

Menschen mit Krebs vor VTE schützen

CARAVAGGIO-Studie

Bei Patientinnen und Patienten mit Krebserkrankungen sind venöse Thromboembolien (VTE) als zusätzliche Komplikation häufig und können die Prognose verschlechtern. So erhöhen sich etwa Rezidivhäufigkeit und Mortalität. Notwendig ist deshalb eine effektive und gut verträgliche Therapiestrategie.

Als Standardbehandlung gelten niedermolekulare Heparine (NMH), die jedoch für eine schlechte Adhärenz bekannt sind. Verschiedene Studien nahmen sich deshalb der Problematik an und verglichen NMH mit oralen Antikoagulantien. In der CARAVAGGIO-Studie, der bislang größten Untersuchung, wurde der Faktor-Xa-Inhibitor Apixaban (Eliquis®) mit dem

NMH Dalteparin bei Krebspatienten mit VTE verglichen [1]. Behandelt wurde über sechs Monate mit einer Nachbeobachtungszeit von 30 Tagen. Das Ergebnis: Apixaban verhinderte Rezidive tumorassoziiertes VTE mindestens ebenso wirksam wie das s.c. applizierte NMH Dalteparin (5,6% vs. 7,9%), ohne gleichzeitig das Risiko für schwere Blutungen zu erhöhen (3,8% vs. 4,0%). Prof. Rupert M. Bauersachs, Direktor der Klinik für Angiologie am Klinikum Darmstadt, betonte, dass letzteres auch für die gefürchteten gastrointestinalen Blutungen gilt. Von Interesse sei auch der Einfluss einer begleitenden Anti-Krebs-Therapie. Hier zeigten sich vergleichbare Ergebnisse hin-



sichtlich des Blutungsrisikos, Rezidive waren eher seltener. Eine Krebstherapie scheint demnach keinen ungünstigen Effekt auf die Medikation zu haben. Ein genauer Blick richtete sich auch auf ältere Patientinnen und Patienten über 60 Jahren mit eingeschränkter Nierenfunktion. Hier konnte kein Unterschied hinsichtlich Rezidiven und Blutungen festgestellt werden.

Dr. med. Beate Fessler

Quelle: [1] Agnelli G et al. N Engl J Med. 2020;382:1599–607; Symposium: „Venöse Thromboembolien – Aktueller Stand: Antikoagulation bei Risikogruppen“, im Rahmen des Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM), 1. Mai 2022 (Veranstalter: BMS)

Therapie bei schwerem Asthma

Interleukin-Antikörper

Wenn die Asthma-Symptomatik trotz Einhaltung der maximal optimierten inhalativen Therapie nicht kontrollierbar ist bzw. sich die Symptome bei Reduktion der Hochdosistherapie wieder verschlimmern, sollte abgeklärt werden, ob zusätzlich eine Typ-2-Inflammation vorliegt. Schlüssel-Biomarker sind hier erhöhte Werte für Eosinophile in Blut ($\geq 150/\mu\text{l}$) und Sputum ($\geq 2\%$) sowie für fraktioniertes exhalierendes Stickstoffmonoxid ($\text{FeNO} \geq 25 \text{ ppb}$). Noch spezifischer weisen hohe Konzentrationen von Immunglobulin E sowie Interleukin (IL)-4 und IL-13 auf eine Typ-2-Inflammation hin, so Dr. Thomas Hering, niedergelassener Pneumologe in Berlin.

Eine günstige Therapieoption ist bei diesen Patienten der monoklonale Antikörper

per Dupilumab (Dupixent®), der gezielt die Signalwege von IL-4 und IL-13 hemmt. Die Zusatztherapie führt zu einer Reduktion von Exazerbationen, einer Verbesserung der Lungenfunktion und einer Reduktion des Bedarfs an oralen Kortikosteroiden, wie Daten der QUEST-Studie zeigten [1]. Beispielsweise reduzierte sich die Rate schwerer Exazerbationen bei Patienten, die zu Beginn der Studie hohe Dosen inhalativer Kortikosteroide benötigten ($n = 979$), unter Dupilumab (200 mg s.c. alle 2 Wochen) signifikant um 50–69% ($p < 0,001$).

Roland Fath

Quellen: [1] Bourdin A et al. Allergy. 2021;76:269–80; Presseveranstaltung „Perspektive pneumologische Praxis“, 18. März 2022 (Veranstalter: Sanofi)

Kurz notiert

Blasenkrebs: Langzeitdaten bestätigen Gesamtüberlebensvorteil unter Avelumab

Bei Patienten mit einem fortgeschrittenen Urothelkarzinom, welches nach einer platinbasierten Chemotherapie keine Progression zeigte, verlängerte Avelumab (Bavencio®) plus Erhaltungstherapie im Vergleich zur alleinigen Erhaltungstherapie das Gesamtüberleben um 8,8 Monate (23,8 vs. 15 Monate). Dies zeigte die Analyse der 38-monatigen Nachbeobachtung der Phase-III-Studie JAVELIN Bladder 100, an der alle 700 eingeschlossenen Patienten weiter teilnahmen. Eine zusätzliche Auswertung erfolgte für Patienten mit PD-L1-positiven Tumoren ($n = 358$). Auch hier wurde ein längeres Überleben unter Avelumab plus Erhaltungstherapie beobachtet (30,9 vs. 18,5 Monate). Laut den Pharmafirmen Merck und Pfizer bekräftigt diese Analyse den Einsatz des humanen Antikörpers als Erstlinien-Erhaltungstherapie bei fortgeschrittenem oder metastasiertem Urothelkarzinom.

red

Quelle: Nach Informationen von Merck und Pfizer