

Interview mit Prof. Dr. Diana Lüftner, Charité Berlin.

28. Mai 2015

Gute Kontrolle der Grunderkrankung kontrolliert auch den Aszites

Bei der Behandlung eines malignen Aszites geht es in erster Linie darum, die Symptome zu lindern und so die Lebensqualität der Patienten zu verbessern. Ein maligner Aszites kann verschiedene Ursachen haben und die Behandlung ist individuell ausgerichtet. Über die verschiedenen Therapiemöglichkeiten sprach JOURNAL

ONKOLOGIE mit Prof. Dr. Diana Lüftner von der Charité in Berlin.



JOURNAL ONKOLOGIE: Frau Prof. Lüftner, wie entsteht der maligne

Aszites im Verlauf einer Tumorerkrankung?

Lüftner: Maligner Aszites ist die vermehrte Bildung peritonealer Flüssigkeit, wenn das Peritoneum durch Tumorzellen infiltriert und über Zytokine die Produktion der Peritonealflüssigkeit überreguliert wird. Grundsätzlich kann es bei peritonealer Tumorzellaussaat immer zur Bildung von Aszites kommen. Manchmal ist das jedoch nicht der Fall, was mechanistisch noch nicht komplett geklärt ist. Ebenso wenig, warum es in selteneren Fällen auch trockene Varianten einer Peritonealkarzinose gibt.

JOURNAL ONKOLOGIE: An welchen Symptomen erkennt man die trockene Peritonealkarzinose?

Lüftner: Die trockene Peritonealkarzinose macht sich häufig zunächst gar nicht bemerkbar. Erst in späten Stadien wird sie entweder als Zufallsbefund im CT an peritonealen Knoten und einer Verdickung der peritonealen Schichten festgestellt. In späteren Stadien machen sich Symptome bemerkbar, die durch eine Obstruktion verursacht werden, welche die abdominalen Organe einschränkt. Es treten Passagehindernisse auf, z.B. wenn der Ureter aufgestaut ist oder die Darmschlingen obstruiert sind.

JOURNAL ONKOLOGIE: Welche Therapien stehen zur Verfügung?

Lüftner: Zu unterscheiden sind die symptomatischen und tumorspezifischen Therapien. Die erste Wahl in der symptomatischen Therapie des malignen Aszites ist die Punktion zur Entlastung des Patienten. Damit wird der hohe peritoneale Druck gesenkt und der venöse Abfluss aus den Beinen wieder hergestellt. Die Therapie der Grunderkrankung ist natürlich auch mit einer Kontrolle des Aszites verbunden. Beim Ovarialkarzinom gehört Aszites beispielsweise sehr häufig zur Grundmanifestation. Wenn man die Grunderkrankung durch eine effektive Chemotherapie in den Griff bekommt, dann verringert sich auch die Produktion von Aszites.

JOURNAL ONKOLOGIE: Haben Diuretika noch einen Stellenwert?

Lüftner: Es gibt keine Daten, die belegen würden, dass Diuretika eine Symptomlinderung bringen. Diuretika schwemmen zuerst Flüssigkeit aus dem Gefäßsystem und dem lymphatischen System aus und erst dann wird aus dem Kompartiment Aszites mit der Flüssigkeit herausgezogen. Das heißt, eigentlich trocknet man den Patienten aus und meistens bleibt der Aszites im zeitlichen Verlauf unbeeinflusst. Diuretika sollten deshalb nicht mehr eingesetzt werden.

JOURNAL ONKOLOGIE: Welche Möglichkeiten bietet die Chirurgie?

Lüftner: Chirurgisch werden die malignen Zellen zusammen mit dem Peritoneum im Sinne einer Peritonektomie entfernt. Da das Peritoneum ein sehr großes Organ ist und damit nicht komplett entfernbar, verbleiben peritoneale Zellen zusammen mit malignen Zellen. Es handelt sich also um eine zytoreduktive Therapie zur Reduktion der Tumorlast und der Menge an Aszites-produzierendem Organ. Damit wird eine Symptomlinderung oder Symptomverzögerung erreicht. Die Peritonektomie wird meist mit einer hyperthermen intraperitonealen Chemoperfusion (HIPEC) kombiniert. Dabei wird das Peritoneum weitestgehend entfernt und gleichzeitig am Restperitoneum eine Chemotherapie unter Erwärmung durchführt. Ziel ist eine zusätzliche Zytoreduktion. Es gibt auch Hinweise auf eine gemäßigte Lebensverlängerung durch die zytoreduktive Therapie, gerade in Kombination mit HIPEC oder gefolgt von einer Chemotherapie. Die Ergebnisse sind unterschiedlich und finale Aussagen lassen sich noch nicht treffen. Doch im Rahmen einer individuellen Therapie kann man eine HIPEC in Erwägung ziehen. Voraussetzung für den Erfolg ist eine sehr gute Patientenselektion. So sollten sich die Patienten noch in einem guten Allgemeinzustand befinden.

JOURNAL ONKOLOGIE: Gibt es einen Therapiealgorithmus für die Behandlung der Peritonealkarzinose?

Lüftner: Nein, diesen gibt es nicht. Die Behandlung wird immer individuell von der Situation des Patienten und von der Grunderkrankung abhängig gemacht. Die Kontrolle des Aszites entspricht der Kontrolle der Grunderkrankung - das ist die oberste Regel.

Vielen Dank für das Gespräch!