

TUMORBOARD

Onkologie aus multidisziplinärer Sicht

Zeitschrift für Diagnostik, Therapie und Nachsorge maligner Erkrankungen



Für Sie gelesen: Bevacizumab plus mFOLFOX-6 or FOLFOXIRI in patients with initially unresectable liver metastases from colorectal cancer: the OLIVIA multinational randomised phase

II trial

Leitner H

Tumorboard 2015; 4 (1), 16-17

Homepage:

www.kup.at/tumorboard

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

Indexed in EMBASE/Scopus/Excerpta Medica

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 H. Leitner

■ Bevacizumab plus mFOLFOX-6 or FOLFOXIRI in patients with initially unresectable liver metastases from colorectal cancer: the OLIVIA multinational randomised phase II trial

Gruenberger T et al. *Ann Oncol* 2015; 26: 702–8.

Einleitung

Die Häufigkeit des zum Zeitpunkt der Diagnosestellung bereits metastasierten Kolonkarzinoms nimmt stark zu, wobei die Leber das am häufigsten betroffene Organ ist. Multidisziplinäre Therapiestrategien, im Rahmen derer die chirurgische Resektion der Metastasen von Spezialisten evaluiert wird, weisen im Vergleich zu rein palliativem Vorgehen deutlich bessere 5-Jahres-Überlebensraten auf. Patienten, bei denen das Karzinom ausschließlich in die Leber metastasiert (Colorectal Liver Metastasis, CLM), können von einer potenziell kurativen multidisziplinären Strategie profitieren, wobei die Abklärung der Resektabilität der Metastasen von größter Bedeutung ist.

Für Patienten mit initial nicht resektablen Metastasen ist die Chemotherapie eine Strategie des Downsizings, um eine sekundäre Resektion zu ermöglichen. Die Standardregimes bestehen dabei aus 5-Fluorouracil/Folsäure plus Irinotecan (FOLFIRI) oder Oxaliplatin (FOLFOX). In den ESMO-Guidelines wird darüber hinaus zusätzlich eine zielgerichtete Therapie empfohlen.

Methode

Bei der OLIVIA-Studie handelt es sich um eine multizentrische Phase II-Studie, in der die Resektionsraten und die Sicherheit von Bevacizumab plus einer modifizierten FOLFOX-6 oder Bevacizumab-Gabe plus einer Triple-Kombination aus FOLFOX und Irinotecan (FOLFOXIRI) bei Patienten mit initial nicht resektablen CLM evaluiert wurden. Primärer Endpunkt war die primäre Resektionsrate (R0/R1/R2). Sekundäre Endpunkte umfassten u.a. Tumorresponse, progressionsfreies Überleben (PFS) und Gesamtüberleben.

80 nicht vorbehandelte Patienten mit initial nicht resektablen CLM wurden in die an 16 europäischen Zentren durchgeführte Studie inkludiert. Die Kriterien der Nicht-Resezierbarkeit der Lebermetastasen waren: keine R0/R1-Resektion aller Lebermetastasen möglich; < 30 % residuale Leber nach der Resektion; Metastasen mit Kontakt zu großen Gefäßen in der verbleibenden Leber. Die Nicht-Resezierbarkeit wurde im Rahmen einer multidisziplinären Teamdiskussion festgelegt.

Die Studienteilnehmer wurden im Verhältnis 1:1 randomisiert und erhielten präoperativ entweder Bevacizumab plus mFOLFOX-6 oder Bevacizumab plus FOLFOXIRI. Postoperativ erhielten Patienten, bei denen eine R0/R1-Resektion möglich war, beginnend 4 bis 6 Wochen nach der Operation, 8 weitere Zyklen des jeweiligen Studienregimes. Bei Patienten mit Residualmetastasen (R2-Resektion) und nicht resektablen Patienten wurde die Chemotherapie bis zur Krankheitsprogression oder inakzeptabler Toxizität fortgesetzt.

Ergebnisse

Die Gesamt-Resektionsrate, der primäre Endpunkt, betrug in der Bevacizumab-FOLFOXIRI-Gruppe 61 % und im Bevacizumab-mFOLFOX-6-Arm 49 %. Hinsichtlich der R0-Resektionen zeigten sich deutliche Vorteile für das Bevacizumab-FOLFOXIRI-Regime (49 % vs. 23 %). Zwei Patienten in jedem Studienarm, bei denen nach der ersten Operation noch residuale Metastasen bestanden hatten (R2-Resektion), wurden einer geplanten schrittweisen Hepatektomie unterzogen, worauf bei allen vier Patienten eine R0-Resektion möglich war. Die finale R0-Resektionsrate betrug 54 % im Bevacizumab-FOLFOXIRI- und 31 % im Bevacizumab-mFOLFOX-6-Arm.

Die Tumorresponderaten lagen im Bevacizumab-FOLFOXIRI-Arm bei 81 % und in der Vergleichsgruppe bei 62 %. Auch das mediane PFS war unter der Triple-Chemotherapie beeindruckend länger (18,6 vs. 11,5 Monate).

Beide Regime verursachten bei allen Patienten Nebenwirkungen. Ereignisse Grad 3 oder darüber traten bei 95 % der Patienten in der Bevacizumab-FOLFOXIRI- und 84 % in der Bevacizumab-mFOLFOX-6-Gruppe auf.

Fazit

Die OLIVIA-Studie ist die erste, in der die Nicht-Resezierbarkeit durch ein multidisziplinäres Team exakt definiert war. Sie hat gezeigt, dass Bevacizumab plus FOLFOXIRI im Vergleich zu Bevacizumab plus mFOLFOX-6 die Tumorresponderate, die Resektionsrate und das PFS bei Patienten mit initial nicht resektablen CLM verbessert. Obwohl das Vierfach-Regime im Vergleich zum dreifachen mit höherer Toxizität assoziiert war, traten keine neuen Bedenken bezüglich der Verträglichkeit auf. Die Autoren befürworten weitere Studien mit Bevacizumab plus FOLFOXIRI bei Patienten mit initial nicht resezierbaren CLM.

Korrespondenzadresse:

Mag. Harald Leitner
E-mail: hl@teamword.at



Kommentar von Univ.-Prof. Dr. Thomas Grünberger, Vorstand der 1. Chirurgischen Abt. im KH Rudolfstiftung, Wien und Leiter der OLIVIA-Studie

Mit FOLFOXIRI plus Avastin® verfügen wir über eine höchst aktive Kombination, um bei Patienten mit Kolonkarzinom und primär nicht resektablen Lebermetastasen die sekundären Resektionsraten zu erhöhen. Mit der Kombination erreichen wir ein rasches Therapieansprechen und Resektabilität und damit eine signifikante Verlängerung des Gesamtüberlebens. Die hohe Effektivität ist allerdings mit erhöhter Toxizität, insbesondere Neutropenie und Diarrhoe assoziiert. Diese Nebenwirkungen sind bekannt und einfach zu steuern, weshalb die Vorteile der Therapiekombination eindeutig überwiegen.

E-Mail: tgruenberger@icloud.com

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](#)