

Pankreaskarzinom: Krankenhauswahl entscheidet über Lebenserwartung

Fachübergreifende Behandlung an Zentren bietet deutliche Überlebensvorteile

Berlin/München - **Bauchspeicheldrüsenkrebs (Pankreaskarzinom) gehört zu den gefürchtetsten Krebsarten überhaupt. Da er in der Regel zunächst nur unspezifische Symptome verursacht, wird er oft erst in fortgeschrittenem Stadium erkannt. In 50 Prozent der Fälle hat er dann bereits Tochtergeschwülste, sogenannte Metastasen, gebildet. 90 Prozent der Erkrankten sterben innerhalb der ersten 5 Jahre (1). Neben der späten Diagnose hat auch die Behandlung einen großen Einfluss auf das Überleben. Denn die Operation ist sehr anspruchsvoll und komplikationsträchtig. Nicht einmal die Hälfte der Patientinnen und Patienten spricht auf die primäre Behandlung mit Chemotherapie an. Da die Tumorzellen ihre molekulare Identität schnell ändern, sind auch zielgerichtete oder Immuntherapien bislang nur wenig effektiv. Anlässlich des 140. Deutschen Chirurgie Kongresses (DCK 2023) diskutieren Expertinnen und Experten, welche Operationstechniken und Therapieregimes vielversprechend sind und wie diese, eingebettet in multimodale Behandlungspläne, die Überlebenschancen verbessern. Sie fordern, dass Pankreaskrebs zum Wohle der Patientinnen und Patienten nur noch in ausgewiesenen Pankreaszentren behandelt werden sollte.**

Auch auf der Online-Pressekonferenz am 20. April von 11.00 bis 12.30 Uhr des teilhybriden 140. Deutschen Chirurgie Kongresses (DCK 2023) sind Therapiefortschritte bei der Behandlung des Pankreaskarzinoms ein Thema. Der Kongress findet vom 26. bis 28. April 2023 im Internationalen Congress Center München (ICM) statt. Zuvor gibt es vom 18. bis 20. April 2023 das digitale Format DCK.digital mit Nachmittags- und Abendsitzungen.

Jährlich erkranken in Deutschland etwa 21.000 Menschen an Bauchspeicheldrüsenkrebs – Frauen gleichermaßen wie Männer. Da bei 95 Prozent aller Fälle eine aggressive Tumorart im Spiel ist, hat dieser Krebs neben dem Mesotheliom die niedrigste Überlebensrate. Nachteilig ist auch, dass das Pankreas in unmittelbarer Nähe zu Organen wie Leber, Darm, Magen, Gallenblase und Milz sowie wichtigen Blutgefäßen liegt. Dies ermöglicht dem Tumor, Organgrenzen schnell zu überschreiten und Nachbarorgane und Gefäße zu infiltrieren.

Pankreaskarzinom im Jahr 2023 zweithäufigste krebsbedingte Todesursache

Das Pankreaskarzinom tritt immer häufiger auf. „Wir gehen davon aus, dass es im Jahr 2030 nach dem Lungenkrebs die zweithäufigste krebsbedingte Todesursache sein wird“, sagt Professor Dr. med. Jens Werner, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV) und Direktor der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie am LMU-Klinikum München.

Um die Überlebenschancen zu verbessern, ist eine effektive und schnelle Therapie vonnöten. Interdisziplinäre Pankreaszentren bieten Betroffenen viel Routine und Erfahrung für jedwede Fragestellungen im Krankheitsverlauf. Dazu kommen neben den klassischen Chemotherapien moderne multimodale Behandlungskonzepte, etwa Genomanalysen und, wo heute schon möglich, zielgerichtete zelluläre Therapien mit „auf den Tumor scharf gestellten“ eigenen Immunzellen, zum

Einsatz.

