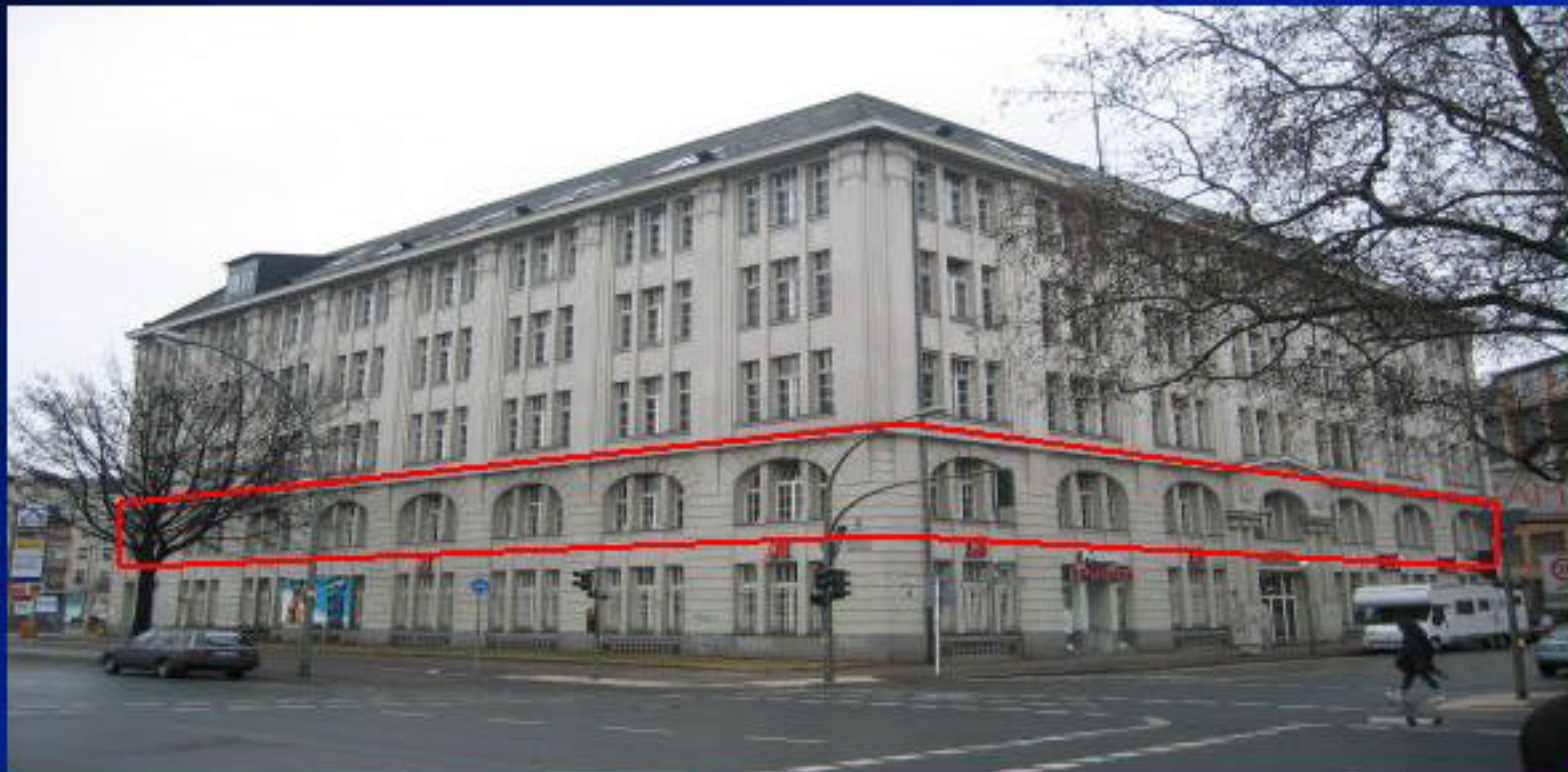


Palliative Therapie des kolorektalen Karzinoms

Dr. Frank Strohbach, Berlin

22. Februar 2008

MVZ Ärzteforum Seestrasse Berlin



NIO-Projekte (PIO)

Projekt	Laufzeit	n
NIO 1	1998-2000	100
NIO 2	2000-2003	170
NIO 3	2000-2002	222
NIO 4	2002-2003	216
PIO 1	2003-2005	232
PIO 2/3*	seit 04/2005	1.395
NIO 5/6**	seit 03/2004	1.011
gesamt		3.346

