acoasso
Österreichische Gesellschaft für Chirurgische Onkologie
Austrian Society of Surgical Oncology

INTERDISZIPLINÄRE ONKOLOGIE

Offizielles Organ der Österreichischen Gesellschaft für Chirurgische Onkologie

Gasteditorial: 20 Jahre und (k)ein bisschen weise?

Kober F

Interdisziplinäre Onkologie 2012; 4 (2), 5-6

Homepage:

www.kup.at/acoasso

Online-Datenbank mit Autoren- und Stichwortsuche

Krause & Pachernegg GmbH · VERLAG für MEDIZIN und WIRTSCHAFT · A-3003 Gablitz

20 Jahre und (k)ein bisschen weise?

OA Dr. Friedrich Kober

Als Shigeru Fujimoto 1992 seine eindrucksvollen Ergebnisse bei der Therapie lokal fortgeschrittener Magenkarzinome im Rahmen eines Kongresses in Kyoto darstellte, schien es mir unvorstellbar, dass diese aufwendige Operation in Kombination mit einer sofort anschließend durchgeführten hyperthermen Chemoperfusion des Abdomens möglich sei. Aber in den ersten Diskussionen, sei es in der Kongresslounge oder im privaten Rahmen bei T. Takahashi, mit François Gilly, der schon etwas Erfahrung aufwies, und Paul Sugarbaker, der einen Ersatz für seine nicht unproblematische 5-tägige intraperitoneale Chemotherapie nach zytoreduktiver Chirurgie von fortgeschrittenen muzinösen Appendix- und Kolontumoren suchte, schien mir dies nicht mehr so utopisch. Der Gedankenaustausch wurde in den folgenden Monaten intensiver, die fast verschwörerischen Treffen „der Gruppe“ in unterschiedlicher Besetzung im Rahmen weltweiter Kongresse häufiger.

1994 konnten wir im Rahmen eines von der chirurgischen Abteilung des Kaiserin-Elisabeth-Spitals (damalige Leitung: R. Roka) organisierten internationalen Symposiums mit den oben genannten Proponenten unsere ersten eigenen Ergebnisse analysieren. Die damals gehaltenen Vorträge mit den rezenten Ergebnissen der einzelnen internationalen Arbeitsgruppen wurden in der *Acta Chirurgica Austriaca* (1995; 27 [2]; pp. 74) veröffentlicht. Nicht unerwähnt soll der damals geleistete Beitrag von P. Sevelda bleiben, der das retrospektiv aufgearbeitete Krankengut der Wiener Universitätsklinik für Gynäkologie und Geburtshilfe präsentierte und für das Langzeitüberleben von Patientinnen mit Ovarialkarzinomen ein düsteres Bild malen musste. Die folgenden Jahre waren geprägt von ermutigenden, fast unglaublich günstigen Krankheitsverläufen und deprimierenden, mit schweren Komplikationen einhergehenden Fehlschlägen. Die Aufarbeitung der gesammelten Daten 1997 und 1998, vorgestellt auch am Österreichischen Chirurgenkongress 1997, erlaubte erste klare Rückschlüsse auf prognostische Faktoren sowie Ein- und Ausschlusskriterien. Damals wurde meiner Meinung nach die Saat für das heutige ACO-ASSO-Peritoneal CancerNetwork (PCN)gelegt. Patienten wurden vermehrt aus anderen Krankenhäusern vorgestellt, erste Zuweisungen zur Therapie folgten.

Und weiter im Zeitraffer: G. Jatzko setzte die Therapie im KH der Barmherzigen Brüder in St. Veit an der Glan in Kärnten ein. Die Ergebnisse der französischen Arbeitsgruppe, die prospektive randomisierte Studie des Amsterdam Cancer Center, die Bestätigung der Daten von Sugarbaker durch andere – wissenschaftliche Arbeiten, auf die im Rahmen der folgenden Artikel wiederholt hingewiesen wird – folgten in den frühen Jahren dieses Jahrhunderts. Ein positives Gutachten von Ch. Zielinski und H. Ludwig im Auftrag der damaligen Direktion des Krankenanstaltenverbundes Wien unter L. Kaspar bahnte den Weg zum „Zentrum Peritonealkarzinose“ im Kaiserin-Elisabeth-Spital, die Stabsstelle Leistungsplanung des KAV Wien sorgte dann auch in den Jahren 2005 und 2006 für die dringend notwendigen zusätzlichen Ressourcen. Die Universitätsklinik für Chirurgie in Innsbruck berichtete über erste Erfahrungen und 2010 wurde von der ACO-ASSO unter der Präsidentschaft von D. Öfner-Velano die jüngste Arbeitsgruppe, jene für „peritoneale Neoplasmen“, eingerichtet.

