

TUMORBOARD

Onkologie aus multidisziplinärer Sicht

Zeitschrift für Diagnostik, Therapie und Nachsorge maligner Erkrankungen



**Für Sie gelesen: Neue Guidelines für das metastasierte
Kolorektalkarzinom**

Hasenöhr I N

Tumorboard 2014; 3 (2), 17

Homepage:

www.kup.at/tumorboard

**Online-Datenbank mit
Autoren- und Stichwortsuche**

Indexed in EMBASE/Scopus/Excerpta Medica

Krause & Pachernegg GmbH · VERLAG für MEDIZIN und WIRTSCHAFT · A-3003 Gablitz

P.b.b. 122039144 M,

Verlagsort: 3003 Gablitz, Linzerstraße 177A/21

Preis: EUR 10,-

TUMORBOARD e-Abo **kostenlos**

Datenschutz:

Ihre Daten unterliegen dem Datenschutzgesetz und werden nicht an Dritte weitergegeben. Die Daten werden vom Verlag ausschließlich für den Versand der PDF-Files des Journals Tumorboard und eventueller weiterer Informationen das Journal betreffend genutzt.

Lieferung:

Die Lieferung umfasst die jeweils aktuelle Ausgabe des Journals Tumorboard. Sie werden per E-Mail informiert, durch Klick auf den gesendeten Link erhalten Sie die komplette Ausgabe als PDF (Umfang ca. 5–10 MB). Außerhalb dieses Angebots ist keine Lieferung möglich.

Abbestellen:

Das Gratis-Online-Abonnement kann jederzeit per Mausklick wieder abbestellt werden. In jeder Benachrichtigung finden Sie die Information, wie das Abo abbestellt werden kann.

Das e-Journal

Tumorboard

- ✓ steht als PDF-Datei (ca. 5–10 MB) stets internetunabhängig zur Verfügung
- ✓ kann bei geringem Platzaufwand gespeichert werden
- ✓ ist jederzeit abrufbar
- ✓ bietet einen direkten, ortsunabhängigen Zugriff
- ✓ ist funktionsfähig auf Tablets, iPads und den meisten marktüblichen e-Book-Readern
- ✓ ist leicht im Volltext durchsuchbar
- ✓ umfasst neben Texten und Bildern ggf. auch eingebettete Videosequenzen.

Für Sie gelesen

Zusammengefasst von Dr. N. Hasenöhl

■ Neue Guidelines für das metastasierte Kolorektalkarzinom

Van Cutsem E et al. *Metastatic colorectal cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. Ann Oncol* 2014; 25 (Suppl 3): iii1–iii9.

Neue, von der ESMO im Herbst 2014 publizierte Guidelines spiegeln die rasante Entwicklung in der Therapie des metastasierten Kolorektalkarzinoms (mCRC) wider. Eine wesentliche Rolle spielt dabei der Angiogenesehemmer Bevacizumab, der in einigen Punkten der aktuellen Guidelines eine weitere Aufwertung erfahren hat. Im Folgenden fassen wir diese Punkte kurz zusammen.

1. Generell ist es wichtig, bei Therapieentscheidungen das Modell des „Continuum of Care“, einer kontinuierlichen Behandlungsstrategie, im Auge zu behalten. Dies bedeutet letztlich, dass der Patient/die Patientin die Möglichkeit haben sollte, sich möglichst lückenlos und ohne große organisatorische Leerläufe durch die verschiedenen, zur Verfügung stehenden Optionen der Therapie und Rehabilitation zu bewegen. Therapieentscheidungen basieren auf mehreren Faktoren: „Continuum of Care“, Therapieziel, Alter, klinischer Zustand des Patienten, klinische Symptomatik – dies betrifft sowohl die Symptome, die durch die Krankheit selbst entstehen, als auch mögliche Nebenwirkungen von Therapeutika –, vorausplanbare Therapiestrategie und nicht zuletzt persönliche Präferenzen des Patienten.
2. Für mCRC-Patienten mit RAS-Wildtyp stehen zwei Therapieoptionen zur Verfügung: Bevacizumab oder gegen

EGFR gerichtete Biologika (Cetuximab, Panitumumab). Derzeit stehen für die Second-Line-Therapie keine Vergleichsstudien für die genannten Biologika zur Verfügung. Bei der Wahl des Biologikums für die Second-Line sind mehrere Faktoren ausschlaggebend: First-Line-Behandlung, Biologie und molekulare Charakteristika des Tumors, Dauer der Erstlinientherapie, Toxizitäten und Verfügbarkeit der einzelnen Substanzen.

3. Bei Patienten, bei denen keine Möglichkeit einer zusätzlichen ablativen Therapie besteht, wird eine aktive Erhaltungstherapie empfohlen. Diese kann als Deeskalation des ursprünglichen Therapieschemas definiert werden. Das heißt, dass Patienten, die ursprünglich die Kombination von Oxaliplatin/5-FU/LV und Bevacizumab erhalten haben, unter einer Erhaltungstherapie mit 5-FU und Bevacizumab ein längeres progressionsfreies Überleben aufweisen als nach komplettem Absetzen der Therapie. Die aktive Erhaltungstherapie sollte daher heute als Standard betrachtet werden.
4. Weiters gibt es die Empfehlung, auch über eine Progression hinaus mit Bevacizumab zu behandeln.

Tabelle 1 fasst die möglichen Therapiestrategien kurz zusammen.

Korrespondenzadresse:

Dr. Norbert Hasenöhl

E-Mail: info@medizinjournalist.at

AVA-38/11.14

Tabelle 1: Therapieoptionen bei mCRC (Quelle: adaptiert nach Van Cutsem E et al., Ann Oncol 2014)

Gruppe	Beschreibung	Therapieintention	Behandlungsoptionen
0	Primär R0-resektable Leber- und/oder Lungenmetastasen;	kurativ	Resektion bei limitierter Anzahl von Metastasen; FOLFOX perioperativ möglich
1	Potentiell resektable Metastasen	kurativ	Neoadjuvante Chemotherapie plus EGFR-Antikörper oder Bevacizumab
2	Disseminierte Erkrankung; Resektion unwahrscheinlich	eher palliativ	Zytotoxische Zweierkombination plus Biologikum; Deeskalation möglich
3	Nicht resektable Erkrankung	Palliativ; Prävention der Progression und Lebensverlängerung bei minimaler Belastung	Zytotoxische Substanz(en) mit oder ohne Biologikum

Mitteilungen aus der Redaktion

Abo-Aktion

Wenn Sie Arzt sind, in Ausbildung zu einem ärztlichen Beruf, oder im Gesundheitsbereich tätig, haben Sie die Möglichkeit, die elektronische Ausgabe dieser Zeitschrift kostenlos zu beziehen.

Die Lieferung umfasst 4–6 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Das e-Journal steht als PDF-Datei (ca. 5–10 MB) zur Verfügung und ist auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

☒ **Bestellung kostenloses e-Journal-Abo**

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

☒ **Bilddatenbank**

☒ **Artikeldatenbank**

☒ **Fallberichte**

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

Impressum

Disclaimers & Copyright

Datenschutzerklärung