*wird präsentiert **Oxaliplatin-haltige Schemata

Palliative Therapie 1st-line

- Köhne, Ann Oncol 2002 (EORTC)
- n = 3.825 Patienten (19 Studien)
- nach Prognoseparametern ausgewertet
- 5-FU-basierte 1st-line-Therapie (nur alte Substanzen)
- 4 klinische Parameter (AZ, Leukozyten, AP, Anzahl der befallenen Organe)

Palliative Therapie 1st-line

- 3 Patientengruppen definiert:
 - Pat. mit hohem Risiko (n=534), medianes ÜL: 6 Mo. (5,6-7,2)
 - Pat. mit intermediärem Risiko (n=962), ÜL: 11 Mo. (9,9-11,9)
 - Pat. mit geringem Risiko (n=1.111), ÜL: 15 Mo. (13,5-15,8).
- mit diesem Prognosemodell lässt sich eine Vorhersage hinsichtlich der voraussichtlichen Überlebenszeit treffen

Palliative Therapie 1st-line

- Start: 01.03.2005
- gemeldete Patienten: 1.115
- auswertbare Patienten: 613

Palliative Therapie 1st-line

Praxen	n (auswertbar)
10	>20 (max. 48)
16	10-20
66	<10
92	gesamt

Palliative Therapie 1st-line

Therapie	n = 613*	%
Irinotecan/AIO + Bevacizumab	217	35,4
Irinotecan/AIO	167	27,2
FOLFIRI + Bevacizumab	158	25,8
FOLFIRI	34	5,7
5-FU/FA** + Bevacizumab	17	2,8
Capecitabin + Bevacizumab	10	1,6
XELIRI	10	1,6
Therapien mit Bevacizumab	402	66,4

*auswertbare Patienten

**AIO, DeGramont, Roswell Park

Palliative Therapie 1st-line

Prognose	n = 613	%	Köhne %
Geringes Risiko	287	46,8	42,6
Intermediäres Risiko	260	42,4	36,9
Hohes Risiko	66	10,8	20,5

Palliative Therapie 1st-line

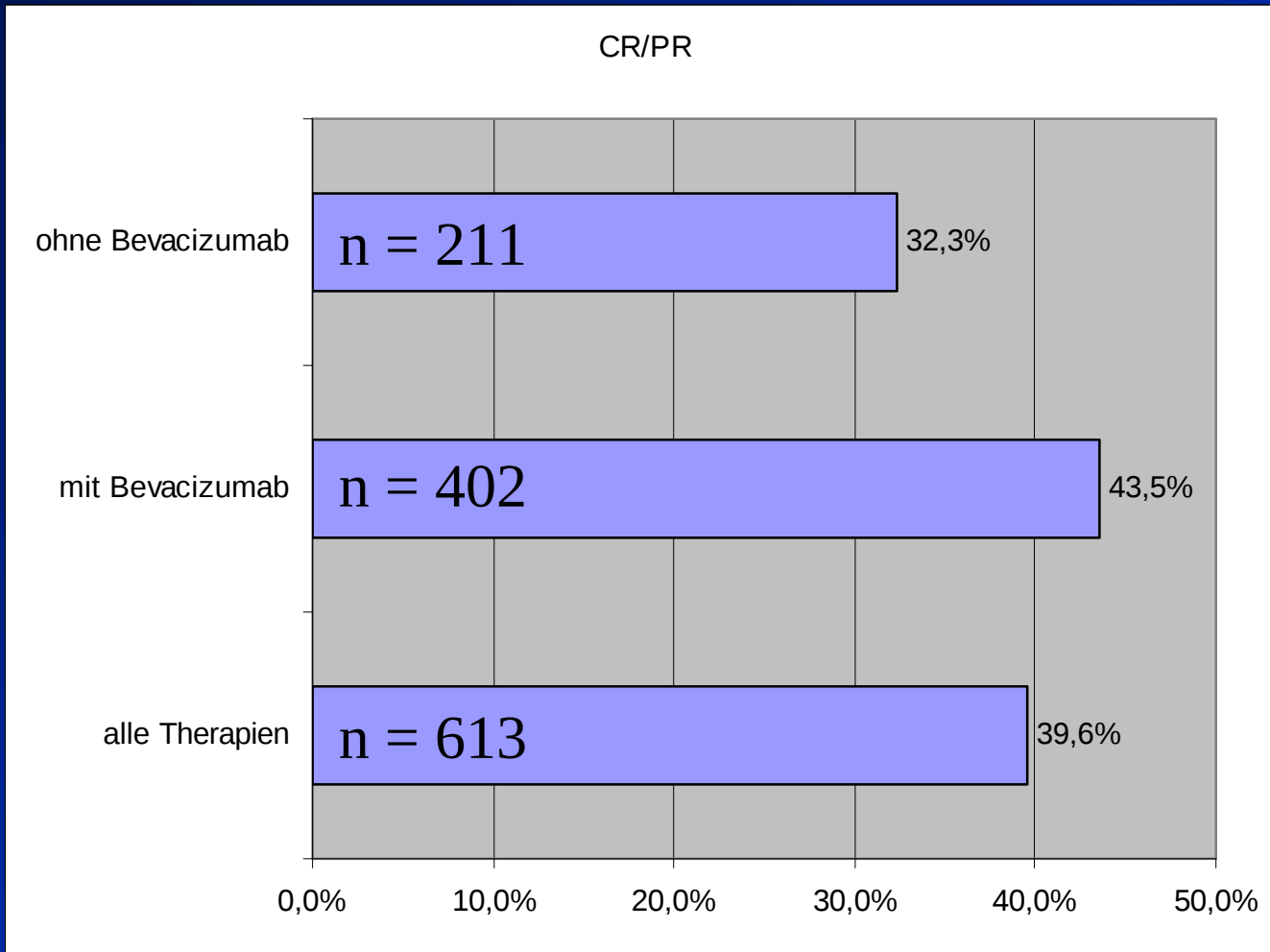
Prognose	CR/PR*	NC*	PD*
Geringes Risiko	127 (44,3%)	112 (39,0%)	22 (7,7%)
Intermediäres Risiko	97 (37,3%)	92 (35,4%)	24 (9,2%)
Hohes Risiko	19 (28,8%)	26 (39,4%)	11 (16,7%)

