

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Dagmar Arnold

PF 30 11 20, 70451 Stuttgart

☎ +49 711 89 31 380

📠 +49 711 89 31 167

✉ arnold@medizinkommunikation.org

🌐 www.degro.org

Hirnmetastasen: Gezielte Strahlentherapie drängt Krebs länger zurück

Berlin, Juli 2017 – Eine gezielte „stereotaktische“ Bestrahlung kann verhindern, dass es nach der Entfernung von Hirnmetastasen frühzeitig zum erneuten Krebswachstum kommt. Die Behandlung vermeidet weitgehend Komplikationen wie beispielsweise kognitive Einschränkungen, die mit einer kompletten Hirnbestrahlung einhergehen können, und sollte nach Ansicht der Deutschen Gesellschaft für Radioonkologie (DEGRO) die alternative Therapie sein.

Vor allem Lungenkrebs, Brustkrebs und der bösartige Hautkrebs Melanom bilden häufig Metastasen, die sich im Gehirn ansiedeln. Einzelne dieser Tochtergeschwulste können heute chirurgisch entfernt werden. „Mit der Operation allein wird jedoch selten eine dauerhafte lokale Tumorkontrolle erzielt“, erklärt Professor Stephanie E. Combs, Direktorin der Klinik und Poliklinik für RadioOnkologie und Strahlentherapie am Universitätsklinikum der Technischen Universität München (TUM). Zum Therapiestandard gehöre deshalb eine anschließende Radiotherapie, fügt die Pressesprecherin der DEGRO hinzu.

Die derzeit übliche Ganzhirnbestrahlung hat jedoch Nebenwirkungen, zu denen neben Haarverlust und Abgeschlagenheit auch Gedächtnisstörungen und andere kognitive Einschränkungen gehören. Professor Combs: „Viele Patienten schrecken deshalb vor einer Strahlentherapie zurück, obwohl diese den Tumor nachweislich für viele Monate zurückdrängen kann.“

Eine schonende Alternative ist die lokalisierte, hochdosierte Strahlentherapie, zum Beispiel stereotaktische Radiotherapie. Die Behandlung erfolgt mit einem Spezialgerät, das eine punktgenaue Bestrahlung ermöglicht. Dieser Punkt wird zuvor mittels präziser, hochauflösender Bildgebung, unter

anderem einer Magnetresonanztomographie, bestimmt. Diese Bestrahlung kann genutzt werden, um die Operationshöhle nach einer Entfernung der Hirnmetastase zu bestrahlen. „Diese Behandlung ist dann ganz fokussiert auf die ehemalige Metastasenregion. Wir sprechen von einer fokalen Bestrahlung, die in nur wenigen Behandlungstagen durchgeführt wird, in vielen Fällen sogar ohne einen Krankenhausaufenthalt“, erläutert Professor Combs.

Diese punktförmige Bestrahlung schone die übrigen Regionen des Gehirns. „Kognitive Störungen werden weitgehend vermieden“, sagt die Expertin. Professor Combs bezieht sich auf die Ergebnisse von zwei aktuellen Studien. Strahlenmediziner vom MD Anderson Cancer Center in Houston, USA, verglichen in einer Studie mit insgesamt 132 Patienten die postoperative stereotaktische Bestrahlung mit einer Operation allein hinsichtlich der lokalen Tumorkontrolle. Die Studienteilnehmer hatten eine bis drei Hirnmetastasen (mit einer Größe von $\leq$ vier cm) und wurden nach der operativen Entfernung der Tochtergeschwulste per Los einer Behandlung mit lokaler Strahlentherapie oder einer Kontrollgruppe zugeteilt.

Im ersten Jahr nach der Behandlung mit der fokalen Bestrahlung blieben 72 Prozent der Patienten ohne neue Hirnmetastasen. In der Kontrollgruppe wurde dieses Ziel nur bei 43 Prozent der Patienten erreicht. Die Gesamtüberlebenszeit war bei beiden Gruppen ähnlich. Am besten waren die Ergebnisse bei Patienten mit kleinen Hirnmetastasen. „In dieser Gruppe waren 91 Prozent nach einem Jahr noch ohne Rückfall“, berichtet Professor Combs.

Eine größere, ebenfalls randomisierte und kontrollierte Multicenter-Studie, an der 48 Institutionen und insgesamt 194 Patienten aus den USA und Kanada teilnahmen, untersuchte den Effekt der stereotaktischen Radiochirurgie auf kognitive Einschränkungen und das Gesamtüberleben im Vergleich mit der bislang als Standard verwendeten Ganzhirnbestrahlung. Nach sechs Monaten zeigte sich in der Gruppe der stereotaktisch bestrahlten Patienten, dass sie verglichen mit der Ganzhirnbestrahlungsgruppe weniger häufig unter kognitiven Einschränkungen litten: 52 Prozent versus 85 Prozent. In Bezug auf das Gesamtüberleben gab es bei beiden Gruppen keinen Unterschied. „Beide Studien belegen, dass die Patienten bei der stereotaktischen Bestrahlung nach der Operation deutlich weniger kognitive Einschränkungen haben“, ergänzt Professor Dr. med. Wilfried Budach, Präsident der DEGRO und nennt einen weiteren wichtigen Punkt. „Die Lebensqualität bleibt damit erhalten und viele Patienten können wieder am Alltagsleben teilnehmen.“ Die Tatsache, dass der Tumor noch einmal zurückgedrängt wurde, sei für viele Patienten von großer Bedeutung, so Budach, der die Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie am Universitätsklinikum Düsseldorf leitet. Die gezielte stereotaktische Bestrahlung kann daher als Alternative zur Ganzhirnbestrahlung angeboten werden, betonen die DEGRO-Experten.

Literatur:

Mahajan A et al.: Post-operative stereotactic radiosurgery versus observation for completely resected brain metastases: a single-centre, randomised, controlled, phase 3 trial. Lancet Oncology 2017; doi: S1470-2045(17)30414-X. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28687375>

Brown PD et al.: Postoperative stereotactic radiosurgery compared with whole brain radiotherapy for resected metastatic brain disease (NCCTG N107C/CEC-3): a multicentre, randomised, controlled, phase 3 trial. Lancet Oncology 2017; doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S1470-2045\(17\)30441-2](http://dx.doi.org/10.1016/S1470-2045(17)30441-2)

Zur Strahlentherapie:

Die Strahlentherapie ist eine lokale, nicht-invasive, hochpräzise Behandlungsmethode mit hohen Sicherheitsstandards und regelmäßigen Qualitätskontrollen. Bildgebende Verfahren wie die Computer- oder Magnetresonanztomografie ermöglichen eine exakte Ortung des Krankheitsherdes, sodass die Radioonkologen die Strahlen dann zielgenau auf das zu bestrahlende Gewebe lenken können. Umliegendes Gewebe bleibt weitestgehend verschont.

Bei Veröffentlichung Beleg erbeten.