

## Weltweit erste S3-Leitlinie für Weichgewebesarkome publiziert

**Die Chirurgische Klinik der Universitätsmedizin Mannheim (UMM) hat federführend die weltweit erste S3-Leitlinie für Weichgewebesarkome entwickelt. Damit gibt es erstmals evidenzbasierte (=S3) Empfehlungen zur Diagnostik, Therapie und Nachsorge von Weichgewebesarkomen, einschließlich Gastrointestinaler Stromatumoren (GIST).**

„Die Leitlinie soll die Diagnostik, Therapie und Nachsorge von Weichgewebesarkomen standardisieren und so das Leben der Betroffenen verlängern und die Lebensqualität steigern“, erläutert Professor Dr. med. Peter Hohenberger, Leiter des Sarkomzentrums sowie Sektionsleiter chirurgische Onkologie und Thoraxchirurgie an der UMM. Gemeinsam mit Professor Dr. med. Bernd Kasper, Ärztlicher Geschäftsführer des Mannheim Cancer Center, und Professor Dr. med. Viktor Grünwald (Universitätsklinikum Essen) hat er das Leitlinienprojekt koordiniert. Mit Dr. rer. nat. Vlada Kogosov war eine weitere Mitarbeiterin der Chirurgischen Klinik maßgeblich an dem Projekt beteiligt.

Weichgewebesarkome treten in der Muskulatur, in Fett- oder Bindegewebe sowie an den Nerven auf und sind eine seltene Gruppe von Tumoren mit sehr unterschiedlichem Erscheinungsbild. Bei Erwachsenen machen sie weniger als ein Prozent aller Krebserkrankungen weltweit aus, bei Kindern sieben Prozent. Als Behandlung kommt am häufigsten die operative Entfernung des Tumors in Betracht, manchmal auch in Kombination mit Strahlen- und Chemotherapie. Zudem können neben der medikamentösen Therapie auch weitere – bisher fast ausschließlich für die Behandlung der Weichteilsarkome genutzte – Verfahren zum Einsatz kommen. Das kann beispielsweise die isolierte hypertherme Extremitätenperfusion (ILP) sein, bei der Gliedmaßen mit zwei Substanzen bei milder Überwärmung durchspült werden.

Bei der Behandlung von Sarkomen spielen interdisziplinäre Tumorboards und Sarkomzentren eine wichtige Rolle. Das Sarkomzentrum in der UMM ist von der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) sowohl für Weichteil- als auch für Knochensarkome zertifiziert und erfüllt damit höchste fachliche Anforderungen. „Selbst wenn der Tumor vor der Operation nicht als Sarkom eingeschätzt wurde, sollte der Patient nach der Entfernung an ein zertifiziertes Sarkomzentrum überwiesen werden. Dort können ggf. noch vorhandene Tumorzellen in einer zweiten Operation entfernt werden. Ein Sarkomzentrum soll auch die notwendige Nachsorge nach Entfernung eines Sarkoms empfehlen oder koordinieren“, betont Professor Hohenberger. „Die Prognose der Patientinnen und Patienten hängt vor allem von der präzisen histologischen Diagnose ab“, ergänzt Professor Kasper. „Sarkome sollen vor einem operativen Eingriff deshalb über die Untersuchung einer Gewebeprobe nachgewiesen werden.“

Die S3-Leitlinie „Adulte Weichgewebesarkome“ wurde vom „Leitlinienprogramm Onkologie“ unter Federführung der Arbeitsgemeinschaft Internistische Onkologie der DKG und der German Interdisciplinary Sarcoma Group e.V. (GISG) sowie der Deutschen Krebsgesellschaft erarbeitet. Für das Leitlinienprojekt stellte die Deutsche Krebshilfe fast 300.000 Euro zur Verfügung. Insgesamt waren 41 Fachgesellschaften und Organisationen beteiligt, ebenso Vertreter von Patientenselbsthilfeorganisationen wie der Deutschen Sarkomstiftung.