

14. Juni 2019

Hochpräzisionsbestrahlung ersetzt Metastasen-OP

Die sogenannte ablativ Strahlentherapie kann mit der Technik der Stereotaxie Tumor oder Metastasen mit der gleichen Präzision eines Skalpells entfernen. Das Verfahren ist bereits bei Hirntumoren und Hirnmetastasen im Einsatz und kann offensichtlich auch bei bestimmten Patienten mit nichtkleinzelligem Lungenkrebs (NSCLC) eine wirksame und sogar nebenwirkungsärmere Option darstellen. Darüber hinaus ist der kombinierte Einsatz von Bestrahlung und zielgerichteten Medikamenten ein vielversprechender Ansatz für die Zukunft, wie Studiendaten zeigen, die auf der DEGRO-Jahrestagung in Münster vorgestellt werden.

Die moderne Hochpräzisionsbestrahlung ermöglicht eine punktgenaue, hochdosierte Bestrahlung von Tumoren und Metastasen. Man spricht hier auch von „Radiochirurgie“, da die Abtragung (Ablation) des Tumorgewebes so gründlich und millimetergenau wie mit dem Skalpell erfolgen kann. „Eine ablativ Hochpräzisionsbestrahlung ist heute oftmals genauso effektiv wie eine Metastasen-Operation, aber nicht-invasiv und daher sicherer für die Patienten“, erklärt Prof. Dr. Matthias Guckenberger, Direktor der Klinik für Radioonkologie, UniversitätsSpital Zürich. „Beim NSCLC ist bei bis zur Hälfte der Patienten die Metastasierung auf wenige Absiedlungen begrenzt [1] und dann kann mit einer Radiochirurgie und begleitenden systemischen Therapie bei einem Teil der Patienten eine Heilung erzielt werden.“

Stereotaktische Bestrahlungsverfahren kommen bereits als Standardbehandlung zur Behandlung von vereinzelt Hirnmetastasen zum Einsatz. Hierzu werden auf dem DEGRO-Kongress die Ergebnisse einer Umfrage aus dem deutschsprachigen Raum vorgestellt [2]. Ziel war es, einen aktuellen Überblick über die Praxis der Therapieplanung und -durchführung sowie unterschiedliche Zielvolumendefinitionen und Dosiskonzepte zu erhalten. Den 1.408 DEGRO-Mitgliedern wurde zwischen Dezember 2018 und Januar 2019 ein E-Mail-basierter Fragebogen zugesandt. 132 ärztliche Teilnehmer antworteten, davon 120 Fachärzte (darunter 25 Chefärzte und 16 Praxisinhaber). Das Ergebnis zeigte zwischen den Behandlungszentren Unterschiede in einzelnen Details der radiochirurgischen Behandlung – beispielsweise bei der Lagerungskontrolle der Patienten oder der Bestrahlungsplanung (Kontrastmitteleinsatz, CT-Schichtdicke, Verschreibungsdosen und Fraktionierungs-Schemata). Als Ursachen für diese heterogenen Behandlungskonzepte wurden unterschiedliche Hardware, zentrumseigene Erfahrungen sowie institutionelle Besonderheiten ermittelt bzw. diskutiert. Insgesamt war das Qualitätsniveau radiochirurgischen Behandlung im gesamten deutschsprachigen Raum flächendeckend sehr hoch.

Prof. Dr. Matthias Guckenberger ergänzt: „Wir wünschen uns für die Zukunft eine deutschland- oder europaweite Datenbank, in der die Vorgehensweisen und alle Ergebnisse erfasst und gemeinsam analysiert werden können. Ziel muss ein, zukünftig Leitlinien für die stereotaktische Bestrahlung zu erstellen, damit unsere Patienten von einer bestmöglichen und gleichzeitig sicheren Therapie profitieren können.“

Insbesondere die Kombination der stereotaktischen Radiotherapie (SRT) mit medikamentösen Immun- bzw. zielgerichteten Therapien zeigt vielversprechende Ergebnisse: Radiochirurgie zum

