

Faktenblatt: Dichloracetat (DCA)

Januar 2020

Methode/ Substanz

Unter Dichloracetat (DCA) werden die (Natrium- oder Kalium-) Salze der Dichloressigsäure zusammengefasst.

DCA ist in geringen Mengen in der Umwelt nachweisbar. Es wird von der US-amerikanischen Umweltschutzbehörde als umweltgefährlich und wahrscheinlich kanzerogen eingestuft.

Therapeutisch hat es eine gewisse Bedeutung bei der angeborenen Laktatazidose. Die hier verwendeten oralen Dosen liegen bei 8 - 50 mg/kg Körpergewicht.

Wirksamkeit in Bezug auf den Verlauf der Tumorerkrankung

Insgesamt liegen 4 Phase-I- und Dosisfindungsstudien vor.

In einer Phase-I-Studie mit fünf Patienten mit Glioblastom wurde DCA in Dosierung von 13 mg/kg bis 50 mg/kg Körpergewicht gegeben. 3 Patienten erhielten keine andere Therapie, 2 Strahlentherapie und Temozolomid. Ein Patient unter alleinigem DCA hatte eine partielle Remission (Michelakis 2010)¹.

In einer weiteren Studie erhielten 7 Patienten mit metastasiertem Mammakarzinom oder NSCLC 13 mg/kg Körpergewicht DCA pro Tag. Ein Patient hatte eine stabile Erkrankung nach acht Wochen (Garon 2014)².

In einer weiteren Phase-I-Studie erhielten 24 Patienten mit fortgeschrittenen Tumoren DCA (16 Patienten 13 mg/kg KG/d, 7 Patienten 25 mg/kg KG) über maximal 28 Tage. Hier hatten 8 Patienten einen stabilen Krankheitsverlauf (Chu 2015)³.

13 Patienten mit high grade Gliomen und 2 Patienten mit Hirnmetastasen

erhielten täglich 16 mg/kg KG mit Dosisanpassung über 28 Tage nach Genotyp der Glutathion-S-Transferase. Ein Patient hatte eine stabile Erkrankung (Dunbar 2014)⁴.

Fallberichte beschreiben Einzelfälle mit kompletter Remission mit bei Lymphomen (2 Fälle) und medullärem Schilddrüsenkarzinom (1 Fall), (Strum 2013⁵, Flavin 2010a⁶, Flavin 2010b⁷).

Wirksamkeit als supportive Therapie

Es liegen keine Daten zur Verbesserung von Lebensqualität oder Verminderung von Nebenwirkungen durch DCA vor.

Interaktionen

Für DCA ist eine Neurotoxizität beschrieben. Möglicherweise kann damit die Polyneuropathie durch neurotoxische Therapeutika verstärkt werden.

In vitro vermindert DCA die Wirkung von Cisplatin und Doxorubicin auf Tumorzellen (Heshe 2011)⁸.

Unerwünschte Wirkungen

In Tierversuchen wurden neuro- und nephrotoxische Effekte sowie eine Knochenmarkstoxizität gesehen (Stacpoole 1998)⁹.

Aus der Behandlung von Menschen mit Mitochondrienerkrankungen sind ebenfalls Neuropathien berichtet (Kaufmann 2006¹⁰, Brandsma 2010¹¹, Felitsyn 2007¹²).

Bei Tumorpatienten wurden Fatigue, gastrointestinale Beschwerden und Leberzellschädigungen beschrieben (Strum 2013)⁵. Die Studie von Garon et al. wurde nach 2 Todesfällen abgebrochen, wobei keine eindeutige Zuordnung zu DCA möglich war (Garon 2014)².

Kontraindikationen

Patienten mit einer Polyneuropathie, einer Nephro- oder Knochenmarkstoxizität oder unter einer Therapie mit entsprechend schädigenden Substanzen sollten DCA nicht einnehmen.

Fazit

Für den Einsatz von DCA bei Tumorpatienten gibt es keine Indikation, im Gegenteil kann es durch das Unterlassen einer wirksamen Therapie oder auch durch die Substanz selbst zu Schäden kommen.

Literatur

1. Michelakis ED, Sutendra G, Dromparis P, et al. Metabolic Modulation of Glioblastoma with Dichloroacetate. *Science Translational Medicine*. 2010;2(31):31ra34-31ra34.
2. Garon EB, Christofk HR, Hosmer W, et al. Dichloroacetate should be considered with platinum-based chemotherapy in hypoxic tumors rather than as a single agent in advanced non-small cell lung cancer. *J Cancer Res Clin Oncol*. Mar 2014;140(3):443-452.
3. Chu QS-C. A phase I open-labeled, single-arm, dose-escalation, study of dichloroacetate (DCA) in patients with advanced solid tumors. *Investigational New Drugs*. 2015;33(3):603-610.
4. Dunbar EM, Coats BS, Shroads AL, et al. Phase 1 trial of dichloroacetate (DCA) in adults with recurrent malignant brain tumors. *Invest New Drugs*. Jun 2014;32(3):452-464.
5. Strum S. Case Report: Sodium dichloroacetate (DCA) inhibition of the "Warburg Effect" in a human cancer patient: complete response in non-Hodgkin's lymphoma after disease progression with rituximab-CHOP. *Journal of bioenergetics and biomembranes*. 2013;45(3):307-315.
6. Flavin D. Medullary thyroid carcinoma relapse reversed with dichloroacetate: A case report. *ONCOLOGY LETTERS*. 2010;1(5):889-891.
7. Flavin DF. Non-Hodgkin's Lymphoma Reversal with Dichloroacetate. *Journal of oncology*. 2010;2010:1-4.
8. Heshe D. Dichloroacetate metabolically targeted therapy defeats cytotoxicity of standard anticancer drugs. *Cancer chemotherapy and pharmacology*. 2011;67(3):647-655.
9. Stacpoule P. Pharmacokinetics, metabolism, and toxicology of dichloroacetate. *DRUG METABOLISM REVIEWS*. 1998;30(3):499-539.
10. Kaufmann P. Dichloroacetate causes toxic neuropathy in MELAS - A randomized, controlled clinical trial. *NEUROLOGY*. 2006;66(3):324-330.
11. Brandsma D. Severe encephalopathy and polyneuropathy induced by dichloroacetate. *Journal of Neurology*. 2010;257(12):2099-2100.
12. Felitsyn N. Dichloroacetate causes reversible demyelination in vitro: potential mechanism for its neuropathic effect. *Journal of Neurochemistry*. 2007;100(2):429-436.

Die Faktenblätter sind nach Kriterien der Evidenzbasierten Medizin erstellt. Angaben beziehen sich auf klinische Daten, in ausgewählten Fällen werden präklinische Daten zur Evaluation von Risiken verwendet. Um die Informationen kurz zu präsentieren, wurde auf eine abgestufte Evidenz zurückgegriffen. Im Falle, dass systematische Reviews vorliegen, sind deren Ergebnisse dargestellt, ggf. ergänzt um Ergebnisse

aktueller klinischer Studien. Bei den klinischen Studien wurden bis auf wenige Ausnahmen nur kontrollierte Studien berücksichtigt. Die Recherche erfolgte systematisch in Medline ohne Begrenzung des Publikationsjahres mit einer Einschränkung auf Publikationen in Deutsch und Englisch.