

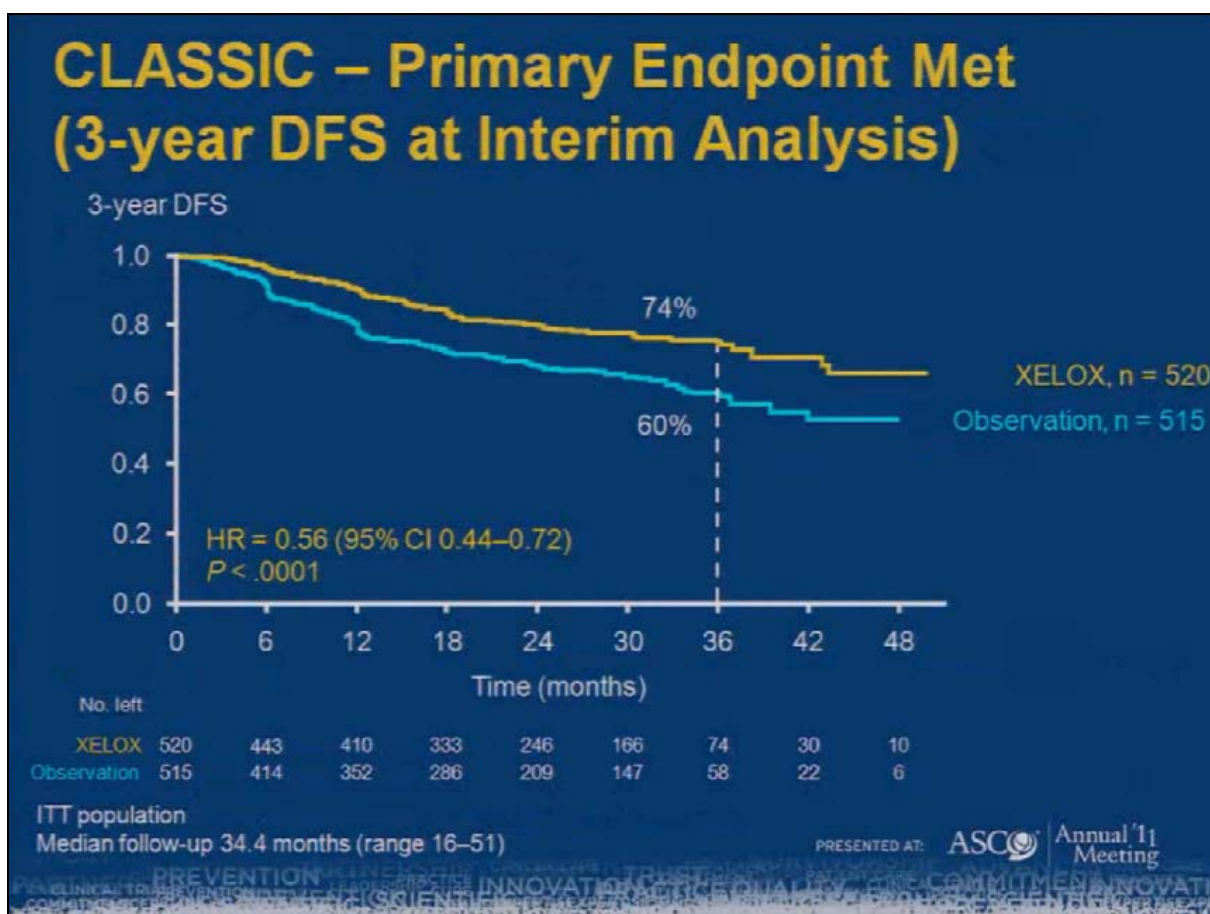
Magenkarzinom

Adjuvante Therapie mit Capecitabin plus Oxaliplatin ist alleiniger Gastrektomie überlegen

Köln, 17.6. 2011 – Die Ergebnisse der Phase-III-Studie CLASSIC belegen den Nutzen einer adjuvanten Therapie mit Capecitabin (Xeloda®) plus Oxaliplatin (XELOX) für Patienten mit einem Magenkarzinom im Frühstadium¹. Patienten, die postoperativ mit XELOX behandelt wurden, blieben signifikant länger progressionsfrei als Patienten ohne adjuvante Behandlung. Das Risiko für das Wiederauftreten der Erkrankung wurde signifikant um 44 % gesenkt. Zudem zeigte sich unter der XELOX-Therapie ein Trend zu einem längeren Gesamtüberleben.

Die internationale, randomisierte, multizentrische Studie CLASSIC untersuchte den Nutzen einer adjuvanten Chemotherapie mit XELOX (Capecitabin: 1000 mg/m² bid, d1–14, q3w und Oxaliplatin: 130 mg/m², d1, q3w x 8 Zyklen) im Anschluss an eine Magenoperation (D2-Gastrektomie). In die Studie eingeschlossen wurden Chemo- und Strahlentherapie-naive Patienten (n = 1.035) mit einem Magenkarzinom im Stadium II (T2N1, T1N2, T3N0), IIIa (T3N1, T2N2, T4N0) oder IIIb (T3N2), die bis maximal 6 Wochen vor der Randomisierung resektomiert worden waren. Die Patientencharakteristika im Therapie-Arm (n = 520) und Beobachtungs-Arm (n = 515) waren ausgeglichen. Primärer Studien-Endpunkt war das krankheitsfreie Überleben (DFS) nach 3 Jahren. Sekundäre Endpunkte waren das Gesamtüberleben (OS) und das Sicherheitsprofil (Abb.1).

