

20. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Radioonkologie
vom 3. bis 6. Juli 2014 in Düsseldorf

Kongress-Pressestelle

Dagmar Arnold/Lisa-Marie Ströhlein
PF 30 11 20, 70451 Stuttgart
Telefon: 0711 8931-380/-459
Telefax: 0711 8931-167
arnold@medizinkommunikation.org
stroehlein@medizinkommunikation.org
www.degro.org/degro2014

Stereotaxie: Präzisionsbestrahlung bei Krebs erhöht Heilungschancen trotz Metastasen

Düsseldorf, Juli 2014 – Fernmetastasen von Krebstumoren wurden in der Vergangenheit nur bestrahlt, um Schmerzen oder andere Symptome zu lindern. Inzwischen ermöglichen moderne Bestrahlungstechniken punktgenaue „stereotaktische“ Eingriffe, die Metastasen auch dort beseitigen, wo eine chirurgische Operation zu riskant wäre. Bei bestimmten Krebsarten dürfen die Patienten dadurch sogar auf ein Langzeitüberleben hoffen, erklären Experten im Vorfeld der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Radioonkologie (DEGRO) vom 3. bis 6. Juli in Düsseldorf.

Stereotaktische Operationen wurden ursprünglich von Hirnchirurgen entwickelt, um millimetergenau Metastasen oder Hirntumoren entfernen zu können, ohne das umgebende Gewebe stark zu schädigen. Heute kommen die Ärzte ohne Skalpell aus. DEGRO-Tagungspräsident Professor Dr. med. Wilfried Budach, Direktor der Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie, Universitätsklinikum Düsseldorf, erläutert: „Moderne Bestrahlungsgeräte richten die Strahlen von mehreren Seiten auf ihr Ziel und zerstören wie ein Brennglas den Tumor, während das umgebende Gewebe geschont wird.“ Das Verfahren heißt stereotaktische Strahlentherapie (Stereotaxie) und wird nach Auskunft von Professor Dr. med. Stephanie E. Combs, Direktorin der Klinik und Poliklinik für RadioOnkologie und Strahlentherapie am Klinikum rechts der Isar in München, nicht mehr nur bei Hirnmetastasen eingesetzt. „Auch Metastasen am Körperstamm, etwa in der Lunge, können auf diese Weise unblutig entfernt werden“, erläutert die Expertin. Die Stereotaxie kann hierbei an einem Behandlungstag (Radiochirurgie), oder verteilt auf mehrere Behandlungstage (Fraktionierte Stereotaktische Strahlen-

therapie) eingesetzt werden. Bei einem weiteren Verfahren, der intensitätsmodulierten Strahlentherapie (IMRT), die durch moderne Bestrahlungsgeräte eine vergleichbar hohe Genauigkeit gewährleisten kann, können die Ärzte, sofern dies notwendig ist, auch die Strahlendosis innerhalb des Tumors variieren. Bei diesen Geräten ist moderne Strahlentherapie mit Bildgebung kombiniert. Dabei legen die Mediziner auf dem Monitor fest, welche Regionen sie bestrahlen wollen. Bildgeführte Strahlentherapie (Image Guided Radiotherapy) nennen die Radioonkologen dieses Verfahren. „Dabei ist es sogar möglich, mehrere Metastasen gleichzeitig zu behandeln“, berichtet Professor Combs: „Die technischen Möglichkeiten haben sich in den letzten Jahren enorm verbessert.“

Neue Erkenntnisse in der Tumorbilogie haben zudem Vorgehensweise und Therapieplanung geschärft, erklärt die Expertin aus München: „Metastasierung ist nicht gleich Metastasierung. Bei einigen Tumorarten schreitet die Fernmetastasierung sehr rasch voran und es kommen immer wieder neue Areale hinzu.“ Bei diesen Tumoren habe der Patient nicht immer Vorteile von der High-Tech-Strahlentherapie. Es gebe aber auch Tumore mit einem langsameren Ausbreitungsmuster, die nur an bestimmten Orten vereinzelte Metastasen bilden. Die Expertin spricht von einer Oligometastasierung (oligo gr. wenige). „Genau diese Patienten profitieren von einer gezielten Strahlentherapie“, erklärt sie.

Als Beispiel nennt Professor Combs Patienten mit Lungentumoren, Prostatakarzinomen oder Brustkrebs. In diesen Fällen können Operationen manchmal extrem riskant sein. Die Gefahr, dass der Patient den Eingriff nicht überlebt, ist dann hoch. Eine Hochpräzisionsstrahlentherapie sei hier für den Patienten sicherer und genauso effektiv wie eine Operation. „Bei einer begrenzten Anzahl von Metastasen kann die Strahlentherapie durchaus zu einem Langzeitüberleben führen“, ergänzt Professor Combs. Doch auch hier müssen die Voraussetzungen stimmen. „Wir benötigen exakte und präzise Informationen über die Größe und Ausbreitung der Metastasen. Erst wenn diese Informationen belegen, dass die Strahlentherapie eine Erfolgschance hat, wird die Behandlung durchgeführt.“

Literatur:

Ashworth AB et al., An Individual Patient Data Metaanalysis of Outcomes and Prognostic Factors After Treatment of Oligometastatic Non-Small-Cell Lung Cancer. 2014 May 15. pii: S1525-7304(14)00077-1.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/m/pubmed/24894943/>

Ashworth AB et al., Is there an oligometastatic state in non-small cell lung cancer? A systematic review of the literature. Lung cancer 2013. Lung Cancer. 2013 Nov;82(2):197-203.

De Vin T et al., Stereotactic radiotherapy for oligometastatic cancer: a prognostic model for survival. 2014 Feb;25(2):467-71.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=De+Vin+T+et+al.%2C+Stereotactic+radiotherapy+for+oligometastatic>

Terminhinweise:

Pressekonferenz anlässlich der 20. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Radioonkologie

Termin: Donnerstag, 3. Juli 2014, 11:00 bis 12:00 Uhr

Ort: Congress Center Düsseldorf, Raum 12

Anschrift: Stockumer Kirchstraße 61, 40474 Düsseldorf,

Symposium: Extrakranielle Stereotaxie bei Oligometastasierung

Vorsitz: R. Engenhardt-Cabillic (Marburg), M. Kocher (Köln)

Termin: Samstag, 5. Juli 2014, 14:30 bis 16:00 Uhr

Ort: Congress Center Düsseldorf, Raum 2

Anschrift: Stockumer Kirchstraße 61, 40474 Düsseldorf

Weitere Informationen zur Tagung und das Programm finden Sie im Internet unter www.degro.org/degro2014.

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.