

Verbesserte Prävention, Therapie und Nachsorge für Patienten mit Magenkrebs

Das Leitlinienprogramm Onkologie (OL) hat die aus dem Jahr 2012 stammende S3-Leitlinie Magenkarzinom aktualisiert. Unter Federführung der Deutschen Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten e.V. (DGVS) wurden alle bestehenden Behandlungsempfehlungen für das Magenkarzinom und für Tumoren des Mageneingangs überprüft und wenn nötig überarbeitet. „Wir haben auch neue Empfehlungen formuliert, unter anderem zur Prävention und zur neoadjuvanten sowie palliativen Chemotherapie“, erläutert Leitlinienkoordinator Prof. Dr. Markus Möhler von der Universitätsmedizin Mainz.

Bereits bestehende Kapitel zu supportiven, palliativen und ernährungsmedizinischen Maßnahmen wurden aktuellen Empfehlungen der S3-Leitlinien Palliativmedizin, Supportivtherapie und Ernährungsmedizin angeglichen. Die Thematik Nachsorge wurde zusätzlich ergänzt.

An der Erstellung waren insgesamt 47 ehrenamtlich arbeitende Fachexperten von 28 Fachgesellschaften und Organisationen beteiligt. Insgesamt wurden 141 aktuelle Empfehlungen im Rahmen der S3-Leitlinienmethodik konsentiert. Hierfür wurden zu zahlreichen Fragestellungen die verfügbaren Studien systematisch recherchiert und methodisch bewertet. Ermöglicht wurde das Projekt durch die finanzielle Unterstützung der Deutschen Krebshilfe.

Das Bakterium *Helicobacter pylori* ist der wesentliche Risikofaktor für die Entstehung eines Magenkarzinoms. In der aktualisierten Leitlinie wurden deshalb die Risikogruppen definiert, bei denen das Bakterium durch Antibiotika-Therapie vollständig beseitigt werden sollte, um das Erkrankungsrisiko zu reduzieren. Dies ist etwa bei Patient*innen mit einer Pangastritis der Fall, also einer chronischen Entzündung der Magenschleimhaut. Ein frühes Erkrankungsalter und ein vermehrtes Vorkommen von Magenkrebs in der Familie können auf eine erbliche Form der Erkrankung hinweisen, etwa im Zusammenhang mit einem sogenannten Hereditary Nonpolyposis Colorectal Cancer (HNPCC) oder mit einer e-Cadherin-Mutation. In diesen Fällen sollte ein Humangenetiker hinzugezogen werden.

Die Behandlung von Magenkrebs hängt von verschiedenen Faktoren ab, wie beispielsweise vom Alter der Patient*innen, von den Begleiterkrankungen und vom Erkrankungsstadium. Oftmals können kleine Tumoren endoskopisch oder chirurgisch entfernt werden. Wenn der Krebs bereits lokal gestreut hat, muss vor und nach der Operation eine acht- bis neunwöchige Chemotherapie und in der Speiseröhre gegebenenfalls eine Radiochemotherapie erfolgen, um die langfristigen Heilungschancen deutlich zu verbessern. „Hier haben wir in Deutschland die Kombination FLOT aus verschiedenen Chemotherapeutika erfolgreich etabliert“, sagt Möhler. Diese Kombination sei mit Begleitmedikation gut verträglich und könne die Überlebenszeit und Heilungsrate der Patienten signifikant verbessern. „Dieses perioperative Therapiekonzept kann auch bei Erkrankten mit gutem Allgemeinzustand mit minimal gestreuter Metastasierung angewandt werden“, so Möhler. Auch wenn der Stellenwert einer Therapie mit Immuncheckpoint-Inhibitoren bei unselektierten Patient*innen noch unklar ist, kann hier nach Therapieversagen in Einzelfällen mit Mikrosatelliten-Instabilität (MSI) ein Antrag bei den Kassen in Erwägung gezogen werden. Wichtig ist zudem, dass Ärzt*innen allen vom Magenkrebs Betroffenen eine strukturierte Nachsorge anbieten. „Die Kontrolle

sollte in den ersten zwei Jahren nach der Therapie halbjährlich und bis zum fünften Jahr jährlich erfolgen.“

Im Jahr 2014 erkrankten 15.430 Menschen neu an Magenkrebs (Quelle: Robert Koch-Institut, Krebs in Deutschland für 2013/2014). In Deutschland sind zwar in den letzten Jahren die Erkrankungs- und Sterberaten beim klassischen Magenkrebs rückläufig; gestiegen sind sie allerdings bei Tumoren am Übergang von Magen und Speiseröhre. Dennoch ist das Sterberisiko im Vergleich zu anderen Krebsarten weiter hoch. Die Fünf-Jahres-Überlebensrate bei Frauen beträgt 33 Prozent, bei Männern 30 Prozent. Dies kann darauf zurückgeführt werden, dass Alarm-Symptome spät auftreten und der Tumor häufig erst im fortgeschrittenen Stadium diagnostiziert wird. Das Erkrankungsrisiko steigt mit zunehmendem Alter.

Die S3-Leitlinie „Diagnostik und Therapie der Adenokarzinome des Magens und ösophagogastralen Übergangs“ ist auf diesen Webseiten abrufbar:

<https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/magenkarzinom/>

<https://www.dgvs.de/wissen-kompakt/leitlinien/leitlinien-der-dgvs/magenkarzinom/>

Zudem sind die Inhalte in der kostenfreien Leitlinien-App integriert. Android-Smartphone-Nutzer finden die App hier: <https://play.google.com/store/apps/details?id=com.onkologie.leitlinienprogramm>
iPhone-Nutzer können die Leitlinien-App hier herunterladen:

<https://itunes.apple.com/de/app/leitlinienprogramm-onkologie/id1453684655#?platf...>

Das Leitlinienprogramm Onkologie (OL)

Leitlinien sind systematisch entwickelte Entscheidungshilfen für Leistungserbringer und Patienten 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 25 S3-Leitlinien, die zu einem großen Teil auch als laienverständliche Patientenleitlinien vorliegen. Mehr unter: <https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de>

Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS)
Die Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS) wurde 1913 als wissenschaftliche Fachgesellschaft zur Erforschung der Verdauungsorgane gegründet. Heute vereint sie mehr als 6000 Ärzte und Wissenschaftler aus der Gastroenterologie unter einem Dach. Die DGVS fördert sehr erfolgreich wissenschaftliche Projekte und Studien, veranstaltet Kongresse und Fortbildungen und unterstützt aktiv den wissenschaftlichen Nachwuchs. Ein besonderes Anliegen ist der DGVS die Entwicklung von Standards und Behandlungsleitlinien für die Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Verdauungsorgane – zum Wohle des Patienten. Mehr unter: <https://www.dgvs.de/>