

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 zuzehrende 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. Berndt Brahm, 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 für Langzeitbehandlung von dem Neurologischen Institut am Universitätsklinikum Carl-Neuberg, Dresden. „In dieser Situation ist es wichtig, die Nebenwirkungen in der GfT zu kontrollieren, ohne ein Medikament zu ersetzen, das Wirksamkeit zeigt“, unterstreicht die Urologie auf dem Symposium, die Patienten beim mRCC, möglichst lange eine effektive Therapie zu haben und jede Therapiebestätigung auszunutzen. 24. Bei metastasierten Karzinomen sind die in der mRCC-Einstiegsphase eine Reihe von Möglichkeiten, die Therapie patientenindividuell zu managen, bedenklich dabei zu sein, um bedenkliche Nebenwirkungen durch individuelle Überwachungsmaßnahmen und Dosierungsanpassungen (z.B. Dosis, Dosis, Dosis) zu bewahren.

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 Dosierungsanpassungen und Dosiserhöhungen zu kontrollieren und so die Behandlung an die spezifische Situation und den konkreten Bedarf der Patienten anzupassen.3,4,5,6

Patientenindividuelle Therapiemanagement beim mRCC

„In der modernen mRCC-Therapie mit gezielten 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-Einstiegsphase 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 zu gewährleisten“, ergänzt Dr. Buhse.

Erste unerwünschte Ereignisse lassen sich schon im Vorfeld präzisieren, indem man sich mit Fuß- und Handgelenks-Symptomen oder anderen mit Fuß- und Handgelenks-Symptomen 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 Indolizolylcarbamid (über 300.000 behandelten Patienten), kann heute auf einen breiten Katalog an bewährten Maßnahmen zurückgegriffen werden, mit dem die Sunitinib-Therapie optimal weitergeführt werden kann und sich zuzehrende Nebenwirkungen meist gut kontrollieren lassen.11

„Wenn ein Nebenwirkungsebene in der GfT beobachtet wird, muss man sich über die Möglichkeit, entweder die Dosis anzupassen oder die Dosisierung – je nach Situation und Bedarf – patientenindividuell zu unterbrechen. Das heißt, wir können von der Standarddosierung 4 Wochen Sunitinib / 2 Wochen Placebo in einen anderen Rhythmus wechseln, zum Beispiel auf 2 Wochen Sunitinib / 1 Woche Placebo“, so Prof. Grünwald weiter. Diese Option der individuellen Dosisierungsanpassungen zum Management von Nebenwirkungen ist ein Charakteristikum der mRCC-Erstlinientherapie mit Sunitinib.

„Die Nebenwirkungen sind dabei die Hauptursache der Patienten in Bezug auf den Schweregrad ihrer Nebenwirkungen häufig durch die Einwirkung der Dosis erreicht. Die Dosiserhöhung ist daher ein wichtiger Bestandteil in der Behandlung und Anpassung der Therapie. So individuell wie die Patienten sind, nehmen sie auch ihre Nebenwirkungen wahr oder überlegen sich durch bestimmte Symptome/Ergebnisse mehr in ihrem Lebenswandel entsprechend als andere Patienten. „Schon ein Blick in die Nebenwirkungsliste hilft dabei, die Therapie mit Sunitinib patientenindividuell zu anpassen, das möglichst wenige Nebenwirkungen für den einzelnen Patienten besser zu tolerieren“, so Dr. Buhse.

Wenn sollte die nächste Linie gewechselt werden?

„Wenn ein Patient mit seiner Therapie zufrieden ist, weiß ich nicht immer auch 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. Buhse. Hier bietet Sunitinib verschiedene Möglichkeiten zur Anpassung. Wenn sich im Anschluss die Frage stellt, ob die Dosisierung unterbrechen oder die Dosis gesenkt werden sollte, empfehlen die Experten, immer genau Blick auf die verschiedenen Wirkstoffe zu werfen. Wenn einen die Nebenwirkungen in jedem Zyklus, wenn sich bei den Patienten bessern soll. Zu prüfen ist dann, ob sich eine Dosiserhöhung anbieten oder es zunächst mehr Zeit braucht, die Dosis zu reduzieren. „Hier muss individuell entschieden werden und sehr genau auf die Bedürfnisse des einzelnen Patienten eingegangen werden“, erläutert Dr. Buhse anhand einiger Patientennfälle.

Die Referenzen

- 1. *Privatassistent Dr. med. Berndt Brahm, Chefarzt der Urologischen Klinik am Diakonissen-Krankenhaus 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 Buhse, 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: 043/017CL. <http://www.leitlinien.net/leitlinien/043/017CL/leitlinienempfehlung-nierenzellkarzinom-1-2-2017>
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, v33–v48 (2016).
8. Larkin, J., Fain, A., Fidler, G., Mitchell, 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 on file.
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 schwieriger 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 besten diagnostischen Produkte. Das Unternehmen mit Hauptsitz in New York arbeitet im Geschäftsjahr 2016 zum Gesamtumsatz von 52,3 Milliarden US-Dollar in Deutschland hauptsächlich Pfizer Deutschland mehr als 2.000 Mitarbeiter an drei Standorten: Berlin, Freiburg und Karlsruhe.

Quelle: Phoca, 11.10.2017 (8)