

**W**ährend Patienten mit den in Europa häufigsten Krebsarten – Lungenkrebs, kolorektalem Karzinom, Mamma- und Prostatakarzinom – in der Regel von Ärzten mit grosser Erfahrung im Umgang mit diesen Erkrankungen in der Nähe ihres Wohnorts versorgt werden können, bedürfen Menschen mit Pankreaskarzinom, hepatozellulärem Karzinom (HCC) und gastrointestinales Stromatumoren (GIST) auf diese seltenen Tumoren spezialisierte Zentren. Interdisziplinäre Teams aus Chirurgen, Onkologen, Radiotherapeuten, Gastroenterologen und interventionellen Radiologen können dort den Patienten sehr individuelle Therapien anbieten, die den therapeutischen Fortschritten der letzten Jahre entsprechen.

## Pankreas-, hepatozelluläres Karzinom, GIST

### **Pankreaskarzinom: neue Therapieansätze dringend erforderlich**

Z'graggen, Furrer und Thürig weisen in ihrem Beitrag zu Recht auf die entscheidende Rolle des Chirurgen in der Therapie des Pankreaskarzinoms hin. Die perioperative Mortalität, die Radikalität der Operation und das Langzeitüberleben korrelieren mit dem Operationsvolumen, wie bei keinem anderen chirurgischen Eingriff. Eine systemische Chemotherapie gehört zum onkologischen Gesamtkonzept. Leider bleibt die Prognose selbst nach radikaler Chirurgie und nachfolgender Chemotherapie ungünstig: Nach fünf Jahren leben nur noch 10 bis 30% der Patienten. In fortgeschrittenen Stadien verschlechtert sich die Prognose weiter; deswegen sind neue Therapieansätze dringend erforderlich.

### **HCC: günstige Prognose im Frühstadium**

Frühe Stadien des hepatozellulären Karzinoms (HCC) weisen hingegen nach chirurgischer Resektion, interventionell ablativen Therapien oder auch nach Lebertransplantation eine günstige Prognose auf, wie **Selema und Heim** in ihrem Beitrag darlegen. Interventionelle Radiologen führen die transarterielle Chemoembolisation bei Patienten in intermediären oder selektierten fortgeschrittenen Stadien durch. Unabhängig vom Stadium sollte der Patient an einem hepatoologischen Zentrum vorgestellt werden, um von allen therapeutischen Optionen und neuen Substanzen im Rahmen von Studien profitieren zu können. Dennoch bleibt für Patienten im Endstadium die Prognose trotz Einsatz aller Möglichkeiten infaust.

### **GIST: Therapierevolution und Resistenzproblem**

Ausgerechnet bei fortgeschrittenen Stadien des gastrointestinales Stromatumors (GIST), der seltensten der in dieser Ausgabe besprochenen Tumoren, hat die



M. Montemurro



S. Leyvraz

Aufklärung der molekularen Mechanismen und die Verfügbarkeit einer zielgerichteten Therapie die Behandlungsergebnisse entscheidend verbessert. Imatinib und Sunitinib inhibieren die Tyrosinkinase-Aktivität des mutierten KIT-Rezeptors und unterbrechen damit die pathogenetischen Mechanismen. Leider findet sich nach zwei Jahren bei der Hälfte der mit Imatinib behandelten Patienten eine Krankheitsprogredienz, die das therapeutische Hauptproblem darstellt. Ein interdisziplinäres Team sollte dann unter Einsatz der Positronen-Emissionstomografie entscheiden, ob eine Dosiserhöhung, ein Wechsel des Tyrosinkinase-Inhibitors oder die (selektive) Chirurgie eingesetzt werden sollte.

### **Selbsthilfegruppe macht Patienten aktiv**

Die Patienten möchten sich oft ebenfalls fortbilden. Dabei dient das Internet als unerschöpfliche Informationsquelle ihrer Erkrankung, wobei Betroffene oft nur schwer die Qualität der angebotenen Informationen beurteilen können. Der Arzt kann hier als Lotse dienen, um auf offizielle Seiten und Selbsthilfegruppen, wie beispielsweise die GIST-Selbsthilfegruppe ([www.gastrointestinale-stromatumoren.ch](http://www.gastrointestinale-stromatumoren.ch)) aufmerksam zu machen. Gut informierte Patienten nehmen aktiv an den Beratungen teil, wollen mitreden und mitentscheiden. Dies stellt eine Bereicherung der Beratung dar, aber auch vielfach eine grosse persönliche und zeitliche Herausforderung für Arzt und Patient.

### **Forschung, Fortbildung, Spezialisierung**

Eine Herausforderung wissenschaftlicher Art wird es hingegen sein, neue therapeutische Angriffsziele zu entdecken, um endlich die Prognose der Patienten mit hepatozellulärem und Pankreaskarzinom entscheidend zu verbessern. Die grossen therapeutischen Fortschritte der letzten Jahre machen die kontinuierliche Fortbildung und die Spezialisierung, insbesondere in den grossen Zentren, unabdingbar.

Dr. med. Michael Montemurro  
Prof. Dr. med. Serge Leyvraz  
Centre Pluridisciplinaire d'Oncologie  
CHUV, Lausanne