



Her2 Bestimmung beim Magenkarzinom

18.10.2011

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Kolleginnen und Kollegen!

Die HER2 Bestimmung beim Magenkarzinom zeigt paradigmatisch eine neue Herausforderung in der klinischen Pathologie:

Wer stellt die Indikation zur Testung eines prädiktiven Markers ?

Bei zunehmender Zahl potentieller Zielmoleküle, die bei Neoplasien bestimmt werden können, kann es nicht ins Ermessen der Pathologie gestellt werden, welche therapeutische Option durch die Untersuchung eines prädiktiven Markers abgeprüft werden soll. Das Mammakarzinom mit ER/PR/HER2 stellt hier eher eine Ausnahme dar, bei den anderen Tumoren erfolgt die Indikationsstellung im klinischen Kontext. Entsprechend sehen die S3 Leitlinien zu den betreffenden Organkrebsen, mit Zustimmung der Vertreter aus der Pathologie, keine obligate Testung z.B. von HER2 beim Magenkarzinom oder MLH1/PMS2 beim Kolonkarzinom vor.

Es hat sich jetzt aber gezeigt, dass die Testdurchdringung beim Magenkarzinom nur gering ist und deutlich weniger als 50% erreicht. Als Ursachen hierfür werden diskutiert:

- Die Patienten mit Magenkarzinom gehören einer anderen Alterskohorte an als z.B. die mit Mammakarzinom und sind im Schnitt 10 Jahre älter
- Patientenselbsthilfegruppen sind bei diesem Organkrebs nicht aktiv; bundesweit gibt es nur eine einzige Selbsthilfegruppe zum Magenkarzinom
- die Zuständigkeiten sind beim Magenkarzinom stärker aufgesplittert (endoskopierender Gastroenterologe, Onkologe, Allgemeinarzt)

Als Folge dieser Besonderheiten wird die Untersuchung auf eine HER2 Überexpression häufig schlicht vergessen oder als zu aufwändig (Pathologie herausfinden, Untersuchung anfordern etc.) im Verhältnis zum Effekt im Nachhinein nicht mehr veranlasst.

Aus der Pathologie heraus kann anders als beim Mammakarzinom nicht „up-front“ bei jedem Fall eine HER2 Diagnostik veranlasst werden, zumal die neue S3 Leitlinie dies nicht vorsieht. Ein Vorgehen der Pathologie im Sinne der Patienten könnte sein, dass bei jedem Magenkarzinomfall im Kommentar eine HER2 Bestimmung angeboten und der Kliniker aktiv zu einer Rückantwort aufgefordert wird, evtl. kombiniert mit dem Hinweis, dass die Überexpression beim Siegelringzell-Karzinom nicht zu erwarten ist.

Ein Kommentar-Text, wie er bei einigen Pathologien standardmäßig bereits (bei Nicht-Siegelringzell-Karzinomen) im Einsatz ist, könnte lauten:

„Bei einem Teil der Magenkarzinome (Adenokarzinom des Magens und des gastroösophagealen Übergangs), besteht eine potentielle Behandelbarkeit mit einer Anti-HER2 Therapie, wenn eine HER2-Überexpression und Metastasen vorliegen. Falls eine Untersuchung auf HER2 Überexpression gewünscht wird, bitten wir um eine Nachricht.

- *Bitte führen Sie die angebotene Untersuchung durch*
- *Die angebotene Untersuchung ist nicht nötig bzw. hat keine therapeutische Konsequenz"*

Sicher gibt es außer der genannten noch viele andere Möglichkeiten von der Seite der Pathologie darauf hin zu wirken, dass eine therapeutische Option ins Blickfeld rückt und ein entsprechender Test, wenn geboten, durchgeführt wird. Auf jeden Fall könnte ein aktiver Hinweis aus der Pathologie mit dafür sorgen, dass eine therapeutische Chance nicht versäumt wird.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen



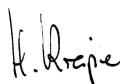
Prof. Dr. M. Dietel
(Vorsitzender der
Deutschen Ges. für Pathologie)



Prof. Dr. W. Schlake
(Präsident des Bundes-
verband Dtsch. Pathologen)



Prof. Dr. G. Baretton



Prof. Dr. H. Kreipe



Prof. Dr. J. Rüschoff

(QuIP Panel HER2 Testung beim Magenkarzinom)



Prof. Dr. F. Lordick
(Ärztlicher Leiter der Toga-Studie,
Mitglied d. S3 Leitlinienkommission
zum Magenkarzinom)