kurz notiert

Rehabilitation: Wie relevant sind kognitive Defizite nach Mammakarzinom?

Kognitive Defizite sind bei Patienten, die eine Krebserkrankung überstanden haben, nicht selten. Aber sie sind schwer zu erfassen. In einer deutschen Multicenter-Studie wird jetzt untersucht, inwieweit ein kurzer Screening-Test solche Defizite vorhersagen kann – auch mit Blick auf mögliche Probleme bei der Berufsausübung.

„Konzentrations- oder Merkfähigkeitsstörungen können dazu führen, dass bestimmte Berufe nach einer Krebserkrankung nicht mehr ausgeführt werden können“, erklärte Volker König, Bad Oeynhausen im Rahmen des AIO-Herbstkongresses in Berlin. Davon betroffen seien Lehrer und Hochschuldozenten, aber auch Croupiers und Menschen in Berufen mit Verantwortung für Maschinen oder Transportmittel.

Die Ursachen für die kognitiven Defizite sind unterschiedlich. Alter und genetische Ausstattung spielen eine Rolle, außerdem die psychische Auseinandersetzung mit dem Tumorleiden sowie unerwünschte Wirkungen der Therapie. Weil die Einflussfaktoren so zahlreich sind, ist es im Einzelfall schwierig, relevante kognitive Defizite vorherzusagen.

Eine deutschlandweite AIO-Studie, an der 14 Rehakliniken beteiligt sind, soll nun klären, ob sich der NeuroCog-FX-Test als Screening-Instrument bei Brustkrebspatientinnen eignet. Der an der Universitätsklinik Bonn entwickelte Test ermöglicht eine delegierbare, computerisierte Einschätzung des kognitiven Leistungsvermögens in weniger als einer halben Stunde. Evaluiert werden Aufmerk-

samkeit, Kurzzeitgedächtnis, sprachliches und figürliches Lernen sowie Wortfindung.

500 Frauen nach frühem oder lokal fortgeschrittenem Mammakarzinom sollen das Screening während ihrer Rehabilitation absolvieren. Um den Therapieeffekt abschätzen zu können, wird unterschieden zwischen Frauen, die eine Chemotherapie erhalten haben und solchen, die nicht chemotherapiert wurden. Sechs bis neun Monate nach dem Test fragen die Experten in einem Telefonat unter anderem nach der Erwerbstätigkeit. Ziel ist es, den in der Neurologie etablierten NeuroCog-FX auch in der Onkologie zu positionieren. Damit könnten Krebspatienten, die kognitive Defizite entwickeln, früher als bisher erkannt und entsprechend beraten werden.

Philipp Grätzel von Grätz

Martin Reck, Großhansdorf, gab in Berlin einen Überblick über laufende klinische Studien zum NSCLC, an denen die AIO beteiligt ist. Für wegweisend hält er unter anderem eine ganze Reihe von Studien, die gemeinsam mit der Europäischen Thorax Onkologie Plattform (ETOP) durchgeführt werden. Diese Studien haben einen translationalen Ansatz. In ihnen werden neben den Therapien immer auch entsprechende Biomarker untersucht.

Kliniker und Grundlagenforscher kooperieren

In der First-Line-Therapie des NSCLC angesiedelt ist die BELIEF-Studie. Es handelt sich um eine offene Phase-II-Studie, an der 90 Patienten mit fortgeschrittenem NSCLC teilnehmen sollen. 60 von ihnen tragen die EGFR-Mutation T790M, 30 weitere Patienten tragen diese Mutation nicht. Behandelt wird einheitlich mit Erlotinib und Bevacizumab. Primärer Endpunkt ist das progressionsfreie Überleben bei Patienten mit und ohne resistenzvermittelnde Mutation. „Außerdem wollen wir erstmals auch mögliche Veränderungen im Mutationsstatus unter Therapie longitudinal erfassen“, betonte Reck.

