

15 Jahre Bondronat Die Summe der Vorteile für das Plus an Lebensqualität

Ibandronat (Bondronat®), ein stickstoffhaltiges Bisphosphonat der dritten Generation, feiert seinen 15. Geburtstag und blickt auf einen wirkungsvollen Einsatz in der Behandlung der tumorinduzierten Hyperkalzämie und der Prävention skeletaler Ereignisse bei Brustkrebs-Patienten mit Knochenmetastasen zurück. Die Wirksamkeit, gemessen an der Reduktion skeletaler Ereignisse, und das günstige Nebenwirkungsprofil von Ibandronat ermöglichen den Patienten seit vielen Jahren ein hohes Maß an Lebensqualität.

Auf Basis der langjährigen positiven Daten bei ossär metastasiertem Mammakarzinom hat die AGO (Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie) Ibandronat oral wie i.v. in ihren aktuellen Leitlinien erneut mit dem höchsten Empfehlungsgrad (B++) bewertet [1]. Damit wurde abermals die gleiche Einstufung der Wirksamkeit wie bei intravenöser Zoledronsäure vorgenommen.

Bewährte Effektivität auf den Knochenschmerz

Die Wirksamkeit von Ibandronat wurde über die Reduktion skeletaler Komplikationen und hier beson-

ders über den Langzeiteffekt auf Knochenschmerzen nachgewiesen. Finale Ergebnisse einer großen, nicht-interventionellen Studie (NIS) zu Ibandronat haben aktuell gezeigt, dass das Bisphosphonat ungeachtet der Vorbehandlung signifikant und dauerhaft Schmerzen reduziert [2]. Im Laufe des Beobachtungszeitraums von 24 Wochen ergab dies für 3 515 beobachtete Patienten eine Verbesserung ihrer Schmerzen auf der VAS-Skala von 3,1 auf 2,3 ($p < 0,0001$). Tablette und Infusion haben sich dabei als vergleichbar effektiv herausgestellt. Zuverlässige Verbesserung der Lebensqualität Wird die Intensität der Knochenschmerzen gemindert, geht dies eindeutig mit einer Verbesserung der Lebensqualität der Patienten einher. Dies bestätigen drei große Doppelblindstudien, in denen mittels des EORTC-Fragebogens QLQ-C30 wichtige Parameter der Lebensqualität erfasst wurden. Die von Diel et al. anlässlich des Senologiekongresses 2010 aufgearbeiteten Daten wurden mit einem Posterpreis prämiert [3]. Die Behandlung mit Ibandronat führt demzufolge in beiden Darreichungsformen verglichen mit Placebo zu einem signifikanten Anstieg der Lebensqualität (i.v.: $p=0,004$; oral: $p=0,032$) und zugleich zu einer Verlangsamung der krankheitsbedingten WHO-Performance-Statusminderung.

Meßlatte Nierenverträglichkeit

Die renale Verträglichkeit spielt eine wichtige Rolle bei der Wahl des Bisphosphonates, vor allem intravenöse Formulierungen unterscheiden sich in dieser Hinsicht erheblich. Ibandronat kann sogar bei einer Kreatinin-Clearance ≤ 30 ml/min in der Dosierung von 2 mg eingesetzt werden. Im Gegensatz zu anderen stickstoffhaltigen Bisphosphonaten ist bei der

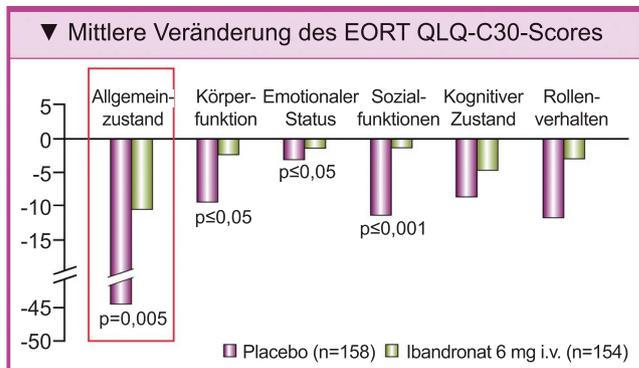
Ibandronat-Therapie aufgrund der renalen Verträglichkeit laut Fachinformation kein regelmäßiges Kreatinin-Monitoring erforderlich [4]. Die aktuelle NIS bestätigt dies auch für ein sehr großes Patientenkollektiv: Selbst Patienten, die zu Beginn eine schlechtere Nierenfunktion aufwiesen, blieben während der Therapie mit Ibandronat stabil.

Bisphosphonat mit Zukunftspotential

Über 20 Jahre Bisphosphonat-Forschung konnten bedeutende Fortschritte für Patienten mit Mammakarzinom und Knochenmetastasen erzielen. Die Therapiemöglichkeiten mit Ibandronat sind auch nach 15 Jahren noch nicht ausgeschöpft.

Wie eine aktuelle Pilotstudie gezeigt hat, nimmt eine Ibandronat-Gabe möglicherweise direkten Einfluss auf die Tumorerkrankung, nachgewiesen über sog. disseminierte Tumorzellen im Knochenmark [5]. In noch laufenden Studien werden derzeit erweiterte Einsatzmöglichkeiten überprüft: Die noch ausstehenden Ergebnisse der GAIN- und ICE-Studie, durchgeführt von der German Breast Group, zur Anwendung in der adjuvanten Situation werden hier möglicherweise ein neues Kapitel in der Erfolgsgeschichte von Ibandronat schreiben.

Red. ◀



Mittlere Veränderung des EORTC QLQ-C30-Scores zur Lebensqualität nach 96-wöchiger Behandlung mit Ibandronat i.v. im Vergleich zum Ausgangswert (Null-Linie) und im Vergleich zu Placebo (Diel IJ, 2010).

Quellen:

- [1] AGO-Empfehlung 2011
- [2] Schmidt M, et al., SABCS 2010; Poster P1-13-02
- [3] Diel IJ, et al. 2010. 30. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Senologie 2010; Poster 90
- [4] Fachinformation Bondronat, Stand: Januar 2010
- [5] Hoffmann O, et al. DKK 2010, Poster 183