

Thieme Case Report

Editorial

Inhalt

6 / 2013

Erfahrungen beim hepatozellulären Karzinom im intermediären Stadium

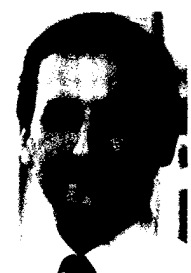
In Deutschland erkranken jährlich 7500 Patienten an einem Leberzellkarzinom (hepatozelluläres Karzinom, HCC). Als Präkanzerose gelten sowohl eine fortgeschrittene Leberfibrose oder -zirrhose jeglicher Ätiologie, virale Hepatitiden wie die Hepatitis-B-Infektion, als auch die nicht alkoholische Fettleberhepatitis (nicht alkoholische Steatohepatitis, NASH). Die Therapie des HCC sollte in Deutschland entsprechend der kürzlich veröffentlichten S3-Leitlinie erfolgen [1]. Eine grobe Orientierung bietet die Stadieneinteilung nach dem BCLC-System (Barcelona-Clinic-Liver-Cancer) [1–3]. Danach wird auf Basis der Leberfunktion, des Tumorstatus und des Allgemeinzustandes des Patienten das HCC in das kurative Behandlungsstadium BCLC-A, das intermediäre Stadium BCLC-B, das fortgeschrittene Stadium BCLC-C sowie das palliative Stadium BCLC-D eingeteilt.

Kurativ können mithilfe lokaler Therapien (Resektion oder Radiofrequenzablation) oder einer Lebertransplantation ungefähr 30–40% der Patienten mit einer 5-Jahres-Überlebensrate von 40–70% behandelt werden und ungefähr 20% der Patienten mit einer HCC im intermediären Stadium mit einer 2-Jahres-Überlebensrate von ca. 50%. Weitere 40% der Patienten weisen ein HCC im fortgeschrittenen BCLC-C-Stadium auf [2].

Die Patienten mit intermediärem HCC-Stadium zeichnen sich durch ihre Heterogenität im Hinblick auf die Tumormasse, die Leberfunktion und die Krankheitsätiologie aus, sodass sich die Therapieentscheidung am individuellen Patienten ausrichten muss. Die Standardtherapie im intermediären HCC-Stadium ist die transarterielle Chemoembolisation (TACE), während zur Behandlung des fortgeschrittenen HCC mit Sorafenib ein zielgerichtetes Therapeutikum zur Verfügung steht [4].

Die vorliegende Fallsammlung gibt Ihnen einen Überblick über unsere klinischen Erfahrungen mit dem oralen Tyrosin-Kinase-Inhibitor (TKI) Sorafenib als Therapieoption auch bei Patienten im intermediären Stadium, die unter TACE progredient oder hierfür nicht geeignet sind.

Bei den an der Fallsammlung beteiligten Kollegen möchte ich mich für die exzellenten Fallbeispiele und praxisnahen Hilfestellungen bedanken. Der Firma Bayer danke ich für die Organisation und Unterstützung dieses Projekts.



Prof. Dr. Arndt Vogel,
Hannover

Inhalt

2 Impressum

3 Editorial

Prof. Dr. Arndt Vogel, Hannover

4 Fokus auf TACE und Sorafenib – Evidenzbasierte Behandlungsstrategien beim intermediären HCC

Prof. Dr. Arndt Vogel, Hannover

6 Fall 1: Kombination von TACE und Sorafenib beim intermediären hepatozellulären Karzinom (HCC)

Dr. med. Jens Marquardt, Mainz

8 Fall 2: Sorafenib-Monotherapie bei nicht lokoregionär behandelbarem intermediären HCC

PD Dr. Ruben R. Plentz, Tübingen

10 Fall 3: Sequenztherapie mit TACE und Sorafenib

Prof. Dr. Arndt Vogel, Hannover