



Post ASCO 2009

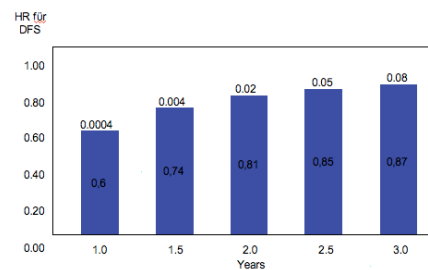
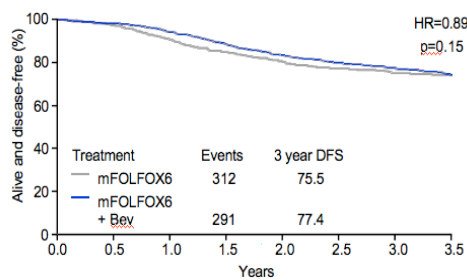
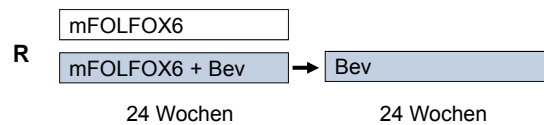
Gastrointestinale Tumoren I

PD Dr. Ulrich Hacker
Klinik I für Innere Medizin
Universitätsklinikum Köln



Bevacizumab in der Adjuvanz: NSABP C-08

Phase III, n=1672
St. II/III



Wollmark, ASCO 09 #LBA4



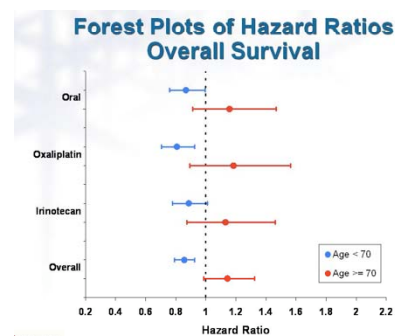
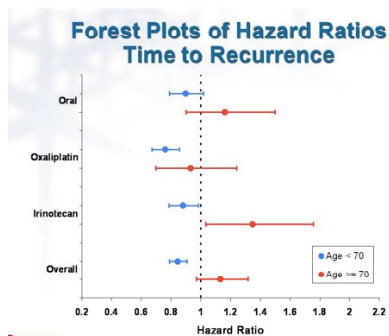
Adjuvante Chemotherapie bei Älteren: ACCENT

	Zeitraum	Patienten	Patienten ≥ 70 [%]	Regime	Patienten Stad. III [%]
MOSAIC	1998-01	2246	14	FOLFOX-4	60
NSABP C-07	2000-02	2434	16	FLOX	71
CALGB 89803	1999-01	1263	24	IFL	98
PETACC-3	2000-02	3186	13	FOLFIRI	71
NSABP C-06	1997-99	1557	23	Uracil/ Tegafur	53
X-ACT	1998-01	1983	20	Capecitabin	100

McCleary, ASCO 09 #4010



Adjuvante Chemotherapie bei Älteren: ACCENT



- Kein Vorteil für Kombinationstherapie bei Patienten ≥ 70 Jahre bezüglich DFS, OS und TTF.
- Orale Fluoropyrimidine sind in dieser Altersgruppe nicht unterlegen

McCleary, ASCO 09 #4010



Fazit

Bevacizumab hat bislang keinen Stellenwert in der adjuvanten Therapie beim Kolonkarzinom.

Keine Kombinationstherapie bei Patienten ≥ 70 Jahre.

Gibt es eine Subgruppe von über 70-Jährigen, die doch profitiert?



Intensivierung der neoadjuvanten RCTX

PRODIGE

ACCORD 12/0405-Prodige 2-Design of trial

•T3 (4) M0 - Accessible DRE < 80 y (low ant T2)

R $\left\{ \begin{array}{l} 45 \text{ Gy/5 w} + \text{Cap} \\ 50 \text{ Gy/5 w} + \text{Capox} \end{array} \right. 6 \text{ weeks TME$

Adjuvant chemo left each institution (constant)

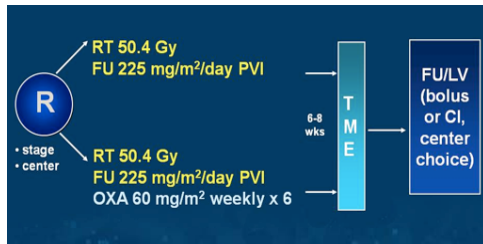
•Hypothesis : ypCR = 11% \rightarrow 20% (590 pts)

