

S3-Leitlinie Zervixkarzinom aktualisiert: neuer Therapiestandard bei metastasiertem Gebärmutterhalskrebs

Aktualisiert im Leitlinienprogramm Onkologie: die S3-Leitlinie Diagnostik, Therapie und Nachsorge der Patientin mit Zervixkarzinom. Aufgrund neuer Studien wurden unter anderem die Empfehlungen zur Operation, zur Systemtherapie im fortgeschrittenen Stadium und zur Radiochemotherapie überarbeitet. Die Leitlinie entstand unter Federführung der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG) und der Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie (AGO) für die Deutsche Krebsgesellschaft und unter Mitwirkung von 42 weiteren Fachgesellschaften und Organisationen. Finanziert wurde das Leitlinienupdate von der Deutschen Krebshilfe im Rahmen des Leitlinienprogramms Onkologie.

Das Zervixkarzinom ist weltweit eine der häufigsten Krebserkrankungen bei Frauen. Laut Robert Koch-Institut erkrankten im Jahr 2023 rund 4.300 Frauen an Gebärmutterhalskrebs. In den letzten 30 Jahren hat das Zervixkarzinom in seiner Inzidenz stark abgenommen, vor allem durch die Einführung der gesetzlichen Früherkennung. Allerdings stagnieren die Mortalitätszahlen in den letzten zehn Jahren.

An dieser Stelle setzt die aktualisierte S3-Leitlinie an: In der Vielzahl der Therapieoptionen werden evidenzbasierte Standards empfohlen, die eine Basis für eine qualitativ hochwertige, individuell zugeschnittene Therapie schaffen.

Neuer Therapiestandard für das fortgeschrittene Zervixkarzinom

In den letzten Jahren wurden viele neue medikamentöse Therapieoptionen entwickelt. Daher wurde das Kapitel für das nicht kurativ behandelbare Lokalrezidiv und die Erkrankungssituation mit Fernmetastasen komplett überarbeitet. „90 Prozent der Zervixkarzinome weisen das Protein PD-L1 auf. Das ist ein gutes Ziel für Checkpoint-Inhibitoren, die das körpereigene Immunsystem wieder gegen den Tumor aktivieren“, sagt Prof. Matthias Beckmann vom Uniklinikum Erlangen. Gemeinsam mit Prof. Tanja Fehm, Uniklinikum Düsseldorf, koordinierte er die Leitlinienaktualisierung. „Als neuen Therapiestandard für Betroffene mit Rezidiv oder Metastasen empfehlen wir in der Leitlinie nun eine platin- und taxanhaltige Chemotherapie in Kombination mit Pembrolizumab ± Bevacizumab.“

Bleibt der Therapieerfolg aus, werden in der Leitlinie neue Alternativen für die Zweitlinientherapie empfohlen: So sind das Antikörper-Wirkstoff-Konjugat Tisotumab-Vedotin oder für Erkrankte, die bislang keinen Checkpoint-Inhibitor erhalten haben, der Wirkstoff Cemiplimab empfohlen. „Die neuen Therapiemöglichkeiten zeigen signifikante Überlebensvorteile und verbesserte Lebensqualität. Wir freuen uns, dass diese Optionen jetzt als Standard festgehalten sind“, ergänzt Beckmann.

Operation: Optionen für weniger radikale Eingriffe

Die klassische Operationstechnik beim Zervixkarzinom ist die radikale Hysterektomie. Je nach Erkrankungsstadium können dabei der Gebärmutterkörper und -hals, der obere Teil der Vagina, ein Teil des Halteapparates und die zugehörigen Lymphknoten sowie ggf. die Eierstöcke entfernt werden. Für die operative Therapie werden in der Leitlinie neue Empfehlungen gegeben.

