



Amgen GmbH
Prinz-Eugen-Straße 8-10
1040 Wien
www.amgen.at
21. September 2010

Pressemitteilung

Wien, 21. September 2010

Update: Medikamentöse Krebstherapien

Chemotherapien, Targeted Therapies, Supportivtherapien – ein Überblick

Die medikamentösen Krebstherapien haben in den letzten Jahren eine rasante Entwicklung erfahren. Vor allem durch den Einsatz von Biologika konnten „intelligente“ Medikamente geschaffen werden, die als „Targeted Therapies“ in der Lage sind, die Krankheitsursache punktgenau und zielgerichtet anzugreifen und zu bekämpfen. Dadurch konnten ungeahnte Erfolge bei der Behandlung der verschiedensten Krebsarten erzielt werden.

Aber auch im Bereich der sogenannten Supportivtherapien konnten durch den Einsatz der Biotechnologie hocheffektive Therapeutika entwickelt werden. Dadurch gelingt es nun zunehmend, auch im Bereich der Begleit- und Folgeerkrankungen von Krebs enorme Fortschritte zu erzielen.

Die klassische Chemotherapie spielt nach wie vor eine bedeutende Rolle. Mittlerweile steht eine Reihe hocheffektiver Behandlungsmethoden zur Verfügung. Die Fähigkeit, aus dieser wachsenden Anzahl von Möglichkeiten den richtigen Behandlungsansatz bzw. Behandlungsmix auszuwählen und im Rahmen der Therapie entsprechend anzupassen, gewinnt zunehmend an Bedeutung. Die Krebserkrankung wird immer stärker zu einem Therapiefeld, in dem sich nur hochspezialisierte ExpertInnen zurechtfinden.

Im Rahmen der zweiten AMGEN.Press.Academy. gaben hochkarätige ExpertInnen – Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Gabriela Kornek, AKH Wien, OA Dr. Clemens Leitgeb, Wilhelminenspital Wien, und Univ.-Prof. Dr. Günther Gastl, Medizinische Universität Innsbruck – unter dem Titel „Update: Medikamentöse Krebstherapien“ einen Überblick über die Möglichkeiten und Grenzen der modernen Krebstherapien.

Die Chemotherapie

Bei einer Chemotherapie kommen sogenannte Zytostatika zum Einsatz. Tumoren sind durch ein überschießendes Zellwachstum gekennzeichnet. Zytostatika sind Medikamente, die die Zellteilung hemmen, den Zellstoffwechsel stören und so zum Zelltod führen. Die zytostatische Chemotherapie unterscheidet sich von den neuen zielgerichteten Medikamenten vor allem in ihrer unspezifischen – gegen alle rasch proliferierenden Zellen gerichtete – Wirkungsweise. Zwar sind von der Wirkung der Zytostatika in erster Linie Tumorzellen betroffen, in geringerem Ausmaß aber wird auch normales Gewebe wie beispielsweise Schleimhaut, Haarfollikel und

blutbildende Zellen in Mitleidenschaft gezogen. Daher kann es unter Chemotherapie z.B. zu Haarausfall, Verdauungsstörungen, Übelkeit und Störungen des Blutbildes kommen. Chemotherapeutika können nach Herkunft und Wirkmechanismus eingeteilt werden.

Zielgerichtete Therapien

Die „Molecular Targeted Therapies“, die zielgerichtet bestimmte Strukturen am Tumor angreifen und somit punktgenau wirken, sind erst durch die Errungenschaften der modernen Biotechnologie möglich geworden. Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Gabriela Kornek über die Verfügbarkeit dieser Therapieoptionen: „Mittlerweile sind vier monoklonale Antikörper und sechs Tyrosinkinaseinhibitoren für die Behandlung solider Tumoren zugelassen. Über 100 weitere zielgerichtete Substanzen befinden sich in unterschiedlichen Phasen der klinischen Erprobung.“

Darüber hinaus wird gegenwärtig intensiv an der Entdeckung von Biomarkern geforscht, mit deren Hilfe schon im Vorfeld einer Behandlung das Ansprechen des einzelnen Patienten auf eine bestimmte Therapie eingeschätzt werden kann. Für die Zukunft erhofft man sich mit Hilfe solcher Biomarkertests für jeden Patienten ein individuelles Behandlungskonzept, um so den Krebs noch effizienter bekämpfen zu können.

