

**Inhaltsverzeichnis****Autoren****Aktualität**[Resektables Pankreaskarzinom](#)

S. Becker (Helios HSK)

26.07.2018

M. von Heesen (Helios HSK)

17.01.2018

[Metastasiertes Pankreaskarzinom](#)

S. Becker (Helios HSK)

17.01.2018

M. von Heesen (Helios HSK)

17.01.2018

**Quellen**

Dies ist eine Adaptation der Leitlinien folgender Institutionen/Gesellschaften:

[Onkopedia](#), [ESMO](#), [ASCO](#)

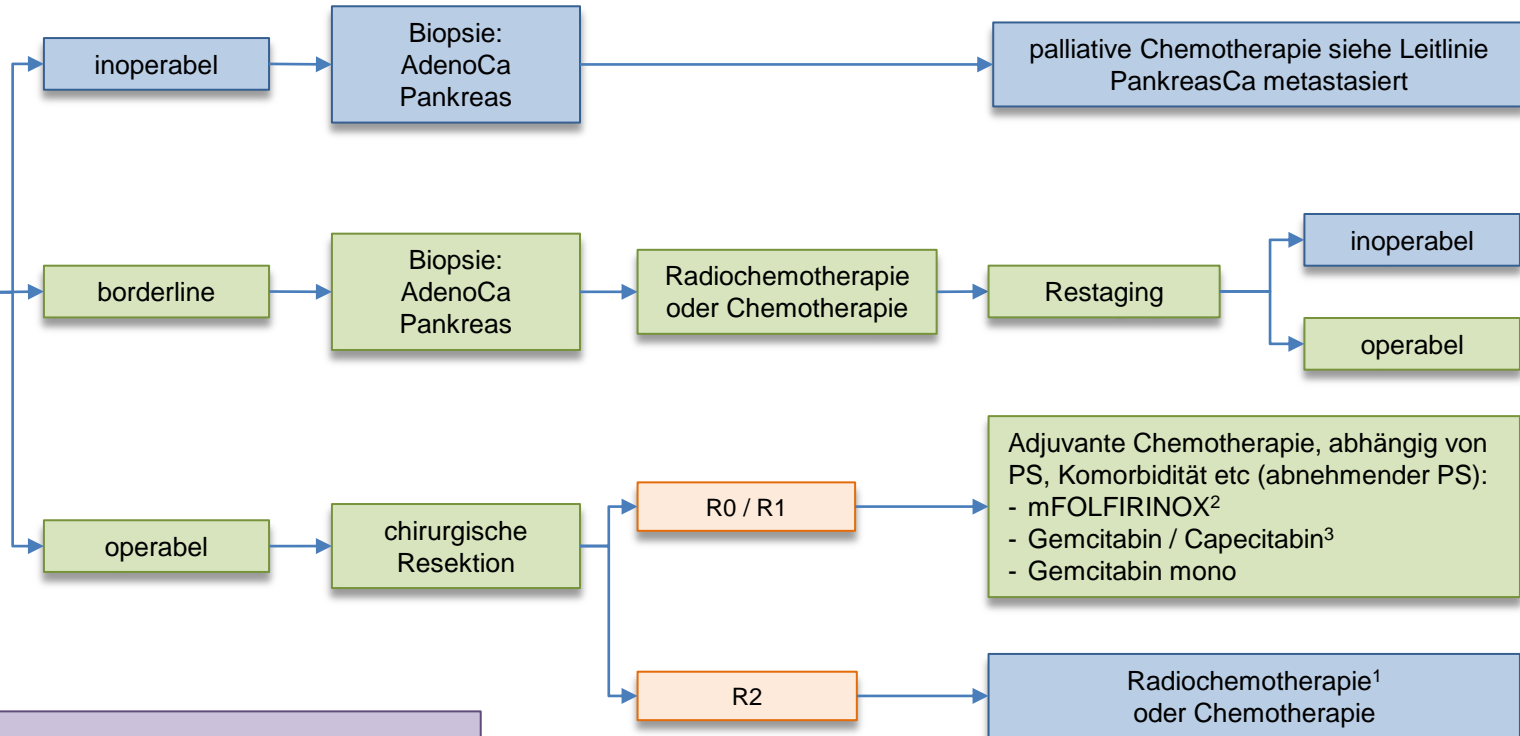
## resektabel

## Inhaltsverzeichnis

### Staging:

Anamnese, Befund  
Labor inkl. CEA,  
CA19-9  
CT-Abdomen /  
Becken triphasisch  
Röntgen / CT-Thorax  
fakultativ: MRT-  
Abdomen

### Pankreaskarzinom



### Beurteilung Operabilität<sup>1</sup>:

operabel: kein Arterienkontakt (AMS, AHC, Truncus coeliacus), kein Venenkontakt (VMS, VP) oder Kontakt  $\leq 180^\circ$  ohne Impression  
borderline: Tumorkontakt AMS  $\leq 180^\circ$ , Kontakt VMS oder VP  $> 180^\circ$  oder  $\leq 180^\circ$  mit Impression  
inoperabel: Fernmetastasen, Tumorkontakt AMS / Truncus coeliacus  $> 180^\circ$ , nicht rekonstruierbarer Kontakt MS/VP

<sup>1</sup> Radiochemotherapie: 1. Wahl Gemcitabin (300mg/m<sup>2</sup> wöchentlich), 2. Wahl mit Capecitabin (830mg/m<sup>2</sup> zweimal täglich, Mo - Fr)

1. Ducreux; *Annals of Oncology*, 2015;26:56-68

2. Conroy T; *ASCO* 2018, LBA4001

3. Neoptolemos JP; *Lancet*, 2017;389:1011-1024

## metastasiert

### Staging:

Anamnese und Befund  
