

INHALT

Therapie des metastasierten
kolorektalen Karzinoms

Kolonkarzinom:
adjuvante Therapie

Rektumkarzinom:
neoadjuvante Therapie

Therapie des Magen-
und Pankreaskarzinoms

Gastrointestinal Cancer Expert Forum

Gastrointestinale Tumore – aktuelle Therapiekonzepte

ZUM THEMA

Kolorektales Karzinom, Magen- und Pankreaskarzinom sind drei Karzinomentitäten, bei denen in jüngster Zeit entscheidende Fortschritte erzielt werden konnten. Beim kolorektalen Karzinom, der in der westlichen Welt häufigsten Krebsart, steht mit Bevacizumab der erste und einzige Angiogenese-Hemmer zur Verfügung. Mit Bevacizumab, zusätzlich zu einer Kombinationschemotherapie verabreicht, ist beim metastasierten kolorektalen Karzinom eine Überlebensverlängerung von median 5 Monaten zu erreichen. Der Antikörper ist in Deutschland für die First-line-Therapie zugelassen und sollte angesichts der eindeutigen Daten keinem Patienten vorenthalten werden.

Capecitabin-haltige Kombinationstherapien wurden in Phase-II- und -III-Studien geprüft. Angesichts der aktuellen Datenlage können Patienten, die eine 5-FU/FS-Infusionstherapie nicht erhalten können oder nicht wollen, bereits heute mit den Capecitabin-Kombinationen behandelt werden. Capecitabin ist der optimale Fluoropyrimidin-Partner, um die komplexen Kombinationsschemata sowohl beim metastasierten Karzinom als auch in der Adjuvanz deutlich zu vereinfachen.

Erste Zwischenergebnisse einer internationalen Phase-III-Studie zeigen, dass das orale Capecitabin die 5-FU-Dauerinfusion auch beim Ösophagus- und Magenkarzinom ersetzen wird. Beim Pankreaskarzinom konnte die Kombination Gemcitabin plus Capecitabin das Überleben der Patienten im Vergleich zu einer Gemcitabin-Monotherapie signifikant verlängern.

Weltweit erkranken jährlich 1 Million Menschen neu an einem kolorektalen Karzinom, 930.000 an Magenkarzinom und 230.000 an einem Pankreaskarzinom. Das kolorektale Karzinom (CRC) ist die häufigste Krebsart in den Industrieländern mit jährlich 66.000 Neuerkrankungen allein in Deutschland. Vor 10 Jahren betrug die mittlere Lebenserwartung bei Patienten mit fortgeschrittenem CRC trotz Chemotherapie nur etwa 12 Monate. Heute kann aufgrund der Entwicklung neuer Substanzen eine mittlere Lebenserwartung von mehr als 2 Jahren erreicht werden, und weitere Steigerungen erscheinen möglich.

Metastasiertes kolorektales Karzinom: Basistherapie

Von dem Fluoropyrimidin-Analogen Capecitabin (Xeloda®), das seit März 2001 zur oralen First-line-Therapie des metastasierten kolorektalen Karzinoms zugelassen ist, weiß man, dass es ein günstigeres Toxizitätsprofil aufweist als die intravenöse 5-Fluorouracil/Folsäure (5-FU/FS)-Gabe nach dem Mayo-Klinik-Schema. Hinsichtlich der Wirksamkeit ist Capecitabin dem Mayo-Klinik-Schema mindestens ebenbürtig (Twelves C et al., 2002, Eur J Cancer 38, Suppl 2:15–20). In mehreren Phase-II-Studien wurde Capecitabin auch in Kombinationspro-

tokollen als Ersatz für die 5-FU/FS-Infusion oder -Bolusgabe geprüft und zeigte, kombiniert mit Irinotecan oder Oxaliplatin, vielversprechende Ergebnisse.

Eine multizentrische Phase-III-Studie der AIO randomisierte 476 Patienten auf Capecitabin plus Oxaliplatin (CAPOX) versus i.v. 5-FU/FS plus Oxaliplatin (FUFOX) und konnte die Nichtunterlegenheit von CAPOX dokumentieren (Arkenau H et al., 2005, Eur J Cancer 160, Suppl 3, Abstract 601; Kubicka S et al., Proc ASCO GI

26. A
4323
-Beil. zu 12.7-
ZB MED
Springer