



Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg
Medizinische Fakultät Mannheim
Dissertations-Kurzfassung

Simultane Radiochemotherapie mit Vinorelbin bei älteren Patienten mit lokal fortgeschrittenem nichtkleinzelligem Bronchialkarzinom

Autor: Tobias Baack
Institut / Klinik: Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie
Doktorvater: Prof. Dr. F. Wenz

Vom 6.10.2003 bis 10.11.2008 wurden in der Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie der Universitätsmedizin Mannheim 24 Patienten in reduziertem Allgemeinzustand mit der Diagnose eines lokal fortgeschrittenen nichtkleinzelligen Bronchialkarzinom mit einer Chemotherapie aus Vinorelbin simultan zur Strahlentherapie behandelt.

Es wurden die Daten von 2 Vinorelbin Dosislevel ausgewertet. Patienten im 1. Dosislevel erhielten Vinorelbin 2 x 20 mg/Woche (Montag+Freitag) und Patienten im 2. Dosislevel 3 x 20 mg/Woche (Montag+Mittwoch+Freitag). Die Dosierung wurde bewusst etwas niedriger gewählt und nicht an das Gewicht oder die Körperoberfläche angepasst. Die Strahlentherapie wurde zwei Stunden nach der Einnahme von Vinorelbin verabreicht. Die Fraktionierung war konventionell mit 2 Gy pro Tag und 5 Fraktionen in der Woche. Über einen Zeitraum von 6,5 Wochen wurde mit einer Gesamtreferenzdosis von 66 Gy bestrahlt.

Von 24 inoperablen Patienten waren 18 Männer und 6 Frauen. Das mediane Alter war 69,5 Jahre (Verteilung von 46 bis 86 Jahre). Davon waren 12 Patienten bei Diagnosestellung älter als 70 Jahre. Der mediane Karnofsky Performance Status (KPS) war 80 % vor und nach der Therapie. 14 Patienten hatten durch die kombinierte Radiochemotherapie keine Veränderung im Karnofsky Performance Status. Das zu behandelnde Kollektiv bestand aus 2 Patienten im Stadium IIB, 7 Patienten im Stadium IIIA, 12 Patienten im Stadium IIIB und 3 Patienten im Stadium IV. Histologisch fand man in 2/3 der Fälle ein Adenokarzinom und in 1/3 ein Plattenepithelkarzinom. Alle Patienten waren Raucher. 3 Patienten waren genetisch vorbelastet und ein Patient gab eine längere berufliche Belastung mit Glaswolle an.

11 Patienten hatten eine Herz- oder Gefäßerkrankung. 8 Patienten hatten in der Vergangenheit bereits einen Tumor und 10 Patienten hatten zusätzlich zum Bronchialkarzinom noch eine Lungenerkrankung.

Die mediane Überlebenszeit vom 1. Tag der Therapie betrug 35 Wochen.

Maximale Überleben waren 1623 Tage.

Die 1-Jahres-Überlebensrate nach der Kaplan-Meier-Methode liegt bei 38 %.

Das Progressionsfreie 1-Jahresüberleben beträgt 200 Tage.

Zusammenfassend zeigen die bisherigen Daten, dass Vinorelbin oral niedrig dosiert (20mg 3 x Woche) kombiniert mit simultaner Radiotherapie (10 Gy/Woche, 66 Gy Gesamtdosis) von dem Patientenkollektiv gut toleriert wurde: Es trat nur 1 Grad III Toxizität auf (Pneumonitis) und keine Grad III/IV Leukopenie bzw. Anämie.

Die häufigste akute Nebenwirkung war die Ösophagitis Grad I bei 15 Patienten (62,5%), die Symptome konnten aber gut mit Tepilta Lösung behandelt werden.

Da die Patienten in dieser Fallserie eine schlechte Prognose hatten (Alter Median: 69,5 Jahre, Comorbiditäten Median: 2 Erkrankungen), die hämatologisch und nicht-hämatologischen Toxizitäten jedoch sehr günstig waren, scheint die niedrig dosierte Chemotherapie mit Vinorelbin bei simultaner Radiotherapie bei älteren Patienten in einem schlechten Allgemeinzustand eine gute Therapieoption zu sein.

Eine Phase-I/II-Studie zur Evaluierung der optimalen Dosis von Vinorelbin bei älteren Patienten wird zur Zeit fortgesetzt.