Interdisziplinarität trägt wesentlich zum Erfolg bei

Größtes Augenmerk erfordert – so Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Kornek – bei der Krebstherapie die interdisziplinäre Zusammenarbeit: Interdisziplinäre Tumorboards, die in Kompetenzzentren regelmäßig tagen und aus Sicht aller beteiligten Fächer die Therapie jedes einzelnen Patienten besprechen und abstimmen, tragen essentiell zum Erfolg einer zeitgemäßen Krebstherapie bei.

Alle Beschlüsse des Tumorboards werden dokumentiert, wobei die Aufzeichnungen allen Mitgliedern der Besprechung zugänglich sein müssen. Der Patient wird in einem ausführlichen Aufklärungsgespräch über die Empfehlungen der Tumorkonferenz informiert. Die vorgeschlagene Behandlung (z.B. der Beginn einer Strahlen- oder Chemotherapie oder der Operationstermin) muss in angemessenem Zeitrahmen umgesetzt werden.

Biologika und moderne Therapiekonzepte ermöglichen signifikante Erfolge

Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Gabriela Kornek: „Durch die Weiterentwicklung der Zytostatika, die Entwicklung von zielgerichteten Therapien mit Biologika und den Einsatz moderner Therapiekonzepte konnte eine signifikante Verbesserung der Überlebenszeit sowie eine Reduktion tumorbedingter Symptome bei beinahe allen Tumorarten nachgewiesen werden. So können heute durch die Targeted Therapies und die Etablierung multidisziplinärer Behandlungskonzepte auch bei Patienten mit fortgeschrittenen oder metastasierten Tumorerkrankungen, wie z.B. Mamma- und Kolorektalkarzinom, kurative Therapien ermöglicht werden. Für einige maligne Erkrankungen – wie das Nierenzellkarzinom, gastrointestinale Stromatumoren oder ZNS-Tumoren – die bislang als therapierefraktär galten, wurden Substanzen entwickelt, die zu beachtlichen Therapieerfolgen geführt haben.“

Supportive Therapien

Einen hohen Stellenwert in der modernen Krebstherapie nehmen die sogenannten supportiven Therapien ein. Darunter werden alle Maßnahmen verstanden, die gesetzt werden, um Symptome, die auf Grund der Krebsbehandlung (Appetitlosigkeit, Übelkeit, Durchfälle, Blutbildstörungen etc.) entstehen, zu bekämpfen. Dadurch wird die ursächliche Therapie erst ermöglicht und die Lebensqualität der Patienten deutlich erhöht.

„Damit kann Supportivtherapie als die Basis onkologischer Betreuung bezeichnet werden“, so Dr. Clemens Leitgeb, Oberarzt am Zentrum für Onkologie und Hämatologie im Wilhelminenspital in Wien. Leitgeb weiter: „Aus Befragungen weiß man, dass sich das Spektrum der Symptome, die die Lebensqualität von Krebspatienten beeinträchtigen, in den letzten Jahren verändert hat. Häufig genannte Symptome wie Schmerzen, Depressionen und Übelkeit sind durch die Fortschritte in der Behandlung heute besser in den Griff zu bekommen. Umso mehr treten nun die Auswirkungen einer Krebserkrankung und die Nebenwirkungen der Therapie in den Vordergrund. Dazu zählen die Blutarmut (Anämie), eine Verminderung der weißen Blutkörperchen (Leukopenie bzw. Neutropenie) sowie Störungen auf psychosomatischer Ebene.“

Vor allem auf dem Gebiet der oft lebensbedrohlichen Blutbildstörungen haben die Biologika bedeutende Verbesserungen gebracht. Ein Beispiel: Durch Abnahme der weißen Blutkörperchen ist, vereinfacht gesagt, das Immunsystem extrem geschwächt und eine normalerweise harmlose Infektion kann den Tod bedeuten.

Wachstumsfaktoren gegen lebensbedrohliche Blutbildstörungen

Leitgeb: „Es handelt sich dabei um eine Gruppe von Medikamenten, die gentechnisch hergestellt und zur Stimulation des blutbildenden, also hämatopoietischen Systems eingesetzt werden. Von größerer klinischer Relevanz sind vor allem die Stimulatoren der weißen und der roten Blutzellen.“

So gelingt es durch den gezielten Einsatz der Wachstumsfaktoren für die weißen Blutzellen, die Chemotherapie-Intervalle einzuhalten und gleichzeitig mögliche schwerwiegende Komplikationen, die durch einen länger dauernden Abfall der weißen Abwehrzellen hervorgerufen werden können, zu verringern.

