

Nierenzellkarzinom

Neue Therapeutika – grosser Informationsbedarf

Das immer bessere Verständnis der Biologie des Nierenzellkarzinoms hat zur Entwicklung neuer zielgerichteter Substanzen geführt, welche die Prognose der Patienten im metastasierten Stadium deutlich verbessern konnten. Heute stellen sich im klinischen Alltag immer wieder die Fragen, wann welche Substanz indiziert ist.

«Sharing Clinical Experiences» ist eine Initiative von Pfizer Oncology, fokussiert auf den internationalen und nationalen Erfahrungsaustausch in der klinischen Onkologie.

Prof. Dr. med. Pierre-Yves Dietrich und Prof. Dr. med. Alain Ravaud, Universitätskliniken Genf und Bordeaux, gaben als leitende Onkologen Auskunft zu Therapiesequenzen.

Professor Dietrich, Professor Ravaud, welche Optionen zur Behandlung des Nierenzellkarzinoms gibt es heute?

Prof. Dr. med. Alain Ravaud: Die beste Behandlung ist nach wie vor die Chirurgie. Gegenwärtig steht die partielle Chirurgie im Vordergrund, um die Niere weitestmöglich zu erhalten. In fortgeschrittenem Stadium ist die medikamentöse Therapie State of the Art. Bevor die zielgerichteten Therapien aufkamen, standen uns nur zwei Optionen zur Verfügung: Interferon alpha und Interleukin. Zurzeit können wir zwischen mehreren Medikamenten wählen.

Prof. Dr. med. Pierre-Yves Dietrich: Zur Behandlung des Nierenzellkarzinoms wurden in rasantem Tempo gleich mehrere Substanzen entwickelt. Der Quantensprung ereignete sich innerhalb von nur drei Jahren. Weil alle neuen Medikamente mehr oder weniger zur gleichen Zeit erhältlich wurden, konnten wir das Wissen über ihre Verwendung nicht reifen lassen. Darum stehen wir nun bezüglich ihrer sequenziellen oder gleichzeitigen Anwendung etwas verloren da.

Zur Verfügung stehen Sunitinib, Bevacizumab in Kombination mit Interferon alpha und Temsirolimus. Dazu kommen in der Zweitlinientherapie Sorafenib und Everolimus. Der Einsatz dieser Substanzen ist aber noch nicht abschliessend geklärt. Es sind bezüglich der Anwendung, in Mono- oder Kombinationstherapie,

auch bezüglich der richtigen Dosierung weitere klinische Studien notwendig.

Nach welchen Kriterien wählen Sie die richtige Therapie im individuellen Fall aus?

Ravaud: Wichtig sind sicher die Guidelines der internationalen Gesellschaften für Onkologie und Urologie. Diese sind bezüglich der Behandlung des metastasierten Nierenzellkarzinoms eindeutig: Firstline werden Sunitinib und Bevacizumab in Kombination mit Interferon alpha und in Kürze als dritte Substanz Pazopanib angegeben. Für Hochrisikopatienten ist Temsirolimus indiziert. Für die Zweitlinientherapie werden Everolimus und Sorafenib empfohlen. Sunitinib hat hier eine besondere Stellung und wird von den Onkologen firstline als Standard verwendet. Überlassen wir den Patienten die Wahl bezüglich oraler oder IV-Therapie, entscheiden sie sich im Allgemeinen für die orale Therapie. Mit der Einführung von Pazopanib stehen uns zwei orale Substanzen in der Erstlinientherapie zur Verfügung.

Ein weiterer Punkt ist der Preis. Waren bis vor Kurzem Wirksamkeit und Nebenwirkungsprofil die hauptsächlichen Argumente, kommen neu die Kosten als Kriterium dazu.

Zudem: Ich behandle Patienten, die 200 bis 300 Kilometer anreisen. Diesen Patienten verschreibe ich kein Medikament, das bedingt, dass sie alle zwei Wochen in die Klinik kommen müssen. Hier ist eine orale Therapie viel einfacher.

Neben all diesen Auswahlkriterien bleibt das Nebenwirkungsprofil ausschlaggebend.

Die Vermeidung und Behandlung von Nebenwirkungen sind Herausforderungen. Wie gehen Sie generell vor?

Dietrich: Das Wichtigste zur Beschwerdevorbeugung ist, dass man das Medi-

kament und seine Nebenwirkungen kennt. Wir sprechen hier aber über neue Medikamente, die bei seltenen Krankheiten angewandt werden. Folglich liegt wenig Erfahrung im Patientenmanagement vor, und es wird wenig für die Prävention von Nebenwirkungen getan. Dies schlägt sich im Auftreten von unerwünschten Nebenwirkungen nieder.

Somit ist der zentrale Punkt, dass sich Ärzte entsprechend informieren?

Ravaud: ... und sich weiterbilden wie bei diesem Anlass. Das Wichtigste ist, dass eine solche Therapie professionell durchgeführt wird.

Dietrich: Und dafür braucht es Zeit – um sich informieren und weiterbilden zu können.

Ravaud: Die möglichen therapeutischen Strategien müssen genau bekannt sein. Heutzutage werden Fallbesprechungen vielfach mit interdisziplinären Konsilien durchgeführt. Es gibt keine therapeutischen Entscheidungen mehr, die von einem Spezialisten gefällt werden.

Zusammengefasst: Was sind Ihrer Meinung nach die wichtigsten Aspekte, die man beim Management des Nierenzellkarzinoms unbedingt berücksichtigen muss?

Dietrich: Ich denke, wir können beim Nierenzellkarzinom von einer Langzeittherapie ausgehen. Deshalb muss dem Therapiemanagement besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden.

Ravaud: Aus diesem Grund kommen wir heutzutage vermehrt von der Vorstellung weg, dass es ein Medikament zur Behandlung des Nierenzellkarzinoms gibt. Vielmehr definieren wir Therapiestrategien: Wir müssen uns dabei mit erfahrenen Kollegen austauschen und uns an entsprechenden Anlässen weiterbilden.

Besten Dank für das Gespräch!

Interview: Sonia Fröhlich de Moura

Interessenkonflikte: Dieser Artikel entstand mit finanzieller Unterstützung von Pfizer Schweiz AG