

Pressemitteilung

Klinikum der Universität München

S. Nicole Bongard

08.09.2005

<http://idw-online.de/de/news127020>

Buntes aus der Wissenschaft, Forschungs- / Wissenstransfer, Wissenschaftliche Tagungen
Ernährung / Gesundheit / Pflege, Medizin
überregional

Noch viele offene Fragen in der Frühdiagnose

Internationales Symposium zu Pankreaskarzinom und Pankreatitis - Trotz wegweisender Forschungsergebnisse in den letzten Jahren durch vor allem molekularbiologische Methoden sind in Therapie und Früherkennungsmaßnahmen der Pankreaserkrankungen weitere Fortschritte dringend notwendig. Das Pankreaskarzinom ist die bösartigste gastrointestinale Krebserkrankung mit einer sehr schlechten Prognose. In westlichen Ländern ist dies die fünfthäufigste Krebserkrankung. Am 9. und 10. September 2005 findet am Klinikum der Universität München, Großhadern ein Symposium statt, auf dem nationale und internationale Experten neue Ergebnisse diskutieren und einen Überblick über den Stand der Forschung geben (Programm siehe www.pancreas2005-grosshadern.de). Dazu gehört unter anderem eine wissenschaftliche Kooperation zwischen der Medizinischen Klinik II und dem M.D. Anderson Cancer Center der Universität Texas, in der bei Patienten mit einer chronischen Pankreatitis und einem erhöhten Pankreaskarzinomrisiko nach Mutationen von kritischen Zielgenen geschaut wird. Ziel ist es, bei diesen Patienten eine rechtzeitige Behandlung im Sinne einer Frühoperation einleiten zu können.

Pankreaskarzinom

Das Pankreaskarzinom ist die bösartigste gastrointestinale Neoplasie. Bei den durch bösartige Erkrankungen verursachten Todesfällen steht das Pankreaskarzinom bei Männern an vierter, bei Frauen an fünfter Stelle. Die Häufigkeit hat in den letzten Jahrzehnten zugenommen. Insgesamt sind bei Diagnosestellung bereits über 90 % der Tumore wegen lokal fortgeschrittenen Wachstums oder Fernmetastasierung inoperabel. Fast immer finden sich Tumorzellen in den umliegenden Nervensträngen (perineurale Invasion), 70 - 80 % weisen einen Befall regionaler Lymphknoten auf. Bei 50 % liegt eine Beteiligung venöser oder arterieller Gefäße vor. In 20 - 25 % der Fälle besteht eine Invasion des Duodenums. Die Mehrzahl der Karzinome (44 - 60 %) liegt im Pankreaskopf, 20 - 25 % liegen im Pankreasschwanz, 10 - 20 % zeigen eine Ausbreitung im gesamten Pankreas. Operable Tumoren sind fast ausschließlich Pankreaskopfkarzinome. Nach einem Jahr leben nur noch durchschnittlich 17 % der Patienten. Bei nichtresektablen Karzinomen beträgt die durchschnittliche Lebenserwartung lediglich 3 - 4 Monate. "Selbst nach kurativer Operation liegt die durchschnittliche Lebenserwartung nur bei 18 bis 20 Monaten. Bei operablen Tumoren kleiner als 2 cm liegt die Überlebensrate nach 5 Jahren bei 30 bis 40 %", so Privatdozent Dr. Claus Schäfer, Oberarzt in der Medizinischen Klinik II und Organisator des Symposiums. "Neue molekulare Marker zur Frühdiagnose sind unerlässlich, um eine frühere Diagnose und damit bessere Prognose erreichen zu können".

Die Ursachen für die Entstehung von Bauchspeicheldrüsenkrebs sind bisher nicht bekannt. Man kennt lediglich verschiedene Faktoren, die das Erkrankungsrisiko erhöhen können. Zu den wichtigsten Risikofaktoren zählen das Rauchen (3,5fach erhöhtes Risiko) und ein erhöhter Alkoholkonsum. Auch Menschen, denen der Magen entfernt worden ist, haben nach derzeitigen Erkenntnissen ein 3 bis 7fach erhöhtes Risiko für diese Erkrankung. Darüber hinaus spielen die Ernährung sowie genetische Faktoren eine Rolle bei der Entstehung von Bauchspeicheldrüsenkrebs. Inwieweit das Vorliegen einer Erkrankung an Diabetes zu einer Risikoerhöhung führt, ist umstritten.

Pankreatiden

Unterschieden wird die akute von der chronischen Pankreatitis. Medizinische Erfolge gibt es vor allem in der verbesserten Diagnostik, insbesondere durch die bildgebenden Verfahren der Sonographie, Computertomographie und Endoskopisch retrograden Cholangio-Pankreatiko-Graphie (ERCP). Die Ätiopathogenese der verschiedenen Formen der Pankreatitis ist noch immer ungenau definiert.