*n = 613 (83 nicht beurteilbar, da < 12 Wochen)

Palliative Therapie 1st-line

Prognose	CR/PR (n = 613)	CR/PR (n =530)
Geringes Risiko	127 (44,3%)	127 (48,8%)
Intermediäres Risiko	97 (37,3%)	97 (45,5%)
Hohes Risiko	19 (28,8%)	19 (33,9%)

Palliative Therapie 1st-line



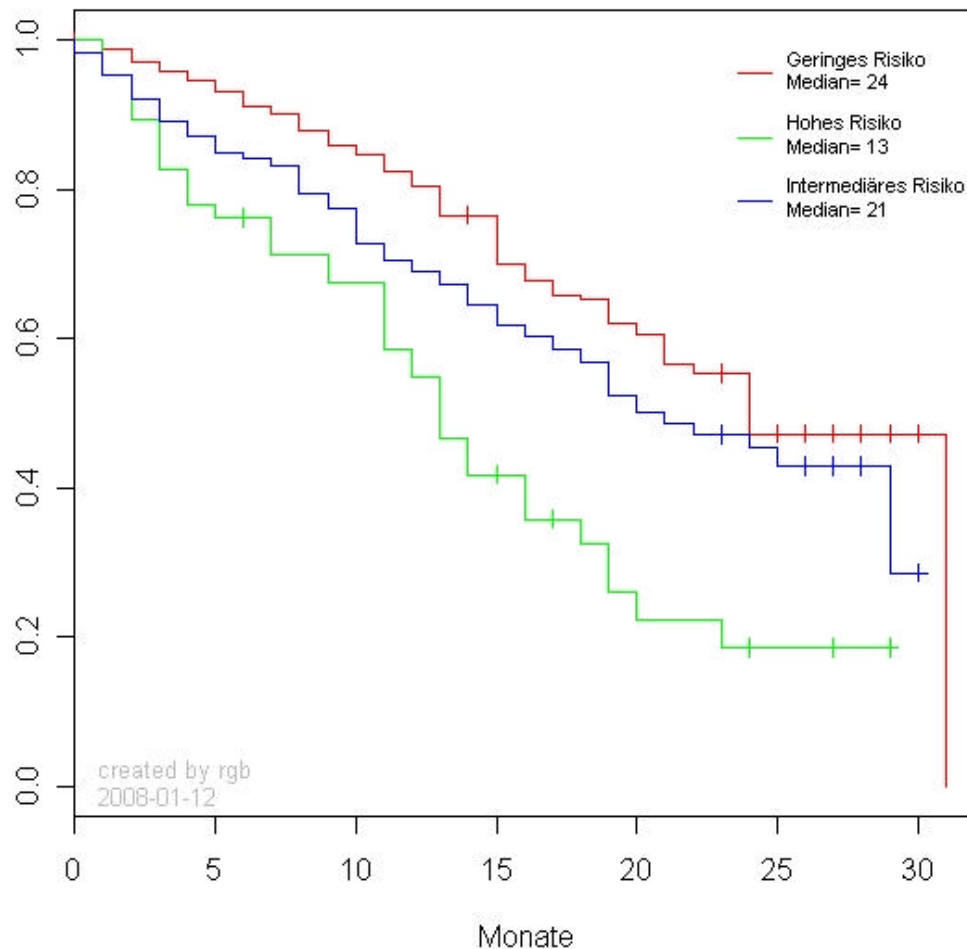
Palliative Therapie 1st-line (Bevacizumab-Therapien)

