



DIGESTIVE CANCERS
EUROPE



Der Leberkrebsindex – Die Behandlungslandschaft für Leberkrebs in der EU Bericht über die wichtigsten Ergebnisse

Zusammenfassung



Leberkrebs ist ein bedeutendes **globales Gesundheitsproblem**. Sie ist die fünfthäufigste Krebserkrankung und die dritthäufigste krebsbedingte Todesursache weltweit. Im Jahr 2020 wurde bei **87.000** Europäern Leberkrebs diagnostiziert; leider starben im selben Jahr **78.000** Menschen daran. Um die Überlebenschancen von Leberkrebspatienten zu verbessern, müssen wir sicherstellen, dass qualitativ hochwertige Gesundheitsdienstleistungen vor Ort zur Verfügung stehen. Eine Möglichkeit, dies zu tun, besteht darin, die Verfügbarkeit von **Leberkrebsbehandlungen in jedem europäischen Land** zu verstehen und die gesammelten Daten zu nutzen, um Hindernisse zu beseitigen, die den Zugang zur besten Versorgung einschränken könnten.^{1,2}

Unser Projekt zielte darauf ab, die Verfügbarkeit von **Leberkrebsbehandlungen** mit Schwerpunkt auf dem **hepatozellulären Karzinom (HCC)**, der häufigsten Form von primärem Leberkrebs, in der gesamten Europäischen Union (EU) zu untersuchen und eine Karte zu erstellen,

die die derzeit verfügbaren Behandlungen in jedem Land angibt. Wir haben mit der **European Association for the Study of the Liver (EASL)**, der **European Liver Patients' Association (ELPA)**, der **International Liver Cancer Association (ILCA)** und dem **International Liver Cancer Movement (ILCM)** zusammengearbeitet, um eine Online-Mapping-Umfrage zu erstellen, die aus 33 Fragen bestand. Wir haben es dann vom 13.04.2023 bis zum 31.07.2023 an Kliniker, Patientenorganisationen und Experten für öffentliche Gesundheit verteilt und Antworten gesammelt.³

Insgesamt nahmen **223 Personen** aus **24 Mitgliedstaaten der Europäischen Union** an der Umfrage teil. Unsere Ergebnisse spiegeln erhebliche Unterschiede bei der Behandlung und Versorgung von Leberkrebs in der EU wider, wobei die Mitgliedstaaten die evidenzbasierten Behandlungsempfehlungen meist nicht erfüllen. Der folgende Bericht fasst die wichtigsten Punkte aus unserem Forschungsprojekt zusammen, die es zu adressieren und weiter zu untersuchen gilt. Bitte sehen Sie sich die [Liver Cancer Index Map](#) an, um einen Überblick über die Daten der einzelnen Länder zu erhalten.



KERNPUNKTE

Obwohl es keine Einigung über eine einheitliche Behandlungsstrategie für Patient*innen mit Leberkrebs gibt, enthalten die Leitlinien für die klinische Praxis der **Europäischen Gesellschaft für Medizinische Onkologie (ESMO)** und der **Europäischen Gesellschaft für das Studium der Leber (EASL)** klare Empfehlungen für die beste Behandlungsmethode, die auf der Grundlage des Staging-Systems der **Barcelona Clinic Liver Cancer (BCLC)** definiert wurden. Die Ergebnisse der Umfrage zeigen, dass nicht alle Mitgliedstaaten mit diesen Leitlinien vertraut sind. Tatsächlich haben 19 der von uns befragten Länder ihre eigenen spezifischen Richtlinien, die den Teilnehmenden nicht bekannt waren. Im Durchschnitt liegt die Einhaltung dieser Richtlinien im **Bereich von 50-75%**. Es ist wichtig, das Bewusstsein für diese Richtlinien zu schärfen und sicherzustellen, dass sie angemessen befolgt werden. In Übereinstimmung mit der Empfehlung der EASL raten wir auch allen relevanten Experten und ihren Gesellschaften und Organisationen, gemeinsam einheitliche klinische Leitlinien zu entwickeln; und weiter, dass die EU und die Mitgliedstaaten diese Bemühungen unterstützen.

Multidisziplinäre Teams (MDTs) sind weithin als **Best-Practice-Ansatz in der Krebsbehandlung** anerkannt. Darüber hinaus hat sich gezeigt, dass ein multidisziplinärer Ansatz mit einem verbesserten Überleben von Leberkrebspatienten verbunden ist. Unsere Ergebnisse deuten darauf hin, dass eine multidisziplinäre Behandlung nicht für alle Leberkrebspatienten in den Mitgliedstaaten zugänglich ist.

