

# 8

## Wie wird die Pankreaskarzinom-Forschung finanziert?

→ Obwohl das Pankreaskarzinom die vierthäufigste krebserkrankende Todesursache ist, fließen in die Pankreaskarzinomforschung nur 2% aller Krebsforschungsgelder in Europa<sup>6</sup>.

→ In Großbritannien beispielsweise werden 42 Mio. Pfund für die Brustkrebsforschung und lediglich 5,2 Mio. Pfund für die Pankreaskarzinomforschung bereitgestellt<sup>7</sup>.

*Zusätzliche Forschungsgelder werden benötigt, damit frühere Diagnosen gestellt und somit auch bessere Überlebensraten erzielt werden können.*

# 9

## Wie ist die Situation beim Pankreaskarzinom im Vergleich zu anderen Krebsarten?

→ Während das Pankreaskarzinom im Jahr 2012 ganze **16.8% der tödlichsten Krebsfälle** ausmachte, wurden zwischen 2009 und 2014 nur **3,4% der krebspezifischen**, parlamentarischen Anfragen zu diesem Krebs im Europaparlament gestellt. Es gibt somit eine erhebliche Diskrepanz zwischen der Schwere und Mortalität der Erkrankung und der politischen Prioritätensetzung.

*Obwohl Pankreaskrebs die vierthäufigste krebserkrankende Todesursache ist, wurde weder dieses erhöhte Aufkommen der Erkrankung noch diagnostische und therapeutische Strategien im Kampf gegen das Pankreaskarzinom im Report der Europäischen Kommission 2014 zum „Cancer screening in the European Union“ thematisiert.*

→ So sanken beispielsweise zwischen 1975 und 2011 infolge des Mammographiescreenings und verbesserter Therapieoptionen sowohl die Inzidenz als auch die Mortalität beim Mammakarzinom **um 43%**<sup>8</sup>.

*Dank verbesserten Screening- und Therapieoptionen konnten die Überlebensraten beim Prostatakarzinom, Brustkrebs und Kolorektalkarzinom signifikant erhöht werden.*

*Es gibt somit eine erhebliche Diskrepanz zwischen der Schwere und Mortalität der Erkrankung und der politischen Prioritätensetzung.*

# 10

## Wie bekomme ich mehr Informationen?

→ Im November 2014 wurde die „European Multi-Stakeholder“ Plattform für das Pankreaskarzinom gegründet. Die Plattform setzt sich aus Experten, Wissenschaftlern, Patienten, Fachärzten und politischen Entscheidungsträgern zusammen. Diese haben es sich zur gemeinsamen Aufgabe gemacht, dem Pankreaskarzinom mehr öffentliche Aufmerksamkeit zu verschaffen, damit die Therapiemöglichkeiten, Diagnose und Datenerhebung von Patienten mit Pankreaskarzinom in Europa verbessert werden.



PANCREATIC  
CANCER EUROPE

- Malvezzi M, Bertuccio P, Levi F, La Vecchia C, Negri E, et al. European cancer mortality predictions for the year 2013. *Annals of Oncol.* 2013; 24:792-800
- Carrato et al. 2015. "A Systematic Review of the Burden of Pancreatic Cancer in Europe: Real-World Impact on Survival, Quality of Life and Costs." DOI 10.1007/s12029-015-9724-1
- "Pancreatic cancer – A deadly disease with a highly unmet medical need" – Presentation by Prof. Matthias Löhr – 26/09/2012 – [http://www.europarl.europa.eu/stoa/webdav/site/cms/shared/2\\_events/workshops/2012/20121010/Matthias%20Loehr.pdf](http://www.europarl.europa.eu/stoa/webdav/site/cms/shared/2_events/workshops/2012/20121010/Matthias%20Loehr.pdf) [Retrieved September 2015]
- Bray F, Ren JS, Masuyer E, Ferlay J, et al. Global estimates of cancer prevalence for 27 sites in the adult population in 2008. *Int J Cancer* 2013; 132:1133-45.
- Pancreatic Cancer Action – Risk factors for pancreatic cancer – <https://pancreaticcanceraction.org/about-pancreatic-cancer/causes-and-risks/> – Retrieved September 2015
- "15 facts on Pancreatic Cancer", European Cancer Patient Coalition (ECPC) <http://www.ecpc.org/edu/pancreas/249-15-key-facts-on-pancreatic-cancer> [Retrieved September 2015]
- Pancreatic Cancer Action – Research Funding – <https://pancreaticcanceraction.org/pancreatic-cancer/stats-facts/research-funding/> Retrieved 18 February 2015
- SEER Stat Fact Sheet : Breast cancer – <http://seer.cancer.gov/statfacts/html/breast.html> - Retrieved 18 February 2015
- Pancreatic Cancer Action Network. The alarming rise of pancreatic cancer deaths in The United States: Why we need to stem the tide today, 2012. [http://www.pancan.org/wp-content/uploads/2013/01/incidence\\_report\\_2012\\_executive\\_summary.pdf](http://www.pancan.org/wp-content/uploads/2013/01/incidence_report_2012_executive_summary.pdf) [Last accessed September 2015]

