

Gallenwegskarzinom

Adjuvante Capecitabin-Therapie beim Gallenwegskarzinom (Primrose et al., BILCAP-Studie, Abstract 4006), http://abstracts.asco.org/199/AbstView_199_186869.html

Fragestellung

Führt die adjuvante Therapie mit Capecitabin nach kompletter Resektion von Gallenblasen- oder Gallengangskarzinom zu einer Verlängerung der Überlebenszeit?

Hintergrund

Trotz Verbesserungen im multidisziplinären Management ist die Prognose von Patienten mit Gallenwegskarzinomen ungünstig. Nur etwa 20% sind resektabel, die 5-Jahresüberlebensrate liegt <10%. Eine adjuvante Therapie ist nicht als Standard etabliert. Capecitabin wurde in dieser Studie zur adjuvanten Therapie über 8 Zyklen in einer Dosierung von 1.250mg/m² gegeben.

Ergebnisse

Studie	Risikogruppe	Kontrolle	Neue Therapie	N ¹	RFÜ ² (Monate)	ÜL ³ (Monate)
BILCAP	Z. n. vollständiger Resektion	Beobachtung	Capecitabin	447	18 vs 25 ⁴	36 vs 51 0,80 ⁵ p =0,097

¹ N - Anzahl Patienten; ²RFÜ – rezidivfreies Überleben, in Monaten; ³ÜL – Überlebenszeit, in Monaten; ⁴Ergebnis für Kontrolle, Ergebnis für Neue Therapie; ⁵Hazard Ratio für Neue Therapie;

Zusammenfassung der Autoren

Die adjuvante Therapie mit Capecitabin führt zu einer Verlängerung der Überlebenszeit. In der Sensitivitätsanalyse mit Anpassung für Nodalstatus, Grading und Geschlecht lag der Hazard Ratio bei 0,71. Die adjuvante Capecitabin-Therapie sollte der neue Standard werden.

Kommentar

Die adjuvante Gabe von Capecitabin führt zu einer Verlängerung der medianen Überlebenszeit um 15 Monate und bedeutet eine deutliche Verbesserung der Prognose von Patienten mit Gallenwegskarzinomen.