

## Capecitabin: Empfehlung in aktueller S3-Leitlinie "Kolorektales Karzinom"

**Das in der X-ACT-Studie belegte günstige Nutzen-Risiko-Profil hat dazu geführt, dass Capecitabin sehr schnell in die deutschen Leitlinien aufgenommen wurde. Entsprechend dem 2008 publizierten Update der S3-Leitlinie „Kolorektales Karzinom“ sollte in der adjuvanten Situation, wenn eine Monotherapie mit Fluoropyrimidinen indiziert ist, Capecitabin der Vorzug vor infusionalen 5-FU-Schemata gegeben werden (Empfehlungsgrad A, Evidenzstärke 1, starker Konsens) [1].**

Nach Operation eines Kolonkarzinoms im Stadium III stellt Capecitabin nicht nur eine patientenfreundliche, besser verträgliche Alternative zu Fluorouracil/Folinsäure (5-FU/FS) dar, sondern ist nach den aktuellen Ergebnissen der Phase-III-Studie X-ACT (Xeloda in Adjuvant Colon Cancer Therapy) auch wirksamer als ein 5-FU-Bolusregime (Mayo-Schema). Mit einem unter Capecitabin verbesserten krankheitsfreien 5-Jahres-Überleben (60,8 % vs. 56,7 %;  $p=0,07$ ) und 5-Jahres-Gesamtüberleben (71,4% vs. 68,4 %;  $p=0,06$ ) zeigte eine Effektivitätsanalyse die Gleichwertigkeit der beiden Regime und deutete zugleich auf eine potenzielle Überlegenheit von Capecitabin hin [2]. „Außerdem zeigte Capecitabin ein besseres Toxizitätsprofil mit weniger Durchfällen, Übelkeit, Stomatitis und febrilen Neutropenien als das Mayo-Protokoll“, so Prof. Stefan Kubicka, Hannover.

Die Ergebnisse einer vorab geplanten Multivarianzanalyse der X-ACT-Studie, in der mögliche Prognosefaktoren wie Alter, Zeitspanne zwischen Operation und Randomisierung, Nodalstatus und erhöhtes CEA (karzinoembryonales Antigen) berücksichtigt wurden, belegten nun auch eine statistisch signifikante Überlegenheit des oralen 5-FU-Prodrugs. Bei einer Abnahme des Progressionsrisikos um 17% (HR 0,826;  $p=0,01$ ) reduzierte Capecitabin das Sterberisiko um 21% (HR 0,788;  $p=0,02$ ) [3].

Quelle: (1) Schmiegel et al., *Z Gastroenterol* 2008;46: 799-840

(2) Twelves et al., *WCGIC* 2008, Abstract O-033

(3) Glen H, Cassidy J., *Expert Rev Anticancer Ther* 2008;8: 547-551

Satellitensymposium „GI-Tumore und aktuelle therapeutische Aspekte mit Avastin®/Xeloda®/Tarceva®“  
anlässlich der 63. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten e.V.  
(DGVS), Berlin, 3.10.2008 (Veranstalter: Roche Pharma)