

Dosis-Reduktion oder Abbruch einer Chemotherapie nach Darmkrebsoperation – Wann ist sie trotzdem wirksam?

Datum: 01.06.2021

Original Titel:

Analysis of reduced-dose administration of oxaliplatin as adjuvant FOLFOX chemotherapy for colorectal cancer

DGP – Die [Chemotherapie](#) muss vorzeitig abgebrochen werden - hatte sie trotzdem einen Nutzen? Diese Frage stellten sich die Wissenschaftler in der vorliegenden Studie. Sie fanden heraus, dass schon 60 % der Oxaliplatin-Standarddosis den Krankheitsverlauf ähnlich verbessern konnte wie die geplante Standardtherapie. Diese Dosis war jedoch mindestens nötig, um die Wirkung der [Chemotherapie](#) zu gewährleisten.

Patienten, bei denen der Darmkrebs bereits soweit fortgeschritten ist, dass entweder alle Schichten der Darmwand, benachbartes Gewebe oder [Lymphknoten](#) befallen sind, wird nach der Operation eine Chemotherapie auf Oxaliplatin-Basis empfohlen. Der Grund dafür ist, dass sich in diesen Fällen Krebszellen möglicherweise schon im Körper ausgebreitet haben könnten, die dann eventuell nicht bei der Operation entfernt werden konnten. Die Chemotherapie soll diese Zellen angreifen und so verhindern, dass die Krankheit erneut auftritt. Einige Patienten erhalten bei der anschließenden Chemotherapie jedoch nicht die Menge an Wirkstoff, die zu Beginn der Therapie angedacht war. Aufgrund von Nebenwirkungen kommt es nämlich nicht selten vor, dass Patienten die Dosis reduzieren oder die Chemotherapie ganz abbrechen müssen. Doch wie wirkt sich das auf den Krankheitsverlauf der Krebserkrankung aus? Ist eine geringere Dosis bzw. eine kürzere Chemotherapie im Hinblick auf die Krebserkrankung trotzdem besser als keine Chemotherapie? Oder ist die Wirkung der Chemotherapie hinfällig, wenn sie nicht wie geplant durchgeführt werden konnte? Mit diesen Fragen beschäftigte sich ein Forscherteam des *Korea University College of Medicine* in Seoul (Südkorea).

Patienten mit Darmkrebs im Stadium II oder III erhielten nach der Operation eine Chemotherapie mit Oxaliplatin

Die Wissenschaftler untersuchten zu diesem Zweck 611 Patienten, bei denen sich der Darmkrebs entweder bereits weiter ausgebreitet hat, ohne jedoch [Lymphknoten](#) oder weiter entfernt liegende Körperregionen befallen zu haben (Stadium II; 107 Patient), oder bei denen der Darmkrebs bereits Lymphknoten befallen, jedoch noch keine weiter entfernt liegenden Absiedlungen ([Metastasen](#)) gebildet hat (Stadium III, 504 Patienten). Alle Patienten erhielten nach der Operation eine Chemotherapie mit den Wirkstoffen [Fluorouracil](#), Folsäure und Oxaliplatin (kurz als FOLFOX bezeichnet). Normalerweise wird eine bestimmte Oxaliplatin-Dosis in 12 Zyklen verabreicht. Die Wissenschaftler berechneten für jeden Patienten, welchen Anteil der geplanten Standarddosis er bekommen hatte. Die Patienten wurden im Mittel 69 Monate lang begleitet.

60 % der Oxaliplatin-Standarddosis reichten aus, damit die Chemotherapie wie erhofft wirkte

Die Untersuchungen zeigten, dass bei nur 13,8 % der Patienten (84 Patienten) die Chemotherapie wie geplant durchgeführt werden konnte. Im Durchschnitt erhielten die Patienten 70 % der geplanten Oxaliplatin-Dosis. Generell ging eine geringere Oxaliplatin-Dosis mit einem schlechteren Krankheitsverlauf einher. Die Wissenschaftler ermittelten jedoch den Anteil, der mindestens gegeben werden musste, um keinen nennenswerten Nachteil in Bezug auf die Wirkung der Chemotherapie (bestimmt durch das 5-Jahre-krankheitsfreie Überleben und die 5-Jahres-Überlebensrate) zu haben. Dieser lag bei 60 % der Oxaliplatin-Standarddosis.

Eigenschaften der Patienten, die die Chemotherapie vor Erhalt von 60 % der Oxaliplatin-Standarddosis abbrechen mussten

Die Wissenschaftler konnten außerdem Unterschiede zwischen den beiden Patientengruppen feststellen. So waren Patienten, die im Endeffekt nur weniger als 60 % der Oxaliplatin-Standarddosis erhielten, älter (62 Jahre statt 58 Jahre), hatten einen geringeren BMI (*Body Mass Index*; 23,1 kg/m² statt 24,0 kg/m²) und hatten häufiger schon vor der Operation eine Darmkrebs-Behandlung durchlaufen (18,0 % statt 9,1 %) als die Patienten, die mehr Oxaliplatin bekamen.

Bei den meisten Darmkrebs-Patienten konnten somit die Chemotherapie nach der Operation nicht im geplanten Ausmaß durchgeführt werden. Die Darmkrebs-Patienten, die älter waren, einen niedrigeren BMI hatten und sich schon vor der Operation einer Darmkrebs-Behandlung unterzogen hatten, hatten häufiger das Problem, dass sie die Chemotherapie mit Oxaliplatin nach einer Operation nicht wie geplant durchziehen konnten. Es konnte jedoch gezeigt werden, dass schon 60 % der Oxaliplatin-Standarddosis den Krankheitsverlauf ähnlich verbessern konnte wie die geplante Standardtherapie. Diese Dosis war jedoch mindestens nötig, um die Wirkung der Chemotherapie zu gewährleisten.

Referenzen:

Park D, Baek SJ, Kwak JM, Kim J, Kim SH. Analysis of reduced-dose administration of oxaliplatin as adjuvant FOLFOX chemotherapy for colorectal cancer. *Ann Surg Treat Res.* 2018 Apr;94(4):196-202. doi: 10.4174/ast.2018.94.4.196. Epub 2018 Mar 26.

MERKZETTEL

für das Gespräch mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt

Damit Sie viel aus dem Gespräch mit Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt mitnehmen, empfehlen wir Ihnen, Ihre Beschwerden, aber auch Ihre Behandlungsziele sowie alle Ihre Fragen zu notieren. Wichtig für das Arztgespräch ist eine Liste der **Medikamente oder Nahrungsergänzungsmittel**, die sie derzeit verwenden. Über eventuelle **Allergien und Unverträglichkeiten** sollten Sie Ihre Ärztin/Ihren Arzt ebenfalls immer informieren. Nutzen Sie hierfür unseren Vordruck „Meine Medikations- und Behandlungsübersicht“.

Meine Beschwerden und/oder Behandlungsziele

Meine Fragen

Folgende Themen/Studien möchte ich besprechen

Welches Thema beschäftigt Sie? Was haben Sie z. B. in aktuellen Studien gelesen?

Notieren Sie die wichtigsten Punkte des Arztgesprächs

So bemerken Sie schnell, ob Sie alles richtig verstanden haben und ob Fragen unbeantwortet blieben

Meine Notizen zum Gespräch am _____:

Weitere Tipps für das Arztgespräch finden Sie unter „Materialien für den Arztbesuch“