Akute Pankreatitis

Weltweite Studien zeigen eine Verdopplung oder Verdreifachung der Inzidenz der akuten Pankreatitis seit 1970. In westeuropäischen Ländern wird die Erkrankungshäufigkeit mit 20 bis 100 Fällen auf 100.000 Menschen angegeben. Die akute Pankreatitis ist eine Entzündung der Bauchspeicheldrüse mit variabler Beteiligung anderer regionaler Gewebe oder entfernterer Organsysteme. Klinisch kann die Pankreatitis in eine milde oder schwere Verlaufsform eingeteilt werden. Die schwere Pankreatitis ist gekennzeichnet durch ein Organversagen oder lokale Komplikationen wie zum Beispiel Abszesse oder Pseudozysten.

Innerhalb der akuten Pankreatitis unterscheidet man zwischen interstitieller und schwerer nekrotisierender Pankreatitis, deren deutlicher Unterschiede vor allem in Prognose und Mortalitätsrate liegt: Die häufiger auftretende ödematöse Pankreatitis hat eine Mortalitätsrate 0 - 3%. Die hämorrhagisch nekrotisierende Pankreatitis hat eine Letalität von 40 - 80 %. Die meisten Patienten versterben primär an Infektionen und respiratorischer Insuffizienz.

...und auch hier: Ursache Alkohol

Häufige Ursache der akuten Bauchspeicheldrüsenentzündung ist auch der Alkoholmissbrauch. Die alkoholische Pankreatitis manifestiert sich gewöhnlich im vierten Lebensjahrzehnt. In westlichen Industrieländern ist die chronische, durch Alkohol ausgelöste Pankreatitis für 80 % bis 90 % aller Fälle einer chronischen Pankreatitis verantwortlich. Das Risiko, an einer chronischen Pankreatitis zu erkranken, ist direkt proportional zur Dauer und der täglichen Menge des Alkoholkonsums. In der Regel treten nach 6 bis 12 Jahren schweren Alkoholkonsums die Symptome einer chronischen Pankreatitis auf. Meist treten zunächst Schübe akuter Pankreatitiden auf, bis sich die Zeichen der chronischen Pankreatitis mit Dauerschmerzen, exokriner und endokriner Insuffizienz sowie Pankreasverkalkungen einstellen. Männer sind 5 bis 10 mal häufiger betroffen als Frauen. Trotzdem nimmt die Inzidenz der chronischen alkoholischen Pankreatitis bei Frauen zu, da sie den Alkohol schneller als Männer absorbieren und Frauen auch mehr Alkohol konsumieren als in vergangenen Jahrzehnten.

Chronische Pankreatitis

Eine chronische Pankreatitis führt zu irreversibler Pankreasschädigung und Dysfunktion des Organs. Der klinische Verlauf einer chronischen Pankreatitis kann sich in wiederholten akuten Attacken oder in einer stetigen Progression der Symptome äußern. Patienten mit einer chronischen Pankreatitis haben eine verminderte Lebenserwartung mit einer Mortalität von etwa 50 % innerhalb von 20 bis 25 Jahren nach Diagnosestellung. Trotzdem sind nur 15 % - 20 % aller Todesfälle direkt durch Komplikationen einer Pankreatitis verursacht. Gesundheitliche Probleme, welche durch den langjährigen Alkohol- und Tabakgenuss verursacht wurden, sind die Haupttodesursachen. Eine chronische Pankreatitis ist außerdem mit einem erhöhten Risiko der Entwicklung eines Pankreaskarzinoms vergesellschaftet.

Die chronische Pankreatitis tritt in westlichen Ländern mit einer Häufigkeit von 3,4 - 4/100.000 auf. In Industriestaaten haben etwa 70 % der Patienten mit chronischer Pankreatitis eine Alkoholanamnese mit einer Alkoholzufuhr von 150g bis 170g pro Tag über einen Zeitraum von 6-12 Jahren. Der Altershöhepunkt liegt zwischen 35 und 45 Jahren. Männer sind häufiger als Frauen betroffen.

Behandlung

Die schwere Pankreatitis ist eine lebensbedrohliche Erkrankung, die erhebliche Krankenhausressourcen bindet. Die Behandlung der akuten Pankreatitis ist - mit Ausnahme der biliären Pankreatitis - immer symptomatisch. Ätiologische Faktoren (Alkohol, Drogen oder zu hoher Gehalt an Blutfetten) sollten ausgelöscht werden; die supportive Behandlung beinhaltet die ausreichende Gabe von intravenöser Flüssigkeit und Elektrolyten, Nahrungskarenz und eine parenterale Schmerztherapie.

Als Ansprechpartner für die wissenschaftliche Studie und das Symposium steht Ihnen zur Verfügung:

Privatdozent Dr. Claus Schäfer, Klinikum der Universität München, Medizinische Klinik II
Tel. 089-7095-0 oder Claus.Schaefer@med.uni-muenchen.de

URL zur Pressemitteilung: <http://www.pancreas2005-grosshadern.de>

