

Irinotecan/Cisplatin vorteilhaft bei kleinzelligem Lungenkarzinom

r -- Noda K, Nishiwaki Y, Kawahara M et al. Irinotecan plus cisplatin compared with etoposide plus cisplatin for extensive small-cell lung cancer. N Engl J Med 2002 (10. Januar); 346: 85-91

[\[LINK\]](#)

Kommentar: Christoph Aebi

Der DNS-Topoisomerase-I-Hemmer Irinotecan (Campto®) erwies sich in kleineren Studien als wirksame Behandlung des kleinzelligen Lungenkarzinoms. In einer Phase-2-Studie mit Irinotecan plus Cisplatin (Platinol® u.a.) bei Kranken mit einem ausgedehnten kleinzelligen Lungenkarzinom fand man eine hohe Ansprechrage und eine vielversprechende mediane Überlebenszeit. In dieser multizentrischen, randomisierten Phase-3-Studie wurde die Wirksamkeit der Kombination Irinotecan/ Cisplatin mit derjenigen von Etoposid (Vepesid® u.a.) und Cisplatin bei Personen mit einem metastasierenden kleinzelligen Lungenkarzinom verglichen. Geplant war eine Studie mit einem Kollektiv von 230 Kranken. Die Rekrutierung wurde aber vorzeitig abgebrochen, weil eine Zwischenanalyse einen statistisch signifikanten Unterschied in der Überlebensrate zwischen den mit Irinotecan/Cisplatin- und den mit Etoposid/Cisplatin-Behandelten fand. Man nahm deshalb nur 154 Personen in die Studie auf. Die mediane Überlebenszeit betrug fast 13 Monate in der Irinotecan/Cisplatin-Gruppe gegenüber etwas mehr als 9 Monaten in der Etoposid/Cisplatin-Gruppe. Nach 2 Jahren betrug der Anteil der überlebenden Personen in der Irinotecan/Cisplatin-Gruppe rund 20%, in der Etoposid/Cisplatin-Gruppe etwas mehr als 5%. Eine schwere oder lebensbedrohliche Knochenmarkshemmung war in der Etoposid/Cisplatin-Gruppe häufiger als in der Irinotecan/Cisplatin-Gruppe (92% gegen 65%). Schwere oder lebensbedrohliche Durchfälle waren dagegen in der Irinotecan/ Cisplatin-Gruppe häufiger (16% gegen 0%). (TW)