

Prof. Dr. med. Carsten Bokemeyer  
Geschäftsführender Vorsitzender

Prof. Dr. med. Michael Hallek  
Vorsitzender

Prof. Dr. med. Diana Lüftner  
Mitglied im Vorstand

Prof. Dr. med. Florian Weißinger  
Mitglied im Vorstand

DGHO e.V. • Alexanderplatz 1 • 10178 Berlin

Djamila Benkhelouf  
NDR Fernsehen  
Innenpolitik  
Hugh-Greene-Weg 1  
22529 Hamburg

Alexanderplatz 1 • 10178 Berlin  
Tel.: 030 27876089-0  
Fax: 030 27876089-18  
info@dgho.de

13. April 2017

Sehr geehrte Frau Benkhelouf,

vielen Dank für Ihre E-Mail zur regionalen Chemotherapie im Kontext der Aktivitäten von Dr. Aigner in Burghausen. Erlauben Sie uns seitens der DGHO eine kurze Zusammenfassung zum Stand des Wissens. Wir vermeiden die Abkürzung RCT, weil sie in der wissenschaftlichen Medizin vor allem für Randomized Clinical Trials steht.

Regionale Chemotherapie wurde bereits in den 80er Jahren des letzten Jahrhunderts durchgeführt. Sie basierte auf dem Konzept einer möglichen Verbesserung der klinischen Ergebnisse durch Steigerung der lokalen Chemotherapiekonzentration im Vergleich mit einer systemischen, intravenösen Gabe. Größere Studien wurden vor allem bei Patienten mit Lebermetastasen bei Dickdarmkrebs, bei Patienten mit Leberkrebs und bei Sarkomen der Extremitäten durchgeführt.

#### Lebermetastasen bei Dickdarmkrebs (kolorektales Karzinom)

Studienergebnisse der 80er und 90er Jahre ergaben Hinweise auf eine Verlängerung der Überlebenszeit durch Anwendung der intraarteriellen Therapie über die A. hepatica, vor allem als adjuvante Therapie nach Resektion [1]. Aktuelle Metaanalysen zeigen keinen Überlebensvorteil [2]. Gründe sind auch die Verbesserung der systemischen Therapie. Die DGHO empfiehlt die regionale Chemotherapie in ihren Empfehlungen zur Behandlung von Patienten mit Dickdarmkrebs nicht [3].

#### Leberkrebs (hepatozelluläres Karzinom)

Die regionale Chemotherapie ist eine Option bei selektionierten Patienten, bei denen eine Heilung nicht möglich ist. In der S3 Leitlinie „Hepatozelluläres Karzinom“ werden Indikationen und Durchführung im Kapitel 3.5.3 und den Empfehlungen 3.57 – 3.60 zusammengefasst. Als Methode der Wahl wird die transarterielle Chemoembolisation (TACE) empfohlen [4].

Weichgewebssarkome

In ihren aktuell für Onkopedia erarbeiteten, für Mai 2017 zur Publikation vorgesehen Empfehlungen zur Behandlung von Patienten mit Weichgewebssarkomen lautet die Empfehlung der deutschsprachigen Gesellschaften für Hämatologie und Onkologie: „Die isolierte Extremitätenperfusion mit Melphalan und TNF alpha ist zu erwägen bei lokal fortgeschrittenen Extremitätensarkomen, die nicht im Gesunden und/oder nicht Extremitäten-erhaltend reseziert werden können“ [5, 6].

Darüber hinaus gibt es viele Fallbeschreibungen zum Einsatz der regionalen Chemotherapie bei sehr unterschiedlichen Indikationen, aber keine größeren Studien. Entsprechend empfehlen wir die regionale Chemotherapie in keiner weiteren unserer Empfehlungen.

Insgesamt muss der Einsatz regionaler Chemotherapie bei weit fortgeschrittener Erkrankung äußerst kritisch hinterfragt werden. Hier bedarf es in jedem Einzelfall einer Abschätzung der Sinnhaftigkeit einer bestenfalls lokal wirksamen Methode im Rahmen der gesamten Krankheitsausdehnung und -prognose. Nur in den eher seltenen Fällen, wo allein eine regionale Lokalisation bei einer generell metastasierten Erkrankung für den Gesamtverlauf klar führend ist, sollte die Methode überhaupt erwogen werden. Keinesfalls aber sollte sie bei jedem Patienten mit Metastasen, wo es *per se* technisch möglich ist, eingesetzt werden. Eine derartige Beurteilung sollte heute nur in einer interdisziplinären Abstimmung in Tumorboards, die alle Optionen der Behandlung im besten Sinne des Patienten gegeneinander abwägen, unter Beteiligung aller Fachdisziplinen getroffen werden.

Die DGHO ist die wissenschaftliche Fachgesellschaft für die medizinische Onkologie. Für berufsrechtliche Belange sind die regionalen Ärztekammern zuständig. Wir sind aktiv in der Forschung, in Leitlinien, aber auch in regulatorischen Prozessen zur Bewertung und Finanzierung wirksamer Arzneimittel und Therapieverfahren. Eine zentrale Herausforderung ist Qualitätssicherung und -steigerung. Hierfür wurde ein eigenes Programm zur Zertifizierung onkologischer Zentren installiert [8].

Dr. Aigner ist kein Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie. Wir hoffen, Ihnen mit diesen Ausführungen bei Ihrer Recherche geholfen zu haben und stehen für Rückfragen gern zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Prof. Dr. med. Bernhard J. Wörmann  
 Medizinischer Leiter der DGHO

## Literatur/Quellen

1. Kemeny NE, Gonen M: Hepatic arterial infusion after liver resection. N Engl J Med. 2005;352:734–735, 2005. DOI: [10.1056/NEJM199912303412702](https://doi.org/10.1056/NEJM199912303412702)
2. Brandi G et al.: Adjuvant chemotherapy for resected colorectal cancer metastases: Literature review and meta-analysis. World J Gastroenterol 22:519-533. DOI: [10.3748/wjg.v22.i2.519](https://doi.org/10.3748/wjg.v22.i2.519)
3. <https://www.onkopedia.com/de/onkopedia/guidelines/kolonkarzinom/@@view/html/index.html>
4. Diagnostik und Therapie des hepatozellulären Karzinoms, 2013. [http://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/032-053OLI\\_S3\\_Hepatozellul%C3%A4res\\_Karzinom\\_Diagnostik\\_Therapie\\_2013-verlaengert.pdf](http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/032-053OLI_S3_Hepatozellul%C3%A4res_Karzinom_Diagnostik_Therapie_2013-verlaengert.pdf)
5. Taeger G et al.: Isolierte Extremitätenperfusion zur lokalen Tumorkontrolle an den Gliedmaßen. Onkologe; 15: 382-388, 2009. DOI [10.1007/s00761-009-1601-8](https://doi.org/10.1007/s00761-009-1601-8)
6. Deroose JP et al.: Long-term results of tumor necrosis factor alpha- and melphalan-based isolated limb perfusion in locally advanced extremity soft tissue sarcomas. J Clin Oncol 29:4036-4044. DOI: [10.1200/JCO.2011.35.6618](https://doi.org/10.1200/JCO.2011.35.6618)
7. <https://www.onkopedia.com/de/onkopedia/guidelines>
8. <https://www.onkologie-zertifizierung.de>