

Ambulante Therapie des malignen Aszites mit Removab® bei einer Patientin mit Mammakarzinom

Dr. med. Wolfgang Dietz
Gynäkologische Praxis, Salzgitter

Einleitung

Der maligne Aszites ist eine häufige Komplikation bei Tumorerkrankungen im fortgeschrittenen Stadium und verursacht Beschwerden mit erheblicher Beeinträchtigung der Lebensqualität. Mit dem trifunktionalen Antikörper Catumaxomab (Removab®) ist seit 2009 die erste kausale Therapie des malignen Aszites bei Patienten mit EpCAM-positiven Tumoren zugelassen. Die intraperitoneale Therapie mit Removab® erfolgte bislang meist stationär. Wir berichten über die ambulante Therapie mit Removab® bei einer Mammakarzinom-Patientin mit fortgeschrittener Tumorerkrankung und malignem Aszites.

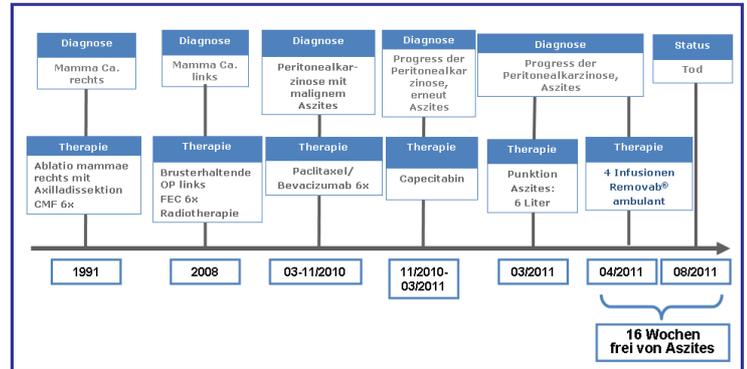


Abb. 1: Therapieverlauf

60-jährige Patientin mit Mammakarzinom und Peritonealkarzinose

Anamnese

1991 Mammakarzinom rechts, Ablatio mammae rechts, Axilladissektion
Chemotherapie mit 6x CMF
2008 Mammakarzinom links, brusterhaltende OP links und Sentinel-Node Biopsie
Chemotherapie mit 6x FEC, Strahlentherapie
01/2010 Peritonealkarzinose (PC) mit Aszites
Probeexzisionen: Metastasen (Ovar, Peritoneum)

Therapieverlauf

03–11/2010 Chemotherapie mit 6 x Paclitaxel und Bevacizumab
11/2010 Progression der PC und erneut Aszites
11/2010–03/2011 Capecitabin
03/2011 Nach Türkeiurlaub Progression der PC und erneut Aszites, Abdomen trommelartig aufgetrieben, Luftnot, Erbrechen, Punktion von 6 Litern Aszites
Keine weitere Chemotherapie, Entschluss zur Behandlung mit Removab®

Behandlung mit Removab®

04/2011 Ambulante Therapie mit Removab®

Begleitmedikation: Ibuprofen, Ondansetron, Paracetamol
NW: Hypotonie, Fieber (38,6°C), Schmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Obstipation, Anstieg der Leberenzyme, Hautreaktion (Papeln, Juckreiz) trat 6 Tage nach Therapieende auf, behandelt mit Tannolact, Dexamethason, Clemastin

Verlauf Aszites nach Therapie mit Removab®

Nach Removab®-Therapie 04/2011 insgesamt **16 Wochen ohne relevante Aszitesbildung**, relatives Wohlbefinden bis zum Tod (08/2011). Im Juni 2011 war sogar noch ein Kurzurlaub an der Nordsee möglich.

Epikrise

Ende Mai 2011 massive Pleuraergüsse bds. Stationärer Aufenthalt (10 Tage), Pleurodese. Im Juni 2011 Wohlbefinden unter Diät, keine Schmerzen, lediglich Schwäche und Sodbrennen. Aufnahme ins Hospiz auf Wunsch der Patientin und Tod am 10.08.2011.

Fazit

Bei einer Patientin mit Mammakarzinom in fortgeschrittenem Stadium resultierte die Therapie mit Removab® in einem Zugewinn an Lebensqualität durch punktionsfreie Zeit bis zum Tode. Die kürzere Infusionsdauer von 3 Stunden kann die ambulante Anwendung von Removab® in der Praxis erleichtern. Es ist wünschenswert, dass diese kausale Therapie für malignen Aszites in Zukunft einen breiteren Einsatz in der niedergelassenen onkologischen Praxis findet.

Einschätzung des Therapieerfolges

Trotz ihrer fortgeschrittenen Tumorerkrankung hat die Patientin von der Therapie mit Removab® profitiert. Bei einer Therapiedauer von 10 Tagen war die Patientin 16 Wochen frei von Aszites. Insgesamt resultierte die Behandlung für die Patientin in einem Zugewinn an Lebensqualität. Sogar ein Urlaub war noch möglich, dieser wäre ohne Removab® nicht möglich gewesen.

Therapiemanagement

Die Nebenwirkungen wurden mit symptomatischer Medikation behandelt, waren reversibel und stellten kein Problem für die Patientin dar.

Diskussion

In der Zulassungsstudie wurde bei Patienten mit malignem Aszites infolge von EpCAM-positiven Tumoren die Überlegenheit von Removab® gegenüber der alleinigen Parazentese gezeigt (1). Mit einer Infusionsdauer von 6 Stunden stellte die intraperitoneale Therapie allerdings einen hohen Aufwand in der Praxis dar. Aufgrund dieser Tatsache wurde die Behandlung bislang meist stationär durchgeführt.

Aufgrund von neuen Daten aus einer integrierten Sicherheitsanalyse hat Removab® im September 2011 die Zulassung für eine Infusionsdauer von mindestens 3 Stunden von der EMA erhalten (2). Für die ambulante Anwendung ist die kürzere Infusionsdauer von Vorteil und bedeutet einen geringeren Aufwand für die intraperitoneale Therapie. Weiterhin stellt die 3-stündige Infusion eine geringere Belastung für die Patienten dar.

1) Heiss MM et al. Int J Cancer 2010; 127: 2209-21
2) Fachinformation Removab® September 2011