

„Therapietipps“ vom Tumormarker CA19.9

Der einzige Marker für das Pankreaskarzinom, das Carbohydrat-Antigen CA19.9, wird in der Routineversorgung nur wenig genutzt. Bei Patienten mit resezierbarem Pankreaskarzinom könnte er jedoch klinisch relevante Hinweise liefern.

Australische Onkologen untersuchten die Aussagekraft von CA19.9 bei 260 konsekutiv behandelten Patienten mit duktalem Adenokarzinom des Pankreas. Sie wollten wissen, wie die Serumspiegel vor und nach einer Pankreatektomie mit den Überlebenschancen und dem Nutzen einer adjuvanten Chemotherapie zusammenhängen. Ausgewertet wurden jeweils nur die Ergebnisse von Patienten mit

nachweisbarem CA19.9 (d.h. mit Werten > 5 U/ml). Weil auch eine Cholestase den CA19.9-Wert nach oben treiben kann, wurde bei erhöhten Bilirubinspiegeln eine entsprechende Korrektur nach unten vorgenommen.

Die wichtigsten Ergebnisse:

1. Niedrige CA19.9-Werte (< 37 U/ml) innerhalb von drei Monaten nach der Operation waren mit einer günstigen Prognose verbunden: Das krankheitsspezifische Überleben war um median fast elf Monate länger als in der Gruppe mit hohen CA19.9-Werten (> 120 U/ml; medianes Überleben 25,6 vs. 14,8 Monate, $p = 0,0052$).
2. Auch wenn sich die CA19.9-Werte erst innerhalb von sechs Monaten nach der Operation normalisierten (< 37 U/ml), bedeutete dies einen Zugewinn an Lebenszeit gegenüber den Patienten, deren Werte weiterhin zu hoch waren (29,9 vs. 14,8 Monate, $p = 0,0004$). Bei Patienten mit postoperativen CA19.9-Werten > 90 U/ml hatte eine adjuvante Gemcitabin-basierte Chemotherapie

keine lebensverlängernde Wirkung – anders als bei Patienten mit Werten ≤ 90 U/ml. Bei ihnen wurde das mediane krankheitsspezifische Überleben von 16,7 auf 26,0 Monate ausgedehnt ($p = 0,0108$).

3. Normale CA19.9-Serumspiegel (< 37 U/ml) vor und nach der Pankreatektomie, die allerdings nur bei elf Patienten gemessen wurden, gingen mit einer exzellenten Prognose einher: Die 5-Jahres-Überlebensrate in dieser Patientengruppe lag bei 42%.

Fazit: Die Studienautoren schließen aus den Resultaten, dass die Bestimmung von CA19.9 in bestimmten klinischen Situationen nützlich sein kann, um Vorhersagen über die Prognose und das Ansprechen auf eine adjuvante Chemotherapie zu treffen. Sie betonen allerdings auch, dass die CA19.9-Messwerte mit Vorsicht interpretiert werden müssen: Etwa 7–10% der Kaukasier produzieren nämlich gar kein CA19.9. Außerdem kann der Tumormarker auch infolge einer benignen Pankreaserkrankung oder einer Cholestase erhöht sein.

Beate Schumacher

Humphris JL et al. The prognostic and predictive value of serum CA19.9 in pancreatic cancer. *Ann Oncol.* 2012; DOI: 10.1093/annonc/mdr561



© Yuri Arcurs / panthermedia.net

Nach der Pankreatektomie eine adjuvante Chemotherapie? CA 19.9 hilft bei der Entscheidung.

Wurst und Speck fördern Pankreaskrebs

Wenn es an der Wursttheke immer gern ein bisschen mehr sein darf, kann der Einkauf teuer werden. Denn mit der Menge des Aufschnitts wächst das Risiko, an Krebs der Bauchspeicheldrüse zu erkranken – und der kostet die Betroffenen meist das Leben.

Wer sich täglich eine 50-Gramm-Portion von Erzeugnissen aus verarbeitetem Fleisch – wie Wurst, Schinken oder Speck – zusätzlich auf den Teller legt, erhöht damit die Gefahr, ein Pankreaskarzinom zu entwickeln, um 19%. Das haben die Ernährungs-Epidemiologinnen Susanna Larsson und Alicja Wolk vom Stockholmer Karolinska-Institut ausgerechnet, nachdem sie elf einschlägige prospektive Studien metaanalysiert hatten. Auch rotes Fleisch ist riskant – das gilt allerdings nur für Männer: Eine Zunahme des Verzehrs um 120 Gramm pro

Tag lässt die Gefahr um rund 30% steigen. Die Follow-up-Zeiträume der untersuchten Studien lagen dabei zwischen fünf und 20 Jahren.

Freilich sind die Zahlen vor dem Hintergrund der Erkrankungsrate zu sehen. Sie liegt für Krebs des Pankreas in Deutschland laut den aktuellen Zahlen des Robert Koch-Instituts und der deutschen Krebsregister, die sich auf 2006 beziehen, bei 15,8/100.000 Männer bzw. bei 16,6/100.000 Frauen (jeweils rohe Rate). Andererseits ist zu beachten, dass die Heilungsaussichten denkbar gering sind und die Mor-

talitätsziffer der Inzidenz praktisch gleichkommt. Das macht den Pankreaskrebs zur vierthäufigsten Krebstodesursache in Deutschland, obwohl er auf der Liste der Neuerkrankungen nur Rang neun (Frauen) bzw. zehn (Männer) belegt.

Fazit: Biologisch sei ein Zusammenhang zwischen dem Verzehr von Wurstwaren und dem Risiko, an Pankreaskrebs zu erkranken, durchaus plausibel, schreiben Larsson und Wolk. Schließlich enthalte verarbeitetes Fleisch Nitrit und N-Nitroso-Verbindungen – Letztere erreichen das Pankreas auf dem Blutweg und stellen potente Karzinogene dar.

Robert Bublak

Larsson SC, Wolk A. Red and processed meat consumption and risk of pancreatic cancer: Meta-analysis of prospective studies. *Br J Cancer.* 2012;106(3):603–7.