



Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e.V.

113. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin

14. bis 18. April 2007, Rhein-Main-Hallen Wiesbaden

Leben nach Enddarmkrebs – Therapien voll ausschöpfen

Wiesbaden, März 2007 – Dick- beziehungsweise Enddarmkrebs ist mit 71.000 neuen Fällen pro Jahr die zweithäufigste Krebserkrankung in Deutschland. Etwa 30.000 Menschen sterben jährlich an den Folgen eines Kolorektalen Karzinoms. Im Rahmen des 113. Internistenkongresses in Wiesbaden diskutieren Experten verschiedene Therapien gegen die Tumorerkrankung. Interdisziplinäre Onkologie ist eines der Hauptthemen der kommenden Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM).

Am Kolorektalen Karzinom erkranken Menschen im Mittel im Alter von 70 Jahren. Mitunter benötigen sie einen künstlichen Darmausgang. Bei der Hälfte der Patienten siedeln sich später Zellen vom Tumor an verschiedenen Orten im Körper ab und wuchern dort weiter. Betroffene leben nach der Erkrankung durchschnittlich noch etwa zwei Jahre. „Erste Studien weisen jedoch darauf hin, dass bei optimaler Therapieführung das Überleben diese Schallgrenze zum Teil deutlich überschreiten kann“, sagt Professor Dr. med. Volker Heinemann, vom Klinikum Großhadern der Universität München. Der Onkologe rät deshalb dazu, die therapeutischen Möglichkeiten auszuschöpfen.

Bei etwa 30 Prozent der Erkrankten treten Tochtergeschwulste in der Leber auf. Ist es möglich, diese Lebermetastasen operativ vollständig zu entfernen, liegen die Heilungschancen bei 30 bis 40 Prozent. Noch in der Studienphase sind zurzeit neue Methoden, die greifen sollen, wenn eine herkömmliche Operation nicht ausreicht: Bei der Radiofrequenzablation etwa leitet eine Sonde Radiowellen in die Krebszellen und ‚verbrennt‘ sie. Für die „Chemoperfusion“ der Leber dagegen schleust der Arzt etwa eine Stunde lang Medikamente in die Blutgefäße, die zur Leber führen und vergiften damit den Tumor. Mitunter sind Lebermetastasen gar nicht operierbar. „In diesen Fällen steht die palliative Chemotherapie im Vordergrund“, sagt Professor Heinemann. Medikamente, die das Zellwachstum stoppen – so genannte Zytostatika – unterstützen diese.

Eine entscheidende Neuentwicklung sei auch der klinische Einsatz von Angiogenese-Inhibitoren. Sie hemmen das Wachstum der Blutgefäße, die den Tumor versorgen. „Auf diese Weise wird einerseits das Tumorwachstum gehemmt und andererseits die Metastasierung behindert.“ Weitere neue Medikamente förderten zudem den Effekt der Chemotherapie und machen die Krebszellen dafür empfänglich. Auf dem 113. Internistenkongress in Wiesbaden erörtern Experten neueste Verfahren zur Therapie des Kolonkarzinoms.