DER GASTROBRIEF

NEUES AUS DER GASTROENTEROLOGIE UND GASTROINTESTINALEN ONKOLOGIE | 01/2021

medius KLINIK OSTFILDERN-RUIT

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

zunächst hoffe ich, dass Sie gut in das Neue Jahr gestartet sind!? Der Anfang ist wieder geprägt durch die Corona-Pandemie, aber die Hoffnung auf einen nachhaltigen Erfolg durch Impfung lässt mich die derzeitigen Belastungen etwas optimistischer ertragen und damit bin ich – Überleitung! – schon beim fachlichen heutigen Thema: Während die chronischen Virus-Hepatitiden auch dank Impfung epidemiologisch weniger bedeutsam werden, sorgen Alkohol und Lebensstil insgesamt für eine Zunahme chronischer Lebererkrankungen und in der Folge des hepatozellulären Karzinoms.
Die Therapie dieser Neoplasie ist unverändert schwierig, die therapeutischen Maßnahmen vom Ausmaß der zugrundeliegenden Leberschädigung bestimmt. Umso erfreulicher ist es, wenn sich neue, leberschonende Therapieverfahren bieten – s.u.!

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

LEBERKREBS DURCH STEREOTAXIE HEILEN – STRAHLENDE AUSSICHTEN?

Kim et al., Stereotactic body radiation therapy versus radiofrequency ablation in Asian patients with hepatocellular carcinoma.
J Hepatol 2020; 73(1): 121 - 129

HINTERGRUND UND ZIELSETZUNG

Die Transplantation ist grundsätzlich der Königsweg in der Therapie des hepatozellulären Karzinoms (HCC): Nicht nur der Krebs wird vollständigst entfernt, sondern die zugrundeliegende Risikoerkrankung gleich mit – der Haken ist nicht nur der Mangel an Spenderorganen, sondern auch das Rezidivrisiko unter den Bedingungen der medikamentösen Immunsupression, das mit Größe und Zahl der HCC-Knoten ansteigt, weshalb dieser Weg wenigen Patienten vorenthalten bleibt. Die operative Resektion wiederum ist limitiert durch die in aller Regel eingeschränkte „Parenchymreserve“: Mit dem Tumor muss technisch so viel (wenn auch eingeschränkt) funktionierendes Lebergewebe reseziert werden, dass der Leberrest zum Leben nicht reicht. Vor diesem Hintergrund war die Entwicklung der Radiofrequenzablation ein wesentlicher Fortschritt: Der Tumor wird punktiert und selektiv durch thermische Energie „verkocht“ – limitierende Faktoren sind hierbei die Größe des Knotens, der Zugangsweg über eine Punktion, eine randständige Lage oder die Nachbarschaft großer Gefäße. Nun hat die Strahlentherapie in den zurückliegenden Jahren im Hinblick auf Zielgenauigkeit und Effizienz gewaltige Fortschritte erzielt und schon bald konnte gezeigt werden, dass man durch Strahlentherapie das hepatozelluläre Karzinom prinzipiell auch zerstören kann – jedoch, es fehlten klinische Studien, die ihren Stellenwert im klinischen Alltag definierten.

METHODIK

Es wurden 2.064 Patienten entweder mit Radiofrequenzablation (n=1568) oder aber Stereotaxie (n=496) behandelt und die Lokalrezidivrate nach median 27,7 Monaten betrachtet.

ERGEBNISSE

Die Stereotaxie war mit einem signifikant niedrigeren Risiko des Lokalrezidivs verbunden bei nicht unterschiedlichen Toxizitäten. Dies galt auch für Tumore > 3 cm und für ungünstige Lokalisationen.

SCHLUSSFOLGERUNG

Endlich eine saubere Studie, die vergleichend – wenn auch retrospektiv – den Wert der Stereotaxie belegt und somit unsere klinischen Möglichkeiten erweitert – allzumal wenn man, wie in Ruit, über eine Klinik für Strahlentherapie mit höchster fachlicher Kompetenz und neuester Geräte-Ausstattung verfügt!

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

TELEFON 0711 / 4488-12400
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

DKG KREBSGESELLSCHAFT
Zertifiziertes Darmkrebszentrum