

## 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 <sup>1</sup>	DFS <sup>4</sup>
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

<sup>1</sup> N - Anzahl Patienten; <sup>4</sup>DFS – krankheitsfreie Überlebensrate nach 3 Jahren; <sup>6</sup> Ergebnis für Kontrolle, Ergebnis für Neue Therapie; <sup>9</sup>n. 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.