

Onkologie 2021 · 27:192–194

<https://doi.org/10.1007/s00761-020-00896-2>

Angenommen: 21. Dezember 2020

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2021

M. Ghadimi<sup>1</sup> · A. Reinacher-Schick<sup>2</sup> · H. Bläker<sup>3</sup> · K. Höffken<sup>4</sup><sup>1</sup>Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Kinderchirurgie, Universitätsmedizin Göttingen, Göttingen, Deutschland<sup>2</sup>Katholisches Klinikum, Ruhr-Universität Bochum, Bochum, Deutschland<sup>3</sup>Institut für Pathologie, Universitätsklinikum Leipzig, Leipzig, Deutschland<sup>4</sup>Berlin, Deutschland

## State of the Art in der Therapie des Kolonkarzinoms

Das Kolonkarzinom ist nach wie vor eine der häufigsten Krebserkrankungen und aktuell weltweit die vierthäufigste bösartige Erkrankung bei beiden Geschlechtern. Eine steigende Lebenserwartung führt zu einer weiteren Zunahme an malignen Erkrankungen. Andererseits zeigt sich aber auch eine Tendenz, dass immer häufiger junge Menschen erkranken. Die Ursachen für die Tumorentstehung sind weiterhin nicht vollständig geklärt. Seit Längerem belegt sind Rauchen, Übergewicht, ballaststoffarme Ernährung und Bewegungsmangel. Als weitere Faktoren werden auch Umwelteinflüsse, genetische Ursache, bestimmte Nahrungsmittel und chronische Erkrankungen diskutiert. In den letzten Jahren wurde zunehmend der Zusammenhang des Mikrobioms mit unterschiedlichsten Erkrankungen erforscht und erkannt. Auch in der Entstehung der Kolonadenome sowie in der Entstehung eines Kolonkarzinoms scheinen die bakterielle Besiedlung und der bakterielle Gentransfer eine bedeutende Rolle zu spielen. C. Schulz und Mitautoren geben in ihrem Beitrag einen Überblick über den aktuellen Wissensstand, inwieweit das Mikrobiom die Genese eines Kolonkarzinoms beeinflusst und mögliche Ansatzpunkte für neue diagnostische und therapeutische Strategien bietet.

In bis zu 5 % der Fälle entsteht das Kolonkarzinom im Zusammenhang mit einem hereditären Tumorsyndrom. Welche hereditären Darmkrebs syndrome bekannt sind, wie solche erkannt werden und wie diese Situation die Behandlung der Patienten und weiterer Familienange-

höriger beeinflusst, beschreiben S. Aretz und Mitautoren in ihrem Übersichtsartikel.

Der absolute Goldstandard der Diagnostik ist nach wie vor die Koloskopie. Verbesserungen der endoskopischen Technik ermöglichen hierbei nicht nur eine immer frühere und sichere Erkennung von kleinen Adenomen und Karzinomvorstufen, sondern ermöglichen auch im Falle von größeren Adenomen und Frühkarzinomen eine endoskopische Resektion. A. König und Mitautoren geben eine Übersicht, was die Endoskopie heute in der Lage ist zu leisten.

Der histomorphologischen Unterscheidung zwischen Vorstufen und malignen Befunden kommt eine enorme Bedeutung zu. Bereits in der ersten biopsischen Sicherung der Diagnose können Aussagen über genetische Marker und Wachstumsverhalten wie zum Beispiel Tumor-Budding Entscheidungshilfen zur Planung der weiteren Therapie liefern. H. Bläker skizziert die aktuellen histomorphologischen Kriterien und molekulopathologische Befunde und deren Relevanz in der Therapieplanung.

Neben der molekulopathologischen Tumormorphologie sind die Tumorlokalisierung und Tumorausdehnung entscheidend für die Therapieplanung. Die chirurgische Entfernung des tumortragenden Kolonabschnitts mit systematischer Lymphadenektomie in offener oder minimal-invasiver Technik stellt die einzige kurative Therapieoption dar. M. von Heesen und M. Ghadimi diskutieren detailliert in ihrem Beitrag die Vor- und Nach-

teile minimal-invasiver chirurgischer Resektionsverfahren.

Das Wachstumsverhalten eines Kolonkarzinoms ist extrem variabel. Die Spanne reicht von langsam wachsenden Karzinomen, die weder andere Organe infiltrieren noch metastasieren, bis zu hochmalignen Wachstumsformen, die rasch metastasieren und häufig und rasch rezidivieren. Durch modifizierte adjuvante Therapien kann bei Patienten mit lokal fortgeschrittenen oder nodal positiven Tumoren das tumorfreie Überleben deutlich verlängert werden. Welche Patienten von welcher Therapie profitieren und mit welchen Risiken und Nebenwirkungen die Therapien verbunden sind, beschreiben A. Reinacher-Schick und Mitautoren in ihrem Beitrag.

Metastasierte Erkrankungsverläufe sind nur noch in seltenen Fällen heilbar. Dennoch kann auch hier durch multimodale und sog. personalisierte (molekular basierte) Therapiekonzepte häufig eine Langzeitüberleben und in Einzelfällen auch eine Heilung erreicht werden. Welche Kombinationstherapien zur Verfügung stehen, erörtern A. Kurreck und das Team um S. Stintzing.

Durch die zunehmende Komplexität der Behandlung liegt der Gedanke nahe, die Therapie eines Kolonkarzinoms nur noch in zertifizierten Darmkrebszentren anzubieten. Ob ein solches Vorgehen die Versorgungsqualität entscheidend verbessern kann, diskutieren J. Rückher, S. Wesselmann u. T. Seufferlein.

Schriftleiter und Autoren wünschen den Lesern eine angenehme und erkenntnisreiche Lektüre dieses Schwerpunk-

Hier steht eine Anzeige.



hefts. Es wird Ihnen einen aktuellen und umfassenden Überblick über die aktuelle Diagnostik und Therapie sowie Versorgungsstrukturen des Kolonkarzinoms in Deutschland geben.

Michael Ghadimi  
Für die Schriftleiter

Klaus Höffken  
Für die Herausgeber

---

### Korrespondenzadresse

---



**Prof. Dr. M. Ghadimi**  
Klinik für Allgemein-,  
Viszeral- und Kinderchirurgie,  
Universitätsmedizin  
Göttingen  
Robert-Koch-Str. 40,  
37075 Göttingen,  
Deutschland  
mghadim@  
uni-goettingen.de

---

**Interessenkonflikt.** M. Ghadimi, A. Reinacher-Schick, H. Bläker und K. Höffken geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Hier steht eine Anzeige.