

DEGRO, Pressestelle, Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Dagmar Arnold
PF 30 11 20, 70451 Stuttgart

Telefon: 0711 8931-380
Telefax: 0711 8931-167

arnold@medizinkommunikation.org
www.degro.org

Hodgkin-Lymphom: Strahlentherapie bei Lymphdrüsenkrebs im Frühstadium unverzichtbar

Berlin, Juli 2014 – Die Strahlen- oder Radiotherapie, die im letzten Jahrhundert erstmals eine wirksame Behandlung des Hodgkin-Lymphoms ermöglicht hat, ist bis heute ein unverzichtbarer Bestandteil der Therapie geblieben. Zu dieser Einschätzung kommt die Deutsche Gesellschaft für Radioonkologie (DEGRO) anlässlich der Ergebnisse einer europäischen Studie, in der Patienten im Frühstadium der Erkrankung keine Radiotherapie erhalten hatten. Da es ohne Bestrahlung häufiger zu Tumorrückfällen kam, musste die Studie abgebrochen werden.

In Deutschland erkranken jedes Jahr etwa 2.000 Menschen an einem Hodgkin-Lymphom, einer Krebserkrankung der Lymphdrüsen. Früher war das Hodgkin-Lymphom unheilbar. Heute überleben mehr als 90 Prozent der Patienten. „Die Behandlung besteht im Frühstadium aus einer lokalen Bestrahlung mit vorhergehender Chemotherapie“, erläutert Professor Dr. med. Frederik Wenz, Direktor der Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie am Universitätsklinikum Mannheim. Die Strahlentherapie hat sich nach Auskunft des Experten in den letzten Jahrzehnten deutlich weiterentwickelt. „Mit den modernen Geräten kann die Bestrahlung exakt auf die Regionen begrenzt werden, die vom Tumor befallen sind, im Frühstadium des Hodgkin-Lymphoms sind dies häufig die Lymphknoten im Halsbereich“, sagt der DEGRO-Pressesprecher. Die Folgen der Bestrahlung auf der Haut, die allgemeine Müdigkeit, Abgeschlagenheit oder Kopfschmerzen nach der Radiotherapie und insbesondere Spätnebenwirkungen seien heute seltener geworden. Dennoch gebe es seit Jahren Bestrebungen, auf die Bestrahlung zu verzichten. Professor Wenz: „Dies ist verständlich, da bei vielen Patienten nach der am Anfang der Behandlung stehenden Chemotherapie nur noch residuelle Lymphome, das heißt geringe Reste von Lymphknotenvergrößerungen, bildgebend nachweisbar sind, die vermeintlich als geringes Risiko gewertet werden.“

Mit der Positronen-Emissions-Tomographie (PET) wurde in den letzten Jahren ein bildgebendes Verfahren entwickelt, das auch kleinere Tumorreste sichtbar macht und zwischen aktiven und inaktiven Resttumoren unterscheiden kann. Die H10-Studie der European Organisation for Research and Treat-

ment of Cancer (EORTC) hat deshalb untersucht, ob bei Patienten, bei denen nach einer anfänglichen Chemotherapie keine Tumormanifestationen, also keine aktiven Herde, mehr im PET sichtbar sind, auf eine Bestrahlung verzichtet werden kann. An der Studie nahmen 1137 Patienten in Frühstadien I und II aus mehreren europäischen Ländern teil, bei denen erst wenige Lymphknotengebiete befallen waren.

„Nach einer geplanten Zwischenauswertung musste die Studie abgebrochen werden“, berichtet Professor Dr. med. Hans Theodor Eich, Direktor der Klinik für Strahlentherapie/Radioonkologie am Universitätsklinikum Münster und Sprecher des Radiotherapie-Expertenpanels der Deutschen Hodgkin Lymphom Studiengruppe (GHSg): „Nach dem Verzicht auf eine Radiotherapie war es deutlich häufiger zu einem Tumorrückfall gekommen. Dieser trat auch in einer Gruppe von zumeist jüngeren Patienten auf, deren Heilungschancen sehr hoch eingestuft wurden.“

Wider Erwarten traten bei Patienten, bei denen eine Bestrahlung nach Abschluss der Chemotherapie nicht durchgeführt wurde, vermehrt frühzeitige Rezidive auf. Professor Eich: „Bei Verzicht auf eine Strahlentherapie, selbst bei negativer PET-Diagnose, steigt die Rezidivrate um fünf Prozent.“ Die DEGRO rät deshalb auch im Frühstadium des Hodgkin-Lymphoms allen Patienten zu einer Strahlentherapie. Nach einem Rückfall haben viele Patienten zwar noch eine zweite Heilungschance durch eine Hochdosis-Chemotherapie, diese ist allerdings zumeist mit erheblichen Risiken und Nebenwirkungen verbunden, die durch eine Strahlentherapie bei der Erstbehandlung vermieden werden können. „Für einige Patienten gibt es nach einem Rückfall keine Rettung mehr, weil sie die Strapazen der Therapie nicht überstehen würden“, warnt der Experte aus Münster. Die Strahlentherapie bleibe deshalb unverzichtbarer Bestandteil in der Behandlung von Hodgkin-Lymphomen auch im Frühstadium. Zumindest vorerst. Die Deutsche Hodgkin Lymphom Studiengruppe untersucht derzeit in den Studien „HD16“ und „HD17“ ebenfalls, ob es Situationen gibt, in denen auf eine Strahlentherapie verzichtet werden könnte.

Literatur:

J. M. M. Raemaekers, M. P. E. Andre, M. Federico et al.: Omitting Radiotherapy in Early Positron Emission Tomography-Negative Stage I/II Hodgkin Lymphoma Is Associated With an Increased Risk of Early Relapse: Clinical Results of the Preplanned Interim Analysis of the Randomized EORTC/LYSA/FIL H10 Trial. Journal of Clinical Oncology, 2014; <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24637998>

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.