

Pressemitteilung

S3-Leitlinie Ovarialkarzinom aktualisiert: Neue Empfehlungen zu operativen Eingriffen, PARP-Inhibitoren und Strahlentherapie

Berlin, 04.05.2020. Das Leitlinienprogramm Onkologie hat unter Federführung der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG) die S3-Leitlinie „Diagnostik, Therapie und Nachsorge maligner Ovarialtumoren“ aktualisiert. Aufgrund neuer Studienergebnisse zur operativen Therapie, sowie zum Einsatz von PARP-Inhibitoren, Strahlentherapie und genetischer Beratung wurden die Empfehlungen zu den oben genannten Punkten angepasst. Die Leitlinie enthält außerdem ein neues Kapitel zu den Charakteristika der low-grade serösen Karzinomen, die eine Subgruppe der Ovarial-, Tuben und Peritonealkarzinome bilden. Die Leitlinie wird als „Living Guideline“ jährlich aktualisiert.

Oftmals werden Ovarialkarzinome erst in einem fortgeschrittenen Stadium diagnostiziert. Als mögliche medizinische Konsequenz kommt dabei beispielsweise die prophylaktische Entfernung der Lymphknoten infrage. Neue Studienergebnisse zeigen jedoch, dass dieser Eingriff zu keiner Verbesserung des progressionsfreien Überlebens oder des Gesamtüberlebens führt. „Bei Patientinnen, die makroskopisch tumorfrei sind und keine klinisch auffälligen Lymphknoten aufweisen, soll bei einem fortgeschrittenen Ovarialkarzinom deshalb auf eine pelvine und paraaortale Lymphonodektomie verzichtet werden“, so Leitlinienkoordinator Professor Dr. Uwe Wagner vom Universitätsklinikum Marburg.

Aktualisierte Empfehlungen gibt es auch für den Einsatz von PARP-Inhibitoren; diese Gruppe von Arzneistoffen verhindert, dass Krebszellen einen durch ein Zytostatikum verursachten DNA-Schaden reparieren. „Bei Patientinnen mit aggressivem high-grade Ovarialkarzinom im Stadium III/IV und nachgewiesener BRCA-Mutation sollte nach der platinhaltigen Erstlinientherapie eine Erhaltungstherapie mit einem PARP-Inhibitor erfolgen“, so Wagner.

Die Strahlentherapie spielte in der Behandlung von Patientinnen mit Eierstockkrebs bisher keine wesentliche Rolle. Denn auch wenn die Tumoren strahlenempfindlich sind, sehen Behandelnde aufgrund der starken Nebenwirkungen meist von einer großflächigen Bestrahlung ab. Jetzt gibt es allerdings Hinweise darauf, dass durch eine lokalisierte Bestrahlung von Rezidiven die Symptom- und lokale Tumorkontrolle in bestimmten Fällen möglich ist: „Die Herausforderung wird darin bestehen, die Patientinnen zu ermitteln, für die die Therapie infrage kommt. Der potenzielle Nutzen muss sorgfältig gegen die Risiken abgewogen werden, insbesondere für Patientinnen nach multiplen Chemotherapien. Die Entscheidung sollte in jedem Fall im Rahmen einer interdisziplinären Tumorkonferenz gefällt werden“, sagt Wagner.

5 bis 10 Prozent aller an Eierstockkrebs erkrankten Patientinnen haben eine erbliche Vorbelastung – sie weisen eine Genmutation auf, die ursächlich für die Erkrankung ist. Das Erkrankungsrisiko bei erblich bedingtem Eierstockkrebs lässt sich oftmals durch eine vorsorgliche Entfernung der Eierstöcke reduzieren. Bisher bezog sich die Empfehlung ausschließlich auf Patientinnen mit einer BRCA1- oder

Pressemitteilung

BRCA2-Mutation, wobei es noch weitere Mutationen geben kann, die zu Eierstockkrebs führen können. In der neuen Leitlinienversion wird nun die Beratung zu einer prophylaktischen bilateralen Eierstockentfernung auch für Frauen empfohlen, die eine deletäre Keimbahnmutation in einem der anderen bekannten Hochrisikogene aufweisen.

