

# Multimodale Therapie des Pankreaskarzinoms aus chirurgischer Sicht

Prof. Dr. med. Helmut Friess

Chirurgische Klinik und Poliklinik, Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München

Die Prognose aller Patienten mit einem Pankreaskarzinom hat sich in den letzten Jahrzehnten nur wenig gebessert, wobei die radikale chirurgische Entfernung des Tumors die einzig kurative Option bleibt. Dabei konnten in Subgruppen resektabler, lymphknotennegativer Patienten Fünfjahres-Überlebensraten von 25-40% erreicht werden. Es gibt eine Reihe von Faktoren, die sich für die Prognose als maßgeblich erwiesen haben: darunter vor allem die Fallzahl als Ausdruck der Erfahrung eines interdisziplinären Teams für die Behandlung von Pankreaserkrankungen. Dies spiegelt sich auch darin wider, dass die radikale Resektion mit dem Erreichen einer R0-Situation weiterhin der wichtigste prognostische Faktor in Bezug auf das Langzeitüberleben ist. Die perioperative Mortalität nach Pankreasresektionen konnte in den letzten zwei Jahrzehnten deutlich gesenkt werden und beträgt in spezialisierten Zentren mittlerweile weniger als 5%. Diese Mortalitätsraten sind vergleichbar mit anderen Standardeingriffen in der Viszeralchirurgie wie etwa der Magen- oder Rektumresektion. Diese ermutigenden Zahlen sind ebenfalls das Resultat einer engen interdisziplinären Zusammenarbeit von Chirurgen, Gastroenterologen, Onkologen, Anästhesisten, Radiologen, Nuklearmedizinern, Strahlentherapeuten, Pathologen und natürlich insbesondere der perioperativen (Intensiv-)Pflege. In Bezug auf die perioperative Morbidität konnte eine bisher kontrovers diskutierte Frage in einem New England Journal-Artikel beantwortet werden. Van der Gaag und Ko-Autoren randomisierten Patienten mit einem Verschlussikterus bei Pankreaskopfkarcinom in eine Gruppe, die sofort operiert wurde und eine Gruppe, die zuerst eine Gallengangsschienung erhielten. Hierbei zeigte sich, dass in der Gruppe der gestenteten Patienten signifikant mehr Komplikationen auftraten, so dass die sofortige Operation auch bei Verschlussikterus die Therapie der Wahl darstellt.

In einer potentiell kurativen Situation haben multimodale Therapiekonzepte, unter diesen vor allem die adjuvante Chemotherapie, großen Anteil an der Prognose- und Lebensqualitätsverbesserung: die ESPAC-1 Studie und die C-ONK001 Studie zeigten, dass die adjuvante Chemotherapie mit 5-FU/Folinsäure, beziehungsweise

Gemcitabin der Behandlung ohne Chemotherapie signifikant überlegen ist. In der kürzlich abgeschlossenen ESPAC-3-Studie konnte zudem gezeigt werden, dass adjuvantes Gemcitabin oder 5-FU/FA onkologisch gleichwertig sind, wobei in der Gemcitabin-Gruppe weniger Nebenwirkungen auftraten. Besonders interessante Ergebnisse erbrachte die CaPRI-Studie, in der 5-FU/FA plus Cisplatin plus Radiotherapie plus Interferon-alpha (CRI-Arm) mit 5-FU/FA alleine verglichen wurde: die mediane Überlebenszeit im CRI-Arm betrug 32 Monate (versus 28 Monate im Kontrollarm); die Toxizität im CRI-Arm war jedoch deutlich erhöht. In Bezug auf die neoadjuvante Therapie wurde vor kurzem eine Meta-Analyse publiziert, die klar zeigen konnte, dass neoadjuvante Konzepte bei Patienten mit lokal fortgeschrittenen Tumoren, sowohl wenn im folgenden eine Resektion durchgeführt werden konnte, als auch wenn dies nicht möglich war, zu einem deutlich verlängerten Überleben führen. Randomisierte Studien zu diesem Thema sind weiterhin jedoch ausstehend. Neue, multimodale Ansätze versprechen somit, die Überlebensraten von Patienten mit einem Pankreaskarzinom deutlich zu verbessern.