

22. Mai 2018

---

## Leitlinienprogramm Onkologie legt S3-Leitlinie zum Endometriumkarzinom vor

**Das Leitlinienprogramm Onkologie hat erstmals eine interdisziplinäre S3-Leitlinie zur Früherkennung, Diagnose, Therapie und Nachsorge der Patientinnen mit Endometriumkarzinom vorgelegt. Federführend bei der Erstellung dieser Leitlinie waren die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG) gemeinsam mit der Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie (AGO) und der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG). „Die Empfehlungen der Leitlinie tragen dazu bei, nicht sinnvolle diagnostische Maßnahmen zu vermeiden und bei Patientinnen mit geringem Risiko eine unnötige Radikalität bei der Operation und überflüssige adjuvante Strahlen- und/oder Chemotherapien zu vermeiden“, erklärt Professor Dr. Günter Emons, Direktor der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe der Georg-August-Universität Göttingen und Koordinator der Leitlinie.**

Das Endometriumkarzinom ist eine Krebserkrankung der Gebärmutterinnenwand, die in Deutschland bei 11.000 Frauen jährlich diagnostiziert wird. Typischerweise erkranken Frauen nach den Wechseljahren, doch in 10-20% der Fälle tritt die Erkrankung vor der Menopause auf. Das mittlere Erkrankungsalter liegt aktuell bei etwa 69 Jahren, die Neuerkrankungsrate steigt mit zunehmendem Lebensalter. Erste Anzeichen sind oft ungewöhnliche Blutungen aus der Scheide. 80% der Endometriumkarzinome werden im Stadium FIGO I diagnostiziert. In diesem Stadium lassen sich durch eine Operation und gegebenenfalls eine Bestrahlung Überlebensraten zwischen 81 und 90% erzielen.

Beim operativen Eingriff entfernt der Operateur die gesamte Gebärmutter sowie die Eierstöcke und Eileiter beidseits. Abhängig vom Stadium kann außerdem die Entfernung angrenzender Gewebe und der Lymphknoten im kleinen Becken nötig sein – der Lymphknotenbefall ist ein wichtiger prognostischer Marker. Aufgrund der Studienlage kommen die Autoren der Leitlinie allerdings zum Schluss, dass eine systematische Entfernung dieser Lymphknoten bei Patientinnen mit einem östrogenabhängigen Typ-I-Karzinom im Frühstadium (pT1a, G1/2) nicht als Routineverfahren empfohlen werden kann. Die aktuelle Studienlage spricht auch gegen eine adjuvante Chemo- oder Strahlentherapie bei frühen Typ-I-Endometriumkarzinomen im Stadium pT1a/b G1 und G2 cN0/pN0.

Die Bedürfnisse der Patientinnen nach Diagnose und Therapie eines Endometriumkarzinoms sind in der Regel sehr komplex. Als Folgen der Erkrankung bzw. der Therapie können Bauchdecken- und Adhäsionsbeschwerden, sexuelle Funktionsstörungen, Schmerzen beim Geschlechtsverkehr, Scheidentrockenheit sowie Harnblasen- und Darmstörungen auftreten. „Solche Beschwerden müssen nicht nur in der Primärtherapie, sondern auch im Rahmen der Rehabilitation und in der Nachsorge erfragt und behandelt werden“, sagt Professor Emons. Es sei wichtig, dass die Behandlung durch kompetente und interdisziplinäre Teams durchgeführt werde und dass die Patientinnen eingehend über die gesetzlichen Möglichkeiten zur Beantragung und Inanspruchnahme von Rehabilitationsleistungen informiert und beraten werden.

Für den direkten Zugang zur neuen S3-Leitlinie nutzen Sie bitte folgenden Link:

[www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/endometriumkarzinom/](http://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/endometriumkarzinom/)

Quelle: Deutsche Krebsgesellschaft