

Metastasiertes Nierenzellkarzinom (mRCC): Therapie optimieren und Patienten mit Sunitinib individuell durch die Erstlinie begleiten

Die Tyrosinkinase-Inhibitoren bieten beim mRCC mehrere Möglichkeiten, die Therapie und zuziehende Nebenwirkungen patientenindividuell zu managen

Berlin/Dresden (11. Oktober 2017). „Die Behandlungsoption beim metastasierten Nierenzellkarzinom (mRCC) steigt stetig an: 10 bis 40 Monate sind in unserer Klinik mittlerweile möglich“, unterstreicht Professor Dr. Bernhard Brähler, Schaubisch Häuf, in einem von Pfizer Oncology veranstalteten Symposium auf dem diesjährigen Kongress der Deutschen Gesellschaft für Urologie (DGU) in Dresden. „Dabei steigt auch die Bedeutung einer Therapie- und Nebenwirkungsmanagement, das diesen Einfluss auf das Befinden der Patienten hat und dabei hilft, den Platz der Therapie zu optimieren“, ergänzt Professor Dr. Viktor Grünwald, Chefarzt der Urologie für Langzeitbehandlung (als dies neue zielgerichtete Medikamente eingesetzt in mehreren Transplantationen Nierenzellen eingesetzt werden können. „Im Laufe der Sequenztherapie lassen sich nahezu jeden Therapie-Nebenwirkungen auf“, berichtet Dr. Karin Böhle, „in“ in dieser Situation ist es wichtig, die Nebenwirkungen in der GfT zu beheben, ohne ein Medikament gänzlich zu verlieren. Das Wiederaufsteigen, wenn die Urologie auf der Therapie, die Patienten beim mRCC, Möglichkeiten, um diese Therapie bestmögliche zu managen, bedeutet dabei jedoch ein breiteres Spektrum an Nebenwirkungen, die durch Supportivmaßnahmen oder durch individuelle Dosisanpassungen und Dosisunterbrechungen zu kontrollieren und so die Behandlung in die spezifische Situation und den konkreten Bedarf der Patienten anzupassen. 3,4,5,6

Die Erstlinientherapie mit Sunitinib (Pazopanone Sulfat) ist ein Standard und Rückgrat der modernen mRCC-Therapie. 3,5,7,8 Die erste Tyrosinkinase-Inhibitor basierte zum Teil einseitige Möglichkeiten, um unerwünschte Therapieeffekte durch Supportivmaßnahmen oder durch individuelle Dosisanpassungen und Dosisunterbrechungen zu kontrollieren und so die Behandlung in die spezifische Situation und den konkreten Bedarf der Patienten anzupassen. 3,4,5,6

Patientenindividuelle Therapiemanagement beim mRCC

„In der modernen mRCC-Therapie mit zielgerichteten Substanzen müssen wir mit Nebenwirkungen umgehen, um die Behandlung besser und optimieren zu können“, sagt Prof. Grünwald. „Jeder Patient ist anders und spricht unterschiedlich auf eine Therapie an. Daher kann man für das Management der Therapie kein standardisiertes Vorgehen ableiten. In der mRCC-Erstlinie mit Sunitinib können wir jedoch viele patientenindividuelle Anpassungen vornehmen. Das ist eine wichtige Voraussetzung, um für die Patienten ein Maximum an Wirksamkeit und Verträglichkeit bei der Therapie herbeizuführen“, ergänzt Dr. Böhle.

Erste unerwünschte Ereignisse lassen sich schon im Vorfeld präzisieren, begangen, bei dem Hand-Fuß-Syndrom einer anderen mit Fußfäule und Crampen. 4 „Bei manchen Patienten sind diese Maßnahmen völlig ausreichend, damit sich die Symptome nicht oder nur in einem gut tolerierbaren Maße zeigen“, erklärt Prof. Grünwald. In über zehn Jahren Anwendungserfahrung mit Sunitinib und Indolizolbegriffen über 300.000 behandelten Patienten, kann heute auf einen breiten Katalog an bewährten Maßnahmen zurückgegriffen werden, mit dem die Sunitinib-Therapie optimal weiter kann und sich zuziehende Nebenwirkungen meist gut kontrollieren lassen. 10

Wenn ein Nebenwirkungsebene in der GfT beobachtet, haben wir mit Sunitinib auch die Möglichkeit, entweder die Dosis anzupassen oder die Dosisung – je nach Situation und Bedarf – patientenindividuell zu unterbrechen. Das heißt, wir können von der Standarddosis 4 Wochen Sunitinib / 2 Wochen Pause in einen anderen Rhythmus wechseln, zum Beispiel auf 2 Wochen Sunitinib / 1 Woche Pause 1,6, 10. Prof. Grünwald weist: Diese Option der individuellen Dosisanpassungen zum Management von Nebenwirkungen ist ein Charakteristikum der mRCC-Erstlinientherapie mit Sunitinib.