Auch bei einer Verringerung der roten Blutkörperchen kommen heute Wachstumsfaktoren zum Einsatz. Leitgeb: „Anämie, Blutarmut, ist eine häufige Begleiterscheinung und Komplikation der Krebserkrankung und ihrer Behandlung. Anämie führt zu einer Vielzahl körperlicher und psychischer Beschwerden, welche die Lebensqualität entscheidend vermindern können: Verminderte Leistungsfähigkeit, Störungen des Kreislaufs und Atemnot, aber auch Schlafstörungen und Störungen des Konzentrationsvermögens erschweren den Patienten zusätzlich das Leben.“ Wurden in der Vergangenheit in diesen Situationen meist Blutkonserven verabreicht, so stehen seit einigen Jahren gentechnisch hergestellte Medikamente – die Erythropoietine – zur Verfügung, mit denen eine Besserung des roten Blutbildes erreicht werden kann.

Durch den Einsatz von Biologika können also nicht nur die Symptome der Erkrankung, sondern auch Begleiterscheinungen der Krebstherapie wesentlich gelindert werden. Damit leisten Biologika einen weiteren wesentlichen Beitrag zur Verbesserung der Lebensqualität der Patienten.

Einsatz von Biosimilars in der Supportivtherapie

Auch sogenannte Biosimilars, Nachahmerprodukte der Biologika, kommen zunehmend neben der Krebstherapie im Bereich der Supportivtherapien zum Einsatz. Diese Nachahmerprodukte können nach Ablauf des Patentschutzes eines originalen Biologikums zugelassen werden, ohne dass eigene Prüfungen auf Wirksamkeit und Verträglichkeit durchgeführt werden müssen, indem die entsprechenden Unterlagen des Originalherstellers referenziert werden.

Die EMA (European Medicines Agency) hat für Biosimilars einen zentralen Zulassungsprozess installiert, der jedoch wesentlich höhere Anforderungen an Biosimilars als an Generika stellt – bei diesen sind Bioäquivalenzstudien ausreichend.

Biosimilars erfordern Regeln und Vorsichtsmaßnahmen

Univ.-Prof. Dr. Günther Gastl, Medizinische Universität Innsbruck, setzte sich näher mit der Umstellung von Biologika auf Biosimilars im Rahmen der Supportivtherapien auseinander und wies in seinen Ausführungen darauf hin, dass bestimmte Regeln und Vorsichtsmaßnahmen zu beachten sind, die einerseits durch die Leitlinien der EMA (z.B. Pharmakovigilanz-Programme) als auch durch nationale und internationale Richtlinien von medizinischen Fachgesellschaften (z.B. ÖGHO-Positionspapier) vorgegeben werden.

Gastl betonte, dass „die Verschreibung von Biosimilars in jedem Fall durch einen Arzt erfolgen muss. Ein automatischer Wechsel von originärem Biopharmazeutikum auf ein Biosimilar z.B. durch einen Pharmazeuten/Apotheker ist unzulässig.“

Die Umstellung eines Patienten von einem originären Biopharmazeutikum auf ein Biosimilar oder eine Neuverschreibung solle in jedem Fall in der Krankenakte bzw. im Arztbericht dokumentiert werden, um im Falle unerwünschter Nebenwirkungen eindeutig und rasch das ursächliche Medikament identifizieren zu können.

Weiters wies Gastl darauf hin, dass der Patient bei einer Umstellung auf ein Biosimilar ebenso wie bei einer Neueinstellung engmaschig überwacht werden müsse.

*Statements der ReferentInnen sowie weitere Informationen zum Download unter:
www.medical-media-consulting.at/pressroom*

Kontakt für Journalisten-Rückfragen

Barbara Urban und Mag. Harald Schenk

Urban & Schenk medical media consulting

Telefonisch:

0664/41 69 4 59 (Urban)

0664/160 75 99 (Schenk)

E-Mail: barbara.urban@medical-media-consulting.at

harald.schenk@medical-media-consulting.at