

11.06.2025 [Qualitätssicherung](#)

## S3-Leitlinie nun in aktualisierter Fassung verfügbar

BDC



AWMFonline

Die Leitlinie „Diagnostik und Therapie der Adenokarzinome des Magens und ösophagogastralen Übergangs“ ist aktualisiert worden. BDC-Präsident Professor Dr. Dr. h.c. Hans-Joachim Meyer hatte an der Aktualisierung als Vertreter der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH) teilgenommen. Die Neuerungen betreffen den Umgang mit Risikopersonen sowie die chirurgische und systemische Therapie.

Die wesentlichen Neuerungen der S3-Leitlinie im Überblick:

- Risikofaktoren: Besondere neue Bedeutung haben die Vorsorge für CDH1 + CTNNA1 positive Risikopersonen (Empfehlungen: „Die molekularpathologische Diagnostik auf CDH1- oder CTNNA1-Keimbahnmutationen soll in zertifizierten Laboratorien erfolgen“; „Bei Individuen mit gesicherter pathogener CDH1- oder CTNNA1-Keimbahnmutation soll auf eine H. pylori-Infektion getestet und bei positivem Ergebnis eine Eradikationsbehandlung durchgeführt werden“).
- In der Prävention werden keine Statine empfohlen.
- Während der Diagnostik werden zur Histologie auch Biopsien aus nicht vom Tumor befallener Schleimhaut empfohlen.
- Chirurgische Therapie: Die Laparoskopie ist ein weiterer bestätigter, wichtiger diagnostischer Schritt vor der perioperativen Therapie. Außerdem sind die Resektionsränder bei der Gastrektomie in Diskussion; in Einzelfällen kann hier von den Standards im Sicherheitsabstand abgewichen werden.
- Die Resektionsränder bei der Gastrektomie sind weiter in Diskussion, hier werden gerade nach neoadjuvanter Therapie die alten Standards mit hohem Sicherheitsabstand weiter in Frage gestellt, um mit einem Rest-Magen bessere Lebensqualität zu erzielen
- Neoadjuvante und palliative Chemotherapie: Als perioperatives Konzept hat sich FLOT noch besser etabliert. Die Immuntherapie mit Checkpoint-Inhibitoren und Kombinationen sind neu in der palliativen Erst-Therapie zugelassen und vor allem bei MSI- und CPS-positiven Karzinomen sehr vielversprechend.

- In der palliativen Therapie bei HER2+ und PDL-1 + Karzinomen wird die Kombinationstherapie mit Trastuzumab und Pembrolizumab favorisiert.
- Als palliative Zweitlinien-Therapie sind weitere gezielte Medikamente, wie Trastuzumab-Deruxtecan oder Pembrolizumab sowie zur Drittlinie zugelassen worden.
- In der palliativen Situation sollten die Therapieziele regelmäßig geprüft werden.
- Supportive Maßnahmen: Die Kapitel wurden für Ernährung und Lebensqualität konkretisiert und mit den S3-Leitlinien zur Supportivtherapie und Palliativmedizin in Einklang gebracht. Sarkopenie ist ein neuer negativer Prognosemarker.

Quelle: Ärztenachrichtendienst

Zur [Leitlinie](#)