

Gentest hilft bei Therapieentscheidung

Ältere Patienten über 65 Jahren, die an einem bösartigen Hirntumor (Gliom) leiden, profitieren von einer Chemotherapie mit dem Wirkstoff Temozolomid, ebenso wie jüngere Patienten mit dieser Erkrankung. Ob ältere Patienten auf die Therapie ansprechen, kann ein Gentest zeigen. Dies hat eine klinische Studie der Studiengruppe der Neuroonkologischen Arbeitsgemeinschaft (NOA) der Deutschen Krebsgesellschaft unter Leitung von Professor Dr. Wolfgang Wick, Universitätsklinikum Heidelberg, und Professor Dr. Michael Weller, Universitätsspital Zürich, ergeben. Die bislang größte Studie zur Therapie von älteren Menschen mit bösartigen Hirntumoren ist online in der renommierten medizinischen Fachzeitschrift "Lancet Oncology" veröffentlicht.

Gliome sind besonders bösartige Tumoren. Nach Standardtherapie beträgt die Überlebenszeit im Mittel nur etwa ein Jahr, kann aber im Einzelfall auch wesentlich höher liegen. Fast 50 Prozent der Patienten sind älter als 65 Jahre alt. In der Vergangenheit waren sie meist von klinischen Studien ausgeschlossen worden, da man sich wenig Erfolg von einer intensivierten Therapie versprach und schwere Nebenwirkungen befürchtete. Ältere Patienten unterzogen sich deshalb nur einer Operation und Bestrahlung.

Chemotherapie ist gleichwertig mit Strahlentherapie

"Patienten über 65 Jahren haben heute oft keine zusätzlichen Erkrankungen, die gegen eine Chemotherapie sprechen würden", erklärt Professor Wick, Ärztlicher Direktor der Abteilung Neuroonkologie am Universitätsklinikum Heidelberg. Deshalb wurde die NOA-08-Studie initiiert, die die Wirksamkeit der Chemotherapie bei älteren Menschen mit bestimmten Gliomen, dem Glioblastom und dem anaplastischen Astrozytom, untersucht und an der 23 deutsche und ein Schweizer Zentrum teilnahmen. Dabei wurde die Standardtherapie, die Entfernung des Tumors gefolgt von einer Strahlentherapie, mit einer Chemotherapie mit Temozolomid nach Operation verglichen.

Zusätzlich untersuchten die Wissenschaftler das Tumorgewebe auf eine spezifische genetische Veränderung im Tumorgewebe, die Methylierung des Gens eines Eiweisses namens O6-Methyl-Guanyl-Methyltransferase (MGMT), die anzeigt, ob ein Patient eher von der Strahlentherapie oder von der Chemotherapie mit Temozolomid profitiert.

"Die Ergebnisse der NOA-08-Studie zeigen, dass nach einer Operation die Chemotherapie mit Temozolomid der Strahlentherapie gleichwertig ist", erklärt Professor Weller, Direktor der Klinik für

Neurologie am Universitätsspital Zürich. Durch die Studie ergebe sich damit eine neue Option für die Behandlung älterer Patienten mit malignen Gliomen, nämlich eine Chemotherapie mit Temozolomid unter Verzicht auf die Strahlentherapie.

Gentest kann Wirksamkeit der Chemotherapie vorhersagen

Als noch wichtiger stufen die Wissenschaftler den Befund ein, dass anhand der MGMT-Genveränderung im Tumor das Ansprechen auf die Chemo- bzw. Radiotherapie vorhergesagt werden kann. MGMT führt zu einer besseren Wirksamkeit bestimmter Chemotherapien wie Temozolomid. Patienten mit einem inaktiven MGMT sollten deshalb in jedem Fall mit einer Chemotherapie behandelt werden, Patienten mit einem aktiven MGMT dagegen mit einer Strahlentherapie. "Damit haben wir auch für ältere Patienten einen Biomarker, mit dessen Hilfe wir Therapieentscheidungen treffen können", so Professor Wick.

Eine große internationale Studie untersucht derzeit, ob die Kombination aus Strahlen- und Chemotherapie mit Temozolomid die Behandlungsergebnisse wie bei jüngeren Patienten verbessert. Bis Ergebnisse vorliegen, so die Wissenschaftler, sollte die Untersuchung der Methylierung des MGMT-Promotors, d.h. der Resistenztest, für ältere Menschen das diagnostische Standardrepertoire ergänzen, damit durch den gezielten Einsatz von Strahlen- oder Chemotherapie die Therapieerfolge verbessert und unnötige Nebenwirkungen vermieden werden können.

Pressemitteilung

14.05.2012

Quelle: Universitätsklinikum Heidelberg (10.05.2012)(P)

Weitere Informationen

Literatur:

Prof Wolfgang Wick, MD; Prof Michael Platten, MD; Christoph Meisner, PhD; Jörg Felsberg, MD; Ghazaleh Tabatabai, MD; Matthias Simon, MD; Prof Guido Ninkhah, MD; Kirsten Papsdorf, MD; Prof Joachim P Steinbach, MD; Michael Sabel, MD; Stephanie E Combs, MD; Jan Vesper, MD; Christian Braun, MD; Prof Jürgen Meixensberger, MD; Ralf Ketter, MD; Regine Mayer-Steinacker, MD; Prof Guido Reifenberger, MD; Prof Michael Weller, MD; for the NOA-08 Study Group of the Neuro-oncology Working Group (NOA) of the German Cancer Society. Temozolomide chemotherapy alone versus radiotherapy alone for malignant astrocytoma in the elderly: the NOA-08 randomised, phase 3 trial. The Lancet Oncology. Published online before print May 9, 2012. [http://dx.doi.org/10.1016/S1470-2045\(12\)70164-X](http://dx.doi.org/10.1016/S1470-2045(12)70164-X)

Prof. Dr. med. Wolfgang Wick
Ärztlicher Direktor, Abteilung Neuroonkologie
Universitätsklinikum Heidelberg
Im Neuenheimer Feld 40069120 Heidelberg
E-Mail: wolfgang.wick(at)med.uni-heidelberg.de

Prof. Dr. Michael Weller,
Klinik für Neurologie Universitätsspital Zürich
Frauenklinikstraße 26, CH-8091 Zürich
E-Mail: michael.weller(at)usz.ch



UniversitätsKlinikum Heidelberg