

# Pankreaskarzinom

## - Therapieempfehlungen – (Dr. med. U. Abele)

### Operation

- eine operative R<sub>1</sub> / R<sub>0</sub> – Resektion ist anzustreben, eine palliative Resektion sollte vermieden werden.

### Neoadjuvante Therapie

- nur im Rahmen von Studien

### Radio-Chemotherapie

- neoadjuvant und postoperativ adjuvant nur im Rahmen von Studien
- palliativ nicht indiziert

### Adjuvante Chemotherapie

- nach R<sub>0</sub>- und R<sub>1</sub> – Resektion ist eine adjuvante Therapie mit Gemcitabin über 6 Monate anzustreben. Die Entscheidung sollte mit jedem Patienten aber individuell getroffen werden.

### Palliative Chemotherapie

- bei Irresektibilität und/oder Metastasierung sollte den Patienten bei fehlenden Kontraindikationen eine palliative Chemotherapie angeboten werden
- Standardtherapie ist eine Gemcitabin-Monotherapie
- im Einzelfall (z.B. junge Patienten mit gutem Performance Status) kann primär eine Kombinationstherapie mit Gemcitabin und Erlotinib (Tarceva) erwogen werden. (Zulassung in der Erstlinientherapie liegt vor)
- Kombinationen aus Gemcitabin und Cisplatin oder Oxaliplatin oder Docetaxel zeigten zwar in Studien keine signifikante Verbesserung des Überlebens und der progressionsfreien Zeit, können aber im Einzelfall (z.B. bei jungen Patienten in gutem AZ mit starkem Remissionsdruck) erwogen werden.
- bezüglich einer Zweitlinientherapie liegen keine Empfehlungen vor. Eine Zweitlinienkombinationstherapie mit Capecitabin und Oxaliplatin wird derzeit im Rahmen einer Studie geprüft.