



Metastasiertes kolorektales Karzinom: First-line effektiv behandeln

Wir wissen heute, dass der First-line-Therapie große Bedeutung für die Prognose und das optimale Management unserer Patienten mit metastasiertem kolorektalem Karzinom (CRC) zukommt. Die Bedeutung einer Erstlinientherapie besteht nicht mehr „nur“ darin, durch ein langes progressionsfreies Überleben eine gute Grundlage für ein langes Gesamtüberleben darzustellen. Die First-line-Therapie wird heute vielfach als Induktionstherapie bezeichnet – als Grundlage für weitere Therapieoptionen, die von der zytostatischen „Maintenance-Therapie“ zu ablativen Verfahren in kurativer und palliativer Intention reichen. Insofern ist eine intensive und effektive First-line-Therapie heute ein verbreiteter Therapiestandard.

Die 3er-Kombination aus 5-Fluorouracil (5-FU), Oxaliplatin und Irinotecan (FOLFOXIRI) plus Bevacizumab kann unabhängig vom RAS- bzw. BRAF-Status eingesetzt werden. In der randomisierten Phase-III-Studie TRIBE waren nach fünf Jahren im FOLFOXIRI/Bevacizumab-Arm noch doppelt so viele Patienten am Leben wie im Kontrollarm mit der 2er-Kombination FOLFIRI (5-FU/Irinotecan) plus Bevacizumab (24,9 % versus 12,4 %) [1, 2].

Die aktuellen Daten unterstützen die Bedeutung des Chemotherapie-Backbones und dessen Intensität. Sie zeigen, dass die zytostatische 3er-Kombination FOLFOXIRI plus Bevacizumab nicht nur sehr effektiv ist, sondern sich im klinischen Alltag bei Patienten mit gutem Allgemeinzustand, unabhängig vom Alter, gut einsetzen lässt. Dies ist eine wichtige Botschaft, die in einem neuen Therapiealgorithmus Niederschlag gefunden hat.

Vor dem Hintergrund der aktuellen Datenlage hat die italienische Arbeitsgruppe einen evidenzbasierten Therapiealgorithmus erarbeitet. Dieser zeigt, für welche Patienten mit fortgeschrittenem CRC die Kombination FOLFOXIRI/Bevacizumab die First-line-Therapie der Wahl ist [3]. Lesen Sie mehr dazu im Schwerpunktbeitrag auf Seite 3ff.

Literatur

1. Loupakis F et al., N Engl J Med 2014, 371:1609–1618
2. Cremolini C et al., J Clin Oncol 2015, 33 (Suppl 3):Abstract 657
3. Cremolini C et al., Nat Rev Clin Oncol 2015, 12:607–619

Dirk Arnold

Prof. Dr. Dirk Arnold,
CUF Hospitals Cancer Center, Lissabon, Portugal



Seite 3–5

Bevacizumab plus Chemotherapie: Intensität individuell entscheiden • Standard für die First-line-Therapie

der Patienten mit metastasiertem kolorektalem Karzinom ist die Kombination einer 5-FU (5-Fluorouracil)-basierten Chemotherapie mit einer biologischen (antiangiogenen oder anti-EGFR [Epidermal Growth Factor Receptor]-gerichteten) Therapie. Für welche Patienten ist FOLFOXIRI (5-FU, Oxaliplatin und Irinotecan) geeignet? Welche Patienten können Bevacizumab (Avastin®) erhalten? Ein evidenzbasierter Therapiealgorithmus schlägt als Basis für die individuelle Therapieentscheidung die adjuvanten Vorbehandlungen und den RAS- und BRAF-Status vor (Cremolini C et al., Nat Rev Clin Oncol 2015, 12:607–619).

Seite 6–7

Biosimilare Antikörper
• Internationale Literatur

Seite 8–9

ASH: Chronische lymphatische Leukämie
• Kongressbericht

Seite 10

Studie PrefMab
• Aktuelle Studie

Seite 11

SMR
• Kongressbericht

Seite 12–13

HER2-positives Mammakarzinom
• Interview

Seite 13–15

„Horizonte“/ECC
• Kongressberichte

Seite 16

5-Jahres-Überlebensdaten
• Aktuelles

