



ASCO 2013 – Aktuelles rund um Bevacizumab

► Berichte vom 49th Annual Meeting of the
American Society of Clinical Oncology (ASCO), Chicago, USA,
May 31–June 4, 2013

Inhalt

Seite

Kolorektales Karzinom	
<i>Neue klinische Routine: Erhaltungstherapie mit Capecitabin plus Bevacizumab bei metastasiertem kolorektalem Karzinom</i>	1
<i>Neue Daten zu intensivierter Therapie mit Antikörpern</i>	3
<i>FIRE-3-Studie – mehr Fragen als Antworten</i>	4
Bronchialkarzinom	
<i>Auch bei älteren NSCLC-Patienten: First line mit Carboplatin plus Bevacizumab plus Pemetrexed</i>	6
<i>OS-Daten zur Erhaltungstherapie mit Bevacizumab und Pemetrexed beim NSCLC</i>	7
Zervixkarzinom	
<i>Signifikanter Überlebensvorteil beim Zervixkarzinom</i>	8
Mammakarzinom	
<i>Frühes Mammarkarzinom: Carboplatin im neoadjuvanten Konzept</i>	9
Ovarialkarzinom	
<i>Länger ohne Progress bei besserer Lebensqualität</i>	11

Neue klinische Routine: Erhaltungstherapie mit Capecitabin plus Bevacizumab bei metastasiertem kolorektalem Karzinom

Aktuelle Daten vom ASCO 2013 bestätigen den Stellenwert einer Erhaltungstherapie nach der Bevacizumab-basierten Erstlinientherapie. Der Überlebensgewinn durch die Bevacizumab/Capecitabin-Erhaltungstherapie beträgt, nach einer vorläufigen Analyse, 3,5 Monate.

Weitere Analysen zur Bevacizumab-basierten Zweitlinientherapie nach Bevacizumab haltiger Erstlinientherapie unterstreichen den Nutzen der kontinuierlich fortgesetzten anti-angiogenen Behandlung.

Im Rahmen der CAIRO-3-Studie¹ [1] erhielten 558 Patienten mit metastasiertem kolorektalem Karzinom (mCRC) als Erstlinientherapie zunächst 6 Zyklen des oralen Fluoropyrimidins Capecitabin (Xeloda®) plus Oxaliplatin (CAPOX) plus Bevacizumab (Avastin®). Anschließend wurde 1:1 randomisiert und dann bis zur

Tumorprogression entweder nur beobachtet – oder es erfolgte eine Erhaltungstherapie mit Capecitabin und Bevacizumab bis zur Progression. Während der Erhaltungstherapie wurde kontinuierlich Capecitabin in einer Dosierung von 625 mg/m² 2-mal täglich eingenommen². Nach der ersten Progression wurde mit CAPOX plus Bevacizumab reinduziert – bis zum Auftreten der zweiten Tumorprogression.

Die Studie war im primären Endpunkt – Zeitraum zwischen Randomisierung und zweiter Progression nach Reinduktion (PFS2) – signifikant positiv. Wie Miriam Koopman, Universität Utrecht, Niederlande, ausführte, stabilisierte die Erhaltungstherapie die Patienten 4 Monate länger. Dies verdeutlicht den Zeitraum von der Randomisierung bis zur ersten Progression (PFS1), der mit 8,5 vs. 4,1 Monate ebenfalls signifikant war (adjustiert: HR=0,41; p<0,001). Das Gesamtüberleben wurde signifikant um 3,5 Monate verlängert (adjustiert: