

NSCLC: Neue Ära in der Therapie

In den zurückliegenden 15 Jahren wurden die bedeutsamsten Entwicklungsschritte in der Behandlung des nichtmetastasierten nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms (NSCLC) durch die Kombination von Modalitäten markiert: simultane bzw. sequenzielle Chemo-/Radiotherapie bei inoperabler Tumorausdehnung und adjuvante Chemotherapie (ACT) bei operablen Tumoren.

Im metastasierten Stadium bietet – bei fehlender Komorbidität – die Kombinationschemotherapie mit Cisplatin die beste Möglichkeit der Remissionsinduktion wie auch Verlängerung des medianen Überlebens. In jüngster Zeit gewinnen auf die Regulation von Wachstum, Metastasierung und angiogener Potenz des Tumors ausgerichtete Therapieansätze – auf Basis von Tyrosinkinaseinhibitoren (EGFR; ERB-B2; VEGFR; PDGFR; c-kit-Rezeptor) und Antikörpern (anti-VEGF; anti-EGFR) – an Bedeutung. Mit Erlotinib wurde erstmals ein solcher Ansatz der targeted therapy in der Second-/Third-line-Therapie zugelassen. Mit Bevacizumab in Ergänzung zur First-line-Chemotherapie ermöglicht erstmals ein (anti-VEGF) Antikörper eine Verlängerung der medianen Überlebenszeit (10,3 Monate versus 12,3 Monate) (Sandler A et al., 2006, NEJM 355: 2542). Explorative Analysen zeigen, dass durch Plasmaspiegelmonitoring (sICAM; E-Selectin) Patientengruppen charakterisiert werden können, die am besten von Bevacizumab profitieren (Dowlati A et al., 2006, J Clin Oncol 24: 370). Wenn es künftig gelingt, auf Grundlage der molekularen Charakteristik des Tumors diejenigen Patientengruppen noch besser zu definieren, die von einer targeted therapy profitieren, kann die Möglichkeit einer effektiven zytostatikafreien First-line-Therapie im metastasierten Stadium und gleichermaßen die Steigerung der Heilungsraten durch ergänzende Behandlung nach ACT in den operablen Stadien des NSCLC Realität werden. Die Ära der zielgerichteten Therapie – aber auch die Notwendigkeit der molekularen Charakterisierung – hat beim NSCLC begonnen.

Prof. Dr. med. Michael Thomas,
Thorax-Klinik Heidelberg

Bevacizumab bei Darmkrebs, Brustkrebs, Lungenkrebs und Nieren-

Seite 3

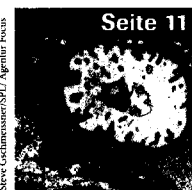
zellkarzinom • Schwerpunktbeitrag von PD Dr. med. Joachim Dreves, Tumorklinik SanaFontis, Freiburg. – Im September 2007 wird die Zulassung von Bevacizumab für die First-line-Therapie des metastasierten nichtkleinzelligen Bronchialkarzinoms erwartet. Für die First-line-Therapie zugelassen ist Bevacizumab bereits für das metastasierte kolorektale Karzinom sowie das metastasierte Mammakarzinom. Interessant sind auch die auf dem diesjährigen Kongress des ASCO erstmals präsentierten Daten zum metastasierten, klarzelligen Nierenzellkarzinom: Durch die Kombination von Bevacizumab mit einem Immuntherapeutikum wird das progressionsfreie Überleben nahezu verdoppelt.

Seite 6 **43rd Annual Meeting of the ASCO, 01.–05.06.2007, Chicago, IL/USA: Neues zu Bevacizumab, Capecitabin und Rituximab** • Kongressberichte

Seite 10 **Neue Phase-III-Studie (OSHO#70) der OSHO und GLSG startet** • Die aktuelle Studie

Steve Gohmert/SPL/Agentur Focus

Seite 11



Orales und intravenöses Ibandronat bieten Effektivität und Verträglichkeit • Kongressbericht

Seite 12 **Ibandronat reduziert Schmerzen unabhängig von der Vortherapie** • Internationale Literatur

Titelbild:
Lungenkrebs in der
Lungenspitze. MRT.
Quelle: Zephyr/SPL/
Agentur Focus