Prognose	CR/PR*	NC*	PD*
Geringes Risiko	88 (46,6%)	70 (37,0%)	17 (7,4%)
Intermediäres Risiko	73 (43,0%)	61 (35,9%)	12 (7,1%)
Hohes Risiko	14 (32,6%)	17 (39,5%)	7 (16,3%)

*n = 402 (46 nicht beurteilbar, da < 12 Wochen)

Palliative Therapie 1st-line (alle Pat.)

Gesamtüberleben (Kaplan-Meyer) nach Prognose für alle Therapien



Geringes Risiko:
24 Mo. (15 Mo.)

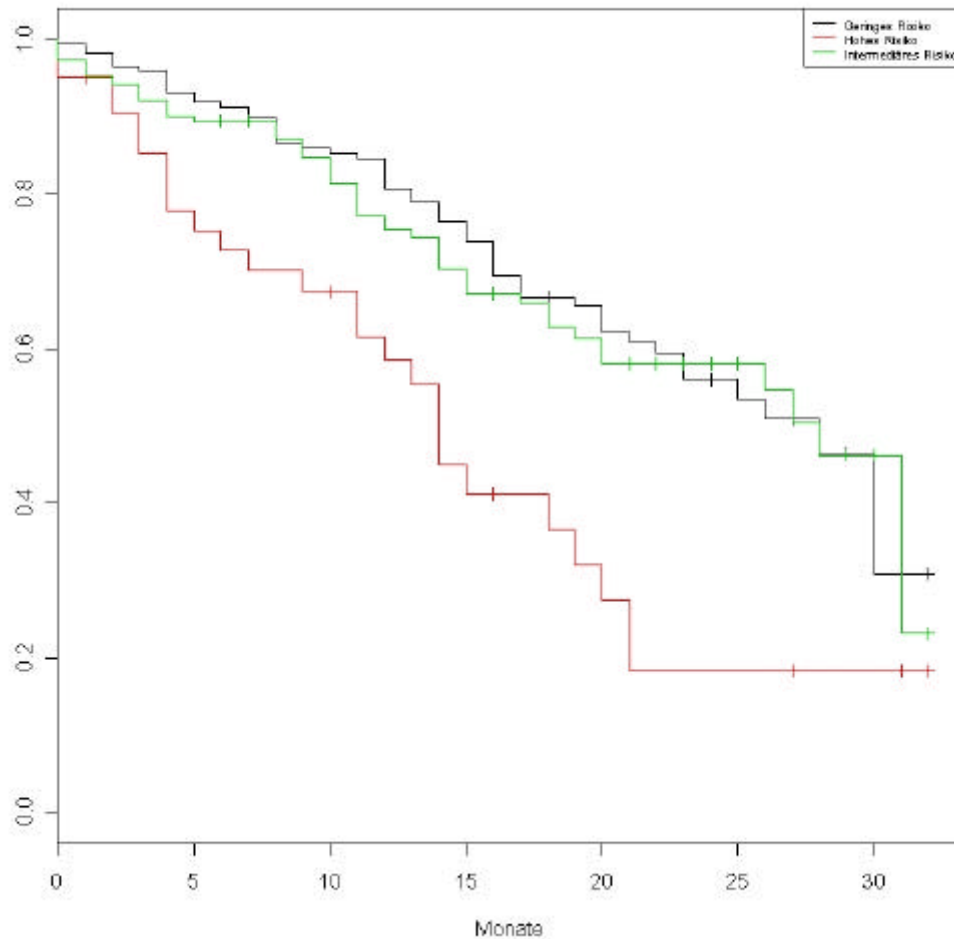
Intermediäres Risiko:
21 Mo. (11 Mo.)

