

Journal für  
**Urologie und Urogynäkologie**

Zeitschrift für Urologie und Urogynäkologie in Klinik und Praxis

**Kongreßbericht: ECCO-Highlight**

**23.-27. September 2007, Barcelona:**

**Sutent® zur 1st-Line-Therapie des  
metastasierten Nierenzellkarzinoms**

Pitterle A

*Journal für Urologie und*

*Urogynäkologie 2007; 14 (4)*

*(Ausgabe für Österreich), 23*

Homepage:

**[www.kup.at/urologie](http://www.kup.at/urologie)**

**Online-Datenbank mit  
Autoren- und Stichwortsuche**

**Indexed in Scopus**

Member of the



**[www.kup.at/urologie](http://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

# ECCO-HIGHLIGHT, 23.–27. SEPTEMBER 2007, BARCELONA: SUTENT® ZUR 1<sup>ST</sup>-LINE-THERAPIE DES METASTASIIERTEN NIERENZELLKARZINOMS

**Sutent® ist eine Therapie, die der Natur von hochkomplexen Krebserkrankungen durch seinen „multi-targeted“ Therapieansatz Rechnung trägt. Nach der erst kürzlichen 1<sup>st</sup>-line-Zulassung bestätigt Sutent® seine Rolle als neuer Standard zur Erstlinientherapie des metastasierten Nierenzellkarzinoms durch aktualisierte Ergebnisse einer randomisierten Phase-III-Studie, in der Sunitinib bei bislang unbehandelten Patienten mit fortgeschrittenem/metastasiertem RCC im Vergleich zu Interferon-alpha (IFN-α) untersucht wurde.**

In diese Studie wurden 750 unbehandelte Patienten mit klarzelligem mRCC im Verhältnis von 1:1 für eine Behandlung mit Sunitinib (6wöchige Therapiezyklen: 50 mg oral einmal täglich für 4 Wochen gefolgt von Therapiepause für 2 Wochen) oder IFN-α (6wöchige Therapiezyklen: subkutane Injektion von 9 ME [Mio. Einheiten] dreimal wöchentlich) randomisiert. Der primäre Endpunkt war das progressionsfreie Überleben (PFS), zu den sekundären Endpunkten zählten die objektive Ansprechrates, das Gesamtüberleben und die unerwünschten Ereignisse.

In der aktualisierten Auswertung, präsentiert am ECCO 2007, wurde auch eine Analyse des primären Endpunktes bei Patienten der verschiedenen Memorial Sloan-Kettering Cancer Center- (MSKCC) Risikogruppen präsentiert.

Das Update der Ergebnisse zeigte unverändert hohe Ansprechrates von 39 % im Sunitinib-Studienarm versus 8 % im Interferon-Arm ( $p < 0,000001$ ).

Auch das progressionsfreie Überleben war signifikant besser im Sunitinib-Arm: 11 Monate versus 5 Monate ( $p < 0,000001$ ), jedoch war der Vorteil durch Sunitinib nicht nur bei Patienten mit guter oder mittlerer Prognose zu sehen, sondern ist auch bei Patienten mit schlechter Prognose gemäß dem Risikostatus nach dem Risikoscore des Memorial Sloan-Kettering Cancer Center (MSKCC, auch Motzer-Score genannt) erkennbar (siehe unten Kasten).

Bei Abwesenheit jeglicher Risikofaktoren (gute Prognose) überlebten Patienten mit Sunitinib im Median 14,9 Monate progressionsfrei versus 8,4 Monate mit IFN; bei ein bis zwei Risikofaktoren (mittlere Pro-

gnose) betragen die entsprechenden Werte 10,7 versus 3,8 Monate, bei drei oder mehr Risikofaktoren (schlechte Prognose) 3,9 versus 1,2 Monate (Abb. 1).

#### Literatur:

1. Motzer RJ et al. Sunitinib versus interferon-alpha (IFN-α) as first-line treatment of metastatic renal cell carcinoma (mRCC): updated efficacy and safety results and further analysis of prognostic factors. ECCO 2007; # P-4509.

#### Korrespondenzadresse:

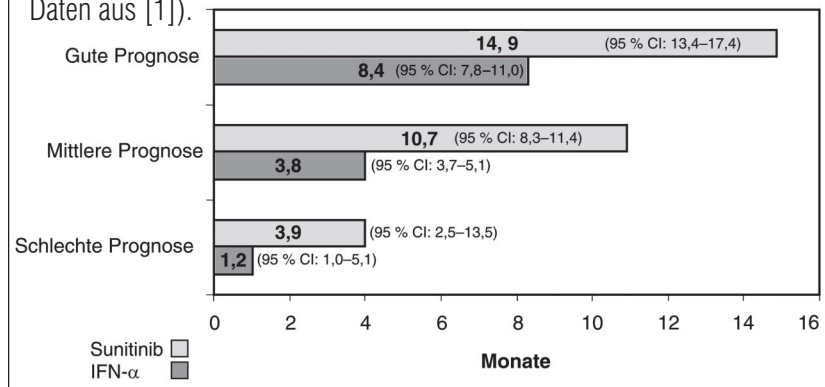
Dr. Angelika Pitterle  
Pfizer Corporation Austria  
A-1210 Wien,  
Floridsdorfer Hauptstraße 1  
E-Mail:  
angelika.pitterle@pfizer.com

Zu den Memorial Sloan-Kettering Cancer Center (MSKCC)- Risikofaktoren zählen folgende Kriterien:

- Hohe Laktatdehydrogenase (LDH):  $> 1,5$  des oberen Normalwertes
- Niedriges Hämoglobin (Hb): kleiner als der untere Normalwert
- Hoher korrigierter Kalziumwert:  $> 10$  mg/dl
- Zeit von Diagnose bis zur Behandlung:  $< 1$  Jahr
- Niedriger Karnofsky-Performancestatus:  $< 80$  %

Patienten mit keinem dieser Risikofaktoren haben grundsätzlich eine gute Prognose, Patienten mit 1–2 Risikofaktoren eine mittlere Prognose, Patienten mit 3 oder mehr Risikofaktoren eine schlechte Prognose [1].

Abbildung 1: Progressionsfreies Überleben nach MSKCC-Risikostatus (nach Daten aus [1]).



# 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](#)