

Journal für Klinische Endokrinologie und Stoffwechsel

Kardiovaskuläre Endokrinologie • Adipositas • Endokrine Onkologie • Andrologie • Schilddrüse • Neuroendokrinologie •
Pädiatrische Endokrinologie • Diabetes • Mineralstoffwechsel & Knochen • Nebenniere • Gynäkologische Endokrinologie

Aktuelles: Octreotid LAR wirkt bei neuroendokrinen Tumoren

Rohrmoser L

Journal für Klinische Endokrinologie und Stoffwechsel - Austrian

Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism 2009; 2 (3), 31-32

Homepage:

www.kup.at/klinendokrinologie

Online-Datenbank mit Autoren- und Stichwortsuche

Offizielles Organ der



Österreichischen Gesellschaft für
Endokrinologie und Stoffwechsel

Member of the



Indexed in EMBASE/Scopus

Austrian Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism

Krause & Pachernegg GmbH · VERLAG für MEDIZIN und WIRTSCHAFT · A-3003 Gablitz

Octreotid LAR wirkt bei neuroendokrinen Tumoren

L. Rohrmoser

Neuroendokrine Tumoren (NET) des Mitteldarms sind seltene onkologische Erkrankungen, deren Inzidenz und Prävalenz allerdings im Zunehmen ist. Octreotid LAR (Long-Acting Release), ein langwirksames Somatostatin-Analogon, wurde schon bislang zur Symptomkontrolle bei diesen Erkrankungen eingesetzt. Dabei wurde mehrfach ein antiproliferativer Effekt der Substanz beobachtet. Daraus ergab sich die Notwendigkeit, Octreotid auf diese Wirkung hin näher zu untersuchen.

Nun liegen Zwischenergebnisse der ersten doppelblinden, placebokontrollierten Phase-III-Studie zu Octreotid LAR als Therapie von metastasierten neuroendokrinen Tumoren des Mitteldarms vor und wurden bei der jährlichen American Society of Clinical Oncology- (ASCO-) Tagung Anfang Juni präsentiert [1]. In dieser PROMID-Studie erhielten 85 Patienten mit neu diagnostiziertem Mitteldarm-NET entweder Octreotid LAR (n = 42) oder Placebo (n = 43). Die Tumoren waren inoperabel oder metastasiert, gut differenziert, hatten einen Karnofsky-Index > 60 und sowohl hormonell aktive als auch inaktive Fälle wurden inkludiert. Primärer Endpunkt war die mittlere Zeit bis zur Tumorprogression, sekundäre Endpunkte inkludierten das objektive Ansprechen nach WHO-Kriterien, Symptomkontrolle und Gesamtüberleben.

■ Beeindruckende Ergebnisse

Bezüglich des primären Endpunkts war die Zeit bis zur Tumorprogression unter Octreotid-Therapie mehr als verdoppelt (15,6 Monate vs. 5,9 Monate, HR = 0,33, 95%-CI: 0,19–0,55; p = 0,00017). Das Risiko einer Tumorprogression war in der Verumgruppe gegenüber der Placebogruppe um 67 % reduziert. Der Effekt zeigte sich sowohl bei Patienten mit hormonell aktiven als auch mit inaktiven Tumoren und war bei Patienten mit niedriger hepatischer Tumorlast besonders ausgeprägt. So betrug die mittlere Zeit bis zur Progression („Time To Progression“ [TTP]) bei den 32 Patienten mit einer Tumorlast < 10 % in der Octreotid-Gruppe 28,78 Monate vs. 6,14 Monate bei den entsprechenden 32 Patienten in der Placebogruppe (p < 0,0001, HR = 0,21, 95%-CI: 0,10–0,44). Bei Patienten mit einer Tumorlast > 10 % betrug die mittlere TTP unter Octreotid-Therapie (n = 10) 10,35 Monate vs. 4,48 Monate in der Placebogruppe (n = 11) (p = 0,1381, HR = 0,45, 95%-CI: 0,15–1,35).

Bei der Unterscheidung nach hormonell aktiven oder inaktiven NET fanden sich in der Octreotid-LAR-Gruppe 25 Patienten mit inaktiven Tumoren vs. 27 Patienten in der Kontrollgruppe. Die mittlere TTP betrug in der Verumgruppe 27,14 Monate vs. 7,21 Monate in der Placebogruppe (p = 0,0008,

HR = 0,27, 95%-CI: 0,12–0,61). Die mittlere TTP der 17 Patienten mit hormonell aktiven Tumoren in der Octreotid-LAR-Gruppe betrug 10,35 Monate vs. 5,45 Monate bei den 16 Patienten mit inaktiven NET in der Placebogruppe (p = 0,0007, HR = 0,23, 95%-CI: 0,09–0,57).

