



Nierenzellkarzinom: Erfolgsgeschichte „targeted therapy“

Etwa 3% aller malignen Neoplasien sind Nierenzellkarzinome. Es handelt sich also um einen eher seltenen Tumor, dessen Inzidenz in Deutschland aber seit geraumer Zeit steigt. Lange hatten Urologen und Onkologen betroffenen Patienten in fortgeschrittenen Erkrankungsstadien therapeutisch nur wenig anzubieten; die Prognose war schlecht. In jüngster Zeit zeichnen sich jedoch positive Entwicklungen ab: Zum einen lässt sich ein Stadien-Shift mit vermehrter Diagnose lokal begrenzter und damit potenziell kurativ zu behandelnder Tumoren feststellen. Zum anderen haben die Fortschritte auf dem Gebiet der „targeted therapy“ bei diesem bislang therapeutisch problematischen Tumor zu erstaunlich positiven Behandlungsergebnissen geführt.

Das Nierenzellkarzinom ist ein stark vaskularisierter Tumor, bei dem sich inzwischen mehrere antiangiogenetische Therapieansätze bewährt haben. Studien mit dem gegen den Vascular Endothelial Growth Factor (VEGF) gerichteten Antikörper Bevacizumab und mit Multikinase-Inhibitoren verdeutlichen, dass sich das progressionsfreie Überleben im Vergleich zu einer Immun- oder Supportivtherapie signifikant verbessern, teilweise sogar verdoppeln lässt. Neue Analysen dieser Studien zeigen zudem vor Kurzem noch nicht vorstellbare Überlebenszeiten von mehr als zwei oder sogar mehr als drei Jahren. Diese Ergebnisse sind jedoch nur dann möglich, wenn effektive Sequenztherapien unter Ausnutzung aller vorhandener Therapieoptionen eingesetzt werden. Zukünftige Studien werden weitere Erkenntnisse zum optimalen sequenziellen Einsatz der für die zielgerichtete Therapie des Nierenzellkarzinoms verfügbaren Substanzen liefern, um das Outcome der Patienten weiter zu verbessern.

Prof. Dr. Jürgen Gschwend,
Urologische Klinik und Poliklinik,
Klinikum rechts der Isar

Nierenzellkarzinom: Sequenztherapie steigert den Therapieerfolg • Mittlerweile sind

in Deutschland für die zielgerichtete Therapie des Nierenzellkarzinoms fünf Wirkstoffe zugelassen: Bevacizumab, Everolimus, Sorafenib, Sunitinib und Temsirolimus. Wie können die Substanzen leitliniengerecht eingesetzt werden? Wie sollte man in der Praxis vorgehen? • Literatur

Seite 3



SOVEREIGN, LUNG/UT/Agente Focus

20 Jahre gezielte VEGF-

Hemmung: Von der Idee zum Medikament • Kongressbericht

Seite 6

Seite 7

RIBBON-1: Klinischer Nutzen mit Bevacizumab beim Mammakarzinom bestätigt • Kongressbericht

King College School of Medicine
SP/Agente Focus

Seite 8

Adjuvante Therapie des Kolonkarzinoms Stadium III: XELOX-Regime verlängert krankheitsfreies Überleben • Kongressbericht

Wirksamkeit und Verträglichkeit auch unter Alltagsbedingungen nachgewiesen • Überblick

Seite 9



Sere Gutierrez/STU/Agente Focus

Seite 10

EMILIA-Studie: T-DM1 bei Trastuzumab-Vorbehandlung einsetzen • Die aktuelle Studie

Langzeitansprechen auf Trastuzumab • Interview

Seite 11

Seite 12 Behandlung von Frauen mit nodal-negativem, kleinem (<1cm), HER2-positivem Mammakarzinom • Internationale Literatur

Titelbild:
Nierenzellkarzinom,
CT Bild
Dept. of Clinical
Radiology, Salisbury
District Hospital/SPL/
Agente Focus

