

Journal für
Urologie und Urogynäkologie

Zeitschrift für Urologie und Urogynäkologie in Klinik und Praxis

**Aktuelles: Vinflunin bei
metastasierendem Urothelkarzinom**

Rohrmoser L

Journal für Urologie und

Urogynäkologie 2013; 20 (4)

(Ausgabe für Österreich), 25

Homepage:

www.kup.at/urologie

Online-Datenbank mit
Autoren- und Stichwortsuche

Indexed in Scopus

Member of the



www.kup.at/urologie

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

P. b. b. 022031116M, Verlagspostamt: 3002 Purkersdorf, Erscheinungsort: 3003 Gablitz

Aktuelles: Vinflunin bei metastasierendem Urothelkarzinom

L. Rohmoser

Vinflunin (Javlor®), ein in superazidem Milieu erzeugtes Vinca-Alkaloid der dritten Generation, ist zurzeit als einziges Medikament für die Zweitlinientherapie bei metastasierendem Harnblasenkrebs zugelassen.

OÄ Dr. Maria De Santis, Leiterin der speziellen onkologischen Ambulanz für Genitaltumoren des Mannes am Zentrum für Onkologie und Hämatologie, Kaiser-Franz-Josef-Spital, Wien, strich das Medikament im Rahmen ihres Vortrags über das Management des metastasierenden Urothelkarzinoms bei der Jahrestagung der ÖGU in Linz Ende 2012 hervor.

Derzeit ist der Standard der First-line-Therapie des metastasierenden Urothelkarzinoms Gem/Cis, MVAC, HD-MVAC und PCG, wobei bei den MVAC-Kombinationen eventuell GCSF bei der Verminderung der Nebenwirkungen hilft. „Das sind die Empfehlungen sowohl der EAU als auch der ESMO mit Evidenzgrad A und Empfehlungsgrad 1“, erklärt De Santis. Die Kombinationen sind wirksam. Selbst bei Patienten mit viszeralen Metastasen liegt die 5-Jahres-Überlebensrate immer noch bei 6,8 %.

■ Problem Cisplatin

Allerdings sind viele Patienten nicht „fit“ für eine Cisplatin-Therapie. Kriterien dazu sind WHO/ECOG-PS ≤ 2 oder Karnofsky-PS $< 60-70$ %, Kreatininclearance < 60 ml/min, CTCAE-v4-Grad-2 audiometrischer Hörverlust oder periphere Neuropathie oder NYHA-Klasse-III-Herzinsuffizienz.

Als einige „Tricks“, um die Patienten für Cisplatin „fit zu machen“, nennt De Santis das Messen statt dem Berechnen der Kreatininclearance, da ersteres bei älteren Patienten zu einer besseren Einschätzung führt, Ureterstents und perkutane Nephrostomien sowie Hydratation, sofern sie nicht reine Kosmetik ist.

Dennoch bleibt die Frage nach der Therapie für jene Patienten, bei denen Cisplatin kontraindiziert ist. Derzeit ist Vinflunin als einzige Substanz für eine Zweitlinientherapie beim metastasierenden Urothelkarzinom zugelassen.

In der Phase-III-Studie von Bellmunt et al. [1] wurde an 370 Patienten BSC mit BSC plus Vinflunin verglichen. Für den primären Endpunkt – die Gesamtüberlebensrate – waren die

Ergebnisse für die ITT-Population trotz eines durchschnittlichen Gewinns an 2,3 Monaten Lebenszeit nicht signifikant, bei der „geeigneten“ („eligible“) Population mit +2,6 Monaten und einer Reduktion des Mortalitätsrisikos um 22 % (RRR) signifikant.

■ Nebenwirkungen

Die Nebenwirkungen von Vinflunin halten sich dabei durchaus im Rahmen. Unter jenen vom Grad 3/4 stand Neutropenie mit 50 % im Vordergrund, wobei nur 6 % febrile Neutropenie hatten. Anämien und Thrombozytopenien traten zu ca. 19 bzw. 5,7 % auf, Asthenie/Fatigue zu 19,3 %. Auch Obstipation ist mit 16,1 % sehr häufig. De Santis: „Die Patienten brauchen sieben Tage nach der Therapie eine Obstipationsprophylaxe.“

„Diese Studie war eine sehr ehrliche“, erklärt De Santis. Die Differenz zwischen der ITT- und der „geeigneten“ Population entsteht dadurch, dass nach den strengen Kriterien der Studie z. B. Patienten, die eine adjuvante oder neoadjuvante Therapie erhielten, ebenso exkludiert wurden wie jene, bei denen nach der vorangegangenen platinhaltigen Therapie keine Progression nachgewiesen werden konnte. „Es wurden also hier ‚gute‘ Patienten herausgerechnet“, erklärt De Santis.

Die aktuellen Guidelines der EAU betonen zu der Studie: „For second-line treatment in advanced or metastatic urothelial cancer, this trial reached the highest level of evidence ever reported. Currently, vinflunine is the only approved second-line treatment; any other treatment should take place in the context of clinical trials“ [2].

Literatur:

1. Bellmunt J, Théodore C, Demkov T, et al. Phase III trial of vinflunine plus best supportive care compared with best supportive care alone after a platinum-containing regimen in patients with advanced transitional cell

carcinoma of the urothelial tract. J Clin Oncol 2009; 27: 4454–61.

2. Stenzl A, Witjes JA, Compérat E, et al. Guidelines on Bladder Cancer. Muscle-invasive and Metastatic. European Association of Urology, 2012; 56. (www.uroweb.org)

Weitere Informationen:

Pierre Fabre Onkologie

Dr. Philippe Groux, MPH

A-2500 Baden, Vöslauer Straße 2/4

E-Mail: philippe.groux@pierre-fabre.com

Entgeltliche Einschaltung

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

[Bilddatenbank](#)

[Artikeldatenbank](#)

[Fallberichte](#)

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](#)