Abtöten der großen, sichtbaren Metastasen und die medikamentöse Therapie zum Abtöten von Absiedlungen, die so klein sind, dass sie noch nicht sichtbar sind. Dazu wird aktuell auf dem Kongress in Münster eine internationale Registerstudie (TOaSTT) von Patienten mit oligoresistentem oder oligoprogressivem NSCLC vorgestellt [3]. Es gab drei Studiengruppen: Patienten mit SRT von maximal fünf Metastasen ohne zusätzliche Metastasierung (Oligoprogression), Patienten mit SRT von maximal fünf fortschreitenden Metastasen bei sonstiger Metastasenkontrolle (Oligopersistenz) und Patienten mit SRT von maximal fünf Metastasen bei nicht-kontrollierter Erkrankung. Die Bestrahlung erfolgte höchstens 30 Tage nach der medikamentösen Therapie. Insgesamt wurden 192 Metastasen bei 108 Patienten bestrahlt (2009-2018). Nachgewiesene „treibende“ Genmutationen betrafen bei 41% den EGFR („Epidermal-Growth Factor Receptor“), ALK-Mutationen in 14% und sonstige bei 21%. Die zielgerichteten Therapien waren in 60% Tyrosinkinaseinhibitoren, in 31% sogenannte Immun-Checkpoint-Inhibitoren und in 8% Bevacizumab (ein Angiogenesehemmer). Nach einer medianen Nachbeobachtungszeit von 18,7 (1-102) Monaten wurde in allen drei Gruppen eine hohe lokale Tumorkontrolle erreicht. Das mediane progressionsfreie Überleben war in Gruppe 1 (Oligoprogression) mit 20 Monaten am besten – gegenüber 7 Monaten (bei Oligopersistenz) und 4,4 Monaten (bei nicht-kontrollierter Erkrankung). Nach einem Jahr wurde die vorherige medikamentöse Therapie in den Gruppen bei 86%, 47% und 39% fortgesetzt. Akute schwerere Nebenwirkungen gab es in 7%, Spättoxizität in 4% der Fälle.

„Zusammenfassend konnte bei NSCLC-Patienten durch die stereotaktische Bestrahlung von vereinzelt Metastasen, die Resistenzen gegen die systemische Therapie entwickelt hatten, diese ansonsten wirksame und gut verträgliche Immuntherapie oder zielgerichtete Therapie fortgesetzt werden, was ein sehr gutes Überleben bei akzeptabler Toxizität erzielte“, so Prof. Guckenberger.

„Man geht inzwischen von einem über den rein additiven Effekt hinausgehenden, synergistischen Effekt zwischen Immun- und Strahlentherapie aus, der unbedingt in großen Studien weiter untersucht werden sollte“, ergänzt Frau Prof. Dr. Stephanie E. Combs, Pressesprecherin der DEGRO. „Die Strahlentherapie wird vor diesem Hintergrund in der Zukunft weiter an Bedeutung gewinnen. Durch sie kann die Wirksamkeit moderner Krebsmedikamente maximiert werden.“

Literatur

- [1] Torok J, Kelsey C, Salama J et al. Patterns of Distant Metastases in Surgically Managed Early-Stage Non-Small Cell Lung Cancer. IJROBP 2013; 87(2): Supp S528–S529
- [2] Mayinger M, Kraft J, Willmann J et al. Guckenberger M. Stereotaktische Radiotherapie von cerebralen Metastasen - Patterns of care Analyse im Deutschsprachigen Raum. DEGRO-Kongress 2019; VS10-5-jD
- [3] Kroeze S, Fritz C, Kaul D et al., Guckenberger M. Stereotactic radiotherapy concurrent to immune- or targeted therapy for oligometastatic NSCLC: clinical scenarios affecting prognosis. DEGRO-Kongress 2019; VS15-1-jD

Weitere Informationen Zur DEGRO-Jahrestagung 2019 finden Sie unter <https://www.degro-jahrestagung.de>

DEGRO-Pressestelle

Dr. Bettina Albers

Tel. 03643/ 776423

Mobil 0174/2165629

albers@albersconcept.de