

Gallengangskarzinome: Herausforderung Früherkennung

Am 19. Februar ist der Welttag des Gallengangskarzinoms - Am Universitätsklinikum Düsseldorf forschen Ärztinnen und Ärzte an einer Verbesserung der Therapie.

Düsseldorf (ukd). „Beim Gallengangskarzinom handelt es sich um einen Tumor, der häufig sehr spät diagnostiziert wird“, sagt Prof. Dr. Christoph Roderburg. Er ist Leiter der Abteilung für Gastrointestinale Onkologie in der Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie und Infektiologie an der Uniklinik Düsseldorf. Die späte Erkennung führe dazu, dass die Erkrankung, die deutschlandweit bei rund 6.000 Menschen pro Jahr diagnostiziert wird, nicht selten zum Tode führt. Um auf die Erkrankung aufmerksam zu machen, hat ein Netzwerk aus Stiftungen, Forschungseinrichtungen und Patientenorganisationen, die Global Cholangiocarcinoma Alliance (GCA), den Welttag des Gallengangskarzinoms ausgerufen, der in diesem Jahr auf den 19. Februar fällt.

Ein erhöhtes Risiko, an einem Gallengangskarzinom zu erkranken, haben Patientinnen und Patienten mit einer chronisch fortschreitenden Entzündung der Gallengänge (primär sklerosierende Cholangitis), mit einer Leberzirrhose oder mit einer Hepatitis-B oder -C-Infektionen. Auch der Lebenswandel hat Einfluss auf das Risikoprofil. Zum Beispiel wirken sich - wenig überraschend - Nikotinabhängigkeit und übermäßiger Alkoholkonsum negativ aus.

„Die Problematik, der wir uns stellen müssen, ist die Tatsache, dass sich ein Gallengangskarzinom meist nur über sehr unspezifische Symptome zu erkennen gibt“, stellt Prof. Roderburg fest. Zum Beispiel treten oftmals ein nicht erklärbarer Gewichtsverlust, Abgeschlagenheit, dunkler Urin manchmal auch Fieber auf - nichts, was der oder dem Betroffenen eine Dringlichkeit vermittelt. Auch verlässliche Tumormarker im Blut fehlen. „Nur in selteneren, dann eindeutigen Fällen färben sich Augen und Haut gelb“, sagt Prof. Roderburg.

Viele Forscherinnen und Forscher - insbesondere auch in Düsseldorf - konzentrieren sich auf Fragen rund um die Behandlung. „Die Therapie richtet sich sehr daran aus, in welchem Stadium sich die Krebserkrankung befindet und wo der Tumor genau sitzt“, erklärt Prof. Roderburg. Eine Immuntherapie sei für alle Betroffenen vorgesehen. Darüber hinaus reiche das Behandlungsspektrum von endoskopischen Eingriffen über die chirurgische Resektion bis hin zur personalisierten medikamentösen Therapie. „Deshalb sollte ein Gallengangskarzinom auf jeden Fall an einem großen Zentrum behandelt werden, das diese spezialisierten Behandlungsmöglichkeiten alle abdeckt“, empfiehlt Prof. Dr. Wolfram T. Knoefel, Direktor der Klinik für Allgemein-, Viszeral und Kinderchirurgie.

An der Uniklinik Düsseldorf arbeiten unter dem Dach des Centrums für Integrierte Onkologie (CIO) die Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie mit ihrem über die Deutsche Krebsgesellschaft zertifizierten Leberkrebszentrum sowie die Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie und Infektiologie gemeinsam mit anderen Fachabteilungen daran, die Therapie bestmöglich auf die Patientin oder den Patienten zuzuschneiden. „Darüber hinaus engagieren wir uns hier in Düsseldorf sehr in der klinischen Forschung. Das selbst initiierte Forschungsprojekt TRITICC hinterfragt, wie es gelingen kann, die Therapie des Gallengangskarzinoms wirksamer zu machen“, sagt Prof. Dr. Tom Lüdde, Klinikdirektor der Gastroenterologie, Hepatologie und Infektiologie. Dr. Jennis Kandler, Leiter der Abteilung für Interventionelle Endoskopie am UKD, betont den Stellenwert der Radiofrequenzablation, die bei inoperablen Befunden im Rahmen eines endoskopischen Eingriffs,

der ERCP, mit einem dünnen Katheter unter radiologischer Kontrolle durch Hitze den Tumor veröden kann. „Teil des multimodalen Therapiekonzept ist allerdings häufig auch die Resektion des Tumors, die wir hier durch unsere lange Erfahrung und den Einsatz modernster intraoperativer Visualisierung anbieten können.“, ergänzt Prof. Dr. Georg Flügen, Geschäftsführender Oberarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Kinderchirurgie und Koordinator des Leberkrebszentrums.