Journal für
Gastroenterologische und Hepatologische Erkrankungen
Fachzeitschrift für Erkrankungen des Verdauungstraktes

Für Sie gelesen: The ART-Strategy: Sequential Assessment of the ART Score Predicts Outcome of Patients with Hepatocellular Carcinoma Re-treated with TACE

Sieghart W

Journal für Gastroenterologische und Hepatologische Erkrankungen 2014; 12 (1), 26-27

Homepage:

www.kup.at/gastroenterologie

Online-Datenbank mit Autoren- und Stichwortsuche

Österreichische Gesellschaft für Gastroenterologie und Hepatologie
www.oeggh.at

ÖGGH

Österreichische Gesellschaft für Chirurgische Onkologie
www.aco-asso.at

acoasso
Österreichische Gesellschaft für Chirurgische Onkologie
Austrian Society of Surgical Oncology

Indexed in EMBASE/Compendex, Geobase and Scopus

www.kup.at/gastroenterologie

Member of the DOAJ DIRECTORY OF OPEN ACCESS JOURNALS

Krause & Pachernegg GmbH · VERLAG für MEDIZIN und WIRTSCHAFT · A-3003 Gablitz

P.b.b. 03Z035263M, Verlagspostamt: 3002 Purkersdorf, Erscheinungsort: 3003 Gablitz

Für Sie gelesen

Zusammengefasst von W. Sieghart

The ART-Strategy: Sequential Assessment of the ART Score Predicts Outcome of Patients with Hepatocellular Carcinoma Re-treated with TACE

Hucke F, et al. J Hepatol 2014; 60: 118–26.

Hintergrund

Das hepatozelluläre Karzinom (HCC) entsteht in > 90 % der Fälle auf dem Boden einer chronischen Lebererkrankung. Aus diesem Grund müssen alle therapeutischen Strategien auch die bestehende Leberfunktion berücksichtigen, um den Patienten nicht zu schaden. Die derzeit gültigen EASL-EORTC-Behandlungsrichtlinien [1] für das HCC verknüpfen daher Tumorlast, Leberfunktion und Allgemeinzustand mit konkreten Therapieempfehlungen. Entsprechend diesen Richtlinien sollten Patienten mit intermediärem HCC (1 Tumor > 5 cm, 3 Tumoren > 3 cm, keine Gefäßinvasion, keine Metastasierung, ECOG 0, Child-Pugh-Zirrhose A oder B) eine Therapie mittels transarterieller Chemoembolisation (TACE) erhalten. Bis vor Kurzem gab es jedoch keine klaren Empfehlungen, wie oft eine solche Behandlung wiederholt werden sollte, insbesondere wenn Patienten nach der ersten TACE nicht vollständig angesprochen haben.

In diesem Kontext hat die Vienna HCC Study Group vor Kurzem gemeinsam mit der Universitätsklinik Innsbruck den so genannten ART- (Assessment for Retreatment with TACE-) Score entwickelt (Tab. 1), welcher radiologisches Ansprechen, Veränderungen der Leberfunktion und Zeichen eines Leberschadens als Folge der ersten TACE integriert erfasst [2]. Patienten, die innerhalb von 90 Tagen nach der ersten eine zweite TACE erhielten und unmittelbar vor dieser Intervention einen ART-Score > 2,5 Punkte aufwiesen, hatten eine dramatisch schlechtere Prognose als jene mit einem ART-Score von 0–1,5 Punkten.

Tabelle 1: ART-Score. Mod. nach [3].

ART-Score	Punkte
Fehlen eines radiologischen Tumoransprechens	1 (0 bei Vorliegen)
AST-Steigerung > 25 %	4 (0 bei Abwesenheit)
Ansteigen des Child-Pugh-Scores um 1 Punkt	1,5 (0 bei Abwesenheit)
Ansteigen des Child-Pugh-Scores um ≥ 2 Punkte	3 (0 bei Abwesenheit)

Allerdings blieben nach dieser Arbeit wesentliche Fragen offen: Einerseits blieb unklar, ob der ART-Score auch vor der dritten oder vierten TACE einen prädiktiven Wert besitzt und, noch wichtiger, ob durch sequenzielle Anwendung des ART-Scores vor jeder weiteren TACE Patienten identifiziert werden können, die nicht mehr von einer Behandlungswiederholung profitieren würden. Diese Fragen wurden in der vorliegenden Arbeit [3] untersucht.

Studiendesign

Bei insgesamt 109 Patienten in Wien und Innsbruck, welche > 3 TACE-Interventionen erhielten, wurde vor jeder weiteren TACE der ART-Score im Vergleich zur TACE-naiven Leber bestimmt. Die prognostische Bedeutung des ART-Scores wurde vor TACE 3 und 4 mit und ohne Berücksichtigung des jeweils vorhergehenden ART-Scores untersucht.