Riskante OP durch Verwachsungen, große Blutungsgefahr und aggressive Pankreasenzyme

Da Eingriffe am Pankreas zu den komplexesten und belastendsten Operationen in der Viszeralchirurgie gehören, ist auch die operative Expertise zentral für den Behandlungserfolg. „Das Gewebe des Pankreas ist besonders zart und empfindlich. Nähte halten darin deshalb oft schlecht. Zudem können durch die Verletzungen des Organs beim Operieren aggressive Enzyme wie Lipasen und Proteasen in die Umgebung austreten, die Heilungsstörungen wie Fisteln verursachen. Durch die Verwachsungen des Tumors mit lebenswichtigen Gefäßen sind starke Blutungen häufig, zudem müssen die angrenzenden Organe oft ebenfalls entfernt werden“, erklärt Werner, der das interdisziplinäre Pankreaszentrum an der LMU leitet.

Die Erfahrung des Operationsteams, moderne Operations- und Therapiemethoden, aber auch die Wahl des Krankenhauses sind zentral für die Überlebensdauer. „Im Durchschnitt ist die Sterblichkeit in Deutschland rund um die OP erschreckend hoch, in etwa 10 Prozent“, sagt Werner. „Diese hohe Letalität liegt daran, dass in vielen Kliniken Deutschlands nur wenige Pankreasoperationen durchgeführt werden.“ Begeben sich die Patientinnen und Patienten in Pankreaszentren, liegt die Sterblichkeit unter 5 Prozent. Besonders an High-Volume-Zentren – das sind Kliniken, die mehr als 50 Eingriffe im Jahr durchführen – sinkt sie weiter auf 2 bis 4 Prozent: „Obwohl hier neben den Standardoperationen auch die besonders komplexen und fortgeschrittenen Fälle behandelt werden“, so Werner.

In Zentren ist das Überleben in allen Krankheitsstadien länger

„Umso erstaunlicher ist es, dass im Vergleich zu unseren europäischen Nachbarländern in Deutschland das Pankreaskarzinom theoretisch in jedem Krankenhaus operiert werden darf. Zum Wohle unserer Patientinnen und Patienten sollte diese äußerst anspruchsvolle Therapie nur in Zentren erfolgen“, fordert Werner. Denn hier ist nicht nur das Überleben rund um die Operation, sondern in allen Krankheitsstadien – vom nur auf das Organ beschränkten Frühstadium bis zu fortgeschrittener Metastasierung – deutlich länger (2, 3).

Dies unterstreicht auch der Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH), Professor Dr. med. Thomas Schmitz-Rixen: „Bedauerlicherweise hängt die Lebenserwartung Betroffener derzeit von deren Krankenhauswahl ab. Bei der Frage, welche Operationen in welchem Klinikum angeboten werden, muss daher die Qualität eine größere Rolle spielen. Das bedingt, dass komplexe Leistungen wie die Behandlung des Pankreaskarzinoms zentralisiert werden. Wir begrüßen deshalb auch die Krankenhausreform, bei der Kliniken nach Leistungsgruppen eingestuft werden sollen, sodass bestimmte Behandlungen nur in dafür besonders qualifizierten Häusern erbracht werden dürfen.“

Die Bewertung neuer Therapieansätze für die Behandlung des Pankreaskarzinoms, wie man das richtige Krankenhaus findet, Risikofaktoren der Erkrankung bzw. was sich gegen steigende Fallzahlen tun lässt, wie Diabetes und Bauchspeicheldrüsenkrebs zusammenhängen und vieles mehr rund um die Erkrankung sind Themen auf der Online-Pressekonferenz am 20. April 2023 von 11.00 bis 12.30 Uhr mit Professor Dr. med. Jens Werner. Mehr zum Kongress: www.dck2023.de

Literatur

1. https://www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Content/Krebsarten/Bauchspeicheldruesenkrebs/bauchspeicheldruesenkrebs_node.html
2. El Amrani M et al. Failure-to-rescue in Patients Undergoing Pancreatectomy: Is Hospital

Volume a Standard for Quality Improvement Programs? Nationwide Analysis of 12,333 Patients. Ann Surg, 2018. 268(5): p. 799-807.

3. Alsfasser G, Leicht H, Günster C et al. Volume-outcome relationship in pancreatic surgery. Brit J Surg, 2016. 103(1):136-143. doi: 10.1002/bjs.9958.

S3-Leitlinie, <https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/pankreaskarzinom/>