

Sehr geehrte, liebe Frau Kollegin, sehr geehrter, lieber Herr Kollege,

allen Fortschritten in der Onkologie zum Trotz bleibt das Pankreaskarzinom mit weitgehend unveränderten 5-Jahres-Überlebensraten um 5% leider eine der prognostisch bedrückendsten Erkrankungen. Fehlende therapeutische Durchbrüche lenken das Interesse in besonderer Weise auf Prävention und Früherkennung; erzogen worden bin ich selbst mit dem Dogma, dass ein Pankreaskarzinom nie das klinische Bild einer akuten Pankreatitis hervorruft – zwischenzeitlich hat sich diese Einschätzung geändert und unten habe ich Ihnen hierzu eine interessante Publikation zusammengefasst, die unsere Beachtung im klinischen Alltag finden sollte.

Herzliche Grüße aus der medius KLINIK OSTFILDERN-RUIT
Ihr Bodo Klump

AKUTE PANKREATITIS UNKLARER URSACHE – VORSICHT: PANKREASKARZINOM!?

O Sadr-Azodi et al., Pancreatic cancer following acute pancreatitis: a population based matched cohort study.
Am J Gastroenterol 2018; doi: 10.1038/s41395-018-0255-9

HINTERGRUND UND ZIELSETZUNG

Eine akute Pankreatitis kann einerseits die Erstmanifestation eines Pankreaskarzinoms sein, andererseits stellen insbesondere rezidivierende Pankreatitiden oder eine chronische Pankreatitis Risikofaktoren für die Entstehung eines Pankreaskarzinoms dar. Die zuverlässige Erkennung des Karzinoms ist hierbei durch morphologische Veränderungen, die durch akute wie chronische Pankreatitiden hervorgerufen werden, besonders anspruchsvoll.

METHODIK

Die Autoren führten eine populationsbasierte Kohortenstudie in Schweden durch: 49.749 Pat. mit einer akuten Pankreatitis wurden 1.192.134 hinsichtlich ihres sonstigen Risikoprofils „gematchte“ Personen ohne Pankreatitis gegenübergestellt und das Pankreaskarzinom-Auftreten über einen Zeitraum von median 5,3 Jahren analysiert.

ERGEBNISSE

Bei 769 Personen trat ein Pankreaskarzinom auf, hiervon waren 69,7% in der Vorgeschichte an einer akuten Pankreatitis erkrankt und das Pankreaskarzinomrisiko zeigte sich insbesondere in den ersten Jahren nach Auftreten der akuten Pankreatitis erhöht. Weiter zeigte sich ein besonderes Risiko für nicht-biliäre sowie rezidivierende Pankreatitiden.

SCHLUSSFOLGERUNG

Ein evidenzbasiertes Früherkennungsprogramm gibt es für das Pankreaskarzinom unverändert nicht – allerdings sollten verschiedene klinische Situationen nach meiner Einschätzung eine erweiterte Diagnostik auslösen; hierzu gehören

- » anhaltende asymptomatische Erhöhung der Pankreasfermente (Lipase, Pankreas-Amylase) unklarer Ursache
- » zystische Pankreasläsionen (siehe Gastrobrief 8/2018)
- » Neumanifestation eines „untypischen“ Diabetes mellitus

und eben auch eine akute Pankreatitis, insbesondere, wenn sie nicht eindeutig auf ein Gallensteinleiden bezogen werden kann oder wenn es zum wiederholten Auftreten ätiologisch unklarer akuter Pankreatitiden kommt.



Prof. Dr. med. Bodo Klump
Chefarzt der Klinik für Innere Medizin,
Gastroenterologie und Tumormedizin

TELEFON 0711 / 4488-11400
FAX 0711 / 4488-11409
E-MAIL b.klump@medius-kliniken.de

medius KLINIK OSTFILDERN-RUIT
AKADEMISCHES LEHRKRANKENHAUS
DER UNIVERSITÄT TÜBINGEN
Hedelfinger Straße 166
73760 Ostfildern

