

Thieme

Case Report

Editorial

Inhalt

6/2016

Sorafenib in der Therapie des Radiojod-refraktären differenzierten Schilddrüsenkarzinoms

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die Therapie des Schilddrüsenkarzinoms ist komplex und erfordert eine interdisziplinäre Zusammenarbeit der Fachgebiete Chirurgie, Pathologie, Nuklearmedizin, Onkologie und Endokrinologie. Bei der systemischen Behandlung des fortgeschrittenen Schilddrüsenkarzinoms sind v.a. Nuklearmediziner, Onkologen und Endokrinologen involviert. Die Standardtherapie umfasst eine meist totale Thyreoidektomie mit oder ohne Lymphknotendissektion mit nachfolgender Radiojodtherapie und Suppression des Thyreoidea-stimulierenden Hormons (TSH). Die Therapie von Patienten mit einem progressiven, lokal fortgeschrittenen oder metastasierten Radiojod-(RAI)-refraktären Schilddrüsenkarzinom (DTC) stellte vor der Ära der Tyrosinkinase-Inhibitoren eine Herausforderung dar. Es standen wenig wirksame konventionelle Chemotherapien oder Behandlungen im Rahmen einer Studie zur Verfügung. Im Mai 2014 gelang ein Durchbruch mit der Zulassung von Sorafenib (Nexavar®), dem ersten Tyrosinkinase-Inhibitor, für den eine Wirksamkeit in einer randomisierten doppelblinden Phase-III-Studie gezeigt werden konnte. Onkologen haben bereits seit längerem Erfahrung mit diesem Multikinase-Inhibitor, dessen Zulassung 2005 in den USA und 2006 in Europa für die Behandlung von Patienten mit einem metastasierten Nierenzellkarzinom und 2007 zur Behandlung des hepatozellulären Karzinoms erfolgte. Vor der Indikationserweiterung konnte Sorafenib in Deutschland im Rahmen der Zulassungsstudie und auch nach Rücksprache mit den Krankenkassen beim progredienten RAI-refraktären DTC eingesetzt werden. Mittlerweile liegen nach der Zulassung weitere Erfahrungen aus der klinischen Praxis mit Sorafenib in dieser Indikation vor.

Ziel dieses Case Reports ist es, Ihnen einige dieser Erfahrungen aus dem klinischen Alltag anhand von 3 Kasuistiken vorzustellen. Ergänzt wurden diese um weitere praxisrelevante Informationen zur Therapie mit Sorafenib, die auf der heraustrennbaren Therapiecard übersichtlich zusammengestellt sind.



Prof. Dr. med.
Markus Luster,
Marburg



Dr. Andreas Pfestroff,
Marburg



Prof. Dr. med.
Christoph W. M.
Reuter, Hannover



Dr. Vera Tiedje,
Essen

- 2 Impressum
- 3 Editorial
- 4 Sorafenib in der Behandlung des Radiojod-refraktären differenzierten Schilddrüsenkarzinoms
- 6 Fall 1: Palliative Systemtherapie mit Sorafenib – Stabilisierung der Erkrankung dauerte 18 Monate
Prof. Dr. med. Christoph W. M. Reuter, Hannover
- 8 Fall 2: Sorafenib beim papillären RAI-refraktären Schilddrüsenkarzinom
Dr. Vera Tiedje, Essen
- 10 Fall 3: Sorafenib beim schlecht differenzierten Schilddrüsenkarzinom
*Dr. Andreas Pfestroff, Marburg;
Prof. Dr. med. Markus Luster, Marburg*