Hohes Risiko:
13 Mo. (6 Mo.)

(Köhne)

Palliative Therapie 1st-line (Bevacizumab)

Gesamtüberleben (Kaplan-Meier) nach Prognose für alle Therapien



Geringes Risiko:
28 Mo. (+4 Mo.)

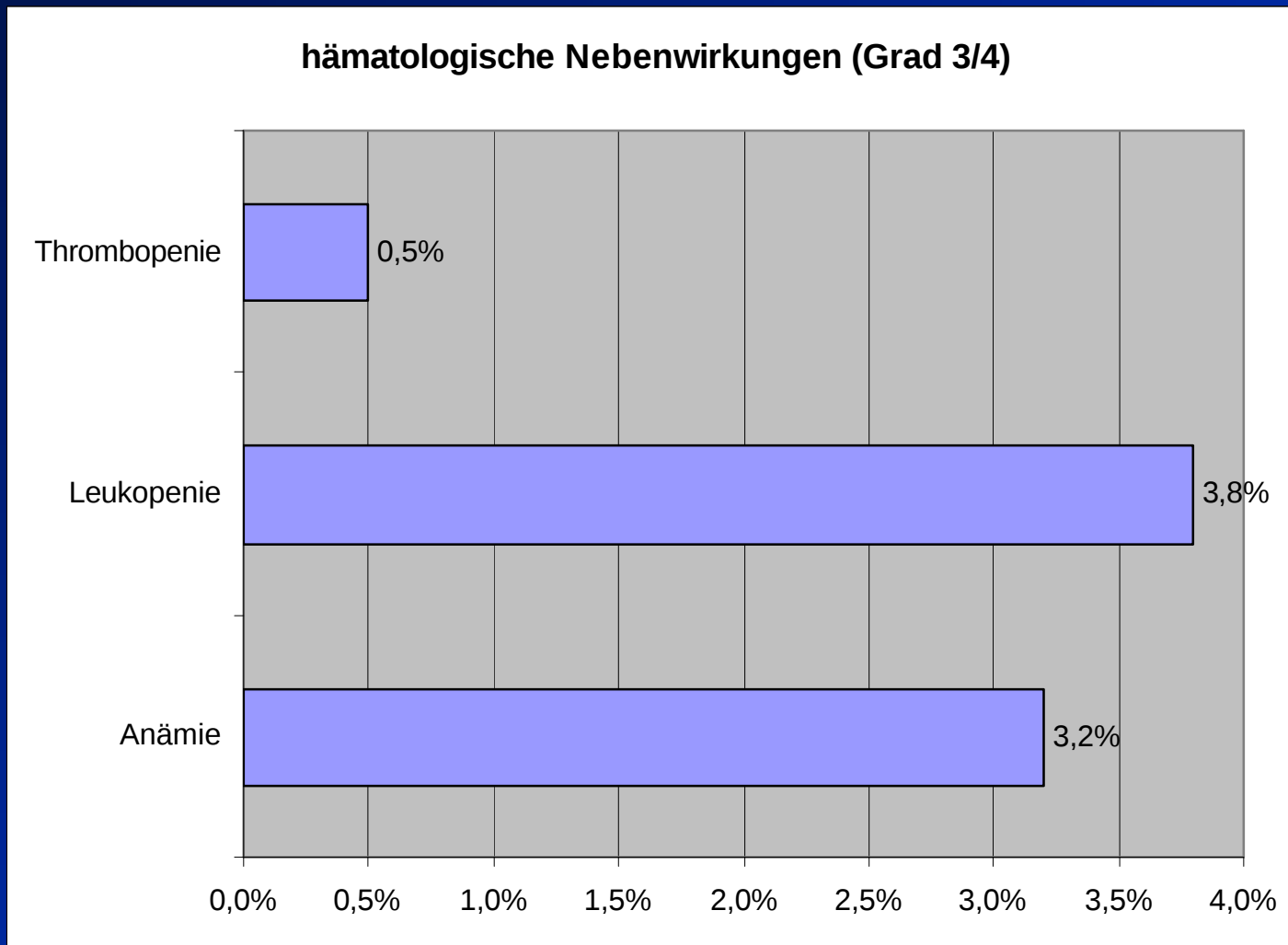
Intermediäres Risiko:
28 Mo. (+7 Mo.)

