

DATEN & FAKTEN

Bauchspeicheldrüse: Lage, Anatomie und Funktion

Die Bauchspeicheldrüse (fachsprachlich: Pankreas) ist bei Erwachsenen etwa 15 bis 20 Zentimeter lang und liegt hinter dem Magen in der Bauchhöhle. Das Organ wird in drei Abschnitte eingeteilt: Kopf, Körper und Schwanz. Der Kopf wird vom Zwölffingerdarm umschlossen, die Schwanzspitze weist auf die Milz.

Das Pankreas ist eine Drüse, die Hormone und Verdauungssäfte bildet und in den Körper abgibt.

Man unterscheidet sogenannte endokrine Drüsen von exokrinen Drüsen. Endokrine Drüsen stellen Hormone her und geben diese direkt ins Blut ab. Exokrine Drüsen geben ihre Substanzen an die Körperoberfläche ab, zum Beispiel die Schweißdrüsen, oder in einen Hohlraum im Körper, zum Beispiel in

den Darm. Das Pankreas ist beides: eine exokrine Drüse, die Verdauungssekrete herstellt, und eine endokrine Drüse, die Hormone produziert.

Zu den Hormonen der Bauchspeicheldrüse gehören unter anderem Glucagon und Insulin, die den Blutzuckerspiegel regulieren. Die häufigste Erkrankung

der Bauchspeicheldrüse ist die Zuckerkrankheit, der sogenannte Diabetes mellitus: Hier wird entweder zu wenig Insulin produziert, oder die Zellen des Körpers reagieren nicht mehr ausreichend auf das Hormon.

Tumore im hormonproduzierenden Anteil der Bauchspeicheldrüse sind sehr selten. Man nennt sie endokrine Pankreastumore.

Die meisten Patienten mit bösartigen Pankreaskarzinomen sind an Tumoren erkrankt, die von den exokrinen Anteilen der Bauchspeicheldrüse ausgehen.

In diesen exokrinen Gewebeanteilen bildet die gesunde Bauchspeicheldrüse Verdauungssäfte.

Bauchspeicheldrüsenkrebs (Pankreaskarzinom)

	2008		Prognose 2012	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen
Neuerkrankungen	7.390	7.570	7.800	7.600
standardisierte Erkrankungsrate ¹	13,4	9,8	13,2	9,5
Sterbefälle	7.327	7.508		
standardisierte Sterberate ¹	13,0	9,2		
5-Jahres-Prävalenz	5.800	5.800		
relative 5-Jahres-Überlebensrate (2007-2008)	8%	7%		

1) je 100.000 Personen, altersstandardisiert nach Europastandard

Quelle: Robert Koch-Institut / Zentrum für Krebsregisterdaten (2009)

Quelle: Krebsinformationsdienst KID, Deutsches Krebsforschungszentrum

Werbebeitrag

Klinikpräsentation

Neuer Weg in der Therapie des Pankreaskarzinoms

Regionale Tiefenhyperthermie in Kombination mit Chemotherapie am Pankreaszentrum der Universität München-Campus Großhadern.



Hyperthermiebehandlung am Pankreaszentrum der LMU-München

ten wir am Pankreaszentrum der LMU für die postoperative Therapie und bei fortgeschrittenen Karzinomen Chemotherapie, regionale Hyperthermie (HEAT-Studie) und molekularbiologisch zielgerichtete Substanzen als Therapiemöglichkeiten an.

Die Regionale Tiefenhyperthermie (RHT) ist eine Methode zur gezielten



Prof. Dr. med. V. Heinemann, Leiter des CCC der LMU - Krebszentrum München Medizinische Klinik und Poliklinik III Volker.Heinemann@med.uni-muenchen.de



Frau Prof. Dr. med. Ch. Bruns, Leiterin des Pankreaszentrums Chirurgische Klinik und Poliklinik Christiane.Bruns@med.uni-muenchen.de



Prof. Dr. R. Issels, Leiter der Hyperthermie-einheit Medizinische Klinik und Poliklinik III und Helmholtz Zentrum München Hämatologikum Rolf.Issels@med.uni-muenchen.de



Frau Dr. med. K. Lechner Studienkoordination Medizinische Klinik und Poliklinik III Katharina.Lechner@med.uni-muenchen.de

