

## Kolorektales Karzinom

### Bevacizumab vs Cetuximab in der Erstlinientherapie des metastasierten kolorektalen Karzinoms mit KRAS-Wildtyp (CALGB/SWOG 80405) (LBA 3)

#### Fragestellung

Ist Bevacizumab oder Cetuximab, jeweils in Kombination mit Oxaliplatin- oder Irinotecan-haltiger Chemotherapie, wirksamer als Erstlinientherapie des metastasierten kolorektalen Karzinoms mit KRAS-Wildtyp?

#### Hintergrund

Seit über 10 Jahren wird diskutiert, ob der Anti-VEGF-Antikörper Bevacizumab oder der Anti-EGFR-Antikörper Cetuximab wirksamer in der Erstlinientherapie von Patienten mit metastasiertem, kolorektalem Karzinom ist. Die aktuell publizierte FIRE-Studie aus Deutschland zeigte keinen Unterschied im progressionsfreien Überleben, aber einen Überlebensvorteil für Cetuximab. Die jetzt vorgestellte, multizentrische, in den USA durchgeführte CALGB/SWOG-Studie ließ den Zentren bei der Chemotherapie die Wahl zwischen Irinotecan oder Oxaliplatin in Kombination mit 5FU/Folinsäure.

#### Ergebnisse

Risikogruppe	Kontrolle	Neue Therapie	N <sup>1</sup>	PFS <sup>4</sup>	OS <sup>5</sup>
Erstlinie	FOLFIRI-Bev oder	FOLFIRI-Cet oder	2334	10,8 vs 10,4 <sup>7</sup>	29,4 vs 29,9 <sup>7</sup>
KRAS Wildtyp	FOLFOX-Bev <sup>6</sup>	FOLFOX-Cet <sup>6</sup>		n. s. <sup>8</sup>	n. s. <sup>8</sup>

<sup>1</sup> N - Anzahl Patienten; <sup>2</sup>RR – Remissionsrate; <sup>4</sup>PFS – progressionsfreies Überleben, in Monaten; <sup>5</sup>OS – Gesamtüberlebensrate nach 12 Monaten; <sup>6</sup>Bev – Bevacizumab, Cet – Cetuximab, FOLFIRI – 5FU/Folinsäure/Irinotecan, FOLFOX6 – 5FU/Folinsäure/Oxaliplatin;

<sup>6</sup> Ergebnis für Kontrolle, Ergebnis für Neue Therapie; <sup>8</sup>n. s. – nicht signifikant;

#### Zusammenfassung der Autoren

Die Erstlinientherapie mit Bevacizumab oder mit Cetuximab führt zu gleich langen Überlebenszeiten. Weitere Analysen können möglicherweise Subgruppen für eine Differenzialtherapie identifizieren.

#### Kommentar

Diese große randomisierte Studie zeigt keinen Unterschied zwischen Bevacizumab und Cetuximab. Nach dem heutigen Stand des Wissens ist die Begrenzung der Einschlusskriterien auf KRAS-Wildtyp nicht ausreichend. Auch Patienten mit NRAS-Mutationen profitieren nicht von der Anti-EGFR-Therapie. Die Überlebenszeiten sind mit fast 30 Monaten in beiden Gruppen erfreulich lang.