

SPECTRUM *ONKOLOGIE*

Trifluridin-Tipiracil (Lonsurf®)¹ + Bevacizumab

Anhaltende Krankheitsstabilisierung bei metastasiertem Rektumkarzinom

Wir danken der Servier Austria GmbH für die finanzielle Unterstützung des Nachdrucks!

Onko/25'26/C1/Patientenfall mCRC OA Dr.Schnallinger/web/September 2025

IMPRESSUM: Medieninhaber, Korrespondenz: MedMedia Verlag und Mediaservice GmbH, Seidengasse 9/Top 1.1, 1070 Wien, Tel.: 01/407 31 11-0; E-Mail: office@medmedia.at. **Coverfoto:** Saiful52 - stock.adobe.com. **Print:** Print Alliance HAV Produktions GmbH, 2540 Bad Vöslau. **Hinweis:** Angaben über Dosierungen, Applikationsformen und Indikationen von pharmazeutischen Spezialitäten sind vor der Anwendung auf ihre Richtigkeit zu überprüfen. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form (Fotokopie, Mikrofilm oder ein anderes Verfahren) ohne schriftliche Genehmigung des Verlages reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme gespeichert, verarbeitet, vervielfältigt, verwertet oder verbreitet werden.

Trifluridin-Tipiracil (Lonsurf®)¹ + Bevacizumab

Anhaltende Krankheitsstabilisierung bei metastasiertem Rektumkarzinom

Bei einer mittlerweile 66-jährigen Frau mit Rektumkarzinom und fortschreitender Metastasierung konnte durch Trifluridin-Tipiracil + Bevacizumab eine Krankheitskontrolle erreicht werden, die bei hoher Verträglichkeit und guter Vereinbarkeit mit den Reiseaktivitäten der Patientin seit mittlerweile mehr als zwei Jahren anhält. Redaktion: Dr.ⁱⁿ Judith Moser

Diagnose

Im Jänner 2022 wurde eine 63-jährige Patientin ohne relevante Vorerkrankungen an der gynäkologischen Abteilung zwecks Operation bei Verdacht auf einen Borderline-Tumor des Ovars vorgestellt (**Abb. 1**). Intraoperativ zeigte sich allerdings das Bild eines Rektumkarzinoms mit Peritonealkarzinose. Es erfolgten eine totale mesorektale Exzision und Resektion der lokalen Peritonealkarzinose, wobei weitere mesenteriale Herde in situ verblieben. Histologisch fand sich ein mäßig differenziertes, extrazellulär verschleimendes Adenokarzinom mit *KRAS*^{G12V}-Mutation, *BRAF*-Wildtyp und Mikrosatellitenstabilität. Der *HER2*-Status war negativ. Das postoperative Stadium wurde als pT4 N0(O/18) M1c klassifiziert.

Initialer Behandlungsverlauf

Im Februar 2022 startete die initiale systemische Therapie aus Capecitabin und Oxaliplatin + Bevacizumab (XELOX + Beva), die bis zum August 2022 über insgesamt acht Zyklen zur Anwendung kam. Wegen zunehmend schlechterer Verträglichkeit musste Oxaliplatin ab dem vierten Zyklus dosisreduziert und im achten Zyklus gänzlich weggelassen werden. Die Bildgebung ergab nach dem dritten Zyklus eine Krankheitsstabilisierung.

Nach Abschluss der Erstlinientherapie bestand im September 2022 weiterhin eine stabile Erkrankung; computertomografisch war nur ein mesenterialer Herd sichtbar.

Daher wurde eine explorative Laparoskopie vorgenommen, bei der sich jedoch

eine diffuse Peritonealkarzinose ohne Aussicht auf Resektion zeigte.

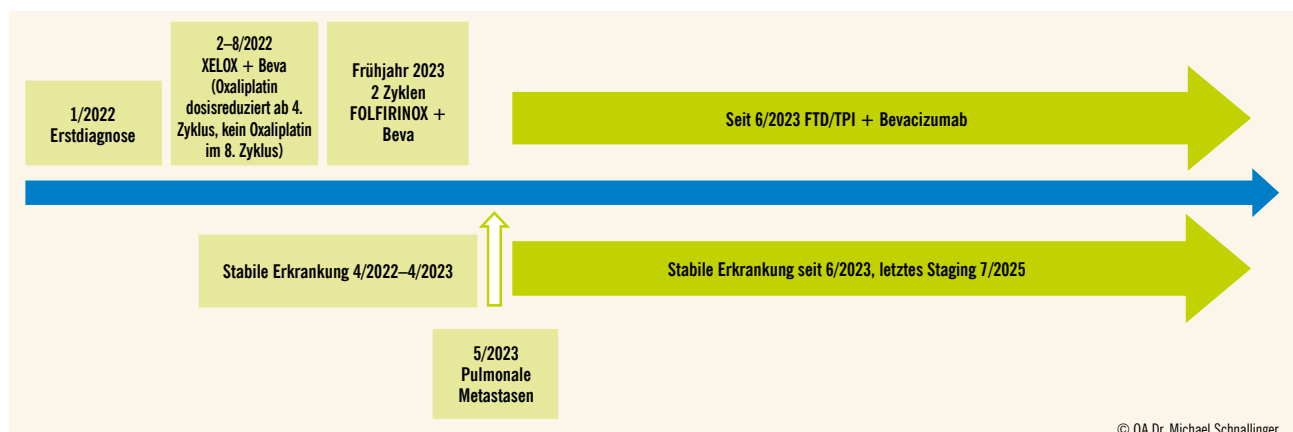
Evaluierung hinsichtlich Peritonektomie + HiPEC

