

Case Report

1/2017

- | | |
|--|---|
| <p>2 Impressum</p> <p>3 Editorial</p> <p>4 FOLFIRI + Aflibercept: auch im klinischen Alltag wirksam und sicher
<i>Prof. Dr. med. Thomas Seufferlein, Ulm</i></p> <p>6 Fall 1: Anhaltend krankheitsstabil trotz aggressiven Tumorverlaufs
<i>PD Dr. med. Stefan Kasper, Essen</i></p> <p>8 Fall 2: Erfolgreiche Lebermetastasen-Resektion nach FOLFIRI + Aflibercept
<i>Dr. med. Jan Wierecky, Hamburg</i></p> | <p>10 Fall 3: Erneuter Therapieerfolg nach intensiver Erstlinientherapie
<i>Dr. med. Jörn Rüssel, Halle (Saale)</i></p> <p>12 Fall 4: Gute Option auch für Patienten > 70 Jahre
<i>Dr. med. Julia Quidde, Hamburg-Eppendorf</i></p> <p>14 Fall 5: Sequenzielle antiangiogene Therapie – eine wirksame Option
<i>Dr. med. Sylvie Lorenzen, München</i></p> <p>15 Literatur</p> |
|--|---|

mCRC: Auf der Suche nach prädiktiven Faktoren

Die Therapie des metastasierten kolorektalen Karzinoms (CRC) ist vielfältiger und komplexer geworden. Der behandelnde Arzt steht vor der Herausforderung, die individuell richtige Therapieentscheidung bzw. Behandlungsstrategie zu wählen. Im Fokus der aktuellen Diskussion stehen potenzielle prädiktive Faktoren. Unstrittig ist derzeit, dass der RAS-Status ein negativer prädiktiver Marker ist: So profitieren Patienten mit RAS-mutiertem CRC nicht von der Behandlung mit einem EGFR-Antikörper (EGFR: endothelialer Wachstumsfaktor-Rezeptor). Die antiangiogenen Therapiekonzepte wirken dagegen unabhängig vom RAS-Status.

Aktuell wird die Bedeutung der Tumorlokalisierung des Primärtumors im rechts- bzw. linksseitigen Kolon als Prädiktor in der metastasierten Situation diskutiert. Patienten mit rechtsseitigem Primarius scheinen eher von einer antiangiogenbasierten Therapie zu profitieren und jene mit linksseitigem Primärtumor eher von einer anti-EGFR-gerichteten Strategie. Es zeichnet sich ab, dass rechts- und linksseitige Karzinome eine unterschiedliche Tumorbiologie aufweisen. Ziel ist es, die molekularbiologischen Eigenschaften des CRCs besser zu identifizieren.

Noch wird die Therapiewahl primär anhand klinischer Faktoren getroffen. Die Evaluierung biologischer Marker befindet sich in der klinischen Prüfung. Ein zukunftsweisendes Konzept verfolgt die PERMAD-Studie: Nach Progress auf eine Bevacizumab-haltige Erstlinientherapie werden die Patienten mit FOLFIRI + Aflibercept (FOLFIRI: 5-Fluorouracil/Folinsäure plus Irinotecan) weiterbehandelt. Die Zweitlinientherapie mit FOLFIRI + Aflibercept ist eine Option für mit Oxaliplatin vorbehandelte Patienten. In der Studie geht es darum prädiktive Biomarker für eine Anti-VEGF-Resistenz zu validieren und damit den Zeitpunkt des Therapiewechsels auf FOLFIRI + Aflibercept nach vorne zu verlegen. Dahinter steht die Hoffnung, nicht nur den Progress frühzeitig zu erkennen, sondern auch die Prognose der Patienten zu verbessern.

Professor Dr. med. Thomas Seufferlein, Universitätsklinikum Ulm