

27. Oktober 2015

Nierenzellkarzinom: Empfehlungen der deutschen S3-Leitlinie zu Sunitinib, Temezirolimus und Axitinib

67. Kongress der deutschen Gesellschaft für Urologie (DGU) 2015

Mit der Einführung diverser zielgerichteter Therapien wird die Behandlung des metastasierten Nierenzellkarzinoms (mRCC) erfolgreicher, aber für den behandelnden Arzt nicht leichter. Die aktuell erschienene deutsche S3-Leitlinie zur Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Nierenzellkarzinoms bietet eine Entscheidungshilfe an. Bei der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Urologie (DGU) wurde die neue Leitlinie in vielen Sitzungen, so auch von Prof. Dr. Jan Roigas, Berlin, bei einem Fachpressegespräch der Pfizer Oncology Deutschland, vorgestellt und diskutiert.

Zur Erstlinientherapie des fortgeschrittenen und/oder metastasierten klarzelligem Nierenzellkarzinoms empfiehlt die neue Leitlinie mit dem höchsten Empfehlungsgrad (A) und dem höchsten Evidenzlevel (1++) den Einsatz von Sunitinib, Pazopanib oder Bevacizumab plus Interferon bei Patienten mit niedrigem oder intermediärem Risiko. Bei Patienten mit ungünstigem Risikoprofil soll Temezirolimus verwendet werden (Empfehlungsgrad A, Evidenzlevel 1+).

In der Zweitlinientherapie nach Sunitinib oder Zytokinen soll Axitinib verwendet werden (Empfehlungsgrad A, Evidenzlevel 1+). Die Leitlinie weist an dieser Stelle darauf hin, dass für Axitinib nach Bevacizumab, Pazopanib oder Temezirolimus keine ausreichenden Daten vorliegen. In der Zweitlinientherapie können nach Zytokinen Sorafenib oder Pazopanib als Alternative zu Axitinib eingesetzt werden (Empfehlungsgrad 0, Evidenzlevel 1+). Everolimus soll nur nach Versagen von mindestens einem VEGF-Inhibitor eingesetzt werden (Empfehlungsgrad A, Evidenzlevel 1+). Nach Versagen eines mTOR-Inhibitors kann in der Folgetherapie ein Tyrosinkinase-Inhibitor zur Anwendung kommen (Empfehlungsgrad 0, Evidenzlevel 2).

Das Management der Nebenwirkungen ist für die Behandlung essentiell, um eine möglichst lange Therapiedauer zu erreichen, betonte PD Dr. Manfred Johannsen, Hamburg. Erst bei klinisch signifikantem Tumorprogress solle der Wechsel der Systemtherapie erfolgen. Wichtig sei zudem, die Lokaltherapie in das Behandlungskonzept zu integrieren.

(is)

Quelle: Fachpressegespräch „Erste deutsche S3-Leitlinie Nierenzellkarzinom: Standardkonforme Therapie des metastasierten Nierenzellkarzinoms (mRCC) in der Erst- und Zweitlinie“, DGU 2015, 24.09.2015, Hamburg;
Veranstalter: Pfizer Oncology