

Pressemitteilung

Aktualisierung S3-Leitlinie zum Endometriumkarzinom

Berlin, 15.07.2024. Das Leitlinienprogramm Onkologie hat die S3-Leitlinie zum Gebärmutterkörperkrebs überarbeitet. Unter anderem gibt es neue Erkenntnisse zu Risikofaktoren und zur Strahlen- sowie medikamentösen Therapie, die in die aktualisierten Leitlinienempfehlungen eingeflossen sind. Ziel der Leitlinie ist es, evidenzbasierte Behandlungsmöglichkeiten aufzuzeigen und die Diagnostik, Therapie und Nachsorge von Patientinnen mit Endometriumkarzinomen zu verbessern. Auch die Behandlung seltener histologischer Subtypen und erblicher Varianten wird thematisiert. Die S3-Leitlinie entstand unter Federführung der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG), vertreten durch die Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie (AGO) und durch die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG) sowie unter Mitwirkung von 37 Fachgesellschaften und Organisationen.

Das Endometriumkarzinom ist die häufigste Krebserkrankung der weiblichen Genitalorgane. In Deutschland ist es mit etwa 11.000 diagnostizierten Neuerkrankungen im Jahr die fünfthäufigste Krebserkrankung bei Frauen. Am häufigsten erkranken sie nach den Wechseljahren, das mittlere Alter bei Diagnosestellung liegt bei 67 Jahren. Im Jahr 2020 verstarben etwa 2.700 Menschen in Deutschland an einem Endometriumkarzinom.

Risikofaktoren für die Erkrankung an Gebärmutterkörperkrebs

Risikofaktoren für das Auftreten eines Endometriumkarzinoms sind unter anderem ein spätes Menopausenalter, Diabetes mellitus, ein erhöhter Body-Mass-Index, eine ovarielle Stimulationstherapie im Rahmen einer Kinderwunschbehandlung sowie der Einsatz von Tamoxifen bei Brustkrebspatientinnen. Auch bestimmte erbliche Veranlagungen – etwa im Rahmen eines Lynch- oder Cowden-Syndroms – erhöhen das Risiko, an Gebärmutterkörperkrebs zu erkranken. Etwa fünf Prozent aller Endometriumkarzinome sind darauf zurückzuführen. Der Einfluss von Hormonen auf das Krebsrisiko ist Gegenstand zahlreicher Studien. Orale Kontrazeptiva – die Pille – und Intrauterinpressare (Levonorgestrelspirale) reduzieren das Erkrankungsrisiko. Unstrittig ist, dass eine alleinige Hormonersatztherapie mit Östrogenen ohne Gestagenschutz ein Risiko-erhöhender Faktor ist. „Die Studienergebnisse zur kombinierten Hormonersatztherapie sind uneinheitlich. Relevante Kriterien sind hier die verwendeten Gestagene und die Anwendungsdauer. Wir als Leitlinienautorinnen und -autoren vertreten auf Grundlage der publizierten Studien die Meinung, dass eine sequenziell-kombinierte Hormonersatztherapie mit einer Anwendungsdauer unter 5 Jahren und unter Verwendung eines synthetischen Gestagens hinsichtlich des Endometriumkarzinom-Risikos als sicher anzusehen ist“, sagt Prof. Dr. Clemens Tempfer, Marien Hospital Herne. Er ist zusammen mit Prof. Dr. Sara Brucker, Universitätsklinikum Tübingen und Prof. Dr. Eric Steiner, Gynäkologisches Krebszentrum Rüsselsheim, Koordinator der Leitlinie.

Therapieoptionen

Die Standardbehandlung der Erkrankung ist die vollständige operative Entfernung der Gebärmutter. Darüber hinaus werden in einem Großteil der Fälle zudem der Gebärmutterhals, die Eileiter und Eierstöcke entfernt. Oft werden zudem eine Strahlen- oder Chemotherapie eingesetzt – bei einem

Rezidiv kann eine Immuntherapie angewandt werden. „Die Strahlentherapie kann in fortgeschritteneren Stadien oder nach einer Operation zum Einsatz kommen. In der Leitlinie haben wir nun präzisieren können, in welchen Fällen eine vaginale Brachytherapie – also eine Bestrahlung von der Scheide aus – und in welchen eine Perkutanbestrahlung – angebracht ist“, sagt Brucker. „Neue Daten lassen auch darauf schließen, dass in bestimmten Fällen die Brachytherapie nicht nur das Rückfallrisiko der Patientinnen minimiert, sondern auch einen positiven Effekt auf das Gesamtüberleben haben kann – entsprechend haben wir hier die Leitlinienempfehlungen angepasst.“ Patientinnen mit einem hohen Rezidivrisiko werden oftmals mit einer Chemotherapie behandelt. Studien zeigen, dass die Kombinationstherapie aus den Wirkstoffen Carboplatin/Paclitaxel bei einem Karzinosarkom zu einem besseren progressionsfreien Überleben führen kann. Für Patientinnen mit einem Rezidiv oder fortgeschrittener Erkrankung können zudem Immuntherapien infrage kommen, wenn sie zuvor eine Chemotherapie erhalten haben und einen bestimmten molekularen Subtyp aufweisen. Bei einer Kombinationstherapie ist laut den Leitlinienempfehlungen jedoch auf ein ausführliches Toxizitätsmanagement zu achten, da es zu schwereren Nebenwirkungen kommen kann. Auch hier wurden die Leitlinienempfehlungen an neue evidenzbasierte Erkenntnisse angepasst.

Die aktualisierte S3-Leitlinie ist auf dieser Webseite abrufbar: <https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/endometriumkarzinom>

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/

iOS App



Android App



Das Leitlinienprogramm Onkologie

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 36 S3-Leitlinien, die zu einem großen Teil auch als laienverständliche Patientenleitlinien vorliegen. Mehr unter: <https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/home>

Deutsche Krebsgesellschaft e. V.

Die Deutsche Krebsgesellschaft e. V. (DKG) – eine Nachfolgeorganisation des 1900 gegründeten „Comité für Krebsforschung“ – ist die größte wissenschaftlich-onkologische Fachgesellschaft im deutschsprachigen Raum. Die über 8.300 Einzelmitglieder in 25 Arbeitsgemeinschaften, die 16 Landeskrebsgesellschaften und 36 Fördermitglieder sind in der Erforschung und Behandlung von

Krebserkrankungen tätig. Die DKG engagiert sich für eine Krebsversorgung auf Basis von evidenzbasierter Medizin, Interdisziplinarität und konsequenten Qualitätsstandards, ist Mitinitiatorin des Nationalen Krebsplans und Partnerin der „Nationalen Dekade gegen Krebs“. Mehr:

www.krebsgesellschaft.de

Deutsche Gesellschaft für Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (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 weiterzuentwickeln. 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.

Pressekontakt Deutsche Krebsgesellschaft e. V.

Angelina Gromes und Almut Gebhard

Tel: 030 3229329-60

E-Mail: presse@krebsgesellschaft.de

Pressekontakt Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG)

Sara Schönborn | Heiko Hohenhaus | Manuela Rank | Melanie Herberger

Pressestelle Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e. V.

Jägerstraße 58-60

10117 Berlin

Telefon: +49 (0)30-514 88 3333

E-Mail: presse@dggg.de

Internet: www.dggg.de