



## Rituximab: kleine Veränderungen – große Wirkung

**D**er CD-20-Antikörper Rituximab verbessert die Prognose nahezu aller B-Zell-Lymphome in allen Krankheitsstadien. Während die Wahl der Chemotherapeutika, ihre Dosierung und die untersuchten Kombinationen über die Jahre hinweg erheblichem Wandel unterlagen, wurde (zu) lange vergessen, auch die Dosierung von Rituximab sowie die zeitliche Abfolge der Infusionen in Frage zu stellen.

Überzeugt von der Übertragbarkeit früher pharmakokinetischer Untersuchungen vor allem bei follikulärem Lymphom auf alle klinischen Situationen, hielten nahezu alle großen Studien auch bei aggressiven B-Zell-Lymphomen an der achtmaligen Gabe von Rituximab in drei- (in Deutschland auch in zwei-) wöchigem Abstand fest.

Mit der Vorstellung der Ergebnisse der SMARTE-R-Studie der Deutschen Studiengruppe Hochmaligne Non-Hodgkin-Lymphome (DSHNHL) ist die Richtigkeit dieses Paradigmas grundsätzlich ins Wanken geraten. Pfreundschuh et al. konnten in dieser Studie zeigen, dass allein eine zeitliche Veränderung der Rituximab-Gaben während der Primärtherapie von älteren Patienten mit aggressiven B-Zell-Lymphomen zu Verbesserungen des ereignisfreien Überlebens und des Gesamtüberlebens führt.

Während neue, hoffentlich noch effektivere CD-20-Antikörper zugelassen oder in Erprobung sind, zeigt die SMARTE-R-Studie, dass der klügere, weil wissenschaftlich fundierte Umgang mit dem etablierten Antikörper Rituximab die Behandlungsergebnisse von Patienten mit B-Zell-Lymphomen verbessert. Diese Beobachtung sollte für alle Studiengruppen und klinisch forschenden Ärzte Grund genug sein, sich diesem Thema zuzuwenden, bevor neue Substanzen mit voraussichtlich marginalem Verbesserungspotenzial in aufwändigen Phase-II- und -III-Studien untersucht werden. Die DSHNHL hat entsprechende Konsequenzen gezogen und führt derzeit mehrere Studien zu dieser Thematik durch.

Prof. Dr. Norbert Schmitz,  
Abteilung für Hämatologie, Onkologie und  
Stammzelltransplantation, Asklepios Klinik St. Georg, Hamburg

### SMARTE-R-Studie: Optimierung der Rituximab-Applikation • Bisher wurde

Seite 3

MabThera\* (Rituximab) synchron mit Chemotherapie-Schemata appliziert. Mit dem SMARTE-R-Protokoll lässt sich basierend auf pharmakokinetischen Überlegungen die AUC (area under the curve) vergrößern. Das ereignisfreie Überleben und das Gesamtüberleben der Patienten mit diffus-großzelligem B-Zell-Lymphom mit ungünstiger Prognose wird verlängert.

### Seite 5 Behandlung mit Trastuzumab über ein Jahr bleibt Standard • Kongressbericht

### Prospektive Phase-III-Studie zur Sicherheit von subkutan verabreichtem Trastuzumab Seite 7 • Die aktuelle Studie

### Seite 8 Eine innovative Therapiealternative: subkutan appliziertes Trastuzumab • Internationale Literatur

### Studie PERUSE: Fokus auf Sicherheit und Verträglichkeit Seite 9 • Die aktuelle Studie

### Bevacizumab + Carboplatin/Paclitaxel beim NSCLC als First-line-Standard bestätigt • Kongressbericht Seite 10

### Seite 11 Ein Jahr nach Zulassung von Erlotinib als First-line-Therapie • Interview

### NSCLC: Erlotinib second line ähnlich wirksam wie Chemotherapie bei Patienten mit EGFR-Wildtyp • Kongressbericht Seite 12

Titelbild:  
Lymphomzellen  
Quelle:  
© Steve Gschmeissner |  
SPL | Agentur Focus

