**Gastroenterologische Arbeitsgemeinschaft
Rheinland-Pfalz/Saarland (GARPS)**
Kastanienweg 4
67146 Deidesheim
Tel. 06326/962887
www.garps.de

Gastroenterologie 2008 · 2:524
DOI 10.1007/s11377-008-0250-6
© Springer Medizin Verlag 2008

Redaktion

P.R. Galle, Mainz (Vorsitzender)
J.F. Riemann, Ludwigshafen (Vorsitzender)
F. Lammert, Homburg/Saar (Vorsitzender)

Rolle des Gastroenterologen in der Gastrointestinalen Onkologie

Prävention, Diagnostik und Therapie aus einer Hand

Gastrointestinale Tumorerkrankungen, allen voran das kolorektale Karzinom, stellen die zweithäufigste Tumorentität sowohl bei Männern als auch bei Frauen dar. Präventive Maßnahmen wie die Vorsorgekoloskopie, Fortschritte im Verständnis der molekularen Pathogenese der Gastrointestinalen (GI)-Tumorerkrankungen, bedeutende Innovationen in der endoskopischen und sonographischen Diagnostik, insbesondere aber neue medikamentöse Therapieoptionen haben in den letzten Jahren zu einer Verbesserung der Prognose beigetragen.

Die Bedeutung der primären Prävention kann aus gastroenterologischer Sicht am Beispiel der Vorsorgekoloskopie dargelegt werden. Es kann prognostiziert werden, dass die Tumurvorsorge mittels Koloskopie dem Gesundheitswesen hohe Therapiekosten ersparen wird, die insbesondere durch neue Chemotherapeutika und Substanzen der zielgerichteten Therapie in den letzten Jahren stark gestie-

gen sind und in den nächsten Jahren voraussichtlich weiter zunehmen werden. Umso unverständlicher waren Bestrebungen, diese Leistung aufgrund der zukünftig erkrankungsorientierten Gesamtbudgetierung in das begrenzte Leistungsvolumen aufzunehmen. Dies wäre einem Scheitern dieser sehr erfolgreichen Maßnahme gleichgekommen. Ein besonderes Augenmerk muss künftig auf einer gesteigerten Informationspolitik bezüglich der präventiven Koloskopie gerichtet werden, um die Akzeptanz in der Bevölkerung deutlich zu erhöhen. Dies belegen die Patientenzahlen der ersten drei Jahre nach Anerkennung der Vorsorgekoloskopie durch den Gesetzgeber 2002. Die kumulative Teilnehmerrate der berechtigten Frauen und Männer zwischen 55 und 75 Jahren lag in den ersten drei Jahren bei 10,2% bzw. 8,8%. Nur durch eine breite Inanspruchnahme dieser Vorsorgemaßnahme ist eine möglichst effektive Verminderung der Erkrankungsfälle zu erreichen.

Neben der Endoskopie bilden die (interventionelle) Abdomen- und Endo- Sonographie sowie die Mini-Laparoskopie die zentralen Säulen in der Diagnostik der GI-Tumore. Trotz dieser zahlreichen apparativen diagnostischen Möglichkeiten, werden GI-Tumore viel zu selten in einem Stadium nachgewiesen, in denen eine lokale Abtragung des Tumors durch den Endoskopiker möglich und onkologisch sinnvoll ist. Nur wenn eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Visceral- und Leberchirurgen, diagnostischen und interventionellen Radiologen, Radioonkologen und Pathologen weiter ausgebaut wird, kann es gelingen, bei einer größeren Zahl von Patienten auch kurative multimodale Therapiekonzepte rasch umzusetzen.

Die Chemotherapie ist häufig von zentraler Bedeutung innerhalb des Therapiekonzepts. Für eine leitliniengerechte chemotherapeutische Versorgung ist der entsprechend qualifizierte Gastroenterologe in der neoadjuvanten, adjuvanten und palliativen Situation ein für den Patienten bereits aus der Diagnostik vertrauter Partner. Zur Sicherung des Qualitätsstandards von zunehmend komplexeren Chemotherapieoptionen hat die AGIO ein „Zertifikat Gastroenterologische Onkologie“ etabliert.

Die Bedeutung der Gastroenterologen für die Versorgung von Patienten mit GI-Tumoren kommt auch darin zum Ausdruck, dass es gastroenterologische Arbeitsgruppen sind, die bei der Planung und Durchführung zahlreicher prospektiver, randomisierter Studien federführend oder wesentlich beteiligt sind. Dieses Engagement spiegelt sich wieder bei der Erstel-

lung der Leitlinien für die entsprechenden Tumorentitäten. In Zukunft müssen diese Anstrengungen im Bereich der klinischen Forschung in universitären Einrichtungen verstärkt begleitet werden durch grundlagenorientierte Forschungsvorhaben auf dem Gebiet der gastrointestinalen Tumorerkrankungen, idealerweise im Rahmen von transregionalen Gruppenförderinstrumenten und internationalen Kooperationen.

Auch auf dem Gebiet der Palliativmedizin kommt dem Gastroenterologen eine wichtige Rolle zu. Insbesondere durch die endoskopischen Verfahren wie die Anlage einer PEG oder einer Duodenalsonde, sowie die Implantation eines (Metall-) Stents in Ösophagus, Duodenum oder Gallengänge können Symptome gelindert und die Lebensqualität verbessert werden.

Diese umfassende Kompetenz befähigt ihn zu einem verlässlichen Partner des Patienten in allen Stadien der Tumorerkrankung, beginnend bei der Prävention bis einschließlich zu der Phase, in der supportive Maßnahmen die Patientenversorgung prägen.

Die Weiterentwicklung des Berufsbilds des onkologisch tätigen Gastroenterologen sollte in Richtung einer eng verzahnten Zusammenarbeit mit Onkologen anderer Disziplinen geschehen und dabei auch der Bildung übergeordneter Behandlungszentren nicht im Wege stehen, sondern diese aktiv und selbstbewusst mitgestalten.

PD Dr. Jürgen Siebler,

PD Dr. Marcus Schuchmann

I. Medizinische Klinik und Poliklinik
Langenbeckstr. 1
55131 Mainz