Betroffenen soll unter bestimmten Bedingungen nun eine einfache statt einer radikalen Hysterektomie empfohlen werden. Denn letztere ist mit einer erhöhten Morbidität verbunden. „Beim frühen Zervixkarzinom wurde mittlerweile gezeigt, dass auch die einfache Hysterektomie, bei der lediglich der Gebärmutterkörper entfernt wird, unter gewissen Voraussetzungen onkologisch sicher ist. Gleichzeitig ist hierbei die Lebensqualität der Behandelten deutlich höher, da weniger Komplikationen und Spätfolgen auftreten.“ Ist eine radikale Hysterektomie indiziert, sollte zunächst eine Konisation stattfinden. Voraussetzung ist, dass der Tumor auf den Gebärmutterhals begrenzt ist, maximal vier Zentimeter groß ist und tumorfreie Resektionsränder möglich scheinen. „Studien zeigen, dass eine Konisation, also die operative Entfernung eines Gewebekegels, vor einer geplanten radikalen Hysterektomie die Prognose verbessert. Zum einen können wir dadurch die Tumorbilogie besser bestimmen, zum anderen besteht ein geringeres Risiko der Tumorzellverschleppung. Wir empfehlen daher, diese Variante mit den Betroffenen zu besprechen und gemeinsam das operative Therapiekonzept festzulegen“, so Prof. Fehm.

Weitere Neuerungen in der S3-Leitlinie betreffen den Fertilitätserhalt beim Zervixkarzinom und detaillierte Empfehlungen zur Radiochemotherapie.

Zur neuen S3-Leitlinie

Die neue S3-Leitlinie ist auf dieser Webseite abrufbar

<https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/zervixkarzinom> oder im Leitlinien-Hub unter <https://hub.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinie/zervixkarzinom>

Zudem sind die Inhalte in der kostenfreien Leitlinien-App integriert, die für Android- oder iOS-Systeme verfügbar ist.

Das Leitlinienprogramm Onkologie (OL)

Leitlinien sind systematisch entwickelte Entscheidungshilfen für Leistungserbringer und Patient*innen zur angemessenen Vorgehensweise bei speziellen Gesundheitsproblemen. Sie stellen ein wesentliches Instrument zur Förderung von Qualität und Transparenz medizinischer Versorgung dar. Die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF), die Deutsche Krebsgesellschaft e. V. und die Deutsche Krebshilfe haben sich mit dem im Februar 2008 gestarteten Leitlinienprogramm Onkologie das Ziel gesetzt, gemeinsam die Entwicklung und Fortschreibung sowie den Einsatz wissenschaftlich begründeter und praktikabler Leitlinien in der Onkologie zu fördern und zu unterstützen. Mittlerweile umfasst das Leitlinienprogramm 37 S3-Leitlinien, die zu einem großen Teil auch als laienverständliche Patientenleitlinien vorliegen. Mehr unter: <https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/home>

Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V. (DGGG)

Die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V. (DGGG) ist eine der großen wissenschaftlichen Fachgesellschaften in Deutschland. Sie hat sich der Stärkung der Fachgebiete der Frauenheilkunde und Geburtshilfe verschrieben und fördert das gesamte Fach sowie seine Subdisziplinen, um die Einheit des Faches Frauenheilkunde und Geburtshilfe weiterzuentwickeln. Als medizinische Fachgesellschaft engagiert sich die DGGG fortwährend für die Gesundheit von Frauen und vertritt die gesundheitlichen Bedürfnisse der Frau auch in diversen politischen Gremien. Mehr unter: <https://www.dggg.de/>

Die Arbeitsgemeinschaft für Gynäkologische Onkologie

Die Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie (AGO) ist eine selbstständige AG der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V. (DGGG) und der Deutschen Krebsgesellschaft

e.V. (DKG). Die AGO verfolgt die Förderung der Wissenschaft und Forschung sowie die Aus- und Weiterbildung von Medizinerinnen und Medizinern in den Themen- und Aufgabenbereichen der gynäkologischen Onkologie einschließlich der Mammatumoren. Mehr unter:
<https://www.ago-online.de/>