

Das bildgebende Verfahren PET ermöglicht eine bessere Prognose, aber keine Therapieverbesserung bei aggressiven Non-Hodgkin-Lymphomen

Datum: 01.10.2018

Original Titel:

Positron Emission Tomography-Guided Therapy of Aggressive Non-Hodgkin Lymphomas (PETAL): A Multicenter, Randomized Phase III Trial.

MedWiss - Die Untersuchung zeigte, dass die spezialisierte Bildgebung bei der Behandlung aggressiver Non-Hodgkin-Lymphome nur für die Prognose einen Mehrwert für den Patienten bringen kann. Die Behandlung konnte vorhersagen, welche Patienten von einer kombinierten R-CHOP-Behandlung besonders profitieren würden. Eine darauf basierende Intensivierung der Behandlung brachte den Patienten mit schlechterer Prognose allerdings keinen Vorteil. Das bildgebende Verfahren kann demnach vor allem dazu genutzt werden, Patienten eine genauere Prognose zu geben.

Im Verlauf der Behandlung durchgeführt kann ein spezialisierten bildgebendes Verfahren (Positronen-Emissionstomographie, kurz PET) mit besonderem Farbstoff ([¹⁸F]Fluorodeoxyglucose) den Behandlungserfolg von Patienten mit aggressiven Non-Hodgkin-Lymphomen vorhersagen. Kann diese Vorhersage aber auch genutzt werden, um die Behandlung zu intensivieren und so den Patienten doch besser zu helfen? Dies untersuchten nun Wissenschaftler rund um Dr. Dührsen von der Universitätsklinik Essen in einer Multizentrenstudie. Dabei analysierten sie, ob des PET-Verfahren die CHOP-Behandlung (Kombination aus Cyclophosphamid, Doxorubicin, Vincristin und Prednison) von Patienten leiten konnte.

Kann die Behandlung von aggressivem Non-Hodgkin-Lymphom durch PET verbessert werden?

Patienten mit neuer Diagnose eines CD20-positiven Lymphoms erhielten zwei Runden der Behandlung mit CHOP-plus Rituximab (kurz R-CHOP). Anschließend wurden sie mit dem spezialisierten PET-Verfahren untersucht. Patienten, bei denen das bildgebende Verfahren weiterhin aktive Krebszellen anzeigte, erhielten zufällig entweder sechs weitere Behandlungsrunden mit R-CHOP oder sechs Runden eines intensiveren Behandlungsmusters zugeteilt, das üblicherweise beim aggressiven Burkitt's Lymphom eingesetzt wird. Patienten, bei denen das PET-Verfahren keine Krebszellen fand (PET-negativ) erhielten zufällig entweder vier weitere Runden der R-CHOP-Behandlung oder dieselbe Behandlung plus zwei zusätzliche Behandlungen mit Rituximab. Ziel jeder Behandlung war das Überleben ohne weiteren Krankheitsfortschritt. 862 Patienten wurden behandelt und beobachtet.

Behandlung nach Krebsnachweis mit PET-Verfahren: intensiv wie das Burkitt-Lymphom behandeln oder normale Behandlung beibehalten?

Das bildgebende Verfahren ergab restliche Krebszellen bei 108 (12,5 %) Patienten (PET-positiv),

PET-negativ waren 754 (87,5 %) der Patienten. Von den PET-positiven Patienten wurde 52 Patienten die verlängerte R-CHOP-Behandlung zugeordnet. 56 dieser Patienten wurden stattdessen mit dem Burkitt-Protokoll behandelt. Die Standardbehandlung mit R-CHOP ließ 42 % der Patienten über 2 Jahre ohne Krankheitsfortschritt überleben – aber nur 31,6 % der Patienten mit der intensivierten Behandlung. Der Unterschied war allerdings nicht statistisch signifikant, das heißt die Behandlungen waren im Ergebnis eher vergleichbar. Allerdings war die Behandlung nach dem Burkitt-Protokoll deutlich giftiger und damit auch belastender für die Patienten.

Intensivere Behandlung PET-positiver Patienten bringt keinen Vorteil

Bei den 754 PET-negativen Patienten wurden 255 zufällig der normalen R-CHOP (129 Patienten) oder der R-CHOP mit zusätzlichem Rituximab (126 Patienten) zugeordnet. Von der ersten Gruppe überlebten 76,4 % zwei Jahre ohne Krankheitsfortschritt, von der zweiten Gruppe dagegen 73,5 %. Damit war es für Patienten mit einem negativen PET-Ergebnis (also ohne noch nachweisbare Krebszellen) gleichgültig, welche weitere Behandlung erfolgte. Interessanterweise war das Ergebnis des PET-Verfahrens und die daraus folgende Prognose nicht unbedingt im Einklang mit dem sonstigen Standardprognoseverfahren (internationaler prognostischer Index). Das bildgebende Verfahren half also, eine genauere Einschätzung des Behandlungserfolgs zu gewinnen.

PET-Verfahren ermöglicht bessere Prognose, aber keine Therapieverbesserung

Die Untersuchung zeigte, dass die spezialisierte Bildgebung bei der Behandlung aggressiver Non-Hodgkin-Lymphome nur für die Prognose einen Mehrwert für den Patienten bringen kann. Die Behandlung konnte vorhersagen, welche Patienten von einer kombinierten R-CHOP-Behandlung besonders profitieren würden. Eine darauf basierende Intensivierung der Behandlung brachten den Patienten mit schlechterer Prognose allerdings keinen Vorteil. Das bildgebende Verfahren kann demnach vor allem dazu genutzt werden, Patienten eine genauere Prognose zu geben.

Referenzen:

Dührsen U, Müller S, Hertenstein B, et al. Positron Emission Tomography-Guided Therapy of Aggressive Non-Hodgkin Lymphomas (PETAL): A Multicenter, Randomized Phase III Trial. *J Clin Oncol*. May 2018;JCO2017768093. doi:10.1200/JCO.2017.76.8093.