Evidence-Based Medicine oder Erfahrungsmedizin – Grenzenscheidungen in der Onkologie benötigen den erfahrenen Arzt

Florian Lordick^a Joachim Jähne^b^a Universitäres Krebszentrum Leipzig, Universitätsklinik Leipzig,^b Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie, Schwerpunkt für endokrine und onkologische Chirurgie, Diakoniekrankenhaus Henriettenstiftung gGmbH, Hannover, Deutschland

Erfahrene chirurgische oder internistische Onkologen werden der Einschätzung zustimmen, dass es für Patienten mit der Diagnose Krebs kaum eine schwerwiegendere Feststellung gibt als das Vorliegen einer Peritonealkarzinose. Liegt eine lokalisierte Tumorerkrankung vor, wird eine Peritonealkarzinose in der Regel erst intraoperativ erkannt, weil die bildgebende präoperative Diagnostik zu ungenau ist. Die peritoneale Aussaat bedeutet in den allermeisten Fällen letztlich ein Ende der kurativen chirurgischen Behandlungsoption.

Es verbleibt ein relativ kleiner Teil der Patienten, bei denen eine Peritonektomie Aussicht auf eine Verbesserung der Prognose verspricht. Die Selektion der Patienten für diese aufwendige multimodale Therapie bleibt trotz aller Bemühungen einer Systematisierung in hohem Maße von der Erfahrung des Therapeuten abhängig. Die technische Expertise des Chirurgen ist dabei genauso wichtig wie die realistische Einschätzung der Gesamtsituation, die im günstigsten Fall im vertrauensvollen Zusammenwirken eines internistischen mit einem chirurgischen Onkologen stattfinden sollte.

Überraschend sind die zahlreichen, zum Teil übertrieben optimistisch interpretierten Ergebnisse lokaler peritonealer Therapiemaßnahmen, die derzeit in der medizinischen Literatur berichtet werden. Man muss sich fragen, ob die wachsende Expertise an den Zentren, die Peritonektomien anbieten, zu einer tatsächlichen Verbesserung der Prognose führt? Oder sind es doch nur Zentrumseffekte und ein Publikationsbias, die zu einer verzerrten Sicht auf das Problem der Peritonealkarzinose führen?

Ohne Zweifel sind ausgesuchte Situationen, z.B. die limitierte peritoneale Metastasierung bei kolorektalem Karzi-

nom, geeignet für eine chirurgische Behandlung. Idealerweise wird diese mit einer intraperitonealen und systemischen medikamentösen Therapie unter Einsatz moderner und hochwirksamer Chemotherapie-Regime kombiniert. Hingegen sind die «idealen» Indikationen im klinischen Alltag selten. In Ermangelung guter Studienregister zur Peritonealkarzinose oder prospektiv kontrollierter Studien ist die wahre Effektstärke peritonealer Therapien weit weniger bekannt, als uns bewusst ist.

Wir handeln ärztlich in einer Zeit, in der wir Empfehlungen auf «evidenzbasierte» Kriterien stützen wollen. Allein das vollständige Fehlen kontrollierter Studien zur Peritonektomie zeigt aber, dass wir uns mit den niedrigsten Kategorien des Erkenntnisgewinns zufriedengeben müssen und dennoch gute Empfehlungen geben sollen. Der ehrliche Weg dorthin läuft über die gemeinsam getragene Entscheidung mit dem unfänglich über Chancen und Risiken der Peritonealkarzinose-Behandlung aufgeklärten Patient.

Noch mehr dominiert der Begriff der «personalisierten Medizin» in den vergangenen Jahren das onkologische Denken. Wenn darunter ein auf biologischen Charakteristika oder molekularen Signaturen beruhender Algorithmus für die Therapiesteuerung bei individuellen Patienten verstanden wird, dann versagt auch dieser Versuch der Entscheidungsfindung beim Problem der Peritonealkarzinose. Zu heterogen sind die Erkrankungen und die Patienten, die wir behandeln. Höchstens einzelne Elemente der Systemtherapie können aktuell auf der Basis biologischer Signaturen ausgewählt werden. Der Rest bleibt der klinischen Einschätzung vor dem Hintergrund einer sorgfältigen Interpretation der berichteten Ergebnisse vorbehalten.

Eine realistische Einschätzung zu den Chancen und Risiken peritonealer Verfahren kann betroffenen Patienten nur durch hochoberfahrene Therapeuten an ausgewiesenen Zentren vermittelt werden. An dieser Stelle muss leider gewarnt werden: Der Begriff des «Zentrums» ist in diesem Kontext ungeschützt. Unter dem wachsenden Druck, dem Kliniken und Ärzte sich ausgesetzt sehen, besteht die Gefahr, das Anbieten einer medizinischen Maximalleistung an einem «Zentrum» auch zum Mittel der Patientenakquise zu missbrauchen.

So haben wir uns der Herausforderung gestellt, ein Heft über ein gravierendes medizinisches Problem in der Onkologie herauszugeben, in dem einerseits «Evidenz» nach wie vor rar ist, andererseits ein extrem hoher Bedarf für wirksame Behandlungen und verlässliche Entscheidungskriterien besteht. Wir sind davon überzeugt, dass die hochinformativen und systematisch erstellten Artikel dieses Themenhefts einen Beitrag dazu leisten, kompetente ärztliche Entscheidungen im Falle der Peritonealkarzinose zu fördern.