



**Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg**  
**Fakultät für Klinische Medizin Mannheim**  
**Dissertations-Kurzfassung**

**Die Behandlung des Pankreaskarzinoms im Krankenhaus der  
Barmherzigen Brüder in Trier in den Jahren 1994-2000 : eine  
retrospektive Analyse**

Autor: Thomas Kreis  
Institut / Klinik: I. Medizinische Klinik  
Doktorvater: Prof. Dr. C. Kölbl

In einer retrospektiven Untersuchung wurden die Krankenverläufe von 98 Pankreaskarzinom-Patienten, die in den Jahren 1994 bis 2000 im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in Trier behandelt wurden, untersucht. Die Patienten waren im Durchschnitt 64 Jahre (Männer), bzw. 71 Jahre (Frauen) alt. Das männliche Geschlecht überwog mit 1,3:1.

Unter den in der Literatur beschriebenen Risikofaktoren für die Entstehung eines Pankreaskarzinoms ließen sich das Zigarettenrauchen, regelmäßiger Alkoholenuss, Gallensteine, bzw. Cholezystektomie, Diabetes mellitus sowie ein erhöhter BMI und chronische Pankreatitis überproportional häufig im Patientenkollektiv nachweisen.

Zum Diagnosezeitpunkt hatten die meisten Patienten ein weit vorangeschrittenes Stadium erreicht (AJCC: Stadium I: 8%, Stadium II: 3%, Stadium III: 31%, Stadium IVa:15%, Stadium IVb: 43%). In 92% der Fälle ließ sich ein Adenokarzinom nachweisen. 69% der Primärtumoren waren im Pankreaskopf lokalisiert, je 10% und 8% im Korpus und Schwanz. 4% befanden sich an der Papille. 17% der Patienten wurden kurativ behandelt. Ihre durchschnittliche Überlebenszeit betrug 34,2 Monate, zum Ende der Erhebung (2004) lebten noch drei von ihnen. Die durchschnittliche Überlebenszeit der primär palliativ behandelten Patienten betrug 8,7 Monate.

Als unabhängige Risikofaktoren für das Überleben ließen sich Tumorstadium, klinisch nachweisbarer Lymphknotenbefall, Gewichtsverlust, Ikterus, erhöhte Gamma-GT, Leukozytose und Chemotherapie (Gemcitabin in Monotherapie) nachweisen. Keinen statistisch gesicherten Einfluss hatte Diabetes mellitus, Geschlecht, Ca19-9 und eine ggfs. erfolgte R0-Resektion.

Palliative Verfahren wie biliodigestive Anastomose, Stenteinlage in den Gallengang, Neuronenblockade am Plexus coeliacus und Chemotherapie erwiesen sich als effektive Maßnahmen zur Verbesserung der Lebensqualität.

Die Behandlung der Pankreaskarzinom-Patienten richtet sich nach den Leitlinien der Deutschen Krebsgesellschaft und der deutschen Gesellschaft für Chirurgie.

Das Brüderkrankenhaus kooperiert mit den niedergelassenen Haus- und Fachärzten sowie den umliegenden Krankenhäusern. Es lassen sich Tendenzen zu einem lokalen Behandlungszentrum für das Pankreaskarzinom erkennen.

Die Patienten bzw. ihre Angehörigen äußerten sich zufrieden über die Behandlungsmodalitäten im Brüderkrankenhaus.