Hohes Risiko:
14 Mo. (+1 Mo.)

Palliative Therapie 1st-line

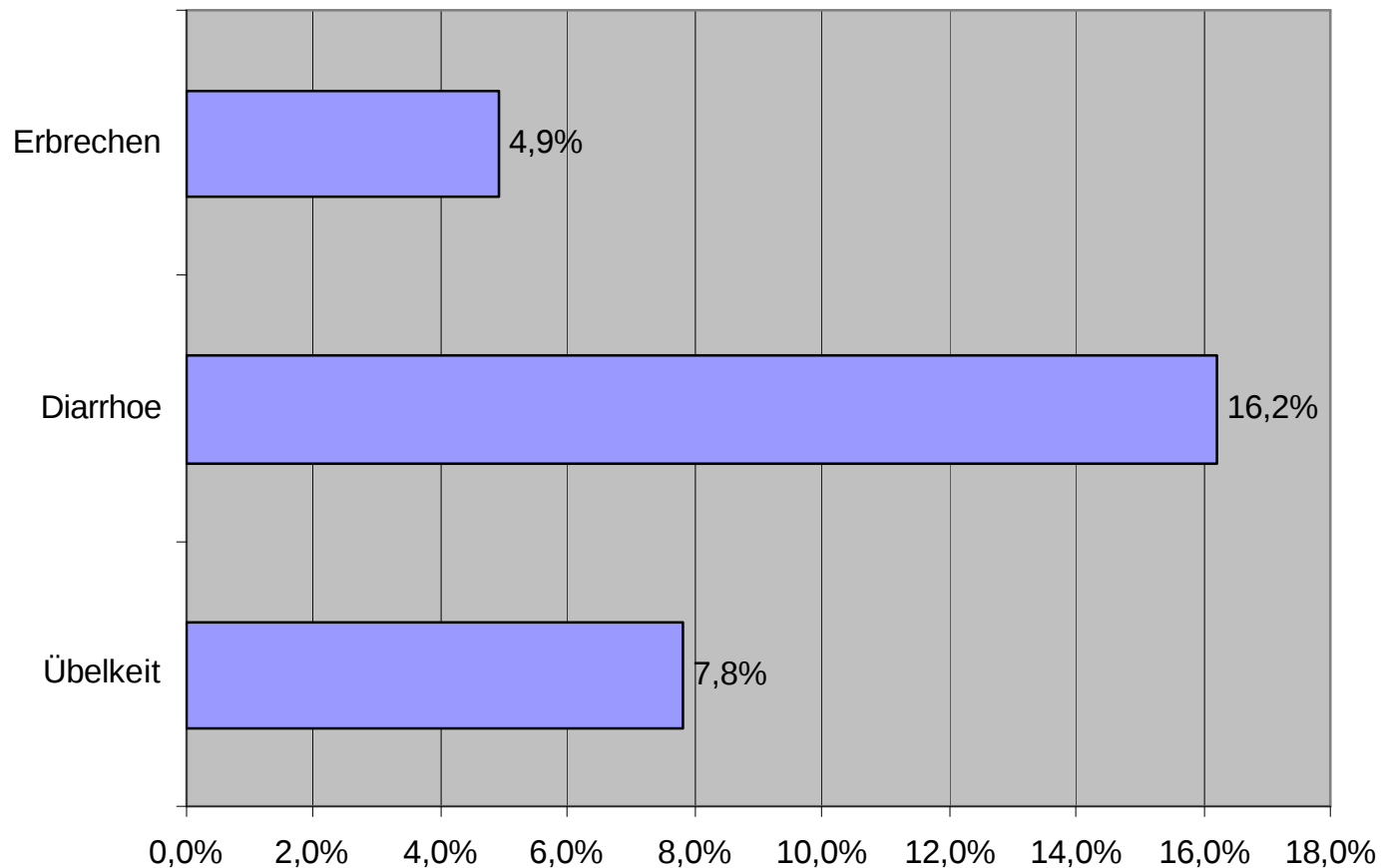
- Stationäre Aufnahmen
 - n = 114
 - 18,6%

