Strahlentherapie von Hirn und Brustkorb verbessert Überlebensrate

Neue Therapie bei SCLC

■ Eine Bestrahlung des Brustkorbs kann das Leben von Patienten mit fortgeschrittenem kleinzelligem Bronchialkarzinom verlängern. Bislang gehört die vorbeugende Bestrahlung des Schädels zum Behandlungskonzept. Nun belegt eine aktuell in The Lancet veröffentlichte Studie die Vorteile einer zusätzlichen Bestrahlung des Brustkorbs in Bezug auf das Überleben. Die Deutsche Gesellschaft für Radioonkologie (DEGRO) empfiehlt daher die Brustkorbbestrahlung standardmäßig anzuwenden.

In Deutschland erkranken jedes Jahr etwa 52.000 Menschen neu an einem Bronchialkarzinom, in Österreich sind es jährlich etwa 3.700. Etwa 13 % aller Lungenkrebserkrankungen entfallen auf das kleinzellige Bronchialkarzinom. „Dieser Krebs wächst sehr rasch und hat bei der Diagnose meist eine Ausdehnung erreicht, in der eine Operation nicht mehr sinnvoll ist“, stellt DEGRO-Präsident Prof. Dr. Michael Baumann, Direktor der Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie und Radioonkologie des Universitätsklinikums Dresden, fest.

Prophylaktische Schädelbestrahlung als Standardtherapie bei SCLC

Die Behandlung bestand lange Zeit allein in einer Chemotherapie, die den Tumor verkleinerte und die Beschwerden vorübergehend linderte. Bei den meisten Patienten kam es aber nach kurzer Zeit zu Metastasen im Gehirn, die die Überlebenszeit verkürzten. Vor sieben Jahren konnte eine europäische Studie zeigen, dass eine vorbeugende Schädelbestrahlung die Häufigkeit der Hirnmetastasen drastisch senkt und die Einjahresüberlebensrate verdoppelt. „Diese prophylaktische Schädelbestrahlung ist heute Standard beim kleinzelligen Bronchialkarzinom“, berichtet Prof. Dr. Martin Stuschke, Direktor der Klinik für Strahlentherapie am Universitätsklinikum Essen.

(Photo: Sebastian Schreier / Springer)

Da die Chemotherapie den Krebs in der Lunge nicht völlig beseitigen kann, kommt es nicht nur zu Metastasen im Gehirn, auch andere Organe können betroffen sein. „Daher wurde in klinischen Studien zwischen 2009 und 2012 auch der Brustkorb prophylaktisch bestrahlt“, so Stuschke. An den Studien nahmen 498 Patienten aus 42 europäischen Kliniken teil. Die Hälfte erhielt im Anschluss an die Chemotherapie zusätzlich zur Schädelbestrahlung insgesamt zehn Bestrahlungen des Thorax. Die andere Hälfte erhielt nach der Chemotherapie nur eine Radiotherapie des Schädels. „Die zusätzlichen Brustkorb-Bestrahlungen wurden von den im Mittel 63 Jahre alten Patienten in der Regel gut vertragen“, erklärt Stuschke.

Effekt erst im zweiten Jahr erkennbar

Die günstige Wirkung der Thoraxbestrahlung wurde jedoch nur bei Patienten beobachtet, die länger als ein Jahr überlebten. Während durch die Schädelbestrahlung die Überlebenswahrscheinlichkeit nach einem Jahr verdoppelt werden konnte, wurde ein Effekt der Thoraxbestrahlung erst im zweiten Jahr erkennbar. Sie bestand dann jedoch in einer deutlichen Steigerung der Überlebensrate nach zwei Jahren von drei auf 13 %. „Dies bedeutet, dass einer von zehn Patienten durch die Bestrahlung des Thorax eine Chance auf

ein Langzeitüberleben erhält“, fasst Stuschke zusammen: „Dies ist ein in der Therapie des kleinzelligen Lungenkarzinoms nur selten erzielter Vorteil, der die Bestrahlung des Thorax als Einzelfallentscheidung für Patienten sinnvoll erscheinen lässt, bei denen eine gute Verträglichkeit anhand ihres Allgemeinzustands und des zu therapierenden Tumorumfanges anzunehmen ist.“

„Diese standardisierte Bestrahlung des Brustkorbs ist ohne Spezialgeräte an allen Strahlenkliniken möglich“, sagt DEGRO-Präsident Baumann. „Wir sollten deshalb nicht zögern, sie unseren Patienten individuell anzubieten“. Dass immer noch viele der Patienten trotz der prophylaktischen Bestrahlung im ersten Jahr nach der Diagnose sterben, zeige jedoch auch, dass die Therapie des kleinzelligen Bronchialkarzinoms dringend weiter verbessert werden muss. „Hierzu sind auch in Zukunft klinische Studien unerlässlich“.

Literatur:

1. Slotman BJ, van Tinteren H, Praag JO et al (2014) Use of thoracic radiotherapy for extensive stage small-cell-lung cancer: a phase 3 randomised controlled trial. Lancet. doi:10.1016/s0140-6736(14)61085-0

Wien klin Mag 2014 · 17:42
DOI 10.1007/s00740-014-0024-3
Online publiziert: 11. November 2014
© Springer-Verlag Wien 2014

Quelle:
Presseaussendung
Deutsche Gesellschaft für Radioonkologie