

PATIENTEN RISIKO ADAPTIERT BEHANDELN

Therapie des kolorektalen Karzinoms wird vielfältiger

- ▶ Kaum Therapieabbrüche unter Irinotecan-haltiger First-line-Therapie
- ▶ Bedeutung der Studienergebnisse für die klinische Praxis

ZUM THEMA

Die Therapie des kolorektalen Karzinoms (CRC) ist in den letzten Jahren nicht nur vielfältiger, sondern auch wirksamer geworden: Patienten im fortgeschrittenen Stadium überleben heute bei Risiko adaptierter Behandlung im Median 1,5 Jahre ab Diagnosestellung. Im Einzelfall sind Überlebenszeiten von 3–5 Jahren möglich. Einen entscheidenden Anteil an dieser Entwicklung haben neue Zytostatika, die die langjährige Standardtherapie mit 5-Fluorouracil (FU)/Folinsäure (FS) erweitert haben.

Eine gut untersuchte neue Substanz ist der Topoisomerase-I-Hemmer Irinotecan (Campto®), der Ende der 90er Jahre für die Second-line-Therapie (nach Rezidiv) des fortgeschrittenen CRC zugelassen wurde und mittlerweile auch die Zulassung für die First-line-Kombinationstherapie erhalten hat. In der First-line-Situation zeigen drei große multizentrische prospektiv randomisierte klinische Phase-III-Studien, dass die Kombination Irinotecan plus 5-FU/FS signifikant wirksamer ist als 5-FU/FS.

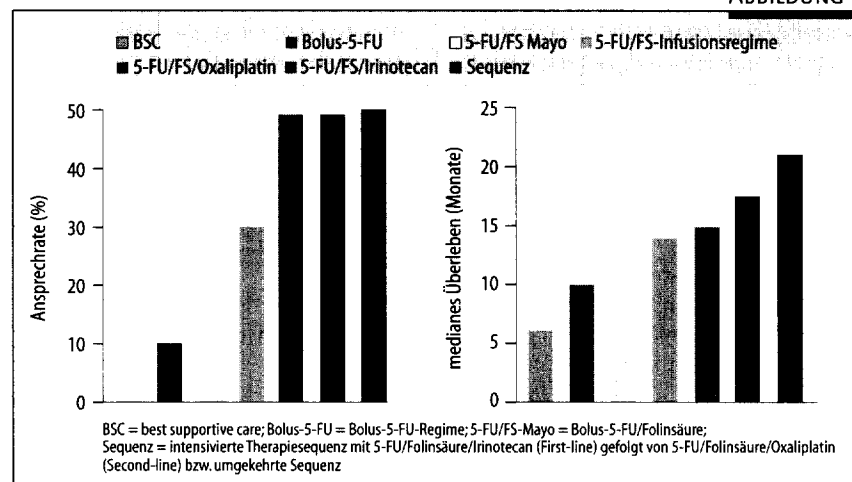
Die beste Prognose haben Tumorpapienten unter einer am individuellen Risiko orientierten Behandlung. Dies wurde bei zahlreichen Tumorentitäten gezeigt. Für Patienten mit kolorektalem Karzinom (CRC) stand jedoch über Jahrzehnte nur eine einzige wirksame Chemotherapie zur Verfügung – die Kombination aus 5-Fluorouracil plus Folinsäure (5-FU/FS). Die Forderung nach einer Risiko adaptierten Therapie stellte sich daher nicht; entsprechend schlecht waren Prognose und Gesamtüberlebenszeit im fortgeschrittenen Stadium.

Mit der Entwicklung neuer Zytostatika in den 90er Jahren sind die therapeutischen Möglichkeiten vielfältiger geworden. Dies ermöglicht ein differenziertes Vorgehen. Erstmals seit Jahrzehnten besserten sich Prognose und Überlebenszeiten der Patienten deutlich. Zudem weisen aktuelle klinische Studienergebnisse darauf hin, dass das therapeutische Potenzial der neuen Substanzen

bzw. Substanzkombinationen noch nicht ausgeschöpft ist.

Dass CRC-Patienten selbst mit metastasierter Erkrankung in klinischer Prüfung im Median 1,5 Jahre überleben, geht auf die Einführung des Topoisomerase-I-Inhibitors Irinotecan zurück (Abb. 1). Die Substanz hat beim fortgeschrittenen CRC eine vergleichsweise gute Wirksamkeit, ohne dass Nebenwirkungen den Therapieerfolg nachhaltig beeinträchtigen, erläuterte E. van Cutsem, Leuven/Belgien. Patienten, die auf die Behandlung mit Irinotecan ansprechen, haben daher auch eine bessere Lebensqualität als vor Therapiebeginn. Die Tumorrückbildung wird laut van Cutsem nicht durch Nebenwirkungen erkaufte, sondern geht mit einer Symptomlinderung einher. Klinische Studien haben dies sowohl für die Second- als auch die First-line-Situation gezeigt. Die Hauptnebenwirkung von Irinotecan, die Diarrhoe, lässt sich im Allgemeinen klinisch handhaben.

ABBILDUNG 1



▲ Fortschritt durch die Chemotherapie beim kolorektalen Karzinom (präsentiert von Seeber, 4th International Conference on Biology, Prevention and Treatment of Gastrointestinal Malignancies, 2001)



Sprir

Ua VI
Zs 380
ZB MED