

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

unlängst hat mir eine Patientin mit Pankreaskarzinom berichtet, ein Kollege habe ihr geraten, sich „lieber noch ein paar schöne Monate“ zu machen als sich einer Chemotherapie zu unterziehen: Dies ist natürlich eine recht verkürzte Betrachtungsweise eines komplexen onkologischen Sachverhalts: Ohne chirurgische Resektion gibt es bestimmt keine Heilung – alleine mit chirurgischer Resektion jedoch auch nicht! Wie bei vielen Tumoren des Verdauungstrakts haben wir auch beim Pankreaskarzinom gelernt, wie wichtig neben der operativen Therapie die adjuvante Nach- und, jüngst, die neoadjuvante Vorbehandlung ist, um verborgene Tumorzellen als Keimzellen des Rezidivs zu eliminieren.

Aktuell wurden die 5-Jahres-Daten der Adjuvanz-Studie zu einer intensiven Nachbehandlung mittels einer Zytostatika-Dreierkombination publiziert – mit erneut eindrucksvollen Ergebnissen, die zeigen, dass das Pankreaskarzinom eine schwierige Krebserkrankung bleibt, Fatalismus jedoch fehl am Platz ist.

Herzliche Grüße aus der medius Klinik Ostfildern-Ruit – Onkologisches Zentrum der Deutschen Krebsgesellschaft
Ihr Bodo Klump

„CHEMO“ BEKOMMEN UND DOCH GESTORBEN? DIE ADJUVA NTE THERAPIE DES PANKREASKARZINOMS

Conroy T et al. JAMA Oncology 2022; 8(11): 1571-1578

HINTERGRUND

Viele Jahre war Gemcitabine – neben 5-Fluorouracil – das zentrale Zytostatikum in der palliativen und adjuvanten Therapie des Pankreaskarzinoms, das weithin als „chemoresistent“ galt; dementsprechend war es mehr die gute Verträglichkeit denn die überzeugende Effektivität, die dem Gemcitabine seine Rolle verschaffte. Etwas überraschend hatte sich dann in der palliativen Situation eine hohe Wirksamkeit durch die neue Kombination alter Zytostatika gezeigt: FOLFIRINOX, die Dreier-Kombination aus 5-Fluorouracil, Irinotecan und Oxaliplatin, zeitigte bis dahin unbekannte Ansprechraten. Folgerichtig wurde diese Therapie dann auch in der adjuvanten Situation getestet.

METHODIK

493 Pat., die sich 3 – 12 Wochen vor Randomisation einer makroskopisch vollständigen Resektion eines dukta len Adenokarzinoms des Pankreas unterzogen hatten, erhielten jeweils für die Dauer von 24 Wochen

**ENTWEDER 5-Fluorouracil, Irinotecan und Oxaliplatin
ODER Gemcitabine.**

Primärer Endpunkt der Studie war das rezidivfreie Überleben, sekundäre Endpunkte waren das Gesamtüberleben, das metastasenf reie Überleben und das krebspezifische Überleben.

KOMMENTAR

Leider bleibt das Pankreaskarzinom eine Tumorerkrankung mit schlechter Prognose – ca. 25 % rezidivfreies Überleben nach 5 Jahren und über 50 Monate medianes Überleben nach Operation markieren dennoch einen signifikanten Fortschritt und zeigen, wie wichtig es ist, Pankreaskarzinome früh zu erkennen und dann in einem engen Zusammenwirken von Chirurgie und Pharmakotherapie erfolgreich zu behandeln. Hierbei steht nun wohl die neoadjuvante Therapie auch des primär resektablen Tumors „ante portas“ und wird nach meiner Überzeugung einen weiteren Beitrag zur Prognoseverbesserung leisten können.

ERGEBNISSE

	FOLFIRINOX	Gemcitabine
Rezidivfreies Überleben (median)	21,4 Monate	12,8 Monate
5-Jahres-rezidivfreies Überleben	26,1%	19,0%
Gesamt-Überleben (median)	53,5 Monate	35,5 Monate
5-Jahres-Gesamtüberleben	43,2%	31,4%



Prof. Dr. med. Bodo Klump
Chefarzt der Klinik für Innere Medizin, Gastroenterologie, Pneumologie, Palliativ- 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 Zertifiziertes
Onkologisches Zentrum

DKG
KREBSGESELLSCHAFT
Zertifiziertes
Darmkrebszentrum

THORAZENTRUM SÜDWEST