Depressionen bei Patienten mit Lungenkrebs

Patienten mit Lungenkrebs zeigen häufig Symptome einer Depression. Welchen Einfluss diese auf das Überleben haben, wurde nun untersucht.

In dieser prospektiven Beobachtungsstudie des Cancer Care Outcomes Research and Surveillance Consortiums der USA wurden 1.790 Patienten innerhalb von 3 Monaten nachdem sie die Diagnose Lungenkrebs erhalten hatten in die Studie aufgenommen. 57 % von ihnen waren über 65 Jahre alt, 45 % waren Frauen. Um Depressionen zu erfassen, wurde die 8-Item-CES-D (Center for Epidemiologic Studies Depression)-Skala zum Zeitpunkt der Diagnose und nach 12 Monaten angewendet.

38 % der Studienteilnehmer hatten zu Studienbeginn Symptome einer Depression, weitere 14 % entwickelten solche im Verlauf der Therapie. Die Patienten wurden basierend auf ihrer depressiven Symptomatik in 1 von 4 Gruppen eingeteilt: Patienten, die niemals Symptome einer Depression hatten ($n = 640$), Patienten mit erstmaliger Depressionssymp-

tomatik ($n = 105$), Patienten mit Remission ihrer Depressionssymptomatik ($n = 156$) und Patienten mit persistierenden Symptomen einer Depression ($n = 254$). Die Gruppe der Patienten, die niemals Symptome einer Depression zeigten, galt als Referenzgruppe.

In zwei Gruppen bestand ein erhöhtes Sterberisiko: Die Hazard Ratios für die Mortalität betrugen 1,50 ($p = 0,006$) bei Patienten mit erstmaliger Depressionssymptomatik und 1,42 ($p = 0,001$) bei Patienten mit persistierender Depressionssymptomatik. Bei Patienten mit Remission ihrer Depressionssymptomatik lag keine erhöhte Mortalität vor ($HR\ 1,02$; $p = 0,89$). Symptome einer Depression zu Studienbeginn waren bei Patienten mit Tumoren im frühen Stadium (I und II) mit einer erhöhten Mortalität assoziiert ($HR\ 1,61$; $p < 0,001$), nicht aber bei Patienten mit Tumoren in späten Stadien (III und IV; $HR\ 1,05$; $p = 0,45$).

Symptome einer Depression beim Follow-up nach 12 Monaten waren bei Patienten mit Tumoren in frühen Stadien ($HR\ 1,71$; $p < 0,001$) sowie bei Patienten

Depressivität beeinflusste die Mortalität.

mit Tumoren in späten Stadien ($HR\ 1,32$; $p = 0,025$) mit einer erhöhten Mortalität assoziiert.

Fazit: Bei Patienten mit Lungenkrebs haben longitudinale Veränderungen der Depressionssymptomatik Einfluss auf die Mortalität. Patienten mit Remission der Symptome haben eine vergleichbare Mortalität wie Patienten, die niemals depressiv waren. Diese Ergebnisse unterstreichen die Bedeutung einer antidepressiven Therapie bei Krebspatienten.

Judith Neumaier

Sullivan DR et al. Longitudinal Changes in Depression Symptoms and Survival Among Patients With Lung Cancer: A National Cohort Assessment. *J Clin Oncol.* 2016;34(33):3984-91.

© Troels Graugaard / Getty Images / iStock

NSCLC: Intensitätsmodulierte Bestrahlung bewährt sich

Lokal fortgeschrittene nichtkleinzellige Lungenkarzinome (NSCLC) werden zunehmend häufiger intensitätsmoduliert bestrahlt. Welche Effekte erzielt diese im Vergleich zu einer dreidimensionalen konformalen Bestrahlung?

In einer sekundären Analyse der prospektiven Studie RTOG 0617 wurden intensitätsmodulierte Radiotherapie (IMRT) und dreidimensionale konformale Bestrahlung (3D-CRT) bei Patienten mit lokal fortgeschrittenem NSCLC verglichen. Diese hatten eine Chemotherapie mit oder ohne Cetuximab sowie gleichzeitig eine Bestrahlung mit 60 oder 74 Gy erhalten, 53 % der 482 Patienten mit 3D-CRT, 47 % mit IMRT. Zwischen den Gruppen bestanden deutliche Unterschiede hinsichtlich der Dosimetrie und Zielvolumina. Die IMRT-Gruppe hatte signifikant größere geplante Bestrahlungsvolumina (median 486 vs. 427

ml; $p = 0,005$), ein höheres Verhältnis von geplantem Bestrahlungsvolumen zu Lungenvolumen (median 0,15 vs. 0,13; $p = 0,013$) und häufiger ein Stadium IIIB (38,6 vs. 30,3 %; $p = 0,056$).

Bei den 2-Jahres-Raten zu Gesamtüberleben und progressionsfreiem Überleben, lokalem Therapieversagen und Überleben ohne Fernmetastasen gab es keine signifikanten Unterschiede. Unter der IMRT kam es seltener zu Pneumonitis vom Grad ≥ 3 (3,5 vs. 7,9 %; $p = 0,039$). Die Raten an Ösophagitis, Dysphagie, Gewichtsverlust und kardiovaskuläre Toxizitäten vom Grad ≥ 3 waren in beiden Gruppen vergleichbar ($p > 0,05$).

Die bestrahlten Herzvolumina waren bei der IMRT signifikant kleiner ($p < 0,05$), obwohl sich die geplanten Bestrahlungsvolumina nicht unterschieden. Das mit 40 Gy bestrahlte Herzvolumen (V40) war signifikant mit dem Gesamtüberleben assoziiert ($p < 0,05$), das mit 20 Gy bestrahlte Lungenvolumen (V20) signifikant mit einem erhöhten Risiko einer Pneumonitis vom Grad ≥ 3 ($p = 0,026$).

Fazit: Unter IMRT gab es weniger schwere Pneumonitiden und geringere kardiale Dosen. Die Forscher empfehlen daher den routinemäßigen Einsatz bei lokal fortgeschrittenem NSCLC.

Judith Neumaier

Chun SG et al. Impact of Intensity-Modulated Radiation Therapy Technique for Locally Advanced Non-Small-Cell Lung Cancer: A Secondary Analysis of the NRG Oncology RTOG 0617 Randomized Clinical Trial. *J Clin Oncol.* 2017;35(1):56-62.