

## NSCLC

## Pemetrexed-Erstlinientherapie mit hohem Empfehlungsgrad

Mit den Daten der Phase-III-Studie PARAMOUNT konnte gezeigt werden, dass eine kontinuierliche Erhaltungstherapie mit Pemetrexed<sup>1</sup> im Anschluss an eine Induktionstherapie mit Pemetrexed/Cisplatin für Patienten mit fortgeschrittenem, nicht plattenepitheliale NSCLC (nicht kleinzelligem Bronchialkarzinom) zugleich effektiv und vergleichsweise gut verträglich ist<sup>2,3</sup>.

Der Stellenwert dieser Erstlinientherapie spiegelt sich auch in der Bewertung der EMSO Consensus Conferences wider, die das Pemetrexed-basierte Behandlungsregime mit dem höchsten Empfehlungsgrad (IA) bewertet<sup>4</sup>. Um festzustellen, ob der Effekt der Erhaltungstherapie mit dem Multi-Target-Enzym-Inhibitor Pemetrexed in bestimmten Patientensubgruppen möglicherweise ausgeprägter ausfällt, wurde ergänzend eine deskriptive Post-hoc-Analyse unter Zuhilfenahme bekann-

ter prognostischer Variablen, wie z. B. dem Schweregrad und der Art der während der Induktionstherapie aufgetretenen Nebenwirkungen oder der Qualität der Antwort auf die Induktionstherapie, vorgenommen. Diese Analyse erbrachte, dass der Überlebensvorteil in allen Subgruppen gleichermaßen beobachtet werden kann<sup>5</sup>.

### Verlängertes Gesamtüberleben in allen Patientensubgruppen

Zum Zeitpunkt der Erstdiagnose eines Lungenkarzinoms ist der größte Teil der Patienten bereits älter als 65 Jahre, und etwa 45% sind sogar älter als 70 Jahre. Daten einer weiteren Post-hoc-Analyse der PARAMOUNT-Studie zur Rolle des Alters in Bezug auf Wirksamkeit und Sicherheit konnten zeigen, dass Patienten den Vorteil einer verbesserten Prognose, der durch die kontinuierliche Weiterbehandlung

mit Pemetrexed entsteht, unabhängig von ihrem Lebensalter erfahren<sup>6</sup>. Die Erhaltungstherapie mit Pemetrexed wurde vergleichsweise gut vertragen. In den beiden untersuchten Altersgruppen,  $\geq 70$  Jahre ( $n=92$ ) und  $< 70$  Jahre ( $n=447$ ), konnten keine Unterschiede in den Toxizitätsprofilen beobachtet werden. Patienten  $\geq 70$  Jahre erreichten im Pemetrexed-Studienarm ein medianes Gesamtüberleben von 13,7 Monaten vs. 12,1 Monaten unter Placebo. Das mediane Gesamtüberleben von Patienten unter 70 Jahren betrug im Pemetrexed-Arm 13,9 Monate im Vergleich zu 10,8 Monaten unter Placebo.

Nach einer Pressemitteilung (Lilly Deutschland)

<sup>1</sup> Alimta®, Lilly Deutschland GmbH, Bad Homburg

<sup>2</sup> Paz-Ares LG et al. Lancet Oncol 2012; 13: 247–255

<sup>3</sup> Paz-Ares LG et al. J Clin Oncol 2013; 31: 2895–2902

<sup>4</sup> Besse B et al. Ann Oncol 2014; 25: 1475–1484

<sup>5</sup> Reck M et al. J Thorac Oncol 2014; 9: 205–213

<sup>6</sup> Gridelli C et al. J Thorac Oncol 2014; 9: 991–997

## Asthma bronchiale

## MART-Strategie: einfach, flexibel, effektiv

Eine der wichtigsten Voraussetzungen für eine erfolgreiche Kontrolle eines mittelschweren oder schweren Asthmas ist eine korrekt durchgeführte Erhaltungstherapie mit inhalativen Kortikosteroiden (ICS) und langwirksamen Beta-2-Rezeptoragonisten (LABA).

Im Praxisalltag zeigt sich allerdings häufig, dass die Patienten die Inhalationstherapie vernachlässigen und vermehrt kurzwirksame Bronchodilatoren (SABA) zur symptomatischen Therapie verwenden. Wegen der fehlenden ICS-Komponente bleibt die zugrunde liegende Entzündung unbehandelt, sodass das Risiko für Exazerbationen steigt. Als Alternative zu dem konventionellen Therapiekonzept, bestehend aus einer Erhaltungstherapie mit ICS/LABA und einer Bedarfstherapie mit SABA, empfehlen die kürzlich aktualisierten GINA-Leitlinien ausdrücklich die MART-Strategie (MART: Maintenance and Reliever Therapy). Die Möglichkeit, für die Erhaltungs- und Bedarfstherapie nur ein einziges Inhalationssystem

verwenden zu können, erleichtert das Therapiemanagement und verbessert die Symptomkontrolle, berichtete Prof. Adrian Gillissen, Kassel, auf einem Satellitensymposium<sup>1</sup>. Das äußerte sich wiederum in einer höheren Adhärenz und einer besseren Lebensqualität. Gleichzeitig kann MART dazu beitragen, Exazerbationen und Hospitalisierungen zu vermeiden. Mit der Fixkombination Budesonid/Formoterol stehe eine bewährte ICS/LABA-Kombination in einem einfach zu bedienenden und auch für die MART-Strategie zugelassenen Pulverinhalator<sup>2</sup> zur Verfügung.

### Cochrane-Metaanalyse belegt Wirksamkeit

Die Wirksamkeit und Sicherheit der MART-Strategie mit Budesonid/Formoterol im Vergleich zu einer Erhaltungstherapie mit einer ICS/LABA-Kombination plus zusätzlicher Gabe eines SABA bei Bedarf ist durch die Daten einer Cochrane-Metaanalyse von 4 klinischen Studien mit ins-

gesamt 9130 Patienten ( $> 12$  Jahre) mit Asthma gut belegt<sup>3</sup>. Die Inzidenz von Asthmaanfällen, die zu einer Hospitalisierung führten, war in der MART-Gruppe um 28% reduziert im Vergleich zu der Kontrollgruppe, die 2 verschiedene Inhalatoren für die Erhaltungs- und Bedarfstherapie verwendeten (Odds Ratio [OR] 0,72; 95%-Konfidenzintervall [KI] 0,57–0,90;  $p=0,66$ ). Die Zahl der schweren Exazerbationen, die eine orale hochdosierte Steroidbehandlung erfordern, nahm unter MART um 25% im Vergleich zur konventionellen Therapiestrategie ab (OR 0,75; KI 0,65–0,87;  $p=0,82$ ). Laut Dr. Peter Kardos, Frankfurt, können v. a. Patienten mit anstrengungsassoziertem Asthma, wie sportlich aktive Asthmatiker, von dem MART-Konzept profitieren.

Abdol A. Ameri, Weidenstetten

<sup>1</sup> Satellitensymposium „MARTACOS-Duell“ im Rahmen des 121. Kongresses der DGIM, Mannheim, April 2015, Veranstalter: Teva GmbH

<sup>2</sup> DuoResp® Spiroma®, Teva GmbH, Ulm

<sup>3</sup> Kew KM et al. Cochrane Database Syst Rev 2013; 12: CD009019

Nach Angaben der Industrie