

Fluorouracil und Folinsäure plus Panitumumab in der Erhaltungstherapie erhöht das progressionsfreie Überleben beim metastasierendem kolorektalem Karzinom mit RAS-Wildtyp

Datum: 20.07.2022

Original Titel:

Panitumumab Plus Fluorouracil and Folinic Acid Versus Fluorouracil and Folinic Acid Alone as Maintenance Therapy in RAS Wild-Type Metastatic Colorectal Cancer: The Randomized PANAMA Trial (AIO KRK 0212)

Kurz & fundiert

- Randomisierte Studie vergleicht die Wirkung von [Fluorouracil \(FU\)](#) und Folinsäure (FA) plus Panitumumab (Pmab) und [FU](#) mit FA alleine als [Erhaltungstherapie](#) beim metastasierendem kolorektalem [Karzinom](#) mit RAS-Wildtyp
- Progressionsfreies Überleben bei FU und FA mit Pmab signifikant erhöht
- Numerisch höheres Gesamtüberleben und signifikant höhere objektive [Ansprechrate](#) bei FU und FA mit Pmab

DGP - In einer randomisierten Studie wurde die Wirkung von [Fluorouracil \(FU\)](#) und [Folinsäure \(FA\)](#) plus [Panitumumab \(Pmab\)](#) mit [Fu](#) und [FA](#) alleine als [Erhaltungstherapie](#) nach der Erstlinienbehandlung verglichen. Dabei wurde eine Verlängerung des progressionsfreien Überlebens durch die Zugabe von [Pmab](#) festgestellt. Zudem wurde eine höhere objektive [Ansprechrate](#) und eine numerisch höhere Gesamtüberlebensrate erzielt.

Patienten mit metastasierendem kolorektalem [Karzinom](#) mit Mikrosatellitenstabilität werden typischerweise für die Erstlinienbehandlung mit einer Kombination aus Fluorouracil (FU) und Folinsäure (FA) plus entweder Oxaliplatin oder Irinotecan (teilweise auch mit allen Wirkstoffen) behandelt. Nach der [Chemotherapie](#) kann eine Erhaltungstherapie folgen, in der teilweise sog. [monoklonale Antikörper](#) eingesetzt werden. Diese Proteine sind darauf konzipiert, bestimmte [Rezeptoren](#) auf der Tumoroberfläche zu blockieren. Der EGFR (epidermal growth factor receptor) empfängt normalerweise Signale, die das Wachstum und die Ausbreitung des Tumors bewirken. Durch das Blockieren des Rezeptors mit einem monoklonalen [Antikörper](#) wie Panitumumab (Pmab) kann ein erneutes Wachstum verhindert werden.

Randomisierte Studie mit 123 Patienten

In einer randomisierten Studie wurde nun untersucht, ob durch die Zugabe von Pmab zu FU und FA für die Erhaltungstherapie nach einer Erstlinienbehandlung eine höhere Wirksamkeit erzielt wird. Für die Studie wurden Patienten mit kolorektalem Karzinom für die Erstlinienbehandlung mit sechs Zyklen FU/FA und Oxaliplatin plus Pmab behandelt. Die Patienten, die auf die Therapie ansprachen, wurden 1:1 für eine Erhaltungstherapie mit FU/FA oder FU/FA plus Pmab aufgeteilt. Insgesamt wurden 123 Patienten nur mit FU/FA und 125 mit FU/FA plus Pmab behandelt.

Progressionsfreies Überleben durch Zugabe von Pmab signifikant verbessert

Das progressionsfreie Überleben war in der Gruppe FU/FA plus Pmab signifikant länger als in der Gruppe nur FU/FA (8,8 Monate versus 5,7 Monate; Hazard ratio HR: 0,72; 80 % KI: 0,60 - 0,85; $p = 0,014$).

Höhere objektive Ansprechrates durch Zugabe von Pmab

In der Erhaltungstherapiegruppe mit FU/FA plus Pmab wurde eine höhere objektive Ansprechrates im Vergleich zu FU/FA allein erzielt (Odds ratio OR: 1,96; 95 % KI: 1,14 - 3,36; $p = 0,02$). Zudem war das Gesamtüberleben bei der Zugabe von Pmab numerisch höher (28,7 Monate versus 25,7 Monate; HR: 0,84; 95 % KI: 0,60 - 1,18; $p = 0,32$).

Die Autoren schlussfolgerten, dass Pmab die Wirksamkeit von FU/FA als Erhaltungstherapie in Bezug auf das progressionsfreie Überleben erhöhe. Darüber hinaus sei das Gesamtüberleben bei dieser Kombination numerisch besser als bei FU/FA allein, ohne jedoch statistische Signifikanz zu erreichen. Mehr Patienten erreichten ein objektives Tumorsprechen während der Erhaltungstherapie mit FU/FA plus Pmab im Vergleich zu FU/FA allein.

Referenzen:

Modest DP, Karthaus M, Fruehauf S, Graeven U, Müller L, König AO, Fischer von Weikersthal L, Caca K, Kretschmar A, Goekkurt E, Haas S, Kurreck A, Stahler A, Held S, Jarosch A, Horst D, Reinacher-Schick A, Kasper S, Heinemann V, Stintzing S, Trarbach T. Panitumumab Plus Fluorouracil and Folinic Acid Versus Fluorouracil and Folinic Acid Alone as Maintenance Therapy in RAS Wild-Type Metastatic Colorectal Cancer: The Randomized PANAMA Trial (AIO KKR 0212). *J Clin Oncol.* 2022 Jan 1;40(1):72-82. doi: 10.1200/JCO.21.01332 . Epub 2021 Sep 17. PMID: 34533973 ; PMCID: PMC8683209.

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“