Pathologe 2015 · 36:532–533
 DOI 10.1007/s00292-015-0099-7
 Online publiziert: 13. Oktober 2015
 © Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2015

R. Knüchel-Clarke¹ · S. Biesterfeld²

¹ Institut für Pathologie, Uniklinik RWTH Aachen, Aachen, Deutschland

² Pathologie Koblenz, Koblenz, Deutschland

Rolle der Zytopathologie in der Pathologie

Warum ist eine Standortbestimmung nötig?

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

die Basisaufgabe der Pathologie liegt in der Mustererkennung von Gewebe als Grundlage der Diagnostik von Erkrankungen. Gewebe wiederum ist aus Zellen aufgebaut, die der Pathologe ebenso gut den Organen und Erkrankungen zuordnen kann. Die Entwicklung minimal-invasiver Verfahren konfrontiert den Pathologen seit langer Zeit mit winzigen Gewebeproben oder gar nur zytologisch zu beurteilenden Proben, wenn der Gewebeverband durch Ansaugen von Zellmaterial oder durch die Gewinnung von Abstrichmaterial von Schleimhautoberflächen aufgehoben ist. Die Interpretation dieser zytologischen Proben ist durch den Pathologen qualitativ hochwertig möglich, da ein Zusammenhang zu den Gewebeveränderungen an der Zytologie hergestellt werden kann und relativ leicht in diesem Kontext lehr- und lernbar ist. Dieses gilt auch für z. B. die Urinzytologie und gynäkologische Exfoliativzytologie, da der Pathologe auch hier die Gewebe, von denen die Zellen stammen, und die Veränderungsmöglichkeiten der Zellen durch Entzündung oder karzinogene Einflüsse kennt. Insbesondere letztere Formen der Zytologie sind Bereiche, die auch von klinischen Kollegen durchgeführt werden und im Wissen der klinischen und endoskopischen Situation einen anderen, aber gleichfalls wertvollen Kontext darstellen.

Wenn nun durch die demographische Situation und die gleichzeitige ständige Bemühung einer möglichst geringen Belastung des Patienten zytologische Unter-

suchungen zunehmen, ist es wichtig, dass die Pathologie sich weiterhin zusätzlich zum Gewebe mit diesen Proben befasst. Nur so kann nicht zuletzt auch die Möglichkeit einer weiterführenden molekularen Analytik effektiv genutzt werden, für die die richtige Wahl des Ausgangsmaterials entscheidend ist.

Bisher haben Zusatzmethoden im Bereich der zytologischen Präparate die Zytologie nicht ersetzt. Zur verlässlichen Entwicklung diagnostischer oder prädiktiver Untersuchungen von Suspensionen ist der Goldstandard der Zytologie oder auch des Ausgangsgewebes (Histologie) wesentlich, bevor die alleinige molekulare Methode an Zellmaterial oder sogar an Zellfragmenten einzelne oder viele Fragestellungen übernimmt.

Zu dem Gesagten werden die Artikel dieses Hefts helfen, die Rolle der Zytologie für die Pathologie klarer zu sehen und den Leser auf den aktuellen Stand des Wissens zu bringen. Eine derartige Standortbestimmung halten wir für nötig, da der Zytologie in vielen Instituten eine eher stiefmütterliche oder gar keine Rolle zukommt und eine stärkere Vernetzung zwischen zyto- und histomorphologisch orientierten Arbeitsgruppen und Gremien genauso sinnvoll wie eine gute Weiterbildung ist.

Vier Beiträge stellen exemplarisch die Gebiete der Zytologie dar, in denen entweder auch klinische Kollegen die Arbeit übernehmen und/oder das Wissen um die klinischen Daten für eine gute Arbeit des Pathologen entscheidend ist (*Gaisa u. Lindemann-Docter* – Harnwege, *Ting et al.* –

Schilddrüse, *Schmidt u. Neumann* – Zervix, *Kreipe* – Knochenmark). Die Kollegen *Heukamp u. Bubendorf* stellen die derzeitigen Möglichkeiten der Molekularpathologie an zytologischen Präparaten anschaulich dar. Dieser Gedanke wird von den Autoren *Kloten u. Dahl* weitergetragen in die zellfreie Analytik („liquid biopsy“), um hier Möglichkeiten und auch Grenzen zu zeigen. Nach Aufzeigen der Schwachstellen in der Aus- und Weiterbildung für die Zytopathologie in Deutschland wird diskutiert, wie wir im interdisziplinären Kontext die Lehre für die Zytologie sinnvoll und hochwertig gestalten (*Biesterfeld u. Maschek*).

