

Mit Ösophaguskarzinom länger überleben

Bei primär chirurgischer Therapie des Ösophaguskarzinoms sind positive Resektionsränder keine Seltenheit. Umstritten ist bisher, wie weit die Patienten von einer neoadjuvanten Chemoradiotherapie wirklich profitieren. Eine neue Studie lässt hoffen.

In einer multizentrischen, randomisierten, kontrollierten Phase-3-Studie standen beide Therapiekonzepte bei Patienten mit resezierbaren Tumoren des Ösophagus oder des ösophagogastralen Übergangs auf dem Prüfstand. 275 (75%) hatten ein Adenokarzinom, 84 (23%) ein Plattenepithelkarzinom und sieben (2%) ein großzelliges undifferenziertes Karzinom. 178 Patienten erhielten vor der Operation ambulant eine Chemoradiotherapie, bestehend aus wöchentlicher Gabe von Carboplatin (Area under the Curve 2 mg/ml/min) und Paclitaxel (50 mg/m²) für fünf Wochen plus Bestrahlung (41,4 Gy in 23 Fraktionen fünf Tage pro Woche); 188 wurden nur operiert. Nach prä-

operativer Chemoradiotherapie wurde bei 92% der Patienten eine komplette Resektion mit einem tumorfreien Rand von mindestens 1 mm (R0) erzielt, signifikant mehr als bei den ohne Vorbehandlung operierten Patienten mit 69% ($p < 0,001$). Ein pathologisch komplettes Ansprechen fand sich bei 47 von 161 Patienten (29%), die sich einer Resektion nach Chemoradiotherapie unterzogen. Postoperative Komplikationen und Krankenhausmortalität waren in beiden Gruppen vergleichbar. In der Gruppe mit neoadjuvanter Chemoradiotherapie war das mediane Gesamtüberleben mit 49,4 Monaten signifikant besser als in der nur operierten Gruppe mit 24,0 Monaten (Hazard Ratio

0,657); das galt auch für das krankheitsfreie Überleben. Sowohl Patienten mit Adenokarzinom als auch die mit Plattenepithelkarzinom profitierten von der neoadjuvanten Chemoradiotherapie.

Das eingesetzte Regime ging mit einer relativ geringen Rate hochgradiger toxischer Effekte einher: hämatologisch vor allem Leukopenie (6%) und Neutropenie (2%), nicht-hämatologisch Anorexie (5%) und Fatigue (3%).

Fazit: Eine präoperative Chemoradiotherapie erhöht die Überlebenschancen bei Patienten mit potenziell resezierbarem Ösophagus- oder Übergangskarzinom. Die ambulant verabreichten fünf Zyklen Carboplatin und Paclitaxel plus Bestrahlung mit 41,4 Gy gehen mit einer akzeptablen Nebenwirkungsrate einher.

Ulrike Wepner

Van Hagen P et al. Preoperative chemoradiotherapy for esophageal or junctional cancer. *N Engl J Med.* 2012; 366 (22): 2074-84.

Vestibuläres Rehabilitationstraining: Physiotherapie stoppt den Schwindel

Die Schädigung des Gleichgewichtsorgans oder des achten Hirnnerv, zum Beispiel nach Neuritis vestibularis oder eines Morbus Menière, ist mit Schwindel, Gleichgewichtsstörungen

und Gangunsicherheit assoziiert. Die einfachste und gleichzeitig wirksame Therapie ist ein vestibuläres Rehabilitationstraining, das der zentral-vestibulären Kompensation dient.

Eine im British Medical Journal publizierte Studie untersuchte die Wirksamkeit und den ökonomischen Nutzen eines physiotherapeutischen Trainingsprogramms anhand einer Broschüre mit und ohne Telefonunterstützung im Vergleich zur Standardtherapie ohne Physiotherapie.

337 Patienten aus 35 allgemeinärztlichen Praxen waren rekrutiert worden. Sie erhielten entweder die Standardtherapie ohne Physiotherapie oder ein vestibuläres Rehabilitationstraining anhand einer Trainingbroschüre mit oder ohne der Möglichkeit einer Unterstützung am Telefon. Primärer Endpunkt war die Vertigo Symptoms Scale (VSS) nach zwölf Wochen und nach einem Jahr sowie Schwindel pro qualitätskorrigiertem Lebensjahr.

In den Ergebnissen zeigte sich eine

deutliche Überlegenheit des vestibulären Rehabilitationstrainings im Vergleich zur Standardtherapie, wobei die Patienten mit der Möglichkeit einer zusätzlichen Telefonunterstützung insgesamt nach einem Jahr von der klinischen Symptomatik am meisten profitierten. Es zeigte sich auch, dass beide Interventionen kosteneffektiv waren, wobei es hierbei offenbar einen positiven Einfluss der zusätzlichen Telefonhilfe gab, da diese Patienten am kosteneffektivsten von allen drei Gruppen waren.

Fazit: Patienten mit chronischem Schwindel profitieren deutlich von vestibulärem Rehabilitationstraining. Den Mehraufwand dieser Therapie rechtfertigt nicht nur die klinische Verbesserung der Schwindelsymptomatik, sondern auch die Kosteneffektivität für das Gesundheitssystem.

red

Yardley L, Barker L, Muller I et al. Clinical and cost effectiveness of booklet based vestibular rehabilitation for chronic dizziness in primary care: single blind, parallel group, pragmatic, randomised controlled trial. *BMJ* 2012; 344: e2237

