

Supportivtherapie: Neue Erkenntnisse aus aktuellen Untersuchungen bekannter Substanzen

Liposomales Cytarabin, Sorafenib und Pazopanib sind etablierte Substanzen in der Therapie diverser Tumorentitäten. In München wurden im Rahmen eines Fachpresseworkshops aktuelle Untersuchungen vorgestellt, die den Einsatz im klinischen Alltag bestätigen bzw. neue Einsatzmöglichkeiten eröffnen und Fragen aus der Praxis beantworten.

Meningeosis neoplastica (MN) - Intrathekale Therapie mit liposomalem Cytarabin

Die Meningeosis neoplastica (MN) ist eine seltene, aber aufgrund verlängerter Krankheitsverläufe immer häufiger auftretende Komplikation v.a. bei soliden Tumoren, aggressiven Lymphomen und akuten lymphatischen Leukämien. Die Therapie zielt auf eine Überlebensverlängerung der unbehandelt innerhalb weniger Wochen tödlich verlaufenden Komplikation ab. Dabei sollte die Lebensqualität der ohnehin stark beeinträchtigten Patienten durch die Therapie nicht zusätzlich eingeschränkt werden, bemerkte PD Dr. Karin Jordan, Halle-Wittenberg. Liposomales Cytarabin (DepoCyte[®]) muss im Gegensatz zu anderen Substanzen nur alle zwei Wochen gegeben werden. In einer retrospektiven Effektivitätsanalyse der Universität Halle (Jahn F et al., ASCO 2012, Abstr. #e19579) zeigte sich eine Verbesserung der neurologischen Symptomatik bei 58,1% der 48 auswertbaren Patienten. Bei 53% der Patienten wurde ein zytologisches Ansprechen im Liquor beobachtet. Die Therapie kann sowohl mit einer Chemotherapie als auch mit Ganzhirnbestrahlung kombiniert werden.

Sorafenib beim hepatozellulären Karzinom (HCC)

Sorafenib ist laut aktuellen Leitlinien europäischer Fachgesellschaften Therapie der Wahl für Patienten mit hepatozellulärem Karzinom (HCC) im BCLC Stadium C mit Child-Pugh A. Den Stellenwert von Sorafenib (Nexavar[®]) im klinischen Alltag spiegelt die prospektive nicht-interventionelle Studie INSIGHT (Ganten TM et al., ESMO 2012, Abstr. #778TiP) wider. 618 Patienten der BCLC Stadien A-D wurden mit Sorafenib behandelt. Das mediane Gesamtüberleben (OS) betrug in einer aktuellen Zwischenanalyse 17,1 Monate, die mediane Zeit bis Tumorprogress (TTP) 4,6 Monate. In der Subgruppe der Patienten mit Tumoren im Stadium BCLC C betrug das mediane OS 14,5 Monate. Laut Leitlinien ist für das Stadium BCLC B eine transarterielle Chemoembolisation empfohlen (TACE), aber nicht alle Patienten sind für diese Therapie geeignet. Bestimmte Patientengruppen könnten von anderen Therapiemaßnahmen profitieren, sagte PD Dr. Tom M. Ganten, Heidelberg. Die Kombinationstherapie von TACE und Sorafenib wird zurzeit in zwei Phase-III-Studien bei nicht resektablem HCC und erhaltener Leberfunktion geprüft.

Pazopanib in der Zweitlinientherapie des metastasierenden Weichteilsarkoms

Beim metastasierten Weichteilsarkom sind in der Zweitlinientherapie für die Behandlung der L-Sarkome (Lipo-

und Leiomyosarkome) und der Synovialsarkome seit fünf Jahren Trabectedin sowie für nicht-adipozytische Weichteilsarkome seit letztem Jahr der orale Multi-Tyrosinkinaseinhibitor Pazopanib (Votrient[®]) zugelassene Therapieoptionen. In der 2:1 randomisierten Placebo-kontrollierten Phase-III-Studie PALETTE (van der Graaf et al., Lancet 2012;19:1879) wurde im Pazopanib-Arm eine signifikante Verlängerung des PFS (primärer Endpunkt) von median 1,6 auf 4,6 Monate (HR=0,31; p=0,0001) gezeigt. Das mediane OS war ebenfalls von 10,7 auf 12,5 Monate verlängert, erreichte aber nicht die Signifikanzgrenze (HR=0,86; p=0,2514). In der Erstlinientherapie des metastasierten Weichteilsarkoms bleibt Doxorubicin die Standardtherapie, die individuell mit Ifosfamid kombiniert werden kann. Für die Zweitlinie sind Trabectedin und Pazopanib zugelassene Optionen, folgerte PD Dr. Lars Lindner, München.

is

Quelle: 23. Münchner Fachpresse-Workshop "Onkologie", 13. Mai 2013, München