einer präspezifizierten Spezifität > 99 % zu detektieren (Sensitivität über die Tumorstadien I-IV hinweg von 82 % im Trainingsset und 81 % im Validierungsset). Die Herkunft des Tumors ließ sich mit einer Genauigkeit von 91 % und 89 % im Trainings- und Validierungsset bestimmen. „Diese Ergebnisse belegen, dass es mit dem nicht invasiven cfDNA-Test gelingt, verschiedene gastrointestinale Tumoren aus einer Blutprobe zu bestimmen – bei guter Sensitivität und einer niedrigen Falsch-Positiv-Rate", resümierte Wolpin.

Mit dem Test, sofern er weiter untersucht und validiert wird, biete sich die Chance, gastrointestinale Tumoren bereits in prämetastatischen Stadien nachzuweisen. „Dies könnte letztendlich dazu beitragen, die Sterblichkeit an gastrointestinalen Tumoren langfrisitg zu verringern", schloss der Onkologe.

Silke Wedekind

Bericht vom Gastrointestinal Cancer Symposium der American Society of Clinical Oncology (ASCO GI) vom 23. bis 25. Januar 2020 in San Francisco, CA/USA

Magenkarzinom: Neue neoadjuvante Therapiestrategie im Test

Beim lokal fortgeschrittenen, resektablen Adenokarzinom des Magens oder des gastroösophagealen Übergangs ist das perioperative FLOT (5-Fluorouracil, Folinsäure, Oxaliplatin, Docetaxel)-Schema ein Behandlungsstandard mit abgesicherter Wirksamkeit. Allerdings ist die 5-Jahres-Überlebensrate von Patienten mit Lymphknotenmetastasen oder Tumoren im Stadium T2/T3 mit etwa 50 % weiterhin unbefriedigend.

Den PD-1(„programmed cell death protein 1")/PD-L1(„programmed cell death-ligand 1")-Signalweg zu adressieren, hat sich bei mehreren Tumorentitäten als wirksam erwiesen; bei stark vorbehandelten Patienten mit Magenkarzinom konnten unter einer Therapie mit verschiedenen Immuncheckpointinhibitoren objektive Ansprechraten von bis zu 23 % beobachtet werden [https://dailynews.ascopubs.org/do/10.1200/ADN.19.190442/full/]. In der randomisierten Phase-II-Studie DANTE wird daher zurzeit untersucht, ob sich die Prognose von Patienten mit lokal fortgeschrittenem, potenziell resektablem Adenokarzinom des Magens oder des gastroösophagealen Übergangs durch die zusätzliche Gabe von Atezolizumab unter einer perioperativen FLOT-Therapie weiter verbessern lässt.

Wie die Ergebnisse einer geplanten Interimsanalyse der DANTE-Studie zur Sicherheit der Therapie bei den ersten 40 randomisierten Patienten zeigen (20 Patienten pro Studienarm), ist das perioperative Atezolizumab-FLOT-Schema sowohl in der Praxis handhabbar als auch sicher [Al-Batran SE et al. J Clin Oncol. 2020;38(Suppl 4):Abstr 398]. So erhielten in beiden Studienarmen jeweils 90 % der Patienten sämtliche präoperativen Chemotherapiezyklen, 18 bzw. 19 Patienten konnten im Anschluss daran operiert werden. Im FLOT/Atezolizumab-Arm traten 154 und im FLOT-Arm 148 unerwünschte Ereignisse im Zusammenhang mit der Studienmedikation auf, davon waren 16 bzw. 14 schwere unerwünschte Ereignisse.

Die Studie rekrutiert zurzeit weitere Patienten [https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT03421288].

Silke Wedekind

Bericht vom Gastrointestinal cancer symposium der American Society of Clinical Oncology (ASCO GI) vom 23. bis 25. Januar 2020 in San Francisco, CA/USA

++ Ticker ++ Ticker ++ Ticker ++ Ticker ++ Ticker ++ Ticker ++ Ticker ++ Ticker ++ Ticker ++ Ticker ++ Ticker

Verbesserte Lebensqualität beim HCC

Die Ergebnisse der Phase-III-Studie IMbrave150 zeigten, dass die Kombination aus dem PD-L1(„programmed cell death-ligand 1")-Inhibitor Atezolizumab und dem VEGF(„vascular endothelial growth factor")-Inhibitor Bevacizumab zu einer späteren Abnahme der Lebenqualität (QoL) bei Patienten mit unresektablem hepatozellulären Karzinom (HCC) in der Erstlinie führten im Vergleich zur Standardbehandlung mit Sorafenib. Ebenso fiel die Gesamtansprechrate mit 27 versus 12 % im Kombinationsarm deutlich besser aus.

Laut den Angaben der Patienten zur QoL trat eine Verschlechterung im Median erst nach 11,2 Monaten unter der Kombinationstherapie ein (vs. 3,6 Monate unter Sorafenib) [Galle PR et al. ASCO GI. 2020;Abstr 476].

Sandrina Bachmaier

Primärtumorresektion beim CRC Stadium IV ohne Nutzen

Bei unheilbarem Kolorektalkarzinom (CRC) im Stadium IV hat sich gezeigt, dass die Primärtumorresektion (PTR) mit anschließender Chemotherapie (CTx) keinen Überlebensvorteil gegenüber der CTx allein hat.

Forscher um Yukuhide Kanemitsu, Japan, kamen durch die Phase-III-Studie iPACS zu dem Schluss, dass die Resektion bei asymptomatischem Primärtumor und synchronen inoperablen Metastasen nicht zu empfehlen sei, obwohl frühere retrospektive Studien das Gegenteil behaupteten.

Nach einem Follow-up von 22 Monaten betrug das mediane Gesamtüberleben bei PTR plus CTx 25,9 Monate im Vergleich zu 26,7 Monaten unter der CTx allein. Das progressionsfreie Überleben fiel auch schlechter aus (10,5 vs. 12,1 Monate) [Kanemitsu Y et al. ASCO GI. 2020;Abstr 7].

Sandrina Bachmaier