

Lungenkarzinom

Minimale versus intensive Nachsorge bei Patienten mit komplett reseziertem NSCLC (Westeel et al., IFCT-0302-Studie, Abstract 12730); <http://www.esmo.org/Conferences/ESMO-2017-Congress/Press-Media/Press-Releases/IFCT-0302-results-question-role-of-CT-scan-in-NSCLC-post-surgery-follow-up>

Fragestellung

Führt eine intensive Nachsorge mit CT Thorax/Abdomen plus Bronchoskopie alle 6 Monate gegenüber einer minimalen Nachsorge mit Röntgen Thorax, jeweils in Ergänzung zu Anamnese und klinischer Untersuchung, zu einer Verbesserung der Prognose?

Hintergrund

Die meisten Leitlinien empfehlen bei Patienten mit vollständig reseziertem NSCLC eine intensive Nachsorge mit regelmäßiger CT-Bildgebung. Die Evidenz für diese Empfehlungen ist schmal.

Ergebnisse

Studie	Risikogruppe	Kontrolle	Neue Therapie	N ¹	KFÜ ²	ÜL ³
IFCT-0302	NSCLC ⁴ Stadium I, II, IIIA und T4, N0-2	RöThorax	CT Thorax / Abdomen + Bronchoskopie	1775	63,3 vs 60,2 ⁵ n. s.	8,2 vs 10,3 ⁶ 0,92 ⁷ n. s.

¹ N - Anzahl Patienten; ²KFÜ – Krankheitsfreies Überleben, in % nach 3 Jahren; ³ÜL – Überlebenszeit, in Jahren; ⁴NSCLC – nichtkleinzelliges Lungenkarzinom; ⁵Ergebnis für Kontrolle, Ergebnis für Neue Therapie; ⁶Hazard Ratio für Neue Therapie;

Zusammenfassung der Autoren

Der primäre Endpunkt wurde nicht erreicht. Das kürzere krankheitsfreie Überleben im intensiven Nachsorge-Arm ist auf die frühere Diagnose von Rezidiven zurückzuführen.

Kommentar

Die Daten dieser unabhängigen Studie sind von großer Bedeutung für die klinische Praxis. Eine Subgruppen-Analyse bei der Präsentation zeigte, dass die intensive Nachsorge in den ersten 2 Jahren keinen Einfluss auf die Prognose hat. Bei Patienten ohne Rezidiv innerhalb der ersten 2 Jahre deutete sich aber eine Verbesserung der Prognose durch die frühe Diagnose von Zweitkarzinomen und von Spätrezidiven an.