

Pressemitteilung

Neue Evidenz für den Nutzen der SIRT beim mKRK

Die Depth-of-Response-Daten der SIRFLOX-Studie zeigen eine signifikant größere lokale Ansprechtiefe durch die Kombination von SIRT und Chemotherapie

Berlin, Juli 2016 – In der Erstlinientherapie des metastasierten kolorektalen Karzinom (mKRK) führt die Kombination aus mFOLFOX6 und Selektiver Interner Radiotherapie (SIRT) zu einer stärkeren Reduktion der Tumorlast in der Leber als die alleinige Chemotherapie. Das zeigen die Depth-of-Response-Daten der SIRFLOX-Studie, die Prof. Dr. Volker Heinemann, Direktor des Comprehensive Cancer Center an der Ludwig-Maximilians-Universität München (CCC^{LMU}) am 1. Juli auf dem 18. ESMO-Weltkongress zu gastrointestinalen Krebserkrankungen (WCGIC) vorstellte.¹

Die Analyse ergab, dass bei den Patienten, die die Kombination aus Chemotherapie und SIRT erhielten, die Ansprechtiefe, also die Reduktion der Tumorlast in der Leber, mit 75,0 % signifikant größer war als in der Vergleichsgruppe, die mit alleiniger Chemotherapie nur eine Ansprechtiefe von 67,8 % erreichte ($p = 0,039$). Die maximale Ansprechtiefe wurde im SIRT-Arm im Median nach 266 Tagen und im alleinigen Chemotherapie-Arm nach 206 Tagen ($p < 0,001$) beobachtet. Die maximale Wirkung von SIRT plus Chemotherapie wurde also zwei Monate später als bei alleiniger Chemotherapie erreicht.

„In einigen mKRK-Studien konnte bereits eine deutliche Korrelation zwischen der Depth-of-Response, also der Tiefe der Remission unter Erstlinientherapie, und dem Gesamtüberleben bzw. dem Überleben bis zur Krankheitsprogression gezeigt werden^{2,3}“, erläutert Frau Dr. Marlies Michl, Fachärztin für Innere Medizin, Hämatologie und Internistische Onkologie, die am Darmkrebszentrum der LMU München Ansprechpartnerin für onkologische Studien, unter anderem auch für die SIRFLOX, ist. „Wir erwarten schon mit Spannung die Ergebnisse zum Gesamtüberleben aus der SIRFLOX-Studie im kommenden Jahr. Es ist durchaus möglich, dass auch in dieser Studie, v. a. in der Subgruppe der Patienten ohne extrahepatische Tumormanifestationen, die Ansprechtiefe mit dem Überleben korreliert.“

Am stärksten profitierten von der Kombinationstherapie diejenigen Patienten, die mit einer höheren Tumorlast (>12 % des gesamten Lebervolumens) in die Studie eintraten, was auf mehr als die Hälfte der Patienten zutraf. Ihre Ansprechtiefe war, verglichen mit den Patienten des Chemotherapie-Arms, um 20 % größer (77,5 % vs. 57,2 %; $p = 0,003$) und die Zeit bis zum Erreichen der maximalen

¹ Heinemann V, van Hazel GA, Sharma NK *et al.* Evaluation of depth of response within a volumetric model in patients with metastatic colorectal cancer: Results of the SIRFLOX study. *Annals of Oncology* 2016; **27** (Suppl 2): Abs. O-014.

² Heinemann V, Stintzing S, Modest DP *et al.* Early tumour shrinkage (ETS) and depth of response (DpR) in the treatment of patients with metastatic colorectal cancer (mCRC). *European Journal of Cancer* 2015; **51**: 1927–1936.

³ Cremolini C, Loupakis F, Antoniotti C *et al.* Early tumor shrinkage and depth of response predict long-term outcome in metastatic colorectal cancer patients treated with first-line chemotherapy plus bevacizumab: results from phase III TRIBE trial by the Gruppo Oncologico del Nord Ovest. *Annals of Oncology* 2015; **26**: 1188–1194.

Ansprechtiefe verlängerte sich im Median um 102 Tage (298 Tage vs. 196 Tage; $p < 0,001$). Zudem verlängerte sich das progressionsfreie Überleben (PFS) in der Leber bei diesen Patienten im Median um 14,1 Monate (27,2 Monate vs. 13,1 Monate; $p = 0,003$).

„Dass gerade Patienten mit einer großen Tumorlast in der Leber in hohem Maße von der Kombination aus systemischer Therapie und Radioembolisation profitieren, ist eine gute Nachricht“, sagt Prof. Dr. med. Hans Scherübl, Chefarzt der Klinik für Innere Medizin, Gastroenterologie und Gastrointestinale Onkologie, Vivantes Klinikum Am Urban in Berlin. „Diese Patientengruppe hat eine schlechte Prognose, weil es für sie an effektiven Therapieoptionen mangelt.“

Ermutigende Resultate gab es auch in der Patientengruppe, deren Tumorlast zu Beginn der Therapie unter 12 % lag: „Bei diesen Patienten war die Wahrscheinlichkeit einer vollständigen Remission der Lebertumoren nach der Kombinationstherapie mehr als sechsmal höher als bei denjenigen Patienten, die nur Chemotherapie erhalten hatten, erläutert Prof. Dr. med. Felix Mottaghy, Direktor der Klinik für Nuklearmedizin an der Universitätsklinik Aachen die Daten (11,3 % vs. 1,7 %; $p = 0,003$). „Das ist insofern ein besonders bemerkenswertes Ergebnis, da hier deutlich wird, dass Patienten in der First-Line in besonderem Maße von der Kombination mit SIRT profitieren. Ein früher Einsatz dieser Therapieform steht damit definitiv zur Diskussion, vor allem, wenn die OS-Daten, die für Mitte des kommenden Jahres erwartet werden, überzeugen können.“

Über die Expertengruppe Selektive Interne Radiotherapie

Die Expertengruppe Selektive Interne Radiotherapie ist eine von praktizierenden Ärzten mit langjähriger Therapieerfahrung gebildete Initiative, die sich für eine schnelle und effektive SIRT-Behandlung von Patienten mit Tumoren oder Metastasen in der Leber einsetzt.

Sie hat sich zum Ziel gesetzt, die Therapie und ihre Vorteile in der breiten Öffentlichkeit und in Fachkreisen bekannter zu machen. Alle Interessierten sollen umfassend und fundiert über die SIRT informiert werden. Für die Betroffenen möchte die Expertengruppe den Zugang zur SIRT-Behandlung erleichtern. Hierbei kann sie bundesweit auf die Hilfe zahlreicher Spezialisten zurückgreifen.

Weitere Informationen zur Expertengruppe Selektive Interne Radiotherapie finden Sie unter www.leberkrebstherapie.org.

Gern stehen wir Ihnen für weitere Informationen zur Verfügung.

Bei Fragen kontaktieren Sie bitte
Expertengruppe Selektive Interne Radiotherapie
c/o ipse Communication
Martina Dörmann
Albrechtstraße 14 B
10117 Berlin
Tel. 030 288846-12
Fax 030 288846-46
Mail m.doermann@leberkrebstherapie.org