Palliative Therapie 1st-line



Palliative Therapie 1st-line

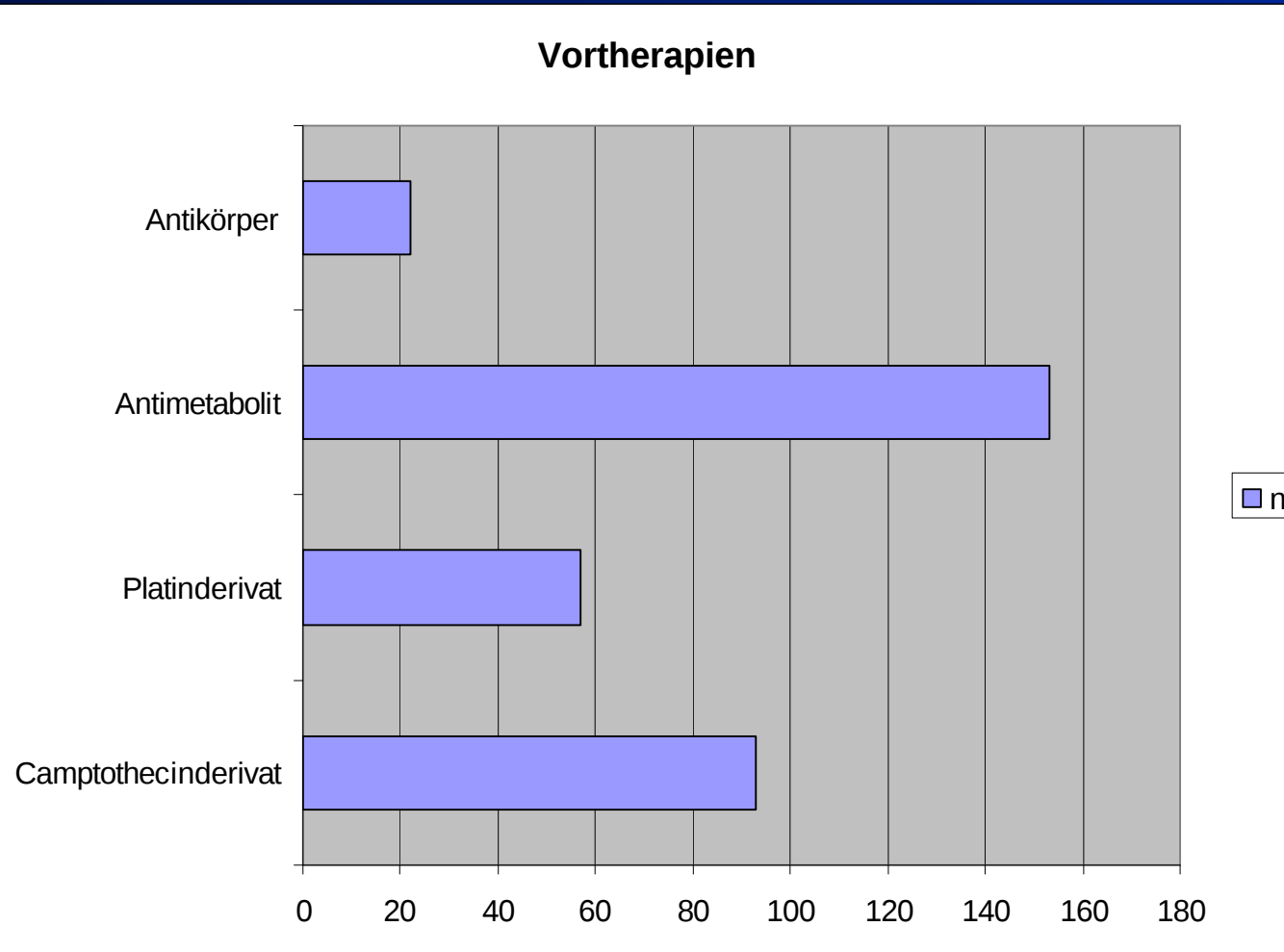
nicht-hämatologische Nebenwirkungen (Grad 3/4)