TEB e.V.  
Selbsthilfe



PANCREATIC  
CANCER EUROPE

# 10 Dinge, die Sie über Bauchspeicheldrüsenkrebs wissen sollten.

# 1

## Was ist ein Pankreaskarzinom?

→ Ein Pankreaskarzinom entsteht, wenn sich Krebszellen in der Bauchspeicheldrüse (Pankreas) vermehren und einen bösartigen Tumor bilden. Die Bauchspeicheldrüse ist sehr ungünstig gelegen und befindet sich hinter dem Magen im sogenannten Retroperitoneum. Symptome treten deshalb erst sehr spät auf und werden häufig verkannt.

→ Das Pankreaskarzinom ist aktuell die vierthäufigste krebserkrankende Todesursache in Europa. Falls keine korrektiven Maßnahmen ergriffen werden, wird das Pankreaskarzinom bis zum Jahr 2020 auf Platz 2 vorrücken<sup>9</sup>.

→ Das Pankreaskarzinom weist unter allen Krebsarten die schlechteste Überlebensrate auf<sup>1</sup>.

# 2

## Wie ernst ist die Erkrankung?

➔ Nur 20% aller Pankreaskarzinome sind operabel<sup>3</sup>. Eine (zu) späte Diagnose ist der Hauptgrund für die geringe Rate an operablen Tumoren.

➔ Das Pankreaskarzinom hat die **niedrigste Überlebensrate** von allen Krebsarten<sup>2</sup>.

➔ Wegen der viel zu späten Diagnose und ungünstigen Lage des Pankreas liegt die mediane Lebenserwartung für einen neu diagnostizierten Patienten mit metastasierten Pankreaskarzinom bei **4,6 Monaten**<sup>2</sup>.

*Heutzutage kommt die Diagnose Pankreaskarzinom noch fast einem Todesurteil gleich. Nur wenige Patienten sind ein Jahr nach der Diagnose noch am Leben<sup>4</sup>. Eine frühere Diagnose könnte dazu beitragen, die Sterblichkeit zu verringern und die Überlebenschancen zu verbessern.*

# 3

## Wer gehört zur Risikogruppe?

➔ **Rauchen** ist für etwa ein Drittel aller Pankreaskarzinome verantwortlich<sup>5</sup>.

➔ Eine chronische Pankreatitis ist oft die Ursache von langfristigem, übermäßigem Konsum von **Alkohol**.

➔ Männer und Frauen erkranken gleich häufig an einem Pankreaskarzinom.

➔ Das **Alter** ist der stärkste Risikofaktor für ein Pankreaskarzinom. Die Inzidenz steigt deutlich ab dem 45. Lebensjahr an.

➔ **Vorangegangene Krebserkrankungen und andere Erkrankungen** (entzündliche Magen-Darmerkrankungen, chronische Pankreatitis, Zahnfleischerkrankungen) erhöhen das Risiko für ein Pankreaskarzinom.