	Cape 45 n=282	Capox 50 n=276	p-Wert
ypCR [%]	14	19	0,11
wenige residuelle Zellen [%]	30	41	0,008
ypT0 [%]	14	19	n.s.
ypN0 [%]	68	71	n.s.
Prä-Op. Tox. alle	11	25	<0,001



Intensivierung der neoadjuvanten RCTX

STAR-01 Studie

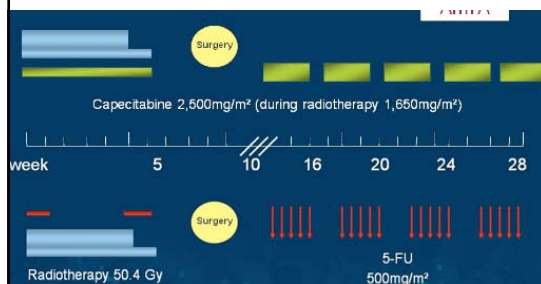


	5-FU n=379	5-FU/Oxali n=368
Operation	96%	96%
Resektion		
TAR	72%	73%
APR	19%	18%
Todesfälle		
<60d	0,8%	0,8%
Pathologie		
ypT0N0	16%	16%
N-positiv	25%	27%
CRM-positiv	6%	4%
p und/oder cM1	4,2%	0,5%

Aschele, ASCO 2009 #4008



Neoadjuvante RCTX: Capecitabin vs. 5-FU



	Capecitabine (N=81)		5-FU (N=80)	
	pre-op	post-op	pre-op	post-op
T status	80	69	76	69
0, 1, 2	8.8%	53.6%	5.3%	40.6%
3, 4, X	91.2%	46.4%	94.7%	59.4%
N status	75	68	75	69
0, X	48.0%	73.5%	52.0%	55.1%
1, 2, 3	52.0%	26.5%	48.0%	44.9%

Präliminäre Daten
3-Jahres DFS 76,3 vs. 64,

Hofheinz, ASCO 2009 #4014



Fazit

Intensivierung der neoadjuvanten Chemotherapie bringt keinen Vorteil bezüglich der Response.

Etwas weniger Fernmetastasen?

Orale Fluoropyrimidine sind 5-FU nicht unterlegen.



Her2-neu beim Magenkarzinom: ToGa

Phase III, n=984

Her2 Screening; n=810;
22,1% Her2-pos*

Her2-pos. Magen-Ca
Ca des gastroösophagealen
Übergangs; n=584

R

5-FU oder Capecitabin
+ Cisplatin; n=290

5-FU oder Capecitabin
+ Cisplatin
+ Trastuzumab; n=294

Stratifikation nach:

- fortgeschritten vs. metastasiert
- Magen-Ca vs. gastroösophagealer Übergang
- messbar vs. nicht messbar
- ECOG PS 0-1 vs. 2
- Capecitabin vs. 5-FU

*

GE	33,2%	p<0,001
Magen	20,9%	
Europäer	23,6%	ns
Asiaten	23,5 %	
intestinal	32,2%	p<0,0001
diffus	6,1%	

Bang, ASCO 2009 #4556
Van Cutsem, ASCO 2009 #LBA 4509



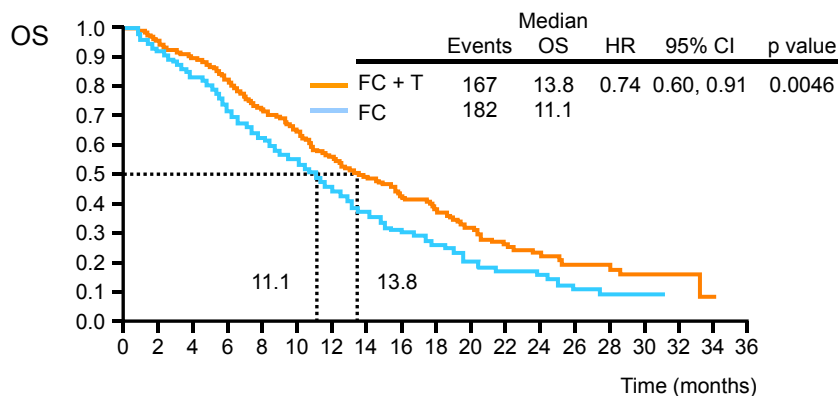
Her2-neu beim Magenkarzinom: ToGa

AE, %	F+C; n=290		F+C + trastuzumab n=294	
	All	Grade 3/4	All	Grade 3/4
Nausea	63	7	67	7
Vomiting	46	8	50	6
Fatigue	28	2	35	4
Diarrhea	28	4	37	9
Constipation	32	2	26	<1
Asthenia	18	3	19	4
Stomatitis	15	2	24	<1
Weight decrease	14	2	23	2
Abdominal pain	14	1	16	1
Neutropenia	57	30	53	27
Febrile neutropenia	3	3	5	5
Anemia	21	10	28	12
Thrombocytopenia	11	3	16	5
Asymptomatic LVEF drops ^a				
<50%		2 (1.1)		14 (5.9)
<50% ≥10%		2 (1.1)		11 (4.6)

