

## Inoperables Lungenkarzinom

# Chemo- und Radiotherapie kombinieren

Die Kombination aus Bestrahlung und Chemotherapie kann beim inoperablen lokal fortgeschrittenen nicht-kleinzelligen Lungenkarzinom mittlerweile als die etablierte Behandlungsform angesehen werden. Aber was lässt sich aus den jüngsten Phase-III-Studien zur Therapie des Lungenkarzinoms im Stadium III ableiten? Im Focus ONKOLOGIE sprach am Rande der Welt-Lungenkrebs-Konferenz in Barcelona mit Wilfried Eberhardt vom Universitätsklinikum Essen.

**?** *In welchem Fall kommt für Patienten mit nicht-kleinzelligem Lungenkarzinom eine Kombination aus Chemo- und Radiotherapie in Betracht?*

**Eberhardt:** Bei lokal fortgeschrittener Erkrankung sowie bei primärer Inoperabilität im Stadium IIIA und B sollte nach heutigem Stand der Dinge primär eine kombinierte Chemo-Radio-Therapie in Erwägung gezogen werden. Denn die Heilungschancen können damit signifikant verbessert werden.

**?** *Gibt es Einschränkungen für diese Empfehlungen?*

**Eberhardt:** Voraussetzung für eine kombinierte Chemo-Radiotherapie ist immer ein guter Allgemeinzustand des Patienten. Außerdem dürfen keine ungünstigen Komorbiditäten vorliegen.

**?** *Welche Komorbiditäten sind Ausschlusskriterien für die Durchführung einer kombinierten Therapie?*

**Eberhardt:** Ein erheblicher Anteil der Lungenkrebs-Patienten trägt aufgrund jahrzehntelangen Rauchens Begleiterkrankungen der Lunge, des Herzens, des Kreislaufs mit sich herum. Dadurch gestaltet es sich häufig schwierig, die Willensbekundung, möglichst viele Patienten multimodal zu behandeln, in die Praxis umzusetzen.

**?** *Wie setzt sich nach dem derzeitigen Stand der Dinge die Chemo-Radio-Therapie zusammen?*

**Eberhardt:** Man sollte schon versuchen, eine Cisplatin-basierte Kombinations-Chemotherapie zu geben. Abgesehen



**Dr. med. Wilfried Eberhardt**  
Ltd. Oberarzt der Poliklinik, Innere Klinik (Tumorforschung), Universitätsklinikum Essen.

von neueren Wirkstoffkombinationen hat sich da vor allem das Duo Cisplatin/Etoposid bewährt. Dazu liegen nun einmal einfache gute Langzeitdaten vor.

**?** *Inwiefern spielt eine Rolle, ob die Chemotherapie adjuvant oder neoadjuvant verabreicht wird?*

**Eberhardt:** Diese Frage ist nicht abschließend geklärt. Bisher liegt keine überzeugende Evidenz vor, die der einen oder anderen Modalität einen Vorteil zuweisen würde.

**?** *Aber gibt es nicht jede Menge Studien zu diesem Thema?*

**Eberhardt:** Schon, aber bei deren Vergleich überlagern sich gleich mehrere

Probleme: Erstens waren die Patientengruppen ganz unterschiedlich, zweitens wurden zum Teil auch noch unterschiedliche Therapieansätze verfolgt. Daher kann es zu diesem Punkt noch keine abschließende Stellungnahme geben.

**?** *Wie therapieren Sie in Essen?*

**Eberhardt:** Meistens starten wir mit einer Induktions-Chemotherapie, auf die wir eine Chemo-Radio-Kombination folgen lassen. Wenn möglich, operieren wir danach sogar noch.

**?** *Wenn nicht..?*

**Eberhardt:** ...dann schließen wir in der Regel mit einer definitiven Chemo-Radio-Therapie ab, die mit einer kurativen Dosis ange-setzt wird.

**?** *Wie wird die Entscheidung für oder gegen eine Operation getroffen?*

**Eberhardt:** Wenn man mit einem minimalen Eingriff zurecht kommt, dann macht

die nachfolgende Operation noch Sinn. Um die Patienten nicht zu gefährden, sollte ein Resektion in größerem Ausmaß, also zum Beispiel eine Pneumektomie, nur sehr selektiv vorgenommen werden.

**?** *Worauf sollte im Sinne des Patientenwohls noch geachtet werden?*

**Eberhardt:** Die Behandlung sollte an Zentren stattfinden, wo bereits interdisziplinäre Arbeitsgruppen aktiv sind und schon über Jahre Erfahrungen mit solchen kombinierten Behandlungsmethoden vorliegen. Außerdem sollte der Patient in den Entscheidungsprozess mit eingebunden werden.

ro