Interdisziplinäre Therapiekonzepte bei kolorektalen Lebermetastasen

Stefan Kubicka^a Joachim Jähne^b^a Medizinische Klinik I, Klinikum am Steinenberg, Reutlingen,^b Klinik für Allgemein- und Visceralchirurgie, Diakoniekrankenhaus Henriettenstiftung gGmbH, Hannover, Deutschland

Das kolorektale Karzinom ist mit über 70 000 Erkrankungen pro Jahr der häufigste bösartige Tumor in Deutschland. In den letzten 15 Jahren wurden zwar enorme Fortschritte in der Diagnostik und Therapie dieses Tumors erzielt, jedoch stellt das metastasierte Tumorstadium immer noch eine große Herausforderung für die Medizin dar. Nachdem in den letzten Jahren vor allem die systemischen Therapien in der palliativen Situation sowie die lokalen Ergebnisse beim Rektumkarzinom verbessert wurden, rückt jetzt die Lebermetastasierung immer mehr in das Zentrum des Interesses.

Aktuelle Studien belegen, dass auch Patienten mit einer fortgeschrittenen Lebermetastasierung von einer R0-Resektion und/oder multimodalen Therapie profitieren können. Bei primär irresektablen Tumoren werden daher neoadjuvante Therapien eingesetzt, um das Ziel der kompletten Tumorfreiheit zu erreichen. Obwohl heute durch die Fortschritte der chirurgischen Verfahren, der lokal ablativen Methoden und der Chemo- und molekularen Therapie oft technisch eine komplette Entfernung von Lebermetastasen ermöglicht wird, stellt sich die Frage, bei welchen Patienten und Tumorstadien eine Indikation für ein resezierendes Verfahren oder eine lokal ablativ Therapie besteht. Das vorliegende Heft liefert einen Überblick über die aktuelle Datenlage und soll somit die Therapieentscheidungen erleichtern.

Der Artikel von Lang und Gassmann [1] beschreibt die chirurgischen Standards bei Leberresektionen von kolorektalen Leberfiliae sowie das mögliche Resektionsausmaß. In einem engen Zusammenhang damit steht der Beitrag von Goßmann und Bangard [2], der die diagnostischen Voraussetzungen durch die bildgebenden Verfahren darlegt. Der Stellenwert der modernen Systemtherapien in Form von reinen Chemotherapiekombinationen oder auch molekularen zielgerichteten Therapien zur Verbesserung der chirurgischen Ergebnisse, zur Konversion von primär irresektablen Leber-

metastasen oder auch als konkurrierendes Verfahren zur Leberchirurgie bei Patienten mit schlechten Prognosefaktoren wird zurzeit intensiv in klinischen Studien untersucht. Einen Überblick über die aktuellen Daten liefert der Beitrag von Köhne und Schumann-Binarsch [3]. Minimal invasive interventionelle Verfahren ergänzen oft sinnvoll die chirurgischen Resektionen und werden auch erfolgreich bei Patienten eingesetzt, deren Metastasen nicht resektabel sind. Der Artikel von Maintz, Köhler und Bangard [4] beschreibt die unterschiedlichen interventionellen nichtoperativen Verfahren. Die Prognose von Patienten mit asymptomatischen kolorektalen Karzinomen und synchronen Lebermetastasen wird in der Regel nicht durch den Primärtumor, sondern durch die Metastasierung bestimmt. In den letzten Jahren fand daher ein Paradigmenwechsel statt: Der Automatismus, den Primärtumor als Erstes zu entfernen, wurde abgelöst durch ein differenzierteres Vorgehen, das die Gesamtprognose des Patienten berücksichtigt. Der Artikel von Loss, Glockzin, Hackl, Scherer und Schlitt [5] beschreibt die Indikationen und Vorteile des «Liver-first»-Konzeptes bei synchronen Lebermetastasen. Aus den aufgeführten unterschiedlichen Ansätzen in der Diagnostik und Therapie von Patienten mit kolorektalen Lebermetastasen wird offensichtlich, dass die optimale Behandlung dieser Patienten eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit von Radiologen, Internisten, Chirurgen und Strahlentherapeuten voraussetzt, die über eine routinemäßige Besprechung in Tumorkonferenzen hinausgehen sollte. Der Artikel von Schulze-Bergkamen und Jäger [6] beschreibt daher abschließend die sehr wichtige Interdisziplinarität bei der Behandlung von Patienten mit kolorektalen Lebermetastasen.

Im Kontext der vorliegenden Arbeiten wird deutlich, dass sich die Behandlung des metastasierten kolorektalen Karzinoms in den letzten Jahren deutlich verändert und verbessert hat. Es wird die Aufgabe der nächsten Jahre sein, unter Be-

rücksichtigung aktueller Studien die Behandlungskonzepte immer wieder kritisch zu hinterfragen und den neuesten Erkenntnissen anzupassen. Nur durch den interdisziplinären Dialog wird es gelingen, dem Ziel einer individualisierten Tumorthherapie für jeden einzelnen Patienten näherzukom-

men. Als Herausgeber dieses Themenschwerpunktes bedanken wir uns bei den Autoren für die differenzierte Darstellung und wünschen Ihnen, liebe Leserinnen und Leser, ein erkenntnisreiches Studium der Artikel im Interesse der uns anvertrauten Patienten.

Literatur

- 1 Lang H, Gassmann P: Chirurgische Standards und Resektionsausmaß. *Viszeralmedizin* 2012;28:14–20.
- 2 Goßmann A, Bangard C: Bildgebung bei kolorektalen Lebermetastasen. *Viszeralmedizin* 2012;28:7–13.
- 3 Köhne C-H, Schumann-Binarsch S: Stellenwert der neoadjuvanten und adjuvanten Chemotherapie bei kolorektalen Lebermetastasen. *Viszeralmedizin* 2012;28:28–33.
- 4 Maintz D, Köhler M, Bangard C: Minimal invasive interventionelle Verfahren bei kolorektalen Lebermetastasen. *Viszeralmedizin* 2012;28:34–42.
- 5 Loss M, Glockzin G, Hackl C, Scherer MN, Schlitt HJ: Vorgehen bei synchronen Lebermetastasen: Liver-first-Konzept. *Viszeralmedizin* 2012;28:22–27.
- 6 Schulze-Bergkamen H, Jäger D: Interdisziplinari-tät bei der Behandlung von Patienten mit kolorek-talen Lebermetastasen. *Viszeralmedizin* 2012;28:43–49.