



„Ob eine hohe APC-Rate die Reduktion von Kolonkarzinomen im Verlauf zur Folge hat, muss zukünftig untersucht werden.“

PD Dr. med. Constanze H. Wagershauser referiert und kommentiert für Sie:

Shaukat A et al. Gastroenterology. 2022;163(3):732-41

Fazit: Aus der Studie wird geschlussfolgert, dass der Einsatz der KI die Detektion von echten neoplastischen Polypen in der Koloskopie steigert. Es kommt aber nicht zum befürchteten Anstieg von Abtragungen hyperplastischer Läsionen. Zusätzlich wird die ADR mit der APC-Rate verglichen. Letztere wird als besserer Qualitätsindex für Koloskopien bewertet.

Shaukat A et al. Computer-aided detection improves adenomas per colonoscopy for screening and surveillance colonoscopy: a randomized trial. Gastroenterology. 2022;163(3):732-41

Kommentar

Dass sich der Untersuchende mit der Beschreibung und Abtragung des ersten Kolonadenoms zufriedenstellt, möchte ich keinem Gastroenterologen unterstellen. Allerdings wurde in Tandemstudien gezeigt, dass bis zu 26% an Polypen übersehen werden können [Zhao S et al. Gastroenterology. 2019;156(6):1661-74.e11]. Eine weitere Analyse demonstrierte, dass eine erhöhte APC-Rate zu deutlich weniger Intervallkarzinomen innerhalb von 3 Jahren post Koloskopie führen kann [Anderson J et al. Am J Gastroenterol. 2021; https://

doi.org/jqjz]. Somit ist die Beschreibung aller abgetragenen Adenome pro Koloskopie sinnvoll. Ob eine hohe APC-Rate aber die Reduktion von Kolonkarzinomen im Verlauf zur Folge hat, muss untersucht werden.

Neu an dieser Publikation ist, dass KI nicht nur die Detektion von Polypen erhöht, sondern auch die Rate von abgetragenen echten neoplastischen Läsionen. Dies betrifft vor allem das rechte Kolon. In der Studie wurde damit eine Steigerung der Effizienz und auch der Sicherheit für den Patienten gezeigt, bei dem mehr Adenome entfernt werden können, ohne Anstieg unnötiger Polypektomien. Die Befürchtung, dass immer kleinere Läsionen mit KI entdeckt und abgetragen werden, die letztlich hyperplastisch sind, scheint unbegründet. Zu prüfen bleibt, ob das KI-System auch durchschnittlich ausgebildeten Endoskopikern oder Kollegen in der Ausbildung helfen kann, mehr Adenome zu entdecken und zu entfernen.

Kommentatorin:

PD Dr. med. Constanze H. Wagershauser
VivaQ MVZ Sonnenstraße
Sonnenstraße 29, 80331 München
c.wagershauser@vivaq-mvz.de

Chemoembolisation hilft TKI beim HCC auf die Sprünge

Der Tyrosinkinaseinhibitor (TKI) Lenvatinib hat bisher als Erstlinientherapie des fortgeschrittenen hepatozellulären Karzinoms (HCC) enttäuscht. Eine Studie aus China zeigt nun, dass die Wirksamkeit erheblich verbessert werden kann, wenn zugleich eine transarterielle Chemoembolisation (TACE) erfolgt.

Lenvatinib ist als Erstlinientherapie für Patienten mit fortgeschrittenem HCC zugelassen. Es führt aber nur zu moderaten Überlebensvorteilen. Deshalb hat ein Team aus China untersucht, ob eine zusätzliche TACE die Erfolge der Lenvatinib-Therapie verbessern kann. Die Embolisation der Leberarterien kann nicht nur ischämische Nekrosen im Tumorgewebe bewirken, sondern auch die Einbringung von Medikamenten in den Tumor stark erhöhen. Hintergrund ist, dass das gesunde Lebergewebe vornehmlich über die Pfortader versorgt wird, das Tumorgewebe aber über die Leberarterien.

Im Rahmen der multizentrischen Studie der Phase III wurden Erkrankte mit

fortgeschrittenem HCC behandelt, die zuvor behandlungsnaiv waren oder bei denen nach einer operativen Entfernung ihres fortgeschrittenen HCC ein erstes Rezidiv aufgetreten war. Die Teilnehmenden wurden 1:1 randomisiert, um entweder Lenvatinib oder Lenvatinib plus TACE zu erhalten.

Die Lenvatinib-Therapie wurde binnen 3 Tagen nach der Randomisierung begonnen. Primärer Endpunkt war das Gesamtüberleben (OS). Zwischen Juni 2019 und Juli 2021 wurden 338 Patienten von 12 Zentren in China randomisiert. Nach einer Zwischenanalyse und nach einem medianen Follow-up von 17,0 Monaten war das mediane OS unter der Lenvatinib

plus TACE-Therapie signifikant länger (17,8 vs. 11,5 Monate; Hazard Ratio [HR] 0,45; $p < 0,001$). Das gleiche galt für das mediane progressionsfreie Überleben (10,6 vs. 6,5 Monate; HR 0,43; $p < 0,001$).

In der Lenvatinib plus TACE-Gruppe gab es zudem eine höhere objektive Ansprechrates (54,1 vs. 25,0%; $p < 0,001$). Eine Multivarianzanalyse zeigte, dass ein Thrombus der Pfortader ein unabhängiger Risikofaktor für das OS war.

Fazit: Die Addition von TACE zu Lenvatinib kann die klinischen Ergebnisse bei Personen mit fortgeschrittenem HCC verbessern und sollte als mögliche First-Line-Therapie in Erwägung gezogen werden. *Christian Behrend*

Peng Z et al. Lenvatinib Combined With Transarterial Chemoembolization as First-Line Treatment for Advanced Hepatocellular Carcinoma: A Phase III, Randomized Clinical Trial (LAUNCH). *J Clin Oncol.* 2023;41(1):117-27