

Journal für  
**Urologie und Urogynäkologie**

Zeitschrift für Urologie und Urogynäkologie in Klinik und Praxis

**Therapiealgorithmus des  
metastasierten Nierenzellkarzinoms**

Stoiber F, De Santis M

*Journal für Urologie und*

*Urogynäkologie 2010; 17 (3)*

*(Ausgabe für Österreich), 12*

*Journal für Urologie und*

*Urogynäkologie 2010; 17 (3)*

*(Ausgabe für Schweiz), 14*

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

# Therapiealgorithmus des metastasierten Nierenzellkarzinoms

F. Stoiber, M. De Santis

		Erste Wahl	Option
<b>Firstline</b>			
Gut/Intermediär	cc	Sunitinib Bev/INF Pazopanib	HD IL 2
	non cc	Studie	Sunitinib Bev/INF
Schlecht	cc	Temsirolimus	Sunitinib
	non cc	Temsirolimus	Studie
<b>Secondline</b>			
nach Zytokin	Sorafenib, Pazopanib		Sunitinib
nach VEGFR-TKI	Everolimus		Studie/TKI
nach Bev/INF	Sunitinib Sorafenib		Sorafenib Sunitinib

Legende: cc – clear cell, non cc – non clear cell, Bev – Bevacizumab, INF – Interferon, TKI – Thyrosinkinase-Inhibitor, HD IL 2 – Hochdosis-Interleukin-2, PFS – Progression-free survival, OS – Overall survival, mTOR – Mammalian Target of Rapamycin, VEGF – vascular endothelial growth factor

## Motzer-Kriterien 1999/2002

- Erniedrigtes Hämoglobin < 13 mg/dl
- Erhöhtes LDH > 1,5 über Normwert
- Erhöhtes korrigiertes Kalzium > 10 mg/dl
- Keine vorherige Nephrektomie/  
Zeit von Diagnose bis zur Therapie < 12 Monate
- Karnofsky < 80

MSKCC-Kriterien	Anzahl progn. Features	Medianes Überleben
Gute Prognose	0 Faktoren	20 Monate
Intermediäre Prognose	1–2 Faktoren	10 Monate
Schlechte Prognose	> 3 Faktoren	4 Monate

## Evidenz der klinischen Wirksamkeit in Phase-III-Studien

	Therapie- linie	Gesamt- überleben	Progres- sionsfreies Überleben
		(Monate)	(Monate)
Sorafenib vs. Placebo	2 <sup>nd</sup> , nach INF	17,8 vs. 14,3	5,5 vs. 2,8
Sunitinib vs. INF	1 <sup>st</sup>	26,4 vs. 20	11 vs. 5,1
Temsirolimus vs. INF	1 <sup>st</sup> , poor risk	10,9 vs. 7,3	5,5 vs. 3,1
Bevacizumab + INF vs. INF	1 <sup>st</sup>	23,3 vs. 21,3	10,2 vs. 5,4
Bevacizumab + INF vs. INF	1 <sup>st</sup>	18,3 vs. 17,4	8,4 vs. 4,9
Everolimus + BSC vs. Placebo + BSC	2 <sup>nd</sup> , nach TKI	NA	4,0 vs. 1,9
Pazopanib vs. Placebo	1 <sup>st</sup> und 2 <sup>nd</sup>	NA	11,1 vs. 2,8 7,4 vs. 4,2 PFS Gesamt 9,2 vs. 4,2

## Korrespondenzadresse:

OA Dr. Franz Stoiber  
Abteilung für Urologie und Andrologie  
LKH Vöcklabruck  
A-4840 Vöcklabruck, Dr.-Wilhelm-Bock-Straße 1  
E-Mail: franz.stoiber@gespag.at

# 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](#)