Ergebnisse von 100 Patienten, die die Unterbrechung der Therapie in Bezug auf den Schweregrad ihrer Nebenwirkungen häufig durch die Unterbrechung der Therapie erreicht. Die Daten verdeutlichen, dass die Unterbrechung der Therapie ein wichtiger Schritt ist, um die Nebenwirkungen zu kontrollieren und so die Behandlung in die spezifische Situation und den konkreten Bedarf der Patienten anzupassen. 3,4,5,6

Wann sollte die nächste Linie gewechselt werden?

Wenn ein Patient mit seiner Therapie zufrieden ist, stellt sich nach und nach die Frage nach dem Wechsel der Therapie. Wenn die Erstlinientherapie anschlag, sollte jedoch immer versucht werden, die laufende Therapie zu optimieren, dass die Patienten möglichst lange von der Erkrankung profitieren“, kommentiert Dr. Böhle. Hier bietet Sunitinib verschiedene Möglichkeiten zur Anpassung. Wenn sich im Anschluss die Frage stellt, ob die Dosisung unterbrechen oder die Dosis gesenkt werden sollte, empfehlen die Experten, einen genauen Blick auf die verschiedenen Wirkstoffe zu werfen. Wenn stehen die Nebenwirkungen in jedem Zyklus, wenn schreien sie den Patienten besonders an? Zu prüfen ist dann, ob sich eine Dosisanpassung anbieten oder es zunächst mehr Zeit macht, die Dosis zu reduzieren. „Hier muss individuell entschieden werden und sehr genau auf die Bedürfnisse des einzelnen Patienten eingegangen werden“, erläutert Dr. Böhle anhand einiger Patientenn.

Die Referenzen

- 1. *Privatassistent Dr. med. Bernhard Brähler, Chefarzt der Urologischen Klinik am Diakonie-Klinikum Schaubisch Häuf
- 2. **Professor Dr. med. Viktor Grünwald, Oberarzt an der Klinik für Hämatologie, Hämostaseologie, Onkologie und Stammzelltransplantation der Medizinischen Hochschule Hannover
- 3. *** Dr. med. Karin Böhle, Funktionsbereich an der Klinik für Urologie und Kinderurologie des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein, Campus Kiel

Quellen

1. Pfizer Oncology: Leitlinienempfehlung auf dem 68. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Urologie e.V. Dresden, Deutschland, 21. September 2017. 2017: Modernes Therapiemanagement beim metastasierten Nierenzellkarzinom (mRCC).
2. Leitlinienempfehlung: Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF: Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Nierenzellkarzinoms, Langversion 1.2.2017; AWMF Registernummer: 043/01CL. <http://www.leitlinien.de/leitlinien/nierenzellkarzinom>
3. Nigam, S. Duration of Targeted Therapy for Metastatic Renal Cell Carcinoma: A Review of Current Practices. *Oncology* 82, 189-196 (2012).
4. Castellano, D. et al. Therapy management with sunitinib in patients with metastatic renal cell carcinoma: Key concepts and the impact of clinical biomarkers. *Cancer Treat. Rev.* 38, 230-240 (2013).
5. Ljungberg, B. et al. EAU Guidelines on Renal Cell Carcinoma, Full Text Guidelines. (2016).
6. Sunitinib Fachinformation.
7. Escudier, B. et al. Renal cell carcinoma: ESMO clinical practice guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann. Oncol.* 27, v38-v68 (2016).
8. Larkin, J., Fizazi, A., Fizazi, G., Michel, S. & Chen, C. First-line treatment in the management of advanced renal cell carcinoma: systematic review and network meta-analysis. *Expert Opin. Pharmacother.* 16, 1615-1627 (2015).
9. Pfizer: das onko.
10. Pfizer Oncology: Broschüre „Therapiemanagement Sunitinib und Hyväli“ Empfehlungen aus Literatur und Praxis“, Stand März 2017.

Pfizer – Gemeinsam für eine gesündere Welt

Wenn Menschen krank werden, können sich viele Dinge für sie verändern – ein oft schmerziger Weg beginnt. Mehr als 10.000 Forscher und etwa 97.000 Mitarbeiter arbeiten bei Pfizer dazu, Menschen auf diesem Weg zu unterstützen. Sie entdecken und verfeinern innovative Medikamente und Impfstoffe sowie einige der weltweit bekanntesten rezeptfreien Produkte. Das Unternehmen mit Hauptsitz in New York arbeitet im Geschäftsjahr 2016 zum Gesamtumsatz von 52,3 Milliarden US-Dollar in Deutschland beschäftigt Pfizer derzeit mehr als 2.000 Mitarbeiter an drei Standorten: Berlin, Freiburg und Karlsruhe.

Quelle: Phoca, 11.10.2017 (8)