

Studie zum Ovarialkarzinom

Regionale Chemotherapie als vielversprechende Therapieoption

Eine aktuelle Studie des Medias-Klinikums zeigt, dass sich Lebensqualität und Überlebenszeit beim Eierstockkrebs mit einer speziellen regional begrenzten hochkonzentrierten Chemotherapie deutlich verbessern lassen. Anhand eines speziellen Tumormarkers konnte gezeigt werden, dass über 70 % der Tumoren gut auf die Behandlung ansprachen, bei gleichzeitiger Reduzierung der Nebenwirkungen und Verbesserung der Lebensqualität im Vergleich zu Standardtherapien. Auch bei anderen Krebsformen wie Kopf-Hals-Tumoren, Tumoren der Leber, der Lunge oder der Bauchspeicheldrüse können mit diesem Verfahren in späten Tumorstadien vielversprechende Ergebnisse erzielt werden. Das Medias-Klinikum Burghausen ist eine Privatklinik mit den Schwerpunkten Onkologische Chirurgie und Regionale Chemotherapie (RCT) unter Leitung von Prof. Dr. med. Karl Reinhard Aigner, der auf diesem Gebiet über eine 40-jährige Expertise verfügt und weltweit als Pionier der RCT gilt.

Prof. Dr. med.
Karl R. Aigner



Wo liegt der Schwerpunkt Ihrer aktuellen Studien?

Aigner: Wir arbeiten seit mehr als 40 Jahren erfolgreich daran, Menschen mehr Lebenszeit und Lebensqualität zugeben. Dabei untersuchen wir das Ansprechen von Tumoren auf die Regionale Chemotherapie (RCT), die Überlebenszeiten, die Nebenwirkungen und die Lebensqualität in verschiedenen Studien über Eierstockkrebs, Kopf-Hals-Tumoren, Pleuramesotheliom und Bauchspeicheldrüsenkrebs. Unser Ziel ist, dem Tumor zu schaden und den Patienten zu schonen.

Was genau passiert bei diesem Verfahren?

Aigner: Das Prinzip ist eine lokale Anwendung einer hochkonzentrierten Chemotherapie mit anschließender Filtration der Medikamente aus dem Blut, sodass es nicht zu einer Belastung des gesamten Organismus kommen kann, wie es bei der syste-

mischen Chemotherapie der Fall ist. Auf diese Weise können wir vielfach höhere Konzentrationen der Chemotherapeutika im Tumor und den Metastasen erreichen und in vielen Fällen Resistenzen gegen Chemotherapeutika durchbrechen.

Welche Ergebnisse konnten Sie dabei feststellen?

Aigner: Beim Ovarialkarzinom erreichen wir Ansprechraten von 70 % und einer fast verdoppelten medianen Überlebenszeit. Die Lebensqualität war signifikant besser als unter systemischer Chemotherapie. Für Kopf-Hals-Tumoren ist vor allem bemerkenswert, dass unter RCT bei keinem Patienten ein Luftröhrenschnitt oder eine Sondenernährung nötig waren und die Schluckbeschwerden gemildert oder beseitigt werden konnten. Beim fortgeschrittenen, nicht operablen Pankreaskarzinom wurde beispielsweise die mittlere Überlebenszeit deutlich verbessert. Nach drei Jahren leben im Stadium III noch 22 % der Patienten, im Stadium IV noch 8 %.

Das klingt vielversprechend...

Aigner: Ja, die Studienergebnisse zeigen, dass die RCT mehr Lebenszeit und vor allem mehr Lebensqualität bieten kann. Wir haben sogar

Patienten, die seit über 13 Jahren nach der Behandlung noch immer beschwerdefrei und klinisch ohne Tumornachweis sind (► Kasuistik).

Welche Voraussetzungen muss man als Patient erfüllen, um von der RCT zu profitieren?

Aigner: Menschen mit der Diagnose Krebs sollten sich mit der RCT beschäftigen. Viele unserer Patientengelten als austherapiert und haben keine Hoffnung mehr in die Standardtherapien. Sie sind daher bereit, einen anderen Weg zu gehen, den die RCT als innovatives Therapieverfahren eröffnet. Die Behandlung wird allerdings nicht von den gesetzlichen Kassen getragen. Dabei ist es wichtig: Je früher sich Patienten für diesen Weg entscheiden, desto besser stehen ihre Chancen!

Herzlichen Dank für das Gespräch, Herr Prof. Aigner.

Im Rahmen einer unverbindlichen Beratung können Ärzte und Patienten gerne das Team um Prof. Dr. med. Karl Aigner des Medias-Klinikum Burghausen unter Tel. +49 (0)8677 91600 kontaktieren.