Abbildung 1: Prognostische Bedeutung der sequenziellen ART-Score-Analyse. Reprinted from [J Hepatol, vol 60, issue 1, Hucke F, Sieghart W, Pinter M, Graziadei I, Vogel W, Müller C, Heinzl H, Waneck F, Trauner M, Peck-Radosavljevic M. The ART-strategy: Sequential assessment of the ART score predicts outcome of patients with hepatocellular carcinoma re-treated with TACE; pp 118–26. © 2014] with permission from Elsevier.

Ergebnisse

Sowohl vor der dritten als auch vor der vierten TACE differenzierte der ART-Score 2 Gruppen mit unterschiedlicher Prognose und blieb ein valider Prädiktor des Gesamtüberlebens, unabhängig von Child-Pugh-Score (5–7 Punkte), CRP-Werten und Tumorcharakteristika. Sogar bei Patienten mit einem günstigen ART-Score (0–1,5) vor der zweiten TACE konnte eine nochmalige ART-Score-Bestimmung vor der dritten TACE eine Gruppe mit schlechter Prognose identifi-

zieren (medianes Gesamtüberleben: 27,8 vs. 10,8 Monate; $p < 0{,}001$; Abb. 1).

Diskussion

Mit dieser Studie konnte einerseits die prognostische Bedeutung des ART-Scores erfolgreich zu 2 weiteren unabhängigen Zeitpunkten (pre-TACE 3 + 4) validiert werden. Andererseits zeigten die Autoren, dass eine sequenzielle Bestimmung des ART-Scores auch dann Patienten mit schlechter Prognose identifizieren kann, wenn diese vor der vorangegangenen Intervention einen günstigen ART-Score aufwiesen. Umgekehrt gelang dies dem ART-Score in der Patientengruppe, die trotz eines ART-Scores ≥ 2,5 vor TACE 2 eine dritte TACE erhielten, nicht – in diesem Fall war die Prognose unabhängig vom ART-Score pre-TACE 3 homogen schlecht. Mit anderen Worten: Liegt einmal ein schlechter ART-Score vor, kann durch eine nochmalige TACE kein Vorteil mehr für den Patienten erzielt werden. Die Autoren schlugen somit eine sequenzielle ART-Score-Bestimmung als Basis für eine ART-Score-gesteuerte TACE-Behandlung vor (Abb. 2).

Abbildung siehe Printausgabe

Abbildung 2: Die sequenzielle ART-Score-Bestimmung als Basis für eine ART-Score-gesteuerte TACE-Behandlung. Reprinted from [J Hepatol, vol 60, issue 1, Hucke F, Sieghart W, Pinter M, Graziadei I, Vogel W, Müller C, Heinzl H, Waneck F, Trauner M, Peck-Radosavljevic M. The ART-strategy: Sequential assessment of the ART score predicts outcome of patients with hepatocellular carcinoma re-treated with TACE; pp 118–26. © 2014] with permission from Elsevier.

Fazit

Diese Studie ist eine wichtige Weiterführung des Versuchs, objektive und rationale Entscheidungskriterien für eine wiederholte TACE-Behandlung zu etablieren. Ob Sorafenib die beste Alternativbehandlung für Patienten mit einem ART-Score ≥ 2,5 Punkten darstellt, sollte in einer prospektiven Studie untersucht werden.

Literatur:

1. European Association for the Study of the Liver; European Organisation for Research and Treatment of Cancer. EASL-EORTC clinical practice guidelines: management of hepatocellular carcinoma. J Hepatol 2012; 56: 908–43.
2. Sieghart W, Hucke F, Pinter M, et al. The ART of decision making: Retreatment with TACE in patients with hepatocellular carcinoma. Hepatology 2013; 57: 2261–73.
3. Hucke F, Sieghart W, Pinter M, et al. The ART-strategy: Sequential assessment of the ART score predicts outcome of patients with hepatocellular carcinoma re-treated with TACE. J Hepatol 2014; 60: 118–26.

Fachkurzinformation siehe Seite 10.

Korrespondenzadresse:
PD Dr. Wolfgang Sieghart
Universitätsklinik für Innere Medizin III
Medizinische Universität Wien
A-1090 Wien, Währinger Gürtel 18–20
E-Mail: wolfgang.sieghart@meduniwien.ac.at

L.AT.02.2014.0074

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere

zeitschriftenübergreifende Datenbank

☑ **Bilddatenbank** ☑ **Artikeldatenbank** ☑ **Fallberichte**

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

☑ **Bestellung e-Journal-Abo**

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

Impressum **Disclaimers & Copyright** **Datenschutzerklärung**