

Bevacizumab bei bestrahlungsassoziierter Myelopathie

Radiografische Verbesserung

Fragestellung: Ist Bevacizumab, ein monoklonaler Antikörper gegen den vaskulären endothelialen Wachstumsfaktor (VEGF A), in der bestrahlungsassozierten Myelopathie wirksam?

Hintergrund: Die klinische und bildgebende Diagnose einer bestrahlungsassozierten Myelopathie ist selten und oft nicht eindeutig. Passend zur diagnostischen Herausforderung existieren zwar verschiedene Therapieoptionen, aber kein allgemein akzeptierter oder mit relevanter Evidenz versehener Standard.

Patienten und Methodik: In einer Serie von vier Patienten, die 14 bis 22 Monate nach einer Radiotherapie klinische und bildgebende Charakteristika für eine Myelopathie entwickelt hatten, wurde 4,8 Monate nach Versagen einer Steroidtherapie systematisch mit Bevacizumab (5 mg/kg KG alle zwei Wochen) behandelt.

Ergebnisse: Bei drei Patienten stabilisierten sich die zuvor relevant progredienten Symptome, ohne dass jedoch eine Besserung der Funktion erreicht wurde. Alle Patienten zeigten eine Reduktion der Kontrastmittelaaffinität und T2-Läsionsausdehnung in der MRT.

Psimaras D, Tafani C, Ducray F et al. Bevacizumab in late-onset radiation-induced myelopathy. *Neurology* 2016; 86: 454–7

Schlussfolgerungen: Die Autoren folgern, dass ihre Serie Klasse-IV-Evidenz für eine radiografische, nicht jedoch klinische Verbesserung einer bestrahlungsassozierten, steroidrefraktären Myelopathie durch Bevacizumab zeigt.

– **Kommentar** von Wolfgang Wick, Heidelberg

Frühzeitigeren Einsatz untersuchen

Aufgrund der Bedeutung von VEGF für die im ZNS auftretenden Pathologien mit vasogenem Ödem gilt Bevacizumab als eine Option, Steroide zu ersetzen oder ihre Effekte zu verbessern. In ersten Serien hatte man versucht, hohe Radiotherapie-einzelfraktionen in der Hirntumorthherapie durch eine begleitende Bevacizumab-Gabe besser verträglich zu machen. Kontrollierte Serien zum Vergleich mit Kortikosteroiden existieren nicht. Für die sehr seltene bestrahlungsinduzierte Myelopathie werden nach oft protrahiert gestellter Diagnose üblicherweise Steroide eingesetzt. Die französischen Kollegen legen eine Miniserie eigener Erfahrungen vor, aus der sich schließen lässt, dass Bevacizumab nicht systematisch für die radiotherapieinduzierte Myelopathie eingesetzt werden sollte. Diagnose und Behandlung erfolgen offenbar sehr spät, sodass neue Untersuchungen zu einem frühzeitigeren Einsatz, bei dem sich die bildgebende gegebenenfalls in eine klinische Verbesserung überträgt, gerechtfertigt erscheinen.



Prof. Dr. med. Wolfgang Wick, Heidelberg

Neurologische Klinik und NCT der Universitätsklinik Heidelberg
E-Mail: wolfgang.wick@med.uni-heidelberg.de

Hier steht eine Anzeige.