Wir würden uns zusammen mit den Autoren dieses Hefts freuen, wenn die vorliegende Standortbestimmung einen Beitrag dazu darstellt, Diskussion und Weiterbildung in der Zytologie im Fach Pathologie zu beleben.

Prof. Dr. R. Knüchel-Clarke

Prof. Dr. S. Biesterfeld

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. R. Knüchel-Clarke
Institut für Pathologie
Uniklinik RWTH Aachen
Pauwelsstraße 30
52074 Aachen
rknuechel-clarke@
ukaachen.de

Prof. Dr. S. Biesterfeld
Pathologie Koblenz
Franz-Weis-Str. 13
56073 Koblenz
sbiesterfeld@
pathologie-koblenz.de

Interessenkonflikt. R. Knüchel-Clarke und S. Biesterfeld geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

S3-Leitlinie zum Nierenzellkarzinom

Das Leitlinienprogramm Onkologie hat jetzt erstmals eine S3-Leitlinie zur Diagnostik und Therapie des Nierenzellkarzinoms vorgelegt. Die Leitlinie entstand unter der Federführung der Deutschen Gesellschaft für Urologie (DGU) und der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie (DGHO). Damit sollen einheitliche medizinische Standards für die Diagnose, Therapie und Nachsorge des Nierenzellkarzinoms in Abhängigkeit von Histologie und Tumorstadium geschaffen werden, heißt es in einer Mitteilung der Deutschen Krebsgesellschaft e. V. Die neue Leitlinie enthält außerdem Qualitätsindikatoren, die mit einer standardisierten Methodik abgeleitet wurden und im Rahmen der Zertifizierung von Krebszentren zur Qualitätssicherung bei der Behandlung von Nierenzellkarzinomen genutzt werden können. Eine Patientenleitlinie, welche die ärztliche Leitlinie in eine laienverständliche Sprache übersetzt, wird derzeit erstellt. Die Leitlinie ist einzusehen unter:

*[leitlinienprogramm-onkologie.de/
Nierenzellkarzinom.85.0.html](http://leitlinienprogramm-onkologie.de/Nierenzellkarzinom.85.0.html)*

Ärzte erwarten Aufnahme von Apps in die Leitlinien

43,8% der Ärzte in Deutschland erwarten, dass therapieunterstützende Apps innerhalb der nächsten zehn Jahre in die Leitlinien aufgenommen werden. Zu diesem Ergebnis kommt die aktuelle eHealth-Studie 2015 aus der Studienreihe „Ärzte im Zukunftsmarkt Gesundheit“ der Stiftung Gesundheit. Noch im Vorjahr hatten mehr als zwei Drittel der befragten Ärzte bezweifelt, dass Apps in Zukunft überhaupt den Gesundheitszustand ihrer Patienten überwachen könnten oder sich in dieser Funktion durchsetzen würden. In der Vergangenheit hatten sich Ärzte bei diesem Thema sehr kritisch und zurückhaltend bis ablehnend gezeigt. Die initialen Berührungsängste mit den neuen Medien und Möglichkeiten haben sie offenbar nun aber abgelegt. Dies betrifft nicht nur jüngere Ärzte, bei denen dies thematisch bedingt zu erwarten gewesen wäre, sondern ganz im Gegenteil: Die Altersstruktur der Ärzte, die sich an der Studie beteiligt haben, entspricht weitgehend den Anteilen in der Gesamtärzteschaft, wobei die Altersgruppen über 51 Jahren sogar überproportional vertreten waren. Die aktuelle Studie sowie alle bisherigen Ausgaben der Studienreihe „Ärzte im Zukunftsmarkt Gesundheit“ sind auf der Website der Stiftung Gesundheit zugänglich:

*[www.stiftung-gesundheit.de/stiftung/
studien.htm](http://www.stiftung-gesundheit.de/stiftung/studien.htm)*