

07. November 2004

---

## „State of the Art“ beim Pankreaskarzinom

**„Unsere vordringliche Aufgabe ist es mitzuteilen, dass das Pankreaskarzinom behandelbar ist und auch ältere Patienten von einer Therapie profitieren“, so die einleitenden Worte von PD Helmut Oettle, Berlin. Etwa 20% der Patienten sind operabel, von ihnen lebt nach 5 Jahren noch jeder Fünfte. Standard in der Chemotherapie ist nach wie vor die Monotherapie mit Gemcitabin. Allerdings zeichnet sich ab, dass Patienten mit gutem Karnofski-Index einen doch größeren Vorteil von einer Kombinationstherapie haben.**

Die Operation ist eine Chance für die Kuration, betonte Oettle, und etwa jeder 5. Patient ist operabel. Nach der Tumorresektion wird eine Chemotherapie in der Regel nicht empfohlen, sondern erst bei Rezidiv, da für die adjuvante Behandlung des resezierten Pankreaskarzinoms keine Therapie mit gesicherterem Überlebensvorteil zur Verfügung steht. Zwar hat die Studie ESPAC-I für die adjuvante Chemotherapie mit Leucovorin + 5-FU-Bolus (425 mg/m<sup>2</sup>) einen signifikanten Überlebensvorteil im Vergleich zur Gruppe ohne Chemotherapie gezeigt, doch gibt es laut Oettle Kritikpunkte zur Studie. So waren z.B. in der Vergleichsgruppe, die keine Chemotherapie erhielt, auch Patienten, die eine Radiotherapie bekommen hatten. Eine Chemoradiotherapie konnte in der selben Studie im Vergleich zur Gruppe ohne Chemoradiotherapie weder Überlebensdauer noch Rezidivrate reduzieren, sondern war sogar mit einer erhöhten Mortalitäts- und Rezidivrate verbunden.

Beim inoperablen Pankreaskarzinom sollte möglichst früh eine Chemotherapie eingeleitet werden – auch bei Symptombefreiheit. Das einzige zugelassene Zytostatikum beim Pankreaskarzinom ist Gemcitabin, das gegenüber 5-FU einen deutlichen 1-Jahres-Überlebensvorteil bringt (18% vs. 2%). Alle Kombinationstherapien mit Gemcitabin konnten bisher keinen signifikanten Überlebensvorteil gegenüber der Monotherapie mit Gemcitabin zeigen, weshalb die Monotherapie weiter Standard bleibt. Jedoch war beispielsweise die Kombination Gemcitabin/Oxaliplatin der Gemcitabin-Monotherapie bezüglich Ansprechrate und progressionsfreiem Überleben in einer Phase-III-Studie mit über 300 Patienten signifikant überlegen gewesen. Es zeichnet sich ein Trend ab, so Oettle, dass Patienten mit gutem Karnofski-Index mehr von einer Kombination profitieren, nicht jedoch Patienten mit schlechtem Karnofski-Index.

as

Quelle: Satellitensymposium Lilly Deutschland, anlässlich der Jahrestagung der DGHO, Innsbruck, 3. Oktober 2004