

Bevacizumab te eenzijdig belicht

beeld: Roche

prof. dr. V.C.G. Tjan-Heijnen,
namens Nationaal Borstkanker
Overleg Nederland (NABON) en
Commissie Beoordeling Onco-
logische Middelen (CieBOM)

prof. dr. E.F. Smit,
namens Nederlandse Vereni-
ging van Artsen voor Longziek-
ten en Tuberculose (NVALT)

prof. dr. C.J.A. Punt,
namens Dutch Colorectal
Cancer Group (DCCG)

dr. ir. J.J.M. van der Hoeven,
namens Nederlandse Vereni-
ging voor Medische Oncologie
(NVMO)

Correspondentieadres:
j.vanderhoeven@mca.nl;
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling
gemeld.

In het JAMA-artikel werden de baten van bevacizumab genegeerd



Ga naar dit artikel op www.medischcontact.nl voor links naar de genoemde berichten in MC en JAMA, en meer berichten over de toepassing van bevacizumab.

Referentie

Ranpura V, Hapani S, Wu S. Treatment related mortality with bevacizumab in cancer patients: a meta-analysis, JAMA 2011; 305 (5): 487-94.

Recente berichtgeving over het combineren met bevacizumab doet geloven dat hier alleen nadelen aan zitten: een onzorgvuldige toonzetting.

In JAMA verscheen het artikel 'Treatment related mortality with bevacizumab in cancer patients'.¹ Zowel de NRC van 3 februari ('Remmer kanker heeft dood als bijeffect') als Medisch Contact van 11 februari ('Fatale bijwerkingen bij combineren met bevacizumab', MC 2011/6: 336) citeerde hieruit. De berichtgeving zet een verontrustende toon. Maar het is voor patiënten én behandelaars belangrijk dat over zulke ernstige zaken zorgvuldig en correct wordt bericht.

Verschillende indicaties

De publicatie in JAMA betreft een meta-analyse van zestien studies over de toepassing van bevacizumab bij verschillende kankersoorten.

De uitkomst hiervan is dat het percentage patiënten dat overlijdt aan de directe gevolgen van een gecombineerde toepassing van bevacizumab en chemotherapie 2,5 is en met alleen chemotherapie 1,7.

In de analyse zijn ook

behandelingen van tumortypes waarvoor bevacizumab niet is geregistreerd en niet gebruikt dient te worden, opgenomen. Dit betreffen met name prostaatcarcinoom, pancreascarcinoom en uitgezaaide niet-kleincellige longkanker met overheersend plaveiselcelhistologie. De geanalyseerde gegevens zijn niet nieuw en de bevindingen binnen de geregistreerde indicaties zijn in lijn met de SmPC (*summary of product characteristics*) van bevacizumab.

Een meta-analyse van verschillende indicaties én verschillende behandellijnen doet geen uitspraak over de effecten in één indicatie (voor het gemetastaseerde mammacarcinoom bijvoorbeeld geeft de combinatie van bevacizumab met paclitaxel of docetaxel 0,9 procent FAE's (*fatal*

adverse events), terwijl dit in de met alleen chemotherapie behandelde groep 1,3 procent is).

Niet onthouden

Alleen bij de behandeling van patiënten met uitzaaiingen van een niet-kleincellig longcarcinoom is het percentage FAE's groter in de groep patiënten die de combinatie van bevacizumab met chemotherapie gekregen heeft in vergelijking tot chemotherapie alleen. In deze analyse zijn echter ook de patiënten met een plaveiselcelcarcinoom van de long opgenomen. Volgens de huidige criteria is het hebben van een plaveiselcarcinoom bij longkanker een contra-indicatie voor het toepassen van bevacizumab. Voor alle andere in Nederland geregistreerde indicaties (niercelcarcinoom, colorectaal carcinoom en mammacarcinoom) is het aantal FAE's niet significant verschillend tussen de groep die alleen chemotherapie en de groep die de combinatie met bevacizumab heeft gehad. De risico's op fatale longbloedingen bij longkankerpatiënten die bevacizumab krijgen, zijn bekend. Als patiënten met een plaveiselcelcarcinoom worden uitgesloten en contra-indicaties, zoals hemoptoë in de voorgeschiedenis, goed in acht worden genomen, is er geen reden om patiënten bevacizumab te onthouden.

Mogelijke baat

Het is altijd goed bij de behandeling van kankerpatiënten de risico's af te wegen tegen de mogelijke baat. Het is opvallend dat deze baat in het JAMA-artikel volledig wordt genegeerd. De risk-benefitanalyse van de toepassing bevacizumab per geregistreerde indicatie is al opgenomen in diverse richtlijnen en ook in de adviezen van de Commissie Beoordeling Onco-logische Middelen (Commissie BOM, zie www.nvmo.org) terug te vinden. 