Also „alles paletti“? Es ist eine menschliche Eigenschaft, mit Erreichtem oft nicht zufrieden zu sein. Trotz der sehr guten Zusammenarbeit einzelner chirurgischer, gynäkologischer und internistisch-onkologischer Abteilungen im ACO-ASSO-PCN sind organisatorische Bereiche zu verbessern, wobei eine gemeinsame webbasierte Dokumentation mit entsprechendem Monitoring der im Netzwerk behandelten Patienten Priorität hat. Für schwerwiegender halte ich aber noch immer die besonders in der westlichen Welt – und Österreich passt auch in dieser Hinsicht recht gut dazu – bestehenden grundlegenden Dissonanzen zwischen einzelnen Fachgruppen hinsichtlich der Therapie von Patienten mit peritonealen Neoplasmen. Auf der einen Seite internistische Onkologen, die zwar weitere, prospektive randomisierte Studien zur Wertigkeit der zytoreduktiven Chirurgie mit HIPEC oder IPEC und EPIC einfordern, ihre Patienten aber lieber in eine systemische Second- oder Third-line-Therapiegruppe einbringen und viel zu spät eine spezielle, nochmalige, multimodale chirurgische Intervention ins Auge fassen. Dort gynäkologisch-onkologische Gruppierungen, die an etablierten Konzepten mit schlechtem Langzeiterfolg festhalten, obwohl gerade bei Patientinnen mit lokal fortgeschrittenen Ovarialkarzinomen die intraperitoneale Chemotherapie in ihrer Effizienz besonders gut dokumentiert ist und in therapeutischen Guidelines ihren Platz gefunden hat. Und auf dieser Seite onkologische Chirurgen, die auf die – unwidersprochen – chirurgische Meisterleistung einer kompletten zytoreduktiven

For personal use only. Not to be reproduced without permission of Krause & Pachernegg GmbH.

Chirurgie stolz sind, aber die Bedeutung des multimodalen Zugangs übersehen oder sich selbst durch überzogene chirurgische Maßnahmen bei schlecht selektionierten Patienten und daher zu erwartendem schlechtem Ausgang ins Out stellen.

In meiner über 30-jährigen chirurgischen Laufbahn habe ich das Auf und Ab bei der Behandlung von Lebermetastasen kolorektaler Karzinome miterlebt. Heute gibt es einen klaren interdisziplinären Standard der Therapie, an dessen Verbesserung konsequent gearbeitet wird. Warum sollte es einen solchen Weg bei peritonealen Neoplasmen nicht geben? Warum sollten nicht 15–20 % der kolorektalen Karzinompatienten, 30–40 % der Magenkarzinompatienten, 50–60 % der Ovarialkarzinompatientinnen und fast alle Patienten mit Appendixtumoren, Mesotheliomen des Peritoneums oder anderen primären Neoplasmen des Peritoneums von einem solchen gemeinsamen, interdisziplinären multimodalen Konzept profitieren? Grundlagen wurden geschaffen, es gilt, sie jetzt gemeinsam umzusetzen und auf breiter, wissenschaftlich orientierter Basis weiterzuentwickeln. Diese Ausgabe der *Interdisziplinären Onkologie* soll dabei helfen.

Danksagung

Mein persönlicher Dank gilt allen Mitarbeitern, die mit mir in den vielen Jahren unzählige Stunden im Operationssaal verbracht haben, im Besonderen seien hier Michael Karik und meine frühere Mitarbeiterin Agnes Heiss erwähnt. Michael Hermann gebührt Dank für die uneingeschränkte Unterstützung des „Zentrums Peritonealkarzinose“.

Weiterführende Literatur:

Kober F. Editorial. Eur Surgery 1995; 27: 74–5.

Kober F. Grundlagen und Technik der intraperitonealen hyperthermen Chemoperfusion (IHCP) – Erste Erfahrungen bei diffuser Carcinosis peritonei. Eur Surgery 1995; 27: 87–9.

OA Dr. Friedrich Kober

„Zentrum Peritonealkarzinose“, Chirurgische Abteilung, Kaiserin-Elisabeth-Spital Wien
Gasteditor des Themenhefts „Peritoneale Tumoren“

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere

zeitschriftenübergreifende Datenbank

☑ **Bilddatenbank** ☑ **Artikeldatenbank** ☑ **Fallberichte**

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

☑ **Bestellung e-Journal-Abo**

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

Impressum **Disclaimers & Copyright** **Datenschutzerklärung**