

24.9.2003, 6

BRONCHIALKARZINOM

Gemcitabin – effektive Basis für Kombinationstherapien

- ▶ Signifikanter Überlebensvorteil unter neuer Kombination
- ▶ Günstiges Toxizitätsprofil – bessere Lebensqualität
- ▶ Erste positive Ergebnisse mit Multitarget-Antifolat

ZUM THEMA

Mit etwa 80% sind nicht kleinzellige Bronchialkarzinome (Non small cell lung cancer, NSCLC) die häufigsten bösartigen Tumore der Lunge. Seit der Einführung neuer Substanzen wie dem Nukleosidanalogon Gemcitabin in das chemotherapeutische Therapieregime Ende der neunziger Jahre steht eine wirksame Option zur Verfügung, die in Kombination mit Platin inzwischen europäischer Standard im fortgeschrittenen und metastasierten Stadium des NSCLC ist.

Aufgrund seiner Effektivität und seines günstigen Toxizitätsprofils bietet Gemcitabin zudem eine gute Ausgangsbasis für Kombinationen mit innovativen Therapieansätzen. Interessant ist in diesem Zusammenhang das neue Multitarget-Antifolat Pemetrexed, das in verschiedenen Phase-I/II-Studien bereits erste viel versprechende Ergebnisse bei Patienten mit NSCLC gezeigt hat.



Springer

In Deutschland werden jährlich etwa 40.000 Bronchialkarzinome neu diagnostiziert. Lungenkrebs ist die häufigste Tumorerkrankung des Mannes, bei Frauen liegt er an fünfter Stelle – seit Mitte der achtziger Jahre jedoch mit stark steigender Tendenz. Nach wie vor führt das Bronchialkarzinom weltweit und auch in Deutschland die Statistik der Todesursachen durch Tumorerkrankungen an.



▲ Bronchialkarzinom: CT-Aufnahme (Science Photo Library, London)

jedoch ist nur in dieser Phase der Erkrankung eine Heilung möglich. Zum Zeitpunkt der Diagnose liegt bei zwei Drittel der Patienten bereits ein lokal fortgeschrittenes oder fernmetastasiertes Stadium vor, in dem nur noch palliativ behandelt werden kann.

Vor diesem Hintergrund kommen einer effektiven Frühdiagnostik und Screening-Maßnahmen eine wichtige Bedeutung zu. Als eine geeignete Technik erwies sich die Low-Dose-Computertomographie (Schnittabstand 10 mm), mit der im Vergleich zur Röntgen-Thorax-Untersuchung bei 1.000 symptomfreien Rauchern (> 10 Packungsjahre; 1 Packungsjahr = 20 Zigaretten/Tag im

Dilemma der Frühdiagnostik

In den frühen Stadien des nicht kleinzelligen Bronchialkarzinoms (NSCLC) ist die Symptomatik meist unspezifisch,

graphie (Schnittabstand 10 mm), mit der im Vergleich zur Röntgen-Thorax-Untersuchung bei 1.000 symptomfreien Rauchern (> 10 Packungsjahre; 1 Packungsjahr = 20 Zigaretten/Tag im

TABELLE 1

Therapie des NSCLC: Vorteile von Gemcitabin

innovativer Wirkmechanismus	intrazelluläre Aktivierung Einbau von Gemcitabin-Triphosphat in die DNS maskierter Kettenabbruch Hemmung der DNS-Synthese
breite Aktivität	unter anderem wirksam bei Pankreaskarzinom, Mammakarzinom, NSCLC, Harnblasenkarzinom
gute Kombinierbarkeit	differenter Wirkmechanismus Synergismus mit verschiedenen Zytostatika kaum überlappende Toxizitäten mit anderen Zytostatika
günstiges Toxizitätsprofil	moderate, kurzfristige Myelosuppression kaum Alopezie und Übelkeit keine periphere Neuropathie ambulante Therapieführung

ZSA
4323
- Beilage
ZB MED