ITLT 2011: Interdisziplinarität gefragt

Lokoregionäre Krebstherapie mit strahlenden Mikropartikeln

Lebertumoren und -metastasen erfordern ein interdisziplinäres Handeln. „Nur so lässt sich gewährleisten, dass die Patienten eine gut begründete und sinnvolle Therapie erhalten“, erklärte Jens-Albrecht Koch, Essen, anlässlich der zweiten Tagung zu „Interdisziplinäre Therapie von Lebertumoren“ (ITLT) 2011 in Essen.

Das Spektrum interventionell-radiologischer Therapieverfahren, die entweder alleine oder in Kombination mit anderen Therapien eingesetzt werden können, wurde in den vergangenen Jahren stetig erweitert. Dabei kommen auch regionale Therapien zum Einsatz. Einer breiten Öffentlichkeit den aktuellen Nutzen aber ebenso die Grenzen der regionalen Therapien aufzuzeigen, war ein Ziel des Kongresses. Auf der Tagung betonte Koch als Direktor der Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie der Kliniken Essen-Mitte zudem, dass die entscheidende Voraussetzung für die sinnvolle Einordnung und Weiterentwicklung der jeweiligen Behandlungsmöglichkeiten ein enger Informationsaustausch der an der Behandlung von Lebertumoren beteiligten Spezialisten sei.

Zur lokoregionären Therapie von Lebertumoren und -metastasen etablierte sich unter anderem die Radioembolisation, auch selektive interne Radiotherapie (SIRT) genannt. Die SIRT kombiniert die arterielle Mikroembolisation und eine interstitielle Strahlentherapie: Mikroskopisch kleine Partikel aus Glas oder Kunstharz werden mit Yttrium-90 (^{90}Y) beladen und selektiv in Leberarterien injiziert. Sie kumulieren in präkapillären Gefäßen und beim Zerfall des Isotops wird Betastrahlung emittiert. Diese Strahlung dringt nur etwa 2,5 Millimeter tief in das Gewebe ein, lokal werden mit 100–120 Gy sehr hohe Strahlendosen erreicht. Die Halbwertszeit von ^{90}Y beträgt etwa drei Tage, Strahlenemission ist insgesamt etwa elft Tage nachweisbar. Die Methode hat

verschiedene Vorteile: Eine hohe lokale Strahlendosis, hohe Responderaten, minimale Nebenwirkungen und sie ist zudem ambulant durchführbar.

Downstaging ermöglicht eine Tumorresektion

Riad Salem, Chicago, IL/USA, und Kollegen erreichten mit der SIRT bei 58 % von 291 behandelten Patienten mit hepatozellulärem Karzinom (HCC) Stadium Child-Pugh A oder B, mit und ohne Pfortaderthrombose, ein Downstaging des Malignoms von Stadium T3 zu T2 [Salem R et al. Gastroenterology. 2010;138:52-64]. Dadurch wurden Tumoren bei zwei Patienten resezierbar und bei 32 Patienten konnte nach der SIRT eine Lebertransplantation erfolgen. Insgesamt wurden laut Salem damit 34 Patienten kurativ behandelt. „Wir haben die Ansprechraten im Sinne einer Reduktion lebenden, metabolisch aktiven Tumorgewebes mit Hilfe der Radioembolisation in den vergangenen Jahren verdreifachen können“, führte er weiter aus.

In einer Phase-II-Studie in Essen wurden 108 Patienten mit fortgeschrittenem HCC behandelt. Von diesen Patienten erreichten 3 % eine komplette Remission, 37 % sprachen partiell auf die SIRT an und bei 53 % stabilisierte sich die Erkrankung [Hilgard P et al. Hepatology. 2010;52(5):1741-9]. Eine weitere Phase-II-Studie bestätigte, dass auch Patienten mit Pfortaderthrombose, für die eine Chemoembolisation nicht in Frage komme, erfolgreich radioembolisiert werden könnten, ergänzte Salem.

400 Patienten mit ähnlichen Therapien pro Jahr

Auch wenn die SIRT oft noch nicht heilt, verlängert sie doch bei einem erheblichen Teil der Patienten die Zeit bis zur Progression bei verbesserter Lebensqualität und guter Verträglichkeit, so ein Resümee. Die Kliniken Essen-Mitte behandeln pro Jahr etwa 400 Krebspatienten mit lokoregionären Therapien. ■

Nicola Siegmund-Schultze

Bericht vom 2. Kongress für Interdisziplinäre Therapie von Lebertumoren (ITLT) vom 28. – 29. Oktober in Essen

Was tun, wenn in der Sonografie Lebermetastasen diagnostiziert werden? Gegebenenfalls ist eine loko-regionäre Therapie eine Option.

© Prof. Dr. med. H. S. Füeßl, München