Während die Sicherstellung, dass alle Leberkrebspatienten Zugang zu einer multidisziplinären Versorgung haben, organisatorische Herausforderungen und kulturelle Veränderungen mit sich bringt, haben solche Bemühungen das Potenzial, die Gesamtergebnisse für die Patient*innen erheblich zu verbessern. ^{4,5}

In 13 der 24 teilnehmenden Mitgliedstaaten gibt es kein Zertifizierungssystem für die Akkreditierung von Krankenhäusern/Kliniken als "Expertenzentren für Leberkrebs". Wir fordern die Mitgliedstaaten auf, in solche Zertifizierungssysteme zu investieren und diese umzusetzen. Darüber hinaus sollten alle Patient*innen mit Leberkrebs in Zentren behandelt werden, die die Zertifizierung "Expertenzentrum" erhalten haben. Das Konzept der Zertifizierung von Expertenzentren trägt nachweislich zu einer besseren Qualität der Versorgung, einem gleichbleibenden Maß an wissenschaftlicher Genauigkeit und besseren Ergebnissen bei.

Unsere Ergebnisse deuten auch darauf hin, dass **Lebertransplantationen bei Leberkrebspatienten nicht in allen Mitgliedstaaten regelmäßig durchgeführt werden**. In den meisten Mitgliedstaaten beträgt die Wartezeit für eine Transplantation mehr als sechs Monate. Der Zugang zu Transplantationen für Leberkrebspatienten sollte verbessert werden. Um dies zu erreichen, sollte die EU koordinierte länderübergreifende Initiativen wie Eurotransplant und Scandiatransplant fördern und unterstützen.



Darüber hinaus werden in **10 der 24 teilnehmenden Mitgliedstaaten** keine Lebertransplantationen mit Lebendspendern durchgeführt (eine Operation, bei der ein Teil der Leber einer gesunden lebenden Person entnommen wird und die native Leber des Patienten/der Patientin ersetzt). Diese Option sollte weiter untersucht werden, da sie zu einer erhöhten Verfügbarkeit von Transplantaten und einer besseren Kontrolle über die Wartezeit auf einen Transplantationskandidaten führen könnte.

Die transarterielle Chemoembolisation (TACE) ist eine Standardtherapie bei inoperablem Leberkrebs im mittleren Stadium. **Mehr als 50 % der Befragten in den Mitgliedstaaten gaben an, dass die TACE möglicherweise nicht bei Patient*innen mit diesem Stadium von Leberkrebs** oder bei Patient*innen mit Leberkrebs in einem anderen Stadium durchgeführt wird. Unter bestimmten Umständen kann TACE mit einer hohen Versagensrate der Behandlung, einer Verschlechterung der Leberfunktion und einer schlechten Prognose verbunden sein. Daher ist es wichtig, die Bedingungen, unter denen TACE als Behandlungsoption gewählt werden sollte, sorgfältig abzuwägen.^{7,8}

Leberkrebspatienten in fortgeschrittenen Stadien der Erkrankung müssen außerdem Zugang zu allen von der Europäischen Arzneimittel-Agentur (EMA) zugelassenen systemischen Therapien haben. **Die Umfrage ergab, dass in 11 der 24 Mitgliedstaaten nur ausgewählte, von der EMA zugelassene systemische Therapien zugänglich sind und vollständig erstattet werden** (d. h. ohne Kosten für den Patient*innen). Obwohl Sorafenib in den meisten Ländern verfügbar ist, sind neuere Therapien (z. B. die monoklonale Antikörperkombination aus Atezolizumab und Bevacizumab) weniger weit verbreitet. Wir fordern alle Mitgliedstaaten nachdrücklich auf, sich darum zu bemühen, dass alle von der EMA zugelassenen systemischen Therapien den Patient*innen kostenlos zur Verfügung stehen.

Die Lebensqualität (QoL) ist ein oft vernachlässigter, aber kritischer Aspekt der Patientenergebnisse. **Die Daten der Umfrage zeigen, dass in 22 der 24 Mitgliedstaaten keine Fragebögen zur Lebensqualität verwendet werden, außer in klinischen Studien.** Im Idealfall sollten QoL-Fragebögen während der Behandlung und Nachsorge verwendet werden. Patientenberichtete Ergebnisse, wie z. B. die QoL, helfen Ärzten bei der Messung des Behandlungserfolgs, der über das reine Überleben hinausgeht.^{9,10}



Zusammenfassend lässt sich sagen, dass unsere Ergebnisse erhebliche Unterschiede bei der **Behandlung und Versorgung von Leberkrebs in der EU zeigen**. Diese müssen angegangen werden, um allen Patient*innen den Zugang zu einer Best-Practice-Versorgung zu ermöglichen. Wir ermutigen die EU und alle Mitgliedstaaten, die Leitlinien der ESMO und der EASL zu befolgen und auf der Grundlage der ESMO- und EASL-Leitlinien gemeinsam einheitliche, harmonisierte Leitlinien zu erstellen, um klare und prägnante Empfehlungen zu geben und den Standard für die Behandlung von Leberkrebs festzulegen. Diese Leitlinien sollten sich auch auf die Lebensqualität und nicht nur auf das Gesamtüberleben als wichtigen Aspekt bei der Definition des Behandlungserfolgs konzentrieren. Alle Beteiligten sollten das Bewusstsein schärfen und diese Leitlinien so weit wie möglich verbreiten.