Van Cutsem,
ASCO 2009 #LBA 4509



Her2-neu beim Magenkarzinom: ToGa

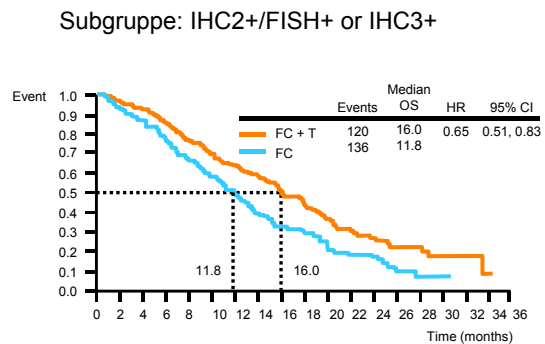
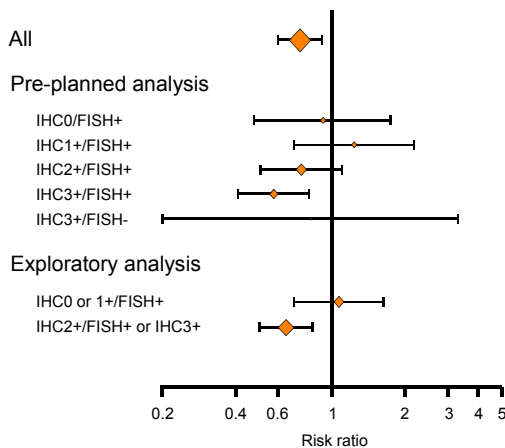


- PFS 5,5 Monate vs. 6,7 Monate, HR 0,71, p=0,0002
- ORR 34,5% vs. 47,3%, p=0,0017
- ca. 40% 2nd-line Therapie

Van Cutsem, ASCO 2009 #LBA 4509



Her2-neu beim Magenkarzinom: ToGa



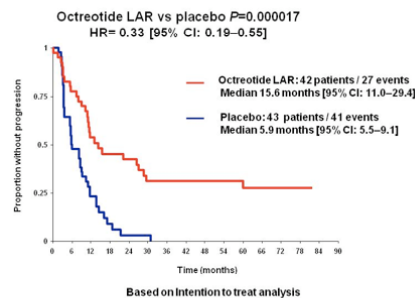
Van Cutsem, ASCO 2009 #LBA 4509



Octreotid LAR bei G1 Midgut-NET

85 Patienten (2001-2008)

- Midgut-NET
- gut differenziert
- mit oder ohne endokr. Aktivität
- 1/3 neg. in der Szintigraphie



Octreotid stellt eine Option dar bei gut differenzierten (Midgut)-NET

- Muss jeder Patient behandelt werden?
- Andere Primärlokalisierung?
- Effekte bei progredienter Erkrankung?

Arnold, ASCO 2009 #4508

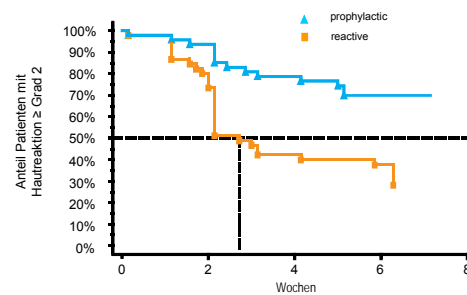


Haut-Nebenwirkungen bei EGFR-AK

STEPP-Trial

2nd-line nach Oxaliplatin-Kombi
FOLFIRI/Panitumumab oder Irinotecan/Panitumumab

	Präemptiv	Reaktiv	HR (95% CI)
≥ °3 Hauttoxizität [%]	29	62	
Freiheit von Hauttox. ≥ °2 in Woche 6	70	38	
Mediane Zeit bis zum Auftreten eine Tox. ≥ °2 [Monate]	NR	2,7	0,4 (0,2-0,7)
Medianes PFS [Monate]	4,7	4,1	



Mitchell, ASCO 2009 #4027
Update World Congress on Gastrointestinal Cancer 2009