

Primäres ZNS-Lymphom: Chemotherapie allein oder kombinieren mit Strahlentherapie?

Datum: 04.10.2018

Original Titel:

Significance of treatment response when managing patients with primary central nervous system lymphoma

MedWiss - Zusammenfassend fanden die Forscher, dass die Strahlentherapie im Anschluss an eine Chemotherapie durchaus einen Vorteil bei der Überlebenszeit ohne Krankheitsfortschritt bringen kann. Allerdings gewinnen die Patienten nach dieser Analyse offenbar nicht allgemein Lebenszeit hinzu. Umso wichtiger wird daher die Abwägung, ob die intensiverte Behandlung mit den möglichen Risiken durch ihre Nervengiftigkeit im jeweils individuellen Fall sinnvoll ist. Zugleich wären weitere Analysen auch von Patienten, deren Erkrankungsgrad nach der Chemotherapie (Ansprechen/Teilansprechen) vergleichbarer ist, wünschenswert.

Lymphome können sich in unterschiedlichsten Körperregionen einnisten, auch im Gehirn. Im zentralen Nervensystem (ZNS) stellen die ZNS-Lymphome eine aggressive Form sogenannter Non-Hodgkin-Lymphome dar. In den meisten Fällen handelt es sich dabei um ein sogenanntes diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom, das sich also aus den B-Lymphozyten entwickelt hat. Unterschieden wird das primäre (neu gebildet) vom sekundären ZNS-Lymphom (von einem anderen Lymphom abstammend). Fast 3 % der Gehirntumore gehören zu dieser Art der Krebserkrankung. Betroffen sind vor allem Erwachsene, häufig in höherem Alter.

Primäres ZNS-Lymphom: wie sieht die beste Therapie aus?

Die Behandlungsstrategie sieht Steroide vor, die einerseits das Immunsystem hemmen, aber auch abschwellend auf das Gehirngewebe wirken können. Wesentlich ist aber auch eine Chemotherapie, die auch mit einer Radiotherapie (Strahlentherapie) kombiniert werden kann. Welche Rolle die Strahlentherapie genau einnehmen sollte, wird derzeit kontrovers diskutiert. Kanadische Experten für Hämatologie und Hirntumore rund um Dr. Chan vom *Princess Margaret Cancer Center* in Toronto analysierten daher nun alle Behandlungsdaten von Patienten mit primären ZNS-Lymphomen, die vor Ort zwischen 2004 und 2015 behandelt worden waren.

Vergleich von reiner Chemotherapie und Kombinationsbehandlung mit Strahlentherapie

Insgesamt wurden 103 Patienten identifiziert. 30 wurden ausschließlich mit Chemotherapie behandelt, 36 ausschließlich mit Strahlentherapie, und 37 mit einer Kombination beider Methoden. Im Mittel über alle Betroffenen lag das progressionsfreie Überleben, also die Überlebensdauer ohne Krankheitsfortschritt, bei 13,9 Monaten. Die allgemeine Überlebenszeit betrug durchschnittlich 20,9 Monate. Unterschieden sich diese Werte aber mit der Therapiewahl? Die Wissenschaftler verglichen nun die Chemotherapie allein und in Kombination mit Strahlentherapie. Von den Patienten, die ausschließlich mit Chemotherapie behandelt worden waren, sprach die Hälfte (52,2 %) komplett auf die anfängliche Induktionsbehandlung an. Im Mittel konnten Patienten, die auf die Therapie

ansprechen, tendenziell länger ohne Krankheitsfortschritt leben, als Patienten, die nicht auf die Chemotherapie ansprechen. Im Schnitt stand die Erkrankung dann für 30,1 Monate still. Dieser Vorteil zeigte sich aber nicht in einer längeren Überlebensdauer.

Patienten, die teilweise auf die Chemotherapie ansprechen und anschließend eine Strahlentherapie erhielten, überlebten im Mittel weniger lange ohne Krankheitsfortschritt (15,2 Monate), allerdings waren die Werte in der Patientengruppe nicht unterscheidbar von den Werten der Patienten mit reiner Chemotherapie. Auch im Gesamtüberleben lag der Mittelwert bei Chemo- plus Strahlentherapie mit 22 Monaten niedriger als bei Chemotherapie allein – die Patientengruppen unterschieden sich allerdings nicht messbar, da in beiden sowohl Patienten mit längerem und kürzerem Überleben zu finden waren.

Eventuell besseres (ohne Krankheitsfortschritt), aber nicht längeres Überleben mit kombinierter Behandlung

Zusammenfassend fanden die Forscher, dass die Strahlentherapie im Anschluss an eine Chemotherapie durchaus einen Vorteil bei der Überlebenszeit ohne Krankheitsfortschritt bringen kann. Allerdings gewinnen die Patienten nach dieser Analyse offenbar nicht allgemein Lebenszeit hinzu. Umso wichtiger wird daher die Abwägung, ob die intensivierete Behandlung mit den möglichen Risiken durch ihre Nervengiftigkeit im jeweils individuellen Fall sinnvoll ist. Zugleich wären weitere Analysen auch von Patienten, deren Erkrankungsgrad nach der Chemotherapie (Ansprechen/Teilansprechen) vergleichbarer ist, wünschenswert.

Referenzen:

Chan H, Moraes FY, Berlin A, et al. Significance of treatment response when managing patients with primary central nervous system lymphoma. *Leuk Lymphoma*. July 2018:1-9. doi:10.1080/10428194.2018.1474524.