

Presseinformation

Langzeitstudie: Lebensverlängerung durch Radiochemotherapie auch bei niedergradigen Gliomen

10. Mai 2016 – Bei Patienten mit einem Tumor der Gliazellen (Gliom) und einer verhältnismäßig günstigen Prognose kann die Krebserkrankung durch die frühzeitige kombinierte Anwendung von Strahlen- und Chemotherapie länger in Schach gehalten werden. Auch der Anteil der Langzeitüberlebenden erhöht sich deutlich, wie die Langzeitbeobachtung von 251 Patienten über median 11,9 Jahre ergeben hat. „Das bedeutet für uns, dass wir auch Patienten mit WHO-Grad-II-Gliomen eine Radiochemotherapie zumindest anbieten müssen“, so Professor Wolfgang Wick von der Deutschen Gesellschaft für Neurologie. „Eine erst im Verlauf durchgeführte Chemotherapie kann den Vorteil einer direkt kombinierten Radiochemotherapie für das progressionsfreie und Gesamtüberleben nicht wieder aufholen“, ergänzt der Ärztliche Direktor der Neurologischen Klinik des Universitätsklinikums Heidelberg.

Für die Studie, die jetzt im *New England Journal of Medicine* veröffentlicht wurde, hatten Jan C. Buckner von der Mayo Clinic in Rochester und seine Kollegen die Daten von 251 Patienten ausgewertet, die an einem prinzipiell prognostisch günstigen Gliom der Stufe II gemäß Klassifikation der Weltgesundheitsorganisation (WHO) litten. Ein Teil dieser Patienten war unter 40 Jahre alt und hatte eine ungünstigere Prognose, weil ihre Hirntumoren in einer Operation nicht vollständig entfernt werden konnten. Die restlichen Studienteilnehmer dagegen hatten unabhängig vom Ausgang der Operation alleine durch ihr Alter von über 40 Jahren eine ungünstigere Prognose.

Nach dem Zufallsprinzip erhielt jeweils etwa die Hälfte der Studienteilnehmer im Anschluss an die Operation eine kombinierte Strahlen- und Chemotherapie. Die andere Hälfte der Patienten bekam zunächst nur eine Strahlentherapie, während man mit der Chemotherapie bis zum ersten Rückfall wartete. Während die Patienten in der ersten Gruppe median 13,3 Jahre überlebten, waren es in der zweiten Gruppe lediglich 7,8 Jahre. Auch das progressionsfreie Überleben – also die Zeit, in der die Tumoren nicht weiterwuchsen – unterschied sich deutlich zwischen den beiden Gruppen: Für Patienten mit einer kombinierten Strahlen- und Chemotherapie betrug es 10,4 Jahre, für die alleinige Strahlentherapie 6,1 Jahre.

Zehn Jahre nach Beginn der Studie waren noch 60 Prozent jener Studienteilnehmer am Leben, die unmittelbar beide Therapieformen erhalten hatten, gegenüber nur 40 Prozent, deren Tumoren anfangs lediglich bestrahlt worden waren. Außerdem fanden die Wissenschaftler eine Mutation in dem Gen für die Isocitratdehydrogenase 1 (IDH1), die prognostisch ist, also eindeutig mit einer längeren Überlebenszeit korrelierte: Träger dieser Mutation überlebten im Mittel 13,1 Jahre, während Patienten ohne diese Mutation bereits nach durchschnittlich 5,1 Jahren verstorben waren.

„Diese Erkenntnisse sind der ungewöhnlich langen Beobachtungszeit von im Mittel fast zwölf Jahren zu verdanken“, bemerkt dazu Wolfgang Wick, der auch Sprecher des Vorstands der Neuroonkologischen Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Krebsgesellschaft ist. „Nur so konnte die relevante Erhöhung des Anteils der Patienten nachgewiesen werden, die überleben.“ Eine erste Auswertung nach annähernd sechs Jahren hatte nämlich noch keinen Überlebensvorteil für die Patienten unter einer Kombinationstherapie zeigen können, sondern lediglich eine Verlängerung des progressionsfreien Überlebens. Auch diesen Unterschied hatten die Forscher erst zwei bis vier Jahre nach Studienbeginn nachweisen können. Die Toxizität der Kombinationsbehandlung war wie erwartet größer als mit der alleinigen Strahlentherapie. Die Patienten litten besonders häufig an Fatigue, Anorexie, Übelkeit und Erbrechen, seltener auch an Neutropenie.

Weil die Studie noch vor der Jahrtausendwende begonnen wurde, fehlen allerdings Daten zu weiteren Parametern wie der Lebensqualität, der Neurokognition und den Funktionen, die heute als wichtig anerkannt sind. „Weitere Untersuchungen müssen deshalb folgen, um den Preis für die Verlängerung des Überlebens besser abschätzen zu können“, so Wick. Außerdem, so hofft der Neurologe, könnten in zukünftigen Untersuchungen auch Subgruppen von Patienten definiert werden, die besonders vulnerabel sind und für die dann eine angepasste Behandlung sinnvoll wäre.

Referenz

[Buckner J.C. et al. \(2016\) Radiation plus Procarbazine, CCNU, and Vincristine in Low-Grade Glioma. N Engl J Med 374: 1344–1355](#)

Fachlicher Kontakt bei Rückfragen

Prof. Dr. Wolfgang Wick

Neurologische Klinik & Nationales Centrum für Tumorerkrankungen
Im Neuenheimer Feld 400, 69120 Heidelberg
Tel.: +49 (0) 6221 56 7075, Fax: +49 (0) 6221 56 7554
E-Mail: wolfgang.wick@med.uni-heidelberg.de

Pressestelle der Deutschen Gesellschaft für Neurologie

Tel.: +49 (0)89 46148622, Fax: +49 (0)89 46148625, E-Mail: presse@dgn.org
Pressesprecher: Prof. Dr. med. Hans-Christoph Diener, Essen

Die Deutsche Gesellschaft für Neurologie e.V. (DGN)

sieht sich als neurologische Fachgesellschaft in der gesellschaftlichen Verantwortung, mit ihren mehr als 8000 Mitgliedern die neurologische Krankenversorgung in Deutschland zu sichern. Dafür fördert die DGN Wissenschaft und Forschung sowie Lehre, Fort- und Weiterbildung in der Neurologie. Sie beteiligt sich an der gesundheitspolitischen Diskussion. Die DGN wurde im Jahr 1907 in Dresden gegründet. Sitz der Geschäftsstelle ist Berlin.

www.dgn.org

Präsident: Prof. Dr. med. Ralf Gold

Stellvertretender Präsident: Prof. Dr. med. Gereon R. Fink

Past-Präsident: Prof. Dr. med. Martin Grond

Geschäftsführer: Dr. rer. nat. Thomas Thiekötter

Reinhardtstr. 27 C, 10117 Berlin, Tel.: +49 (0) 30 531437930, E-Mail: info@dgn.org