

Früherkennung des hepatozellulären Karzinoms

Die Früherkennung des hepatozellulären Karzinoms (HCC; sog. Leberkrebs) bei Patienten mit Leberzirrhose und fortgeschrittener Fibrose ist eine wichtige Aufgabe im Praxisalltag, erklärte Prof. Dr. Jörg Trojan von der Medizinischen Klinik 1 am Universitätsklinikum Frankfurt auf dem 14. Hepatologie-Update-Seminar am 13. und 14. Juni 2025 (Livestream).

Das höchste HCC-Risiko weisen Patienten mit chronischer Hepatitis-C-Virus-Infektion und Zirrhose sowie chronischer Hepatitis-B-Virus-Infektion auf. Die frühzeitige HCC-Diagnosestellung ermöglicht einen potentiell kurativen Therapieansatz wie Resektion oder thermische Ablation. Häufig wird das Risiko insbesondere bei Hepatitis-B-Virus-Infektion unterschätzt.

Standard der HCC-Früherkennung bei Risikopatienten (vor allem beim Vorliegen einer Leberzirrhose) ist weiterhin die 6-monatliche Sonographie, ggf. ergänzt durch die Alphafetoprotein-(AFP)-Bestimmung. Nicht-invasive Verfahren, z. B. die Elastographie, erlauben jedoch eine verbesserte Risiko-Einschätzung.

Eine verbesserte Risikoeinschätzung ist zudem aufgrund diverser klinischer Scores möglich, was jedoch in der Breite aufgrund verschiedener Gründe (Kosten, Praktikabilität, Verfügbarkeit, u. a.) nicht angewendet wird. Zum GALAD-Score, basierend auf AFP-, AFP-L3, PIVKA-II (syn. DCP, Des-Gamma Carboxyprothrombin), dem Alter und dem Geschlecht, existiert eine Vielzahl an retrospektiven Studien. Die Anwendung des GALAD-Scores weist eine deutlich höhere Sensitivität als die alleinige AFP-Bestimmung auf. Ein vereinfachtes System, der GAAD-Score, ist ebenfalls seit kurzem verfügbar mit dem Vorteil der Integration in eine Laborstraße, so Trojan.

Das Thema ist durchaus auch aus haftungsrechtlicher Sicht wichtig; kann doch bei nicht rechtzeitig erkanntem hepatozellulärem Karzinom wegen unzureichender Diagnostik der Vorwurf des Befunderhebungsfehlers erhoben werden.