

In der Studie wurden 202 Betroffene mit ≤ 10 HM jeglicher Histologie (am häufigsten NSCLC) 1:1 randomisiert und alle Läsionen mit SRS basierend entweder auf der SPACE- oder der MPRAGE-MRT-Sequenz behandelt. Neu auftretende Läsionen wurden jeweils genauso angegangen. Primärer Endpunkt war die Nichteignung für weitere SRS („iffS“: definiert als gleichzeitiges Auftreten oder Progression von >10 HM oder Meningeosis carcinomatosa). Sekundäre Endpunkte waren Gesamtüberleben, Toxizität, Lebensqualität und Neurokognition.

Nach 24 Monaten erreichten 21,7% der Teilnehmenden den primären Endpunkt (iffS) ohne signifikanten Gruppenunterschied (MPRAGE 23,9 %; SPACE 19,4 %; $p=0,411$; n.s.). Prädiktiv für iffS war das initiale Vorhandensein von 5-10 HM (versus 2-4; HR 3,13; $p=0,002$). Das mediane Überleben betrug 13 Monate (Q1-Q3: 5,2-44) im Gesamtkollektiv; im SPACE-Arm 10,5 (Q1-Q3: 5,1-30,4) Monate und 15,2 (Q1-Q3: 5,6-45,0) Monate im MPRAGE-Arm ($p=0,585$; n.s.). Unabhängige Prognosefaktoren waren ein Karnofsky-Index >80 % (HR 0,51; $p=0,002$), begleitende Immuntherapien (HR 0,34; $p<0,001$) oder zielgerichtete Therapien (HR 0,51; $p=0,002$); nicht aber die initiale Metastasenzahl. Todesursache waren in 10 % die HM, in 68 % extrakraniellen Ursachen. „Mit der SRS konnten in vier von fünf Fällen eine WBRT vermieden werden, wenn neue Läsionen ebenso bestrahlt wurden“, betonte El Shafie. „Ein proaktives Management kann bei bis zu zehn HM die Gesamtprognose verbessern.“