



Neue Optionen für die adjuvante Therapie des Kolonkarzinoms

Seit Anfang der 90er Jahre gilt die adjuvante Chemotherapie mit 5-Fluorouracil (5-FU), Folsäure (FS) als Standard in der Behandlung des Kolonkarzinoms im Stadium III. Auf Grund verbesserter Ergebnisse in der palliativen Therapie des Kolonkarzinoms haben sich auch neue Fragestellungen für die adjuvante Therapie ergeben: Führen die gesteigerten Ansprechraten der Kombinationen aus 5-FU/FS und Irinotecan oder Oxaliplatin auch zu einer Verbesserung der Ergebnisse in der adjuvanten Situation, und kann das günstige Wirk- und Toxizitätsspektrum oraler 5-FU-Prodrugs wie Capecitabin zu einer qualitativen Verbesserung der adjuvanten Therapie führen?

Erste Ergebnisse zur Wirksamkeit liegen für die Kombination aus 5-FU/FS und Oxaliplatin vor. In der Studie MOSAIC (Multicenter International Study of Oxaliplatin/5-FU-LV in the Adjuvant-Treatment of Colon Cancer) waren 2.248 Patienten mit Kolonkarzinom im Stadium II oder III entweder mit dem De-Gramont- oder dem FOLFOX-4-Schema für 6 Monate adjuvant behandelt worden. Nach 3 Jahren war die Wahrscheinlichkeit des krankheitsfreien Überlebens im FOLFOX-4-Arm um etwa 5 % höher (77,8 % versus 72,9 %). Bezogen auf den Stellenwert der oralen 5-FU-Prodrugs deuten erste Ergebnisse aus der Studie X-ACT (Xeloda-Adjuvant Chemotherapy Trial), die bei mehr als 2.000 Patienten im Stadium III Capecitabin mit dem Mayo-Protokoll verglichen hat, auf eine Verbesserung der Lebensqualität unter oraler Therapie hin. Zukünftige Studienkonzepte zur adjuvanten Therapie des Kolonkarzinoms werden neben der optimalen Kombination der zur Verfügung stehenden Chemotherapeutika auch die neuen, gegen molekulare Zielstrukturen gerichteten Substanzen, wie Antikörper gegen VEGF (Vascular Endothelial Growth Factor) oder den EGF-R (Epidermal Growth Factor Receptor) mit berücksichtigen müssen. Somit besteht die berechtigte Hoffnung, dass nach Jahren der Stagnation auch in der adjuvanten Therapie des Kolonkarzinoms Verbesserungen erzielt werden können.

Wolff Schmiegel

Prof. Dr. med. Wolff Schmiegel,
Ruhr-Universität Bochum, Medizinische
Universitätsklinik, Knappschafts-Krankenhaus

Adjuvante Therapie des kolorektalen Karzinoms • Übersichtsarbeit von PD



Dr. med. Ullrich Graeven, Bochum. Die Mortalität von Patienten mit kolorektalem Karzinom lässt sich nur noch durch adjuvante Therapie beeinflussen. Welche Therapieergebnisse lassen sich mit der Kombinationstherapie 5-FU/FS, 5-FU/LEV oder mit der Tripeltherapie 5-FU/FS plus Irinotecan bzw. plus Oxaliplatin erzielen? Ist die Kombination von Oxaliplatin mit dem oral applizierbaren 5-FU-Prodrug Capecitabin der 5-FU/FS-Therapie überlegen?

Seite 6



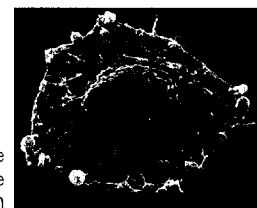
45th ASH // 26th Annual San Antonio Breast Cancer Symposium • Kongressberichte

HER2-positives metastasiertes Mammakarzinom: Synergismus von Trastuzumab und Docetaxel // Malignes Melanom: pegyliertes Interferon α -2a versus Interferon α -2a • Die aktuellen Studien



Seite 11

Ibandronat bietet gute renale Sicherheit // Alle 5-FU-Regime gleichwertig in Bezug auf die Überlebenszeit • Internationale Literatur



Unser Titelbild zeigt eine Kolonkarzinomzelle (Quelle: Focus)