

Rektumkarzinom

Adjuvante Chemotherapie mit Oxaliplatin (Abstracts 3500, 3501, 3502)

Fragestellung

Verbessert die Hinzunahme von Oxaliplatin in der adjuvanten Chemotherapie nach neoadjuvanter Radiochemotherapie und R0 Resektion die Prognose von Patienten mit Rektumkarzinom?

Hintergrund

Die Zusammensetzung der adjuvanten Chemotherapie beim Rektumkarzinom nach neoadjuvanter Chemoradiotherapie ist unklar. Es wurden Ergebnisse von 3 randomisierten Studien vorgestellt.

Ergebnisse

Studie / Abstract	Risikogruppe	Kontrolle	Neue Therapie	N ¹	DFS ⁴
CAO/ARO/AIO-04 Abstract 3500	cT3/4 oder N+ Z. n. CRT + Operation	5-FU Bolus	5-FU Bolus + Oxaliplatin	391	71,2 vs 75,9 p = 0,03
PETACC-6 Abstract 3501	cT3/4 oder N+ Z. n. CRT + Operation	Capecitabin	Capecitabin + Oxaliplatin	1094	74,5 vs 73,9 n. s.
ADORE	ypT3-4/ypN0 oder ypT/ypN1-2	5FU/Folinsäure	5FU/Folinsäure + Oxaliplatin (FOLFOX)	321	62,9 vs 71,6 p = 0,047

¹ N - Anzahl Patienten; ⁴DFS – krankheitsfreie Überlebensrate nach 3 Jahren; ⁶ Ergebnis für Kontrolle, Ergebnis für Neue Therapie; ⁹n. s. – nicht signifikant;

Kommentar

Das Design der drei Studien unterscheidet sich in den Einschlusskriterien (klinische Stadien oder yp-Status nach Chemoradiotherapie) und der Chemotherapie (5-FU oder Capecitabin als Fluoropyrimidin). In der deutschen CAO/ARO/AIO-04- und in der koreanischen ADORE-Studie führte die Kombination von 5FU/FA mit Oxaliplatin zu einer signifikanten Verbesserung des krankheitsfreien Überlebens. In der PETACC-6-Studie mit deutscher Beteiligung und unter deutscher Leitung zeigte sich kein Unterschied. Eindeutig ist, dass 5-FU Bolus keine geeignete adjuvante Therapie ist. In der jetzigen Situation sind 5-FU plus Oxaliplatin oder Capecitabin-Monotherapie als adjuvante Chemotherapie möglich. Daten zur Lebensqualität, zur Gesamtüberlebenszeit und zu Subgruppen stehen aus.