Die Rate an Nebenwirkungen entsprach der der bisherigen Studien zu Octreotid bzw. Octreotid LAR. Die häufigsten Nebenwirkungen betrafen den Gastrointestinaltrakt (Octreotid-LAR-Gruppe: 6 Fälle, Placebogruppe: 8 Fälle), das hämatopoetische System (Octreotid LAR n = 5, Placebo n = 1) und allgemeines Krankheitsgefühl wie Fatigue oder Fieber (Octreotid LAR n = 8, Placebo n = 2). Insgesamt gab es 11 Fälle schwerer Nebenwirkungen in der Octreotid LAR-Gruppe gegenüber 10 in der Placebogruppe.

Univ.-Prof. Dr. Rudolf Arnold, der die Studie präsentierte, schließt seine Ausführungen: „Octreotid LAR verlängert die TTP bei allen Patienten signifikant und Patienten mit niedriger Tumorlast zeigen ein sogar noch beeindruckenderes Ergebnis. Daraus lässt sich schließen, dass ein früher Einsatz von Octreotid LAR die Ergebnisse für die Patienten noch verbessern könnte. Der Einsatz von Octreotid LAR als Standardbehandlung für Patienten mit gut differenzierten neuroendokrinen Tumoren des Mitteldarms sollte erwogen werden.“

■ Guidelines geändert

Nicht zuletzt diese Ergebnisse bewogen die Verantwortlichen des „National Comprehensive Cancer Network“ (NCCN) dazu, ihre Guidelines zu ändern. Das NCCN umfasst 21 US-amerikanische Krebszentren, darunter etwa jene aus Stanford, des Johns Hopkins-Spitals, des Massachusetts General Hospital, des Fred Hutchinson Cancer Research Center in Seattle oder das H. Lee Moffitt Cancer Center & Research Institute in Tampa, Florida. Die Organisation ist nicht zuletzt stolz darauf, die umfassendsten und aktuellsten Guidelines zu bieten.

In der Version 1.2009 der „Practice Guidelines in Oncology“ zum Thema neuroendokrine Tumoren sind bereits die Therapieempfehlungen zugunsten der Anwendung von Octreotid LAR geändert worden.

Empfohlen wird die Anwendung bei verschiedenen Formen von Karzinoiden, wobei unter anderem explizit auf die neuen Erkenntnisse der PROMID-Studie hingewiesen wird. Dass gleichzeitig mit der antiproliferativen Wirkung von Octreotid auch noch Symptomkontrolle erfolgt, ist dabei kein Nachteil.

Octreotid LAR wird auch als anerkannte Therapie bei Patien-

ten mit progressiven, metastatischen, hormonell nicht aktiven Tumoren beschrieben, besonders dann, wenn diese im Octreo-Scan positiv sind und/oder ein Therapieversuch mit Octreotid LAR in einer Senkung oder Normalisierung des Chromogranin-A-Spiegels im Blut resultiert.

Die NCCN-Guidelines sind nach Registrierung kostenlos bei der NCCN (www.nccn.org) abrufbar.

Literatur:

1. Arnold R, Müller H, Schade-Brittinger C, Rinke A, Klose K, Barth P, Wied M, Mayer C, Aminossadati B; PROMID Study Group. Placebo-controlled, double-blind, prospective, randomized study of the effect of octreotide LAR in the control of tumor growth in patients with metastatic neuroendocrine midgut tumors: A report from the PROMID study group. J Clin Oncol 2009; 27 (Suppl 15): Abstract 4508.

Korrespondenzadresse:

Livia Rohrmoser

A-3830 Waidhofen/Thaya, Puch 15

E-Mail: rohrmoser@texte-aktuell.at

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

☒ Medizintechnik-Produkte



Neues CRT-D Implantat
Intica 7 HF-T QP von Biotronik



Artis pheno
Siemens Healthcare Diagnostics GmbH



Philips Azurion:
Innovative Bildgebungslösung

Aspirator 3
Labotect GmbH



InControl 1050
Labotect GmbH

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

☒ Bestellung e-Journal-Abo

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

Impressum

Disclaimers & Copyright

Datenschutzerklärung