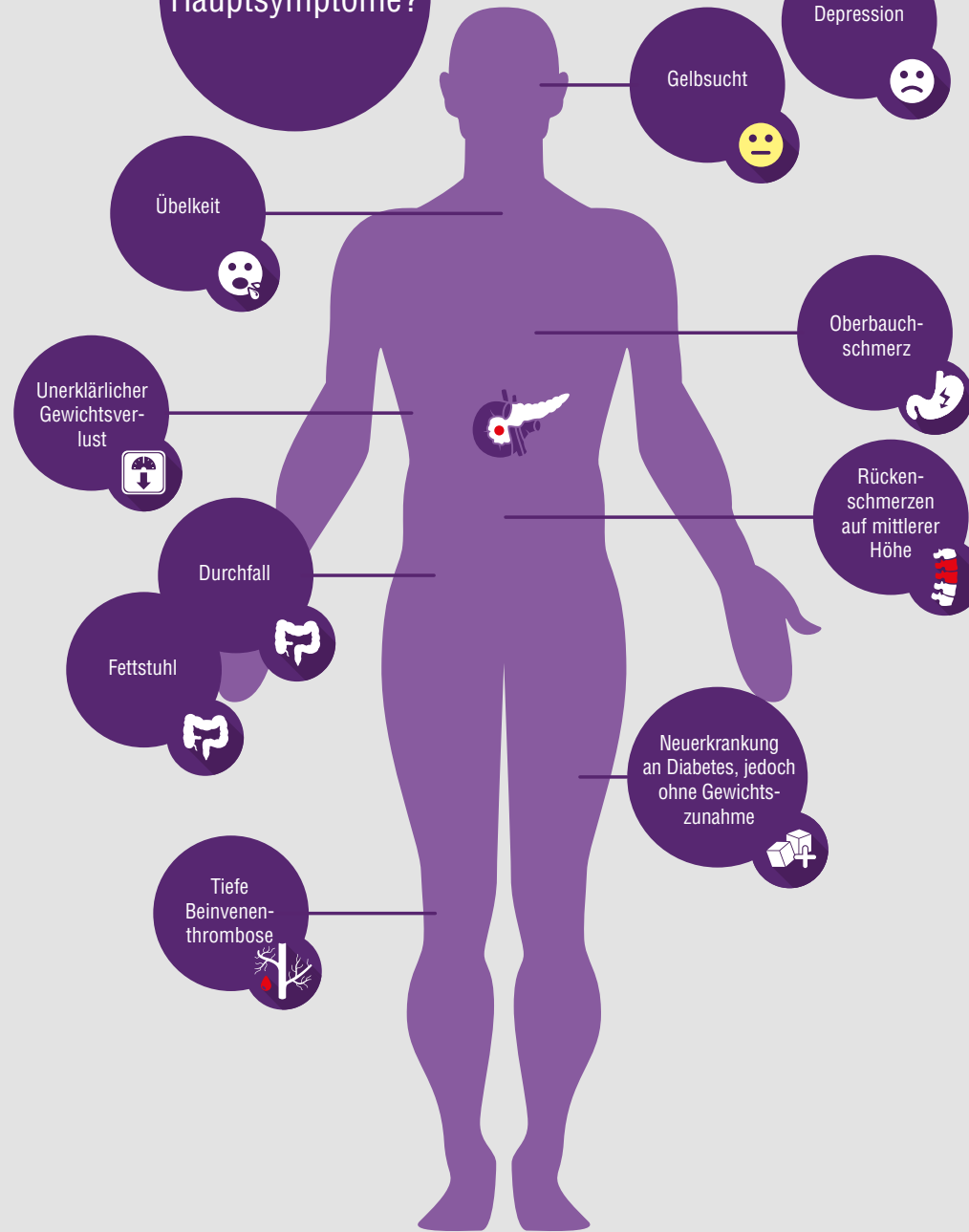
➔ **Übergewicht** erhöht das Risiko für ein Pankreaskarzinom ungefähr um **12%**<sup>5</sup>.

➔ **Diabetiker** haben ein doppelt so hohes Risiko, an einem Pankreaskarzinom zu erkranken<sup>5</sup>.

➔ Ein **Pankreaskarzinom in der Familie** verdoppelt annähernd das Risiko, selbst daran zu erkranken.

# 4

## Was sind die Hauptsymptome?



# 5

## Wie wird ein Pankreaskarzinom diagnostiziert?

**Hausarztbesuch**  
➔ Überweisung zum Facharzt  
➔ Weitere Tests und Untersuchungen (Blutuntersuchung, Ultraschall, Bildgebungsverfahren [CT, MRT], Endoskopie, Endosonographie, ERCP, Biopsie)

➔ Wegen **fehlender Biomarker** und genetischer Marker und weil klinische Symptome oft erst in einem späteren Verlauf auftreten, ist eine frühe Diagnose des Pankreaskarzinoms sehr schwierig.

➔ Bei 40% der diagnostizierten Patienten ist die Krankheit weit fortgeschritten und es sind bereits Metastasen vorhanden<sup>3</sup>.

# 6

## Was sind die Therapiestandards?

Die Therapieoptionen sind abhängig vom Tumorstadium. Sie beinhalten:

➔ Palliative Chemotherapie

➔ Adjuvante Chemotherapie

➔ Operative Entfernung des Tumors

➔ Chemotherapie und/oder Radiochemotherapie

➔ Maßnahmen und kleinere Eingriffe zur Erhaltung oder Verbesserung der Lebensqualität („best supportive care“)

# 7

## Hat es in den letzten Jahren Fortschritte bei der Behandlung gegeben?

➔ Das Pankreaskarzinom ist die einzige Krebsart mit steigender Mortalität bei Frauen und Männern<sup>1</sup>.

➔ Wegen der späten Diagnose und den eingeschränkten Behandlungsmöglichkeiten haben sich die Überlebensraten beim Pankreaskarzinom in den letzten 40 Jahren – trotz verbesserter operativer Techniken und perioperativem Management – nicht nennenswert verbessert. Der geringe Fortschritt hinsichtlich neuer Therapieoptionen ist im Wesentlichen auf die im Vergleich zu anderen Tumorerkrankungen niedrige finanzielle Forschungsförderung zurückzuführen.