Nach einer dreimonatigen Therapiepause erhielt die Patientin im Dezember 2022 ein neuerliches Staging, welches eine anhaltend stabile Erkrankung erbrachte. Auf eigenen Wunsch wurde sie Ende Jänner 2023 an einem externen Zentrum vorgestellt, wo eine Intensivierung der Therapie mit FOLFIRINOX/Bevacizumab mit dem Ziel empfohlen wurde, bei Ansprechen eine Peritonektomie mit hyper-



OA Dr. Michael Schnallinger
Abteilung für Innere Medizin,
BKH St. Johann in Tirol

© BKH ST. JOHANN IN TIROL



© OA Dr. Michael Schnallinger

Abb. 1: Krankheitsverlauf und verabreichte Therapien seit der Erstdiagnose im Jänner 2022

thermer intraperitonealer Chemotherapie (HiPEC) durchzuführen. Insgesamt kamen zwei Zyklen (vier Gaben) zur Anwendung. Das im Mai 2023 durchgeführte Staging zeigte eine progrediente Erkrankung im Bereich des Peritoneums sowie zusätzlich eine neu aufgetretene pulmonale Metastasierung. In der Folge kontaktierte die Patientin noch ein zweites Zentrum bezüglich Peritonektomie und HiPEC, aufgrund der progredienten Erkrankung ergab sich dafür jedoch keine Indikation.

Drittlinientherapie mit FTD/TPI + Bevacizumab

Ab Juni 2023 gelangte als Drittlinientherapie Trifluridin-Tipiracil (FTD/TPI) + Bevacizumab analog der SUNLIGHT-Studie² (siehe Fact-Box) zur Anwendung. Unter diesem Schema konnte eine Stabilisierung der Erkrankung erreicht werden, die seither anhält. Die rezente Bildgebung erfolgte im Juli 2025 (Abb. 2). FTD/TPI + Bevacizumab zeigte von Beginn an hohe Verträglichkeit. Da sich die Patientin häufig auf Reisen befindet, erfordert die Durchführung der Behandlung eine gewisse Flexibilität, die jedoch aufgrund der einfachen Durchführbarkeit gewährleistet ist. Auch im Zuge von Aufenthalten in Spanien konnte zumindest die Therapie mit FTD/TPI problemlos vor Ort fortgesetzt werden.

Resümee

Bei der hier beschriebenen Patientin mit einem synchron metastasierten Rektumkarzinom konnte das von ihr angestrebte Behandlungsziel einer Eradikation aller Tumorherde mittels Peritonektomie und HiPEC nach zwei 5-FU/Platin-basierten Therapieschemata jeweils in Kombination mit Bevacizumab nicht erreicht werden. Somit standen die Krankheitsstabilisierung und die Erhaltung der Lebensqualität im Vordergrund.