Jährlich werden circa 70.000 Neuerkrankungen des bisher tödlichen Pankreaskarzinoms in Westeuropa diagnostiziert. Trotz der maximalen Versorgung der Patienten mit klassischen Therapiemethoden (Strahlentherapie, Operation, Chemotherapie) sterben nahezu die gleiche Anzahl an Patienten. Das 5-Jahres-Überleben für Patienten aller Stadien ist unter 5 Prozent geblieben. Am Klinikum der Universität München ist im Rahmen des Comprehensive Cancer Centers der LMU (CCC^{LMU}) ein Pankreaszentrum mit dem Schwerpunkt Diagnose und Therapie bösartiger Erkrankungen der Bauchspeicheldrüse eingerichtet worden. Das Pankreaszentrum bietet eine einzigartige Kombination diagnostischer und therapeutischer Möglichkeiten mit Einsatz modernster, teilweise nur in Studien verfügbarer, medikamentöser, chirurgischer, endoskopischer, radiologischer und strahlentherapeutischer Verfahren. Durch die enge Abstimmung der unterschiedlichen Fachrichtungen in interdisziplinären Tumorkonferenzen wird die optimale Behandlungsstrategie individuell festgelegt.

Neben der chirurgischen Behandlung von operablen Pankreastumoren bie-

Überwärmung bösartiger Tumoren oder des Tumorbetts nach erfolgter Resektion in einem Temperaturbereich von 40-44 Grad Celsius mittels elektromagnetischer Wellen. Durch die Hyperthermie werden Tumorgewebe oder verbliebene maligne (maligne, oder?) Zellnester für eine Radiotherapie aber auch für eine platinhaltige Chemotherapie sensibilisiert. Neben einer Verbesserung der Effektivität an den zellspezifischen Zielstrukturen (DNA) führt die Erwärmung zur einer Steigerung der Durchblutung und damit zur Erhöhung der lokalen Wirkstoffkonzentration der Chemotherapie. Aus präklinischen Untersuchungen wissen wir, dass Hyperthermiestress auch durch die Induktion von Hitzeschock-Proteinen (HSP) zur Sensibilisierung des Immunsystems führt.

In Zusammenarbeit mit der Arbeitsgemeinschaft Internistische Onkologie (AIO) der Deutschen Krebsgesellschaft und der European Society for Hyperthermic Oncology (ESHO) wurde vor einigen Wochen eine Phase-III-Studie unter dem Titel HEAT (=Hyperthermia European Adjuvant Trial) begonnen (AIO-Nr: AIO-PAK-0111). Bei dieser Studie wird der Stellenwert der Hyperthermie in Kombination mit Chemotherapie bei der postoperativen (adjuvanten) Behandlung von Pankreaskarzinom-Patienten nach RO/R1-Resektion gegenüber der alleinigen Standardchemotherapie (Gemcitabin) überprüft. Ziel der Studie ist der Nachweis einer Verbesserung des krankheitsfreien Überlebens mit der Hilfe der Kombination aus Hyperthermie und Chemotherapie.

ESHO und die Interdisziplinäre Arbeitsgruppe Hyperthermie (IAH) haben Richtlinien für die Qualitätssicherung der Hyperthermie herausgegeben (www.hyperthermie.org). Nur entsprechend qualifizierte Zentren können den Patienten eine derartige Behandlungsmöglichkeit anbieten. Die Krankenkassen unterstützen die qualitätsgesicherte

Hyperthermie durch Vergütung der Therapiekosten im Rahmen eines Zusatzentgeltes.

Eine weitere offene Secondline-Studie zur Behandlung von lokal fortgeschrittenen oder metastasierten Pankreaskarzinomen mit Progression nach Gemcitabin-basierter Vortherapie wird ebenso am Pankreaszentrum der LMU-München angeboten. Bei nachweisbarem Progress der Erkrankung wird eine Zweitlinien-Chemotherapie in Kombination mit Hyperthermie angeboten werden.

Die Klinischen Studien zur Thematik „Pankreaskarzinome“ werden vom Klinikum der Universität München als Prüfarzt-initiierte Studien – Investigator Initiated Trials – durchgeführt. Die finanzielle Unterstützung erfolgt durch die Senator Rösner Stiftung.



H. H. Peter Rösner, Senator h. c. Dipl.-Betriebsw. info@senator-roesner-stiftung.de

SENATOR RÖSNER STIFTUNG

Die Vorstellung von Pankreaskarzinompatienten sollte schriftlich durch den behandelnden Onkologen oder Hausarzt anhand der ärztlichen Patientenunterlagen erfolgen.

Weitere Informationen

Für Rückfragen wenden Sie sich bitte an folgenden Kontakt:

Sekretariat Prof. Issels, Frau Lahm

T: 089/7095-4768

F: 089/7095-4776

www.klinikum.uni-muenchen.de/de/Zentren/index.html