

## Totale Neoadjuvante Therapie bei Enddarmkrebs: Radiochemotherapie mit Induktions- oder Konsolidierungstherapie

**Datum:** 25.01.2023

### **Original Titel:**

Chemoradiotherapy Plus Induction or Consolidation Chemotherapy as Total Neoadjuvant Therapy for Patients With Locally Advanced Rectal Cancer: Long-term Results of the CAO/ARO/AIO-12 Randomized Clinical Trial

### **Kurz & fundiert**

- In einer sekundären Analyse der Ergebnisse der randomisierten Phase-II-Studie CAO/ARO/AIO-12 wurden zwei Muster für die totale neoadjuvante Therapie bei fortgeschrittenem Enddarmkrebs verglichen
- Die primäre Analyse der Ergebnisse ergab eine höhere pathologische Ansprechrates für die Radiochemotherapie gefolgt von einer Konsolidierungstherapie im Vergleich zu einer Induktionstherapie gefolgt von der Radiochemotherapie
- Die sekundäre Analyse ergab keine signifikanten Unterschiede bezüglich krankheitsfreien Überlebens, Toxizität und Lebensqualität zwischen den beiden Therapiemustern

**MedWiss - In einer sekundären Analyse der randomisierten Phase-II-Studie CAO/ARO/AIO-12 wurden zwei Muster für die totale neoadjuvante Therapie bei fortgeschrittenem Enddarmkrebs verglichen. Die Radiochemotherapie gefolgt von einer Konsolidierungstherapie zeigte eine höhere pathologische Ansprechrates, ohne dabei die Ergebnisse bezüglich des krankheitsfreien Überlebens, der Toxizität oder der Lebensqualität zu beeinflussen.**

---

Die totale neoadjuvante Therapie wird zunehmend für die Behandlung von Enddarmkrebs eingesetzt. Dabei handelt es sich um die Anwendung einer Radiochemotherapie oder einer Kurzzeitstrahlentherapie mit Chemotherapie vor der Operation. Dabei haben sich zwei Muster etabliert: Die Radiochemotherapie gefolgt von einer Konsolidierungstherapie oder eine Induktionstherapie gefolgt von der Radiochemotherapie.

### **Randomisierte Phase-II-Studie CAO/ARO/AIO-12**

In einer sekundären Analyse der Ergebnisse der randomisierten Phase-II-Studie CAO/ARO/AIO-12 wurden die beiden oben genannte Muster für die totale neoadjuvante Therapie verglichen. Für die Studie wurden 311 Patienten an 18 unterschiedlichen Standorten einbezogen. Die Teilnehmer wurden in die Gruppen A und B eingeteilt. Gruppe A erhielt eine Chemotherapie

(Induktionstherapie: drei Zyklen Luorouracil, Leucovorin und Oxaliplatin) und anschließend die Radiochemotherapie. Gruppe B erhielt zuerst die Radiochemotherapie und anschließend eine Chemotherapie (Konsolidierungstherapie: drei Zyklen Luorouracil, Leucovorin und Oxaliplatin)

### **Höhere pathologische Ansprechrate bei Radiochemotherapie gefolgt von Konsolidierungstherapie**

In einer ersten Analyse der Daten wurde bereits festgestellt, dass das Muster mit der Radiochemotherapie als erste Behandlung (Gruppe B) mit einer höheren pathologischen Ansprechrate, einer besseren Verträglichkeit der Radiochemotherapie und einer schlechteren Verträglichkeit der Chemotherapie im Vergleich zu Gruppe A verbunden war. Akute Toxizität des Grades drei oder vier trat während der Radiochemotherapie bei 27 % in Gruppe B und bei 37 % in Gruppe A auf. Während der Chemotherapie war dies in beiden Gruppen für 22 % der Patienten der Fall.

### **Keine signifikanten Unterschiede bei den sekundären Endpunkten**

Nach einer medianen Nachuntersuchungszeit von 43 Monaten lag das krankheitsfreie Überleben in beiden Gruppen bei 73 %. Die Drei-Jahres-Inzidenz lokalen Wiederauftretens und von Fernmetastasen zeigte keinen signifikanten Unterschied zwischen den Gruppen. Chronische Toxizität des Grades drei oder vier trat bei 11,8 % der Patienten in Gruppe A und bei 9,9 % in Gruppe B auf. Der Einfluss auf die Lebensqualität zeigte ebenfalls keine signifikanten Unterschiede.

Die Autoren schlussfolgerten, dass die Radiochemotherapie gefolgt von einer Konsolidierungstherapie in einer höheren pathologischen Ansprechrate resultiere, wobei die Ergebnisse für krankheitsfreies Überleben, Toxizität, und Lebensqualität nicht beeinflusst seien.

#### **Referenzen:**

Fokas E, Schlenska-Lange A, Polat B, Klautke G, Grabenbauer GG, Fietkau R, Kuhnt T, Staib L, Brunner T, Grosu AL, Kirste S, Jacobasch L, Allgäuer M, Flentje M, Germer CT, Grützmann R, Hildebrandt G, Schwarzbach M, Bechstein WO, Sülberg H, Friede T, Gaedcke J, Ghadimi M, Hofheinz RD, Rödel C; German Rectal Cancer Study Group. Chemoradiotherapy Plus Induction or Consolidation Chemotherapy as Total Neoadjuvant Therapy for Patients With Locally Advanced Rectal Cancer: Long-term Results of the CAO/ARO/AIO-12 Randomized Clinical Trial. *JAMA Oncol.* 2022 Jan 1;8(1):e215445. doi: 10.1001/jamaoncol.2021.5445 . Epub 2022 Jan 20. PMID: 34792531 ; PMCID: PMC8603234.