Eine Therapiestudie im engeren Sinne ist die in der Zweitlinientherapie angesiedelte EMPHASIS-Studie, an der 500 NSCLC-Patienten mit metastasiertem Plattenepithelkarzinom teilnehmen sollen. Sie werden im randomisierten Design entweder mit Docetaxel oder Erlotinib behandelt. Bei allen Patienten wird im Vorfeld der Behandlung der sogenannte VeriStrat-Test durchgeführt, eine spektrografische Proteomanalyse, die dazu dient, das Ansprechen auf eine Therapie mit Tyrosinkinase-Inhibitoren vorherzusagen. Erwartet wird, dass bei einem günstigen Ergebnis im VeriStrat-Test das progressionsfreie Überleben bei einer Therapie mit Erlotinib länger ist als bei einer Therapie mit Docetaxel. Bei einer ungünstigen Proteomkonstellation erwarten die Studienleiter keinen Unterschied zwischen den Gruppen.

„Es besteht kein Zweifel, dass wir gerade bei thorakalen Tumoren zunehmend darauf angewiesen sind, multimodal zu arbeiten“, betonte Wilfried Eberhardt vom Westdeutschen Tumorzentrum am Universitätsklinikum Essen. Dies gelte nicht nur für die traditionelle Zusammenarbeit zwischen medizinischen Onkologen und Strahlentherapeuten. Auch der Schul-

kurz notiert

Phäochromozytom: Dürftige Datenlage aufpeppen

Maligne Phäochromozytome sind selten, und entsprechend wenige Studien gibt es zu dieser Indikation. Ein europaweites Register soll etwas mehr Überblick über diese Tumorform verschaffen und die Planung prospektiver Studien erleichtern. Wie es wissenschaftlich um die katecholaminproduzierenden Tumoren des Nebennierenmarks bestellt ist, illustriert ein Blick in die PubMed-Datenbank. „In mehr als 60 Jahren gab es zu diesem Thema weniger als 1.000 Einträge. Nicht mal 130 davon kommen aus relevanten Journalen“, sagte Martin Fassnacht, München.

Ein gewisser Standard hat sich nach sechs Jahrzehnten zumindest bei der Diagnostik herauskristallisiert: „Die Messung der Plasmametanephrine ist heute die Diagnostik der ersten Wahl“, so Fassnacht. Die Messung der Katecholamine und auch die Messung der Vanillinmandelsäure seien „out“, so der Experte auf dem AIO-Herbstkongress in Berlin.

Bei der Therapie gebe es dagegen nach wie vor praktisch keinen Standard. Die komplette Resektion ist der einzige kurative Ansatz. Um den Hormonexzess in den Griff zu bekommen, werde empfohlen, auch dann zu operieren, wenn der Tumor nicht komplett reseziert werden könne, so Fassnacht. Jenseits der Operation gelten die Chemotherapie nach dem Averbuch-Schema und die 131-MIBG-Therapie als Quasi-Standards. „Die Datenlage dazu ist aber schlecht“, erklärte Fassnacht. Immerhin: Mit der FIRST-MAPP-Studie soll es jetzt die laut Fassnacht erste internationale, placebo-kontrollierte Studie zum malignen Phäochromozytom geben. Untersucht wird der Angiogenese-Hemmstoff Sunitinib in einer Dosierung von 37,5 mg. Primärer Endpunkt ist das progressionsfreie Überleben. Zunächst werden 34 Patienten rekrutiert. Zeigt sich ein Ansprechen, wird auf 144 Patienten erweitert.

Um die Planung derartiger Studien künftig zu erleichtern, riefen die Referenten des AIO-Herbstkongresses dazu auf, eifrig beim europäischen Phäochromozytom-Register ENS@T (ACC) mitzumachen. In dieses Register fließt auch das bisherige deutsche Register mit ein.

Philipp Grätzel von Grätz

terschluss zwischen Onkologen und Grundlagenforschern und zwischen Onkologen und Lokalthérapeuten sei zunehmend gefragt.

Philipp Grätzel von Grätz

Bericht von der Herbsttagung der Arbeitsgemeinschaft Internistische Onkologie in der Deutschen Krebsgesellschaft e. V. (AIO), 15.–17. November 2012 in Berlin.