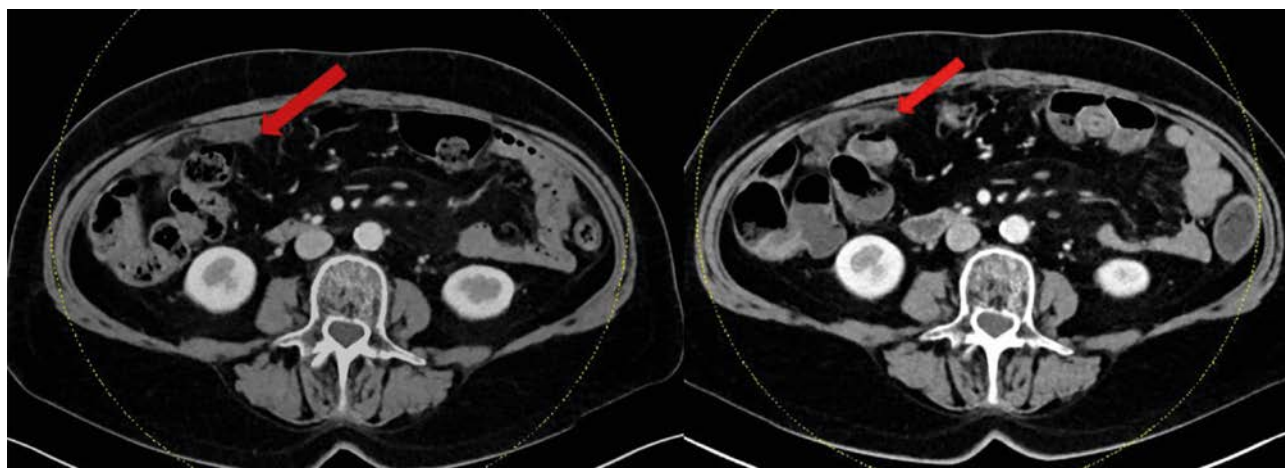
Die Gabe von FTD/TPI + Bevacizumab entsprechend der pivotalen SUNLIGHT-Studie² bewirkte eine Stabilisierung der Tumorerkrankung, die mittlerweile mehr als zwei Jahre anhält. Unter der laufenden Behandlung hat die Patientin keine nennenswerten Nebenwirkungen entwickelt und kann bei hoher Lebensqualität weiterhin ihrem aktiven Lebensstil nachgehen. Die einfache Durchführbarkeit der Therapie (orale Einnahme von FTD/TPI an den Tagen 1–5 und 8–12 eines 28-Tage-Zyklus, 14-tägige intravenöse Gabe von Bevacizumab)¹ ermöglicht eine Vereinbarkeit auch mit der intensiven Reisetätigkeit der Patientin.

Der Erhaltung des Allgemeinzustands kommt zudem im Hinblick auf eine eventuelle weitere Behandlungslinie große Bedeutung zu. In der SUNLIGHT-Studie² konnten 44 % der Teilnehmer:innen im Prüfarm eine Viertlinientherapie in An-

FACT-BOX: SUNLIGHT-STUDIE

- In der randomisierten, internationalen Phase-III-Studie SUNLIGHT² bewirkte FTD/TPI + Bevacizumab bei Patient:innen mit metastasiertem kolorektalem Karzinom nach zwei Vortherapien im Vergleich zu FTD/TPI alleine signifikante Verbesserungen des progressionsfreien Überlebens (5,6 vs. 2,4 Monate; HR = 0,44; $p < 0,001$) und des Gesamtüberlebens (10,8 vs. 7,5 Monate; HR = 0,61; $p < 0,001$).²
- Die Nebenwirkungen der Kombination erwiesen sich als tolerabel und beherrschbar.^{2, 3}
- Laut Lebensqualitätsanalyse³ blieb die gesundheitsbezogene Lebensqualität während der gesamten Therapiedauer im Prüfarm erhalten und unterschied sich zwischen den Behandlungsarmen nicht.³ Die Zeit bis zur definitiven Verschlechterung der Lebensqualität sowie des ECOG-Performance-Status war unter der Kombination länger als unter FTD/TPI alleine.

spruch nehmen.³ Im Einzelfall erlaubt die Fortsetzung der Therapie die Hoffnung auf eine Aufrechterhaltung der Krankheitskontrolle.



© OA Dr. Michael Schnallinger

Abb. 2: Stabile Peritonealkarzinoseherde unter FTD/TPI + Bevacizumab: vor Therapiebeginn im Mai 2023 (links), nach mehr als zweijähriger Therapie im Juli 2025 (rechts)

Weitere Horizonte in 3L mCRC

10,8 MONATE MEDIANES
GESAMTÜBERLEBEN²

Lonsurf[®]

Trifluridin/Tipiracil

Moving forward*

*ESMO I,A-Empfehlung
MCBS4 für die Kombination von
LONSURF[®] + Bevacizumab³

SUNLIGHT

LONSURF[®] in Kombination mit Bevacizumab¹



Bestellen Sie rasch
und unkompliziert
die Originalpublikation!

