

ZB MED

ASCO 2001 – GEMCITABIN IN THERAPIEKONZEPTEN DES NSCLC, HARNBLASEN-,
OVARIAL- UND MAMMAKARZINOMS

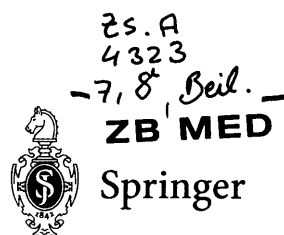
Gemcitabin im Therapiekonzept des nichtkleinzelligen Bronchialkarzinoms

- ▶ Wirksamkeit von Gemcitabin/Cisplatin bestätigt
- ▶ Stellenwert neuerer Platin-Kombinationen
- ▶ Günstiges Nutzen-Profil für Gemcitabin/Cisplatin

ZUM THEMA

In der Therapie des nichtkleinzelligen Bronchialkarzinoms (NSCLC) dominieren in frühen, noch lokalisierten Stadien zumeist aggressive Therapiekonzepte unter Einbeziehung von Operation, Strahlen- und Chemotherapie. In der palliativen Situation – bei fortgeschrittener Erkrankung und Metastasierung – ist das wesentliche Behandlungsziel Lebensverlängerung bei gleichzeitiger Besserung der Tumorsymptomatik. Die Einbeziehung neuer Substanzen in das Behandlungskonzept kann hier eine sinnvolle Option sein.

Für die Kombination Gemcitabin/Cisplatin liegen mittlerweile günstige Ergebnisse aus mehreren großen randomisierten Studien vor – allein drei wurden auf der diesjährigen ASCO-Tagung in San Francisco präsentiert. Gemcitabin/Cisplatin erscheint danach als eine wirksame Option für die First-line-Therapie des fortgeschrittenen NSCLC.



In der auf der ASCO-Tagung im Jahr 2000 vorgestellten großen ECOG-Studie 1594, die drei neue Zweierkombinationen – Gemcitabin/Cisplatin, Docetaxel/Cisplatin und Paclitaxel/Carboplatin – mit dem Kontrollarm Cisplatin/Paclitaxel verglich, wies keines der untersuchten Regime im Hinblick auf den primären Endpunkt Überlebenszeit eine signifikante Über- oder Unterlegenheit auf: Die mediane Überlebenszeit betrug 7,4–8,3 Monate, die 1-Jahres-Überlebensrate 31–36%.

Dennoch gab es Unterschiede in der Wirksamkeit (Überleben, Zeit bis zum Progress, Gesamtansprechrate) der vier Regime. So war mit Gemcitabin/Cisplatin die Zeit bis zum Progress mit median 4,5 Monaten einen Monat länger als im Kontrollarm – ein statistisch signifikanter Vorteil (Tabelle 1).

Die ähnlichen Überlebenszeiten in dieser Studie hatten nicht allzu sehr überrascht, da die Patienten neben der First-line-Chemotherapie bei Progress auch eine Second-line-Chemotherapie erhielten. Möglicherweise hatten die Patienten dadurch in allen Therapiearmen sehr ähnliche Therapien und Substanzen erhalten, was zur Erklärung der ge-

ringen Unterschiede beigetragen haben könnte.

Auf der diesjährigen Tagung der ASCO wurden nun in der Nachfolge von ECOG-1594 aktuelle Phase-III-Daten zum Vergleich von verschiedenen First-Line-Regimen präsentiert, die die besondere Wirksamkeit der Kombination Gemcitabin/Cisplatin erneut bestätigten.

ASCO 2001: Drei Phase-III-Studien bestätigen erneut die Wirksamkeit von Gemcitabin/Cisplatin

Eine Vortragssitzung der ASCO-Konferenz 2001 war den Ergebnissen wichtiger neuer Studien beim Bronchialkarzinom und ihrer Diskussion gewidmet, darunter vier große randomisierte Phase-III-Studien beim NSCLC, in denen auch Gemcitabin eingesetzt wurde, in dreien davon in Kombination mit Cisplatin. Der Anteil von Patienten im Stadium IV betrug hier rund 80%.

Die Studien im Einzelnen:

➔ Gemcitabin/Cisplatin bzw. Gemcitabin/Paclitaxel vs. Paclitaxel/Cisplatin bei 480 Patienten (EORTC Lung Cancer Group, Van Meerbeek et al., Abstract 1228),

TABELLE 1

ECOG-Studie E 1594: Zusammenfassung der Ergebnisse mit den vier untersuchten Regimen (nach Shepard)

	Paclitaxel/ Cisplatin	Gemcitabin/ Cisplatin	Docetaxel/ Cisplatin	Paclitaxel/ Carboplatin
Gesamtansprechrate	21,3%	21,0%	17,3%	15,3%
Zeit bis zum Progress	3,5 Monate	4,5 Monate*	3,3 Monate	3,3 Monate
Überleben				
Median	7,8 Monate	8,1 Monate	7,4 Monate	8,2 Monate
1 Jahr	31%	36%	31%	35%

Stadium IV = 91%

*p = 0,002