Labor inkl. CEA, CA19-9  
CT-Abdomen / Becken  
Röntgen / CT-Thorax

### Pankreaskarzinom metastasiert

guter Allgemeinzustand  
ECOG 0-1

reduzierter Allgemeinzustand  
ECOG 2

Schlechter Allgemeinzustand  
ECOG 3-4

### 1. Linientherapie

Studie<sup>1</sup>

FOLFIRINOX<sup>2</sup>

Gemcitabin / nab-Paclitaxel<sup>3</sup>

Gemcitabin<sup>4</sup>

Palliativversorgung

### 2. Linientherapie

nal-Irinotecan / 5-FU / LV<sup>5</sup>

Gemcitabin +/- nab-Paclitaxel

Oxaliplatin / 5-FU / Folsäure (OFF)

### Weitere Maßnahmen:

- Bei Cholestase: Metallstent
- Ernährungsberatung, hochkalorische Zusatzernährung
- Schmerztherapie
- Frühzeitige palliativmedizinisch Anbindung

1. Immer Studieneinschluss prüfen, siehe [Website des OZ-RMT](#). Studien haben Vorrang vor Standardtherapie

2. [Conroy; N Engl J Med, 2011; 364:1817-1825](#) – Aktuell am wirksamsten, jedoch signifikante Nebenwirkungen. Therapie der Wahl neoadjuvant.

3. [Von Hoff; N Engl J Med, 2013; 369:1691-1703](#) – Besser verträglich als FOLFIRINOX. Standard bei Remissionsdruck und KI gegen FOLFIRINOX

4. Burris-Protokoll modif. durch [Oettle; JAMA, 2007; 297\(3\):267-277](#) – Standard bei KI gegen aggressivere Schemata. Adjuvantes Schema praktikabler

5. [Wang-Gillam; The Lancet, 2016;387,545–557](#)

6. Die Kombination Gemcitabin / Erlotinib wird auch bei Auftreten eines Exanthems nicht mehr empfohlen ([Sinn; ASCO Meeting Library, 2015](#)).