

Pankreaskrebs: Basler Expertise setzt neue weltweite Massstäbe

Forschende des Universitätsspitals Basel und der Clarunis haben erstmals in einer grossen Vergleichsstudie internationale Referenzwerte zur totalen Pankreasentfernung definiert. An der Studie nahmen 25 führende medizinische Zentren, darunter die Mayo Clinic und das Johns Hopkins Hospital unter Basler Leitung teil und liefern neue Erkenntnisse, die weltweite Standards setzen wird.

Immer mehr Menschen sterben an Bauchspeicheldrüsenkrebs. Die United European Gastroenterology (UEG) bezeichnet Bauchspeicheldrüsenkrebs (Pankreaskarzinom) als eine «medizinische Notlage in Europa». Er ist für die zweithöchste Zahl von Todesfällen durch Krebserkrankungen des Verdauungstrakts verantwortlich und weist die niedrigste Überlebensrate aller Krebsarten in Europa auf.

Hochkomplexer Eingriff ohne Vergleichswerte

Eine totale Pankreatektomie (TP) ist bei fortgeschrittenem Bauchspeicheldrüsenkrebs oder multifokalen Tumoren erforderlich. Bisher fehlten jedoch international einheitliche Referenzdaten, um Ergebnisse verschiedener Zentren und Spitäler aussagekräftig vergleichen zu können. «Ohne international anerkannte Vergleichswerte konnten Kliniken ihre Ergebnisse kaum objektiv einordnen», erklärt Studienleiter PD Dr. Philip C. Müller. Forschende des Universitätsspitals Basel (USB) und der Clarunis haben nun erstmalig in einer internationalen Studie mit 25 Zentren die Operationsergebnisse untersucht.

Höhere Risiken und überraschende Todesursachen

Weltweit renommierte Spitäler wie die Mayo Clinic oder das Johns Hopkins Hospital nahmen an der Studie unter Basler Leitung teil; insgesamt wurden die Daten von 994 Patientinnen und Patienten analysiert. Ergebnisse dieser Studie zeigen, dass selbst unter idealen Bedingungen die Sterblichkeit bei der Totalentfernung bei 6,3 Prozent liegt – viermal höher als bei Teiloperationen. Wenn zusätzlich grosse Blutgefässe mitentfernt werden müssen, steigt die Mortalität auf fast 11 Prozent. Diese Risiken sind selbst ohne klassische Komplikationen höher als erwartet.

Ausserdem konnten die häufigsten Todesursachen identifiziert werden: septischer Schock (42 Prozent), Blutungen (29 Prozent) und Darmischämien (14 Prozent).

Onkologischer Vorteil bei radikaler Tumorentfernung

Die vollständige Entfernung geht zwar mit deutlich höheren Komplikationsraten einher als Teileingriffe. Die Langzeitüberlebensraten sind jedoch nach Totalentfernung vergleichbar mit Teiloperationen, die Lymphknotenausbeute sogar höher (29 vs. 16 Knoten). «Die radikalere Entfernung könnte bei bestimmten Tumoren einen onkologischen Vorteil bieten», sagt Prof. Beat Müller, Chefarzt der Viszeralchirurgie. Dieser mögliche Nutzen müsse jedoch sorgfältig gegen die erhöhten Risiken abgewogen werden.

Diese Studie wurde im [Fachjournal JAMA Surgery](#) veröffentlicht und wird die weltweiten Standards

für einen der anspruchsvollsten chirurgischen Eingriffe setzen.