REFERENZEN 1. LONSURF[®] Fachinformation, Stand Juli 2023. 2. Prager G.W. et al. (2023), N Engl J Med 388(18): 1657-1667. SUNLIGHT: Globale, prospektive, randomisierte Phase 3-Studie zu den Vorteilen von Wirksamkeit und Sicherheit von LONSURF[®] plus Bevacizumab im Vergleich zu LONSURF[®] Monotherapie bei erwachsenen Patienten mit therapierefraktärem mCRC. Patienten mussten mit 2 Standardchemotherapieregimen vorbehandelt worden sein, einen ECOG PS von 0 bis 1, sowie eine ausreichende Organfunktion ausweisen. 492 Patienten wurden 1:1 randomisiert und erhielten entweder LONSURF[®] p.o. 35 mg/m² 2x täglich an Tag 1-5 und 8-12, alle 28 Tage + Bevacizumab 5 mg/kg i.v. Tag 1 und 15, alle 28 Tage oder LONSURF[®] p.o. 35 mg/m² 2x täglich an Tag 1-5 und 8-12, alle 28 Tage bis zum Auftreten einer Krankheitsprogression oder unakzeptabler Toxizitäten. Primärer Endpunkt: Gesamtüberleben (Überlegenheit). Sekundäre Endpunkte: Progressionsfreies Überleben, objektive Ansprechrate und Krankheitskontrollrate. 3. Metastatic colorectal cancer: ESMO Clinical Practice Guideline for diagnosis, treatment and follow-up. Cervantes A. et al., Ann Oncol. 2023;34(1):10-32. doi:10.1016/j.annonc.2022.10.003; ESMO Metastatic Colorectal Cancer Living Guidelines, v1.3 Juli 2025. ABKÜRZUNGEN ECOG: Eastern Cooperative Oncology Group. EGFR: Epidermaler Wachstumsfaktorrezeptor. mCRC: Metastasiertes Kolorektalkarzinom. PS: Performance Status. VEGF: Vaskulärer endothelialer Wachstumsfaktor. 3L: Drittlinie. LONSURF[®] is licensed to Servier by Taiho, co-developed globally and marketed in their respective territories.

FACHKURZINFORMATION LONSURF[®] BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS: Lonsurf 15 mg/6,14 mg Filmtabletten; Lonsurf 20 mg/8,19 mg Filmtabletten
QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG: Lonsurf 15 mg/6,14 mg Filmtabletten: Jede Filmtablette enthält 15 mg Trifluridin und 6,14 mg Tipiracil (als Hydrochlorid). Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung: Jede Filmtablette enthält 90,735 mg Lactose-Monohydrat. Lonsurf 20 mg/8,19 mg Filmtabletten: Jede Filmtablette enthält 20 mg Trifluridin und 8,19 mg Tipiracil (als Hydrochlorid). Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung: Jede Filmtablette enthält 120,980 mg Lactose-Monohydrat. **HILFSSTOFFE:** Tablettenkern: Lactose-Monohydrat, vorverkleisterte Stärke (Mais), Stearinsäure; Filmüberzug: Lonsurf 15 mg/6,14 mg Filmtabletten: Hypromellose, Macrogol (8000), Titandioxid (E171), Magnesiumstearat; Lonsurf 20 mg/8,19 mg Filmtabletten: Hypromellose, Macrogol (8000), Titandioxid (E171), Eisen(III)-oxid (E172), Magnesiumstearat; Druckfarbe: Schellack, Eisen(III)-oxid (E172), Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (E172), Titandioxid (E171), Indigocarmin-Aluminiumsalz (E132), Carnaubawachs, Talkum **ANWENDUNGSGEBIETE:** Kolorektales Karzinom Lonsurf wird angewendet in Kombination mit Bevacizumab zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit metastasiertem kolorektalem Karzinom (KRK), die zuvor bereits zwei Krebstherapien erhalten haben. Diese Therapien beinhalten Fluoropyrimidin-, Oxaliplatin- und Irinotecan-basierte Chemotherapien, Anti-VEGF- und/oder Anti-EGFR-Substanzen. Lonsurf wird angewendet als Monotherapie zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit metastasiertem Magenkarzinom einschließlich Adenokarzinom des gastroösophagealen Übergangs, die bereits mit mindestens zwei systemischen Therapieregimen für die fortgeschrittene Erkrankung behandelt worden sind (siehe Abschnitt 5.1 der Fachinformation). **GEGENANZEIGEN:** Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe oder einen der in Abschnitt 6.1 (der Fachinformation) genannten sonstigen Bestandteile. **WIRKSTOFFGRUPPE:** Pharmakotherapeutische Gruppe: Antineoplastische Mittel, Antimetaboliten; ATC-Code: L01BC59. **NAME ODER FIRMA UND ANSCHRIFT DES PHARMAZEUTISCHEN UNTERNEHMERS:** LES LABORATOIRES SERVIER, 50 rue Carnot, 92284 Suresnes Cedex Frankreich. www.servier.com **ÖRTLICHER VERTRETER ÖSTERREICH:** Servier Austria GmbH, Tel: +43 (1) 524 39 99 **REZEPTPFLICHT/APOTHEKENPFLICHT:** Rezept- und apothekenpflichtig. Weitere Informationen zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln oder sonstige Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen sowie Gewöhnungseffekte sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen. Version 1.0

SERVIER