Erkrankungs- und Sterberaten am Ovarialkarzinom nehmen in Deutschland kontinuierlich ab. Bedingt durch die oftmals erst späte Diagnosestellung sind die Überlebenseaussichten jedoch relativ schlecht. Im Jahr 2016 erkrankten 7.350 Frauen neu an Eierstockkrebs, 5.486 verstarben (Quelle: Robert Koch-Institut, „Krebs in Deutschland für 2015/2016“). Nach dem Brust- ist der Eierstockkrebs somit die zweithäufigste tödliche gynäkologische Krebserkrankung. Mit zunehmendem Alter steigt das Risiko, an Eierstockkrebs zu erkranken, kontinuierlich an, das mittlere Erkrankungsalter liegt bei 68 Jahren.

An der S3-Leitlinie „Diagnostik, Therapie und Nachsorge maligner Ovarialtumoren“ waren 29 Fachgesellschaften und Organisationen beteiligt, seit 2016 wurde sie bereits dreimal aktualisiert und ist somit eine „Living Guideline“. Die Leitlinie ist auf dieser Webseite abrufbar: www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/ovarialkarzinom/

Zudem sind die Inhalte in der kostenfreien Leitlinien-App integriert. Android-Smartphone- und iPhone-Nutzer können die Leitlinien-App hier herunterladen: www.leitlinienprogramm-onkologie.de/app/

Das Leitlinienprogramm Onkologie (OL)

Leitlinien sind systematisch entwickelte Entscheidungshilfen für Leistungserbringer und Patient*innen zur angemessenen Vorgehensweise bei speziellen Gesundheitsproblemen. Sie stellen ein wesentliches Instrument zur Förderung von Qualität und Transparenz medizinischer Versorgung dar. Die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF), die Deutsche Krebsgesellschaft e. V. und die Deutsche Krebshilfe haben sich mit dem im Februar 2008 gestarteten Leitlinienprogramm Onkologie das Ziel gesetzt, gemeinsam die Entwicklung und Fortschreibung sowie den Einsatz wissenschaftlich begründeter und praktikabler Leitlinien in der Onkologie zu fördern und zu unterstützen. Mittlerweile umfasst das Leitlinienprogramm 26 S3-Leitlinien, die zu einem großen Teil auch als laienverständliche Patientenleitlinien vorliegen. Mehr unter: www.leitlinienprogramm-onkologie.de

Die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V. (DGGG)

Die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e. V. (DGGG) ist eine der großen wissenschaftlichen Fachgesellschaften in Deutschland. Sie hat sich der Stärkung der Fachgebiete der Frauenheilkunde und Geburtshilfe verschrieben und fördert das gesamte Fach und seine Subdisziplinen, um die Einheit des Faches Frauenheilkunde und Geburtshilfe weiter zu entwickeln. Als medizinische Fachgesellschaft engagiert sich die DGGG fortwährend für die Gesundheit von Frauen und vertritt die gesundheitlichen Bedürfnisse der Frau auch in diversen politischen Gremien.

Pressemitteilung

Pressekontakt Deutsche Krebsgesellschaft e. V.

Dr. Katrin Mugele

Tel: 030 3229329-60

mugele@krebsgesellschaft.de

Angelina Gromes

Tel: 030 3229329-82

gromes@krebsgesellschaft.de

Pressekontakt Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V.

Marika Vetter | Sara Schönborn

Jägerstraße 58-60

10117 Berlin

Tel.: +49 (0)30-514 88 3333

Fax: +49 (0)30-514 88 344

E-Mail: presse@dggg.de

Internet: www.dggg.de