Beim fortgeschrittenen, peritoneal metastasierten Ovarialkarzinom gilt als Standardtherapie die Operation mit möglichst radikaler Zytoreduktion gefolgt von einer Kombinationschemotherapie mit Cis- oder Carboplatin und Taxol. Trotz der hohen Chemosensitivität mit Ansprechraten von 70–80 %, treten bei fast der Hälfte der Patientinnen nach initial gutem Ansprechen innerhalb von zwei Jahren Rezidive auf. Treten diese innerhalb von 6–12 Monaten auf, so ist die zu erwartende Ansprechrate auf erneute platinhaltige Chemotherapie bei 25–30 % einzustufen. Die medianen progressionsfreien Überlebenszeiten nach platinhaltigen Induktionschemotherapien liegen, je nach Studienergebnissen, bei ca. 15–20 Monaten, die Gesamtüberlebensraten bei ca. \pm 4 Jahren.

„Die Regionale Chemotherapie rettete mein Leben“

Wilson de Oliveira

Der Star-Saxophonist erkrankte vor etwa zehn Jahren an Mandelkrebs. Er wurde mit der Regionalen Chemotherapie behandelt und kann sich heute wieder seiner Leidenschaft, dem Jazz, widmen.



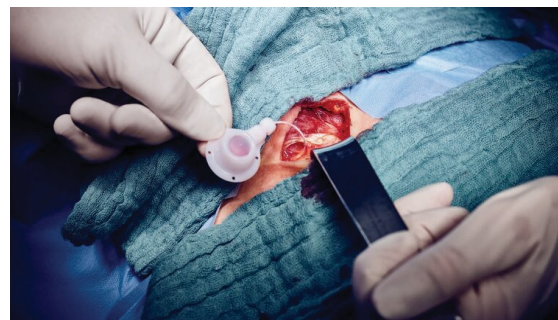
„Nach meiner Diagnose Mandelkrebs hatte ich die Wahl: Musik oder Operation. Sämtliche Ärzte rieten mir zu einer Operation, die einen Teil meines Gaumens entfernen sollte. Schlucken, Sprechen und Essen hätte ich neu lernen müssen, Saxophonspielen wäre nicht mehr möglich gewesen. Für mich als leidenschaftlicher Saxophonist stand fest, ohne Musik kann ich nicht leben. Dass ich heute wieder musizieren kann, verdanke ich dem Medias-Klinikum in Burghausen. Die Regionale Chemotherapie schlug an und rettete mein Leben. Am 27. März 2020 freue ich mich beim Internationalen Jazzfestival in Burghausen spielen zu dürfen.“

Kasuistik – Ovarialkarzinom

weiblich, 59 Jahre (43 J. bei Erstdiagnose)

Diagnose:

- Ovarialkarzinomrezidiv rechts, ED 03/2003
- Primärstaging: FIGO III C
- Ovarialkarzinomrezidiv, 2005
- Lebermetastasen, 01/2006
- Restaging: FIGO IV (01/2006)



© Medias Klinikum

Regionale Chemotherapie:

Am 21.03.2006 wurde eine isolierte Oberbauchperfusion mit hypoxisch abdomineller Perfusion und gleichzeitiger Chemofiltration durchgeführt. Bei diesem Verfahren werden über die Femoralarterie und -vene sog. Stop-flow-Ballonkatheter in Zwerchfellhöhe platziert und beide Oberschenkel mit Blutdruckstauanschnitten blockiert. Nach Bolusinjektion der Chemotherapiekombination Cisplatin, Adriamycin und Mitomycin werden Aorta und *Vena cava* in Zwerchfellhöhe durch die Ballonkatheter geblockt. Über die Perfusionskanäle dieser dreilumigen Katheter werden im vaskulär-isolierten Abdominalraum sehr hohe Zytostatikakonzentrationen erzielt. Die Patientin hat diese Therapie ohne relevante Nebenwirkungen bei erhaltener Lebensqualität gut toleriert. Zwei Monate später wurde eine Chemoembolisation der Leber über einen angiographisch platzierten *A. hepatica*-Katheter mit denselben Substanzen angeschlossen.

Fazit:

Der klinische Verlauf gestaltete sich komplikationslos. Der Tumormarker CA 12-5 fiel bereits nach dem 1. Zyklus der RCT von 244 auf 9 kU/l vor Beginn des 2. Zyklus, entsprechend einer CR, ab. Nach der Chemoembolisation der Leber wurden auch keine weiteren Therapien durchgeführt. Sämtliche Kontrolluntersuchungen bis dato blieben ohne Hinweis auf ein Rezidiv. Die Überlebenszeit der Patientin beträgt bei sehr guter Lebensqualität seit Therapiebeginn 13 Jahre und 6 Monate, bei anhaltender Rezidivfreiheit seit 13 Jahren und 4 Monaten.