq 70 Jahren eine alloSCT. Die absolute Zahl und der Anteil von Allografts stieg in dieser Population innerhalb der letzten Dekade merklich an: Im Jahr 2000 betrug sie noch 0,1 % aller Transplantate, im Jahr 2013 waren es schon 3,85 % (n = 298). Dabei waren die

akute myeloische Leukämie und das myelodysplastische Syndrom die häufigsten Indikationen für eine alloSCT. Die Raten für das 2-Jahres-OS und das 2-Jahres-PFS verbesserten sich im untersuchten Zeitraum signifikant: In den Jahren 2000 bis 2007 lag die 2-Jahres-OS-Rate bei 26 %, in den Jahren 2008 bis 2013 bei 39 % (p < 0,001); die Rate für das 2-Jahres-PFS stieg zugleich von 22 auf 32 % (p = 0,003).

Die transplantatbedingte Mortalität lag nach zwei Jahren zwischen 33 und 35 % und veränderte sich über die Zeit nicht (p = 0,54). Eine Multivarianzanalyse des OS im späteren Zeitraum (2008–2013) ergab eine höhere Komorbidität mit einem HCT-Komorbiditäts-Index \geq 3 (Hazard Ratio [HR] 1,27; p = 0,006), einer Nabelschnurblutspende (HR = 1,97; p = 0,0002) und einer myeloablativen Konditionierung (HR 1,61; p = 0,0002).

Christina Berndt

Muffy L et al. Increasing Use of Allogeneic Hematopoietic Cell Transplantation in Patients Age 70 Years and Older in the United States. *Blood.* 2017; 130(9):1156-64.



Immer mehr Patienten über 70 Jahren erhalten eine Stammzelltransplantation.