Es ist von entscheidender Bedeutung, anzuerkennen, dass die Auswahl von Leberkrebsbehandlungen ein komplexer und individueller Prozess ist. Diese Komplexität ergibt sich aus verschiedenen Faktoren,

darunter die zugrunde liegende Leberfunktion des Patienten/der Patientin, die Lage, Größe und Eigenschaften des Tumors sowie der allgemeine Gesundheitszustand des Patienten/der Patientin. Zwar sind mehrere Behandlungen mit dem langfristigen Überleben verbunden, aber die Prognose des Patienten/der Patientin ist umso besser, je früher der Krebs erkannt wird. Es ist leicht abzuleiten, wer ein hohes Risiko hat, an Leberkrebs zu erkranken. Die Leberzirrhose, die durch Virushepatitis B und C, alkoholbedingte und nicht-alkoholische Fettlebererkrankung verursacht werden kann, ist der bedeutendste Risikofaktor für Leberkrebs. **Bis zu 90 % der Leberkrebsfälle treten bei Patienten mit zugrunde liegender Leberzirrhose auf. Das Screening von Gruppen von Menschen auf Leberkrebs, die ein hohes Risiko haben, an dieser Krankheit zu erkranken, wird als robuste Methode zur Verringerung der Sterblichkeit empfohlen.** Daher muss die Überwachung von Leberkrebs in Hochrisikogruppen implementiert werden.^{11,12,13}

Durch die konzertierten und unnachgiebigen Anstrengungen der EU und der Mitgliedstaaten können wir darauf abzielen, die verheerenden Auswirkungen von Leberkrebs auf Einzelpersonen und Gemeinschaften wirksam zu bekämpfen.

REFERENZEN

1. Liver Cancer Care Collaborative Projects - EASL-The Home of Hepatology.
<https://easl.eu/liver-cancer-care-collaborative-projects/>.
2. Liver Cancer: Europe's Public Health Ticking Time Bomb - Health Policy Watch.
<https://healthpolicy-watch.news/liver-cancer-europe/>.
3. Hepatocellular Carcinoma - PubMed. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32644603/#>.
4. Sinn, D. H. et al. Multidisciplinary approach is associated with improved survival of hepatocellular carcinoma patients. *PLoS One* 14, e0210730 (2019).
5. Specchia, M. L. et al. The impact of tumor board on cancer care: evidence from an umbrella review. *BMC Health Serv Res* 20, (2020).
6. Oberst, S. Bridging research and clinical care – the comprehensive cancer centre. *Mol Oncol* 13, 614 (2019).
7. Shimose, S. et al. Indication of suitable transarterial chemoembolization and multikinase inhibitors for intermediate stage hepatocellular carcinoma. *Oncol Lett* 19, 2667 (2020).
8. Piscaglia, F. & Ogasawara, S. Patient Selection for Transarterial Chemoembolization in Hepatocellular Carcinoma: Importance of Benefit/Risk Assessment. *Liver Cancer* 7, 104 (2018).
9. Weinfurt, K. P. & Reeve, B. B. Patient-Reported Outcome Measures in Clinical Research. *JAMA* 328, 472–473 (2022).
10. Kluzek, S., Dean, B. & Wartolowska, K. A. Patient-reported outcome measures (PROMs) as proof of treatment efficacy. *BMJ Evid Based Med* 27, 153–155 (2022).
11. Primary Liver Cancer Treatment (PDQ®) - NCI.
https://www.cancer.gov/types/liver/hp/adult-liver-treatment-pdq#_64.
12. Llovet, J. M. et al. Hepatocellular carcinoma. *Nature Reviews Disease Primers* 2021 7:1 7, 1–28 (2021).
13. Singal, A. G., Lampertico, P. & Nahon, P. Epidemiology and surveillance for hepatocellular carcinoma: New trends. *J Hepatol* 72, 250–261 (2020).



DIGESTIVE CANCERS EUROPE

IN KOOPERATION MIT:



ILCM





© Digestive Cancers Europe, 2023

Dieses Papier wurde mit finanzieller Unterstützung von AstraZeneca, Daiichi-Sankyo und Roche erstellt. Die Sponsoren hatten keinen Einfluss auf den Inhalt oder die Gestaltung des Dokuments.

Dieses Dokument und sein Inhalt dürfen unter Angabe der Quelle kostenlos vervielfältigt, zitiert und übersetzt werden.

Für mehr Informationen:
www.digestivecancers.eu