

14. Oktober 2020

Analkrebs: Neue S3-Leitlinie zu Diagnostik und Therapie

Das Leitlinienprogramm Onkologie hat unter Federführung der Deutschen Gesellschaft für Koloproktologie e.V. (DGK) erstmals eine S3-Leitlinie zur Diagnostik, Therapie und Nachsorge von Analkanal- und Analrandkarzinomen erstellt. Die Leitlinie gibt unter anderem Empfehlungen zur Primärdiagnostik, Therapieentscheidung bei kurativer Operation und kurativer Radiochemotherapie, der Responsebeurteilung nach Radiochemotherapie sowie der Palliativversorgung.

Die Versorgung von Analkrebsbetroffenen ist bisher sehr heterogen: Die Primärdiagnostik wird von unterschiedlichen Fachdisziplinen durchgeführt, etwa mit dermatologischer oder gastroenterologischer Ausrichtung. „Zudem ist das Analkarzinom im Vergleich zu anderen gastrointestinalen Tumoren relativ selten, deshalb gab es bisher in der Fläche wenig Erfahrung in der Diagnostik, Therapie und Nachsorge“, sagt PD Dr. Felix Aigner, Barmherzige Brüder Krankenhaus Graz. Er ist zusammen mit PD Dr. Robert Siegel von der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Onkologische Chirurgie am Helios Klinikum Berlin-Buch Koordinator der Leitlinie. Die neue S3-Leitlinie formuliert nun evidenzbasierte Standards und bietet so die Grundlage für die Optimierung der interdisziplinären und sektorenübergreifenden Versorgung der Betroffenen.

Analrandkarzinome

Die überwiegende Zahl der Analkarzinome befindet sich im Analkanal, ein geringerer Anteil, die Analrandkarzinome, sind an der Grenze zwischen Analkanal und äußerer Haut lokalisiert. „Das Analrandkarzinom hat eine günstige Prognose. In frühen Erkrankungsstadien kann der Krebs oftmals operativ entfernt werden“, so Aigner. Bei dem Analkanalkarzinom gehört die kombinierte Radiochemotherapie mittlerweile zum Therapiestandard. „Sollte eine komplette Entfernung im Analkanal nicht möglich sein, dann kommt zusätzlich zur Operation eine kombinierte Radiochemotherapie zum Einsatz. Auch Patientinnen und Patienten in weiter fortgeschrittenen Erkrankungsstadien sollen mit einer kombinierten Radiochemotherapie behandelt werden“, sagt Aigner.

Versorgung durch spezielle Palliativteams

Ist der Krebs nicht mehr heilbar, sind Betroffene mit unterschiedlichen Herausforderungen konfrontiert. „Der Krebs kann benachbarte Organe befallen, wie etwa die Prostata oder die Geschlechtsorgane, und dort zu weiteren Komplikationen führen“, sagt Siegel. „Zudem können erhebliche Probleme mit der Darmentleerung sowie Blutungen auftreten. Nicht zu unterschätzen ist auch die psychische Belastung von Patientinnen und Patienten in palliativen Situationen.“ Betroffene mit nicht heilbarem Analkrebs sollten deshalb nach der Diagnose von einem ambulanten oder stationären spezialisierten Palliativversorgungsteam betreut werden.

Prävalenz

Laut dem Robert Koch-Institut erkrankten im Jahr 2016 1.320 Frauen und 830 Männer an einem Analkarzinom. Während die Erkrankungsraten beim Darmkrebs abnehmen, steigt sowohl die Neuerkrankungsrate als auch die Sterberate beim Analkarzinom in den letzten 15 Jahren an. Im Jahr 2016 starben 308 Frauen und 204 Männer an Analkrebs. Zu den Risikogruppen zählen unter anderem HPV- und HIV-infizierte Menschen. Zudem haben auch Patientinnen mit Gebärmutterhals- und Vulvakrebs ein erhöhtes Erkrankungsrisiko.

Online verfügbar

An der Erstellung der S3-Leitlinie waren 26 Fachgesellschaften und Organisationen beteiligt. Die Leitlinie ist auf dieser Webseite abrufbar: www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/analkarzinom/
Zudem sind die Inhalte in der kostenfreien Leitlinien-App integriert. Nähere Informationen zur App finden Sie hier: www.leitlinienprogramm-onkologie.de/app/

Quelle: Deutsche Gesellschaft für Koloproktologie