Palliative Therapie 2nd-line

- Start: 01.03.2005
- gemeldete Patienten: 280
- auswertbare Patienten: 159

Vorththerapien

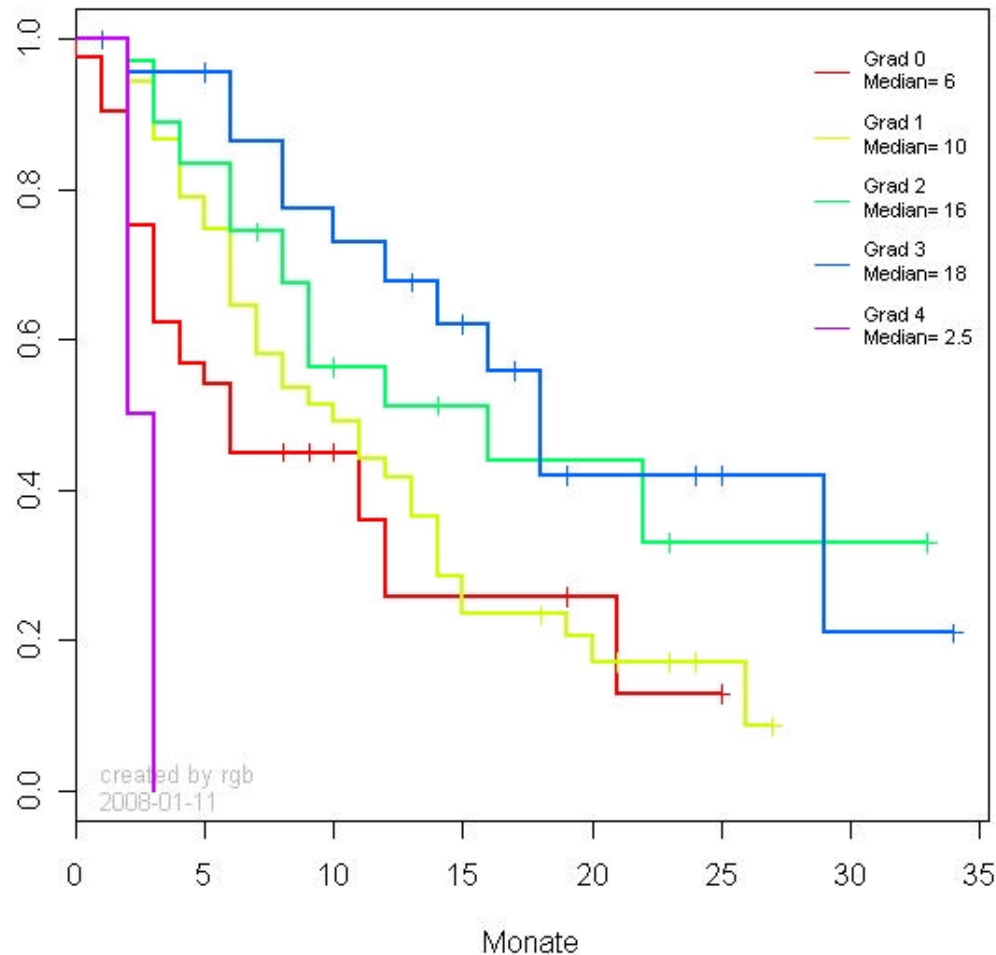


n = 93
(58,5%)
Irinotecan-
haltige
Vorbeh.

n = 57
(35,8%)
Oxaliplatin-
haltige
Vorbeh.

Überleben nach Hauttoxizität

Gesamtüberleben (Kaplan-Meyer) nach Hauttoxizität für alle Therapien



Grad 0: 6 Mo.

Grad 1: 10 Mo.

Grad 2: 16 Mo.

Grad 3: 18 Mo.

Grad 4: 2,5 Mo.

Neue Daten

- Phase-III-Studien 1st-line
 - Crystal-Studie (FOLFIRI + Cetuximab)
 - BEAT-Studie (FOLFOX + Bevacizumab)
- Zulassung Panitumumab (Vectibix)
 - als Monotherapie bei Patienten mit einem Fluoropyrimidin-, Oxaliplatin- und Irinotecan-haltigen Regime als Vorbehandlung

Neue Projekte

- First-line:
 - Irinotecan + Kombinationspartner
 - Oxaliplatin + Kombinationspartner
 - Cetuximab* + Kombinationspartner
 - Bevacizumab** + Kombinationspartner

einschließlich follow up bis Tod

*Zulassung erwartet, **endgültige Zusage April

Neue Projekte

- nach First-line:
 - bei isolierten Lungen- u./o. Lebermetastasen
 - Operabilität?
 - in Zusammenarbeit mit Chirurgen
 - PD Dr. Ridwelski, Magdeburg
 - Prof. Meyer, Solingen
 - Dr. Meier, Plauen

Neue Projekte

- x-line:
 - Panitumumab
 - Projektstart am 01. April 2008

Überleben CRC Stadium IV

