



# Neuroonkologie

**78 3 Faktoren sagen Langzeitüberleben bei Glioblastom voraus // 79 Grad-III-Gliom: Adjuvante Chemotherapie nützt auch bei schlechter Prognose // 79 Glioblastom bei Älteren: Kurzzeit-Radiotherapie reicht aus // 80 Glioblastom: Tumortherapiefelder beeinträchtigen nicht die Lebensqualität**

## 3 Faktoren sagen Langzeitüberleben bei Glioblastom voraus

In einer retrospektiven Kohortenstudie wurden 3 Faktoren identifiziert, die die Chance verbessern, mit einem Glioblastom mehr als 2 Jahre zu überleben.

Australische Ärzte wollten wissen, was Glioblastompatienten, die länger als 2 Jahre überleben, von den anderen Betroffenen unterscheidet. Dazu werteten sie retrospektiv Krankenakten von 776 Patienten (median 63 Jahre) aus, die zwischen 2006 und 2012 eine Glioblastomdiagnose erhalten hatten.

80 % der Patienten hatten unilaterale Tumoren, bei zwei Drittel erfolgte eine Resektion ohne sichtbaren Tumorrest. Postoperativ hatten die meisten Patienten einen ECOG-Performancestatus (ECOG-PS) von 0–2. Das mediane Gesamtüberleben (OS) betrug 11 Monate. Länger als 2 Jahre überlebten 154 Patienten (20 %). Die Langzeitüberlebenden hatten zu 87 % unilaterale Tumoren. Über 90 % waren chirurgisch behandelt worden, bei mehr als der Hälfte gelang ein Debulking. Über 80 % hatten sich dann einer Radiotherapie mit begleitender Temozolomid-Behandlung unterzogen, gefolgt von Temozolomid adjuvant. 12 % hatten nur eine Radio- und gleichzeitige Temozolomid-Therapie erhalten. Das mediane OS erreichte 38 Monate.

Im Vergleich mit den übrigen Patienten waren Langzeitüberlebende jünger (median 56 vs. 65 Jahre), hatten häufiger einen ECOG-PS von 0–2 (97 vs. 64 %), öfter eine vollständige Tumorresektion (91 vs. 61 %) und eine Chemoradiotherapie (94 vs. 40 %) erhalten. Als unabhängige Prädiktoren für ein langes Überleben erwiesen sich allerdings nur

- ein jüngeres Lebensalter,
- eine makroskopisch vollständige Tumorresektion und
- eine Chemoradiotherapie.

32 Patienten (4 % der gesamten Kohorte) waren sogar mehr als 5 Jahre nach der Diagnose noch am Leben. Diese „extreme survivors“ unterschieden sich von den anderen Langzeitüberlebenden nur durch ihr jüngeres Alter (47 vs. 59 Jahre).

Auch bei den Langzeitüberlebenden kam es zu zahlreichen Rezidiven. Bis zum ersten Rezidiv vergingen bei ihnen median 20 Monate. Fast die Hälfte wurde deswegen erneut chirurgisch behandelt. Die erneute Operation ging aber – anders als in früheren Untersuchungen – nicht mit einem Lebenszeitgewinn ein-

her. Als nichtchirurgische Zweitlinientherapie wurde am häufigsten Temozolomid, seltener eine Radiotherapie verordnet. Wurden die Patienten nach dem Rezidiv in eine klinische Studie aufgenommen, ging dies mit einer Verlängerung des Überlebens einher (25 vs. 14 Monate).

**Fazit:** Retrospektiv erwiesen sich ein jüngeres Lebensalter, eine makroskopisch vollständige Tumorresektion und eine Chemoradiotherapie als unabhängige Prädiktoren für ein langes Überleben von Glioblastompatienten. *Beate Schumacher*

Gately L et al. Long-term survivors of glioblastoma: a closer look. *J Neurooncol.* 2018;136(1): 155-62.

## Methadon bringt keinen Vorteil beim Glioblastom

Neue Forschungsergebnisse aus Zellkulturen sprechen der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN) zufolge dafür, dass Methadon bei Patienten mit Hirntumoren keine positive Wirkung hat. Forscher hatten Glioblastom-Zellkulturen mit Temozolomid allein, mit Methadon allein oder einer Kombination aus Temozolomid plus Methadon behandelt. Als Kontrolle dienten unbehandelte Zellen [Latzner P et al. *Oncol Res Treat.* 2018;41(suppl 1): 1–221]. „Leider mussten wir feststellen, dass Methadon die Wirksamkeit der Chemotherapie nicht verstärkt. Das Opioid hat keinerlei sensibilisierende Wirkung für die bei Glioblastomen eingesetzte Standardtherapie mit Temozolomid. Auch Methadon allein hat keinen nachweisbaren Effekt auf das Überleben oder Sterben der Krebszellen“, wird Professor Wolfgang Wick, Heidelberg, in einer Meldung der DGN zitiert. Als mögliche Erklärung für die fehlende Wirkung erachten die Forscher die Beobachtung, dass die Mehrzahl der Glioblastomzellen den Opioidrezeptor, an dem das Medikament andockt, nicht aufwies. *Kim Jené*

