

Univ.-Prof. Dr. med. Ralph J. Lellé, MIAC

Frauenklinik des Universitätsklinikums Münster
Albert-Schweitzer-Straße 33
D-48149 Münster

Wissenschaftliches Sekretariat:
Alexandra Woltering
Tel: 0251-83-4 54 76
Fax: 0251-83-4 54 77

29.12.2007

Behandlung des metastasierenden Mammakarzinoms mit dem Angiogenese-Hemmstoff Bevacizumab

Zusammenfassung:

Bevacizumab ist ein monoklonaler Antikörper, der gegen "vascular endothelial growth factor" (VEGF) gerichtet ist. In einer Phase 3 Studie wurden 722 Patientinnen mit Paclitaxel (90 mg/m² an Tag 1, 8, 15; Wiederholung an Tag 29) mit oder ohne Bevacizumab behandelt. Alle Patientinnen litten unter einem metastasierenden Mammakarzinom, bei mehr als 80 % mit viszeraler Beteiligung. Es wurden nur Patientinnen in die Studie eingeschlossen, die noch keine Chemotherapie zur Behandlung der Metastasierung erhalten hatten. Eine Hormontherapie der Metastasen konnte dagegen schon erfolgt sein. Bei HER2-positiven Patientinnen mußte eine Therapie mit Trastuzumab bereits abgeschlossen sein. Nach adjuvanter Taxanbehandlung mußte ein krankheitsfreies Intervall von mindestens 12 Monaten bestehen. Bevacizumab wurde jeweils in einer Dosis von 10 mg/kg Körpergewicht an Tag 1 und Tag 15 gegeben. Die Ansprechrate war für die Bevacizumab-Kombination signifikant höher: 36,9 % versus 21,2 %. Außerdem wurde das rezidivfreie Überleben signifikant verlängert: 11,8 Monate im Vergleich zu 5,9 Monaten ohne Bevacizumab. Die Gesamtüberlebensrate blieb allerdings in beiden Behandlungsgruppen gleich. Durch die Bevacizumab-Behandlung kam es zu zusätzlichen Nebenwirkungen wie Hypertonie (14,8 %), Proteinurie (3,6 %), Kopfschmerzen (2,2 %) und zerebrovaskulärer Ischämie (1,9 %).

Kommentar:

Die jetzt veröffentlichte Studie wurde erstmals im Jahre 2005 anlässlich des "San Antonio Breast Cancer Symposiums" präsentiert (Abstract Nr. 3). Inzwischen ist Bevacizumab als Avastin-R auch in Deutschland zugelassen. Wichtig ist die Tatsache, daß die Zulassung auf die Kombination mit Paclitaxel beschränkt ist sowie bei der "first line" Therapie eingesetzt werden sollte. Man geht davon aus, daß die Redundanz angiogenetischer Steuermechanismen zu diesem Zeitpunkt noch nicht so ausgeprägt ist wie im späteren Krankheitsverlauf. Möglicherweise ist daher die antiangiogenetische Behandlung in der adjuvanten Situation am effektivsten. Diese Studienergebnisse dürfen mit Spannung erwartet werden.

*Miller K, Wang M, Gralow J, Dickler M, Cobleigh M, Perez EA, Shenkier T, Cella D, Davidson NE:
Paclitaxel plus bevacizumab versus paclitaxel alone for metastatic breast cancer
N Engl J Med 357: 2666-2676 (2007)*

http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Citation&list_uids=18160686