

Pankreaskarzinom

Adjuvante Therapie mit Gemcitabin + Capecitabin beim resezierten Pankreaskarzinom (Neoptolemos JP et al., ESPAC-4 Studie, Abstract LBA4006)

<http://meetinglibrary.asco.org/content/162546-176>

Fragestellung

Führt die Kombination Gemcitabin + Capecitabin in der adjuvanten Therapie des Pankreaskarzinoms zur Verbesserung des Gesamtüberlebens im Vergleich zur Gemcitabin Monotherapie?

Hintergrund

Die Prognose von Patienten mit reseziertem Pankreaskarzinom ist weiterhin schlecht. Aktueller Standard ist die Durchführung einer adjuvanten Therapie mit Gemcitabin mono.

Ergebnisse

Risikogruppe	Kontrolle	Neue Therapie	N ¹	KFÜ ²	ÜL ³
reseziertes Adenokarzinom, stratifiziert nach R0/R1	Gemcitabin	Gemcitabin + Capecitabin	732		25,5 vs 28,8 ⁴ 0,82 ⁵ p = 0,032

¹ N - Anzahl Patienten; ²RR – Remissionsrate; ³KFÜ – krankheitsfreies Überleben; ⁴ – Gesamtüberlebenszeit, in Monaten, ⁵ Ergebnis für Kontrolle, Ergebnis für Neue Therapie; ⁶ Hazard Ratio für Neue Therapie;

Zusammenfassung der Autoren

Die Kombination Gemcitabin/Capecitabin führt zur statistisch signifikanten Verlängerung der Gesamtüberlebenszeit gegenüber Gemcitabin mono. Gemcitabin/Capecitabin kann der neue Standard in der adjuvanten Therapie sein.

Kommentar

Für eine Einordnung der Ergebnisse fehlen Daten zur langfristigen Überlebensrate, zum rezidivfreien Überleben und zur Lebensqualität. Die Nebenwirkungsrate ist deutlich höher unter der Kombinationstherapie.