DER GASTROBRIEF

NEUES AUS DER GASTROENTEROLOGIE UND GASTROINTESTINALEN ONKOLOGIE | 03/2021

medius KLINIK OSTFILDERN-RUIT

Sehr geehrte, liebe Frau Kollegin, sehr geehrter, lieber Herr Kollege,

die sogenannte „individualisierte Onkologie“ ist in aller Munde und nach einer viel zu langen Zeit der Stagnation und unerfüllter Versprechen der Molekularbiologie ergeben sich nun Jahr für Jahr dank Antikörpern oder „small molecules“ neue Therapie-Optionen für unsere Tumorpatienten – ganz anders die Situation beim Pankreaskarzinom: Hier waren es traditionelle Zytostatika, die – in neuer Kombination – in den zurückliegenden Jahren in Adjuvanz und Palliation Ergebnisse zeigten, die man bis dato nicht für möglich gehalten hätte. Und: Es geht weiter, unten habe ich Ihnen eine aktuelle Arbeit zur Neoadjuvanz zusammengefasst, die – zusammen mit anderen Studien – „practice changing“ sein könnte, soll heißen: So werden wir es wohl in Zukunft machen...

Herzliche Grüße aus der medius KLINIK OSTFILDERN-RUIT
Ihr Bodo Klump

ZUERST CHEMOTHERAPIE – DANACH OP: NEUER STANDARD FÜR DEN BAUCHSPEICHELDRÜSEN-KREBS?

Weniger et al., Respect – A multicenter retrospective study on preoperative chemotherapy in locally advanced and borderline resectable pancreatic cancer. Pancreatology 2020; 20(6): 1131 - 1138

HINTERGRUND UND ZIELSETZUNG

Die 5-Jahres-Überlebensraten des Pankreaskarzinoms sind unverändert deprimierend. Lange glaubte man, auch die biologische Zytostatika-Resistenz des duktalen Adenokarzinoms der Bauchspeicheldrüse sei hierfür verantwortlich. Etwas überraschend zeigte sich dann, dass die Zytostatika-3-fach-Kombination „alter Bekannter“ aus Fluorouracil, Oxaliplatin und Irinotecan („Folfirinox“) sowie auch die Kombination aus Gemcitabin und nabPaclitaxel („GemNabPac“) in der Palliation und Adjuvanz eine signifikante Verbesserung erreichen können.
Da Pankreaskarzinome bei Erstdiagnose häufig entweder nicht oder nicht sicher operabel sind, war es nur logisch, zu prüfen, inwieweit nicht die o.g. Zytostatika-Kombinationen auch in der Lage wären, eine sekundäre Resektabilität zu erreichen oder die Ergebnisse nach erfolgreicher Resektion zu verbessern.

METHODIK

Es wurden retrospektiv die Daten von 239 Patienten aus 7 europäischen Zentren ausgewertet. 135 Patienten waren vor OP mit „Folfirinox“, 38 mit „GemNabPac“ und 16 mit Gemcitabine alleine behandelt worden.

ERGEBNISSE

Das radiologische Ansprechen auf die neoadjuvante Therapie war für „Folfirinox“ und „GemNabPac“ mit 55,3% bzw. 59,3% Ansprechen (komplett und partiell) ähnlich und deutlich besser als für Gemcitabine (6,25%).
Die Resektabilität betrug 73,3% bzw. 81,6% vs. 43,8%. Ein komplettes pathologisches Ansprechen wurde v.a. unter „Folfirinox“ beobachtet.

SCHLUSSFOLGERUNG

Im Vergleich zu einer – allerdings sehr kleinen – Kontroll-Gruppe kann eine neoadjuvante Chemotherapie die Chancen auf eine Resektabilität beinahe verdoppeln: Die zytostatische Vorbehandlung klinisch lokal fortgeschrittener und nicht metastasierter Pankreaskarzinome wird daher eher die Regel als die Ausnahme werden. Die höheren pathologischen Remissionsraten – zusammen mit den Ergebnissen anderer Studien – sprechen hierbei für den Einsatz von „Folfirinox“ wann immer klinisch möglich.

Prof. Dr. med. Bodo Klump
Chefarzt der Klinik für Innere Medizin,
Gastroenterologie und Tumormedizin

TELEFON 0711 / 4488-12400
FAX 0711 / 4488-11409
E-MAIL b.klump@medius-kliniken.de

medius KLINIK OSTFILDERN-RUIT
AKADEMISCHES LEHRKRANKENHAUS
DER UNIVERSITÄT TÜBINGEN
Hedelfinger Straße 166
73760 Ostfildern

DKG KREBSGESELLSCHAFT
Zertifiziertes Darmkrebszentrum