Abb.1



XELOX senkt Rezidivrisiko signifikant

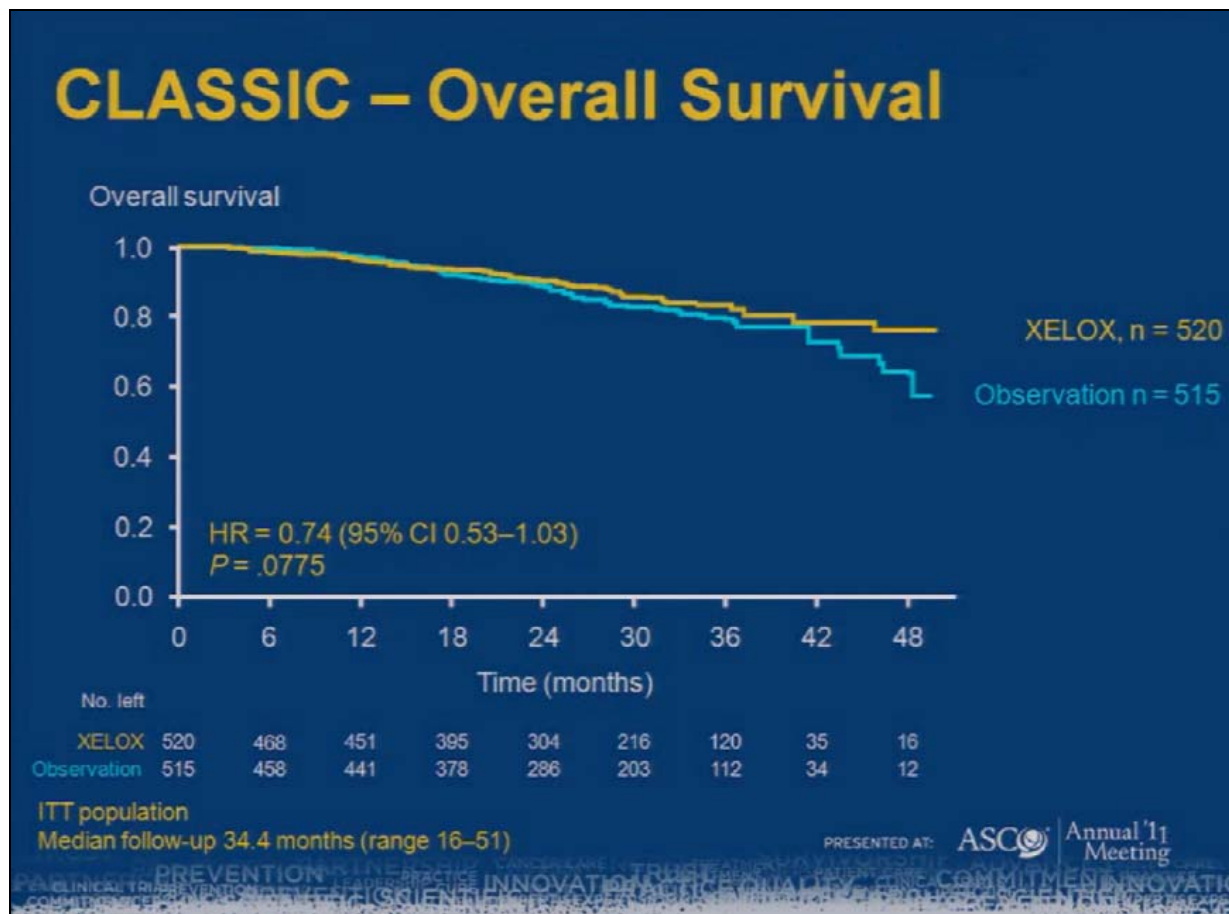
Nach einem medianen Follow-up von 34,4 Monaten waren 74 % der Patienten, die eine adjuvante Therapie erhalten hatten, krankheitsfrei, im Vergleich zu 60 % im Beobachtungs-Arm (Abb.2). Das Rezidivrisiko der Patienten im XELOX-Arm wurde signifikant um 44 % gesenkt (HR 0,56; p < 0,0001).

Dieser Vorteil zeigte sich unabhängig von Alter, Geschlecht oder Krankheitsstatus der Patienten. Das mediane Gesamtüberleben konnte noch nicht abschließend bestimmt werden, es zeigt sich aber

bereits ein Trend zu einem längeren OS in der XELOX-Gruppe (HR 0,74; p = 0,0775).

Das Sicherheitsprofil des XELOX-Regimes entsprach den früheren Erfahrungen beim kolorektalen Karzinom.

Abb.2



¹ Kim Y et al., J Clin Oncol 29: 2011 (suppl; abstr LBA4002)

Referent:

Prof. Dr. Volker Heinemann
Klinikum Großhadern der LMU, Medizinische Klinik und Poliklinik III, München



Prof. Dr. Volker Heinemann

Quelle:

Pressekonferenz: „Aktuelles vom amerikanischen Krebskongress 2011“.
Köln, 17. Juni 2011 – Veranstalter: Roche Pharma AG, Grenzach-Wyhlen.

[+++ ONKOLOGIE-TELEGRAMM +++](#)