

Tumornachsorge – Quo Vadis?

P. Schlag

Sektion für Chirurgische Onkologie, Chirurgische Universitätsklinik, Im Neuenheimer Feld 110, W-6900 Heidelberg, BRD

Nachsorge ist an und für sich kein spezifisch onkologisches oder chirurgisches Anliegen. Sie ist eine Aufgabe genereller ärztlicher Fürsorge um einen Patienten, dessen Krankheit nicht sicher dauerhaft geheilt werden kann oder bei dem die Gefahr u. a. auch therapiebedingter Begleit- bzw. Folgeerkrankungen besteht. Aufgrund einer diesbezüglich besonders akzentuierten Problematik bilden Tumorpatienten eine wichtige Zielgruppe für eine Nachsorge. Das zu erwartende Rezidivmuster und dessen zeitliche Regelmäßigkeit sowie die Sensitivität der einzelnen diagnostischen Maßnahmen bestimmen die derzeitige Vorgehensweise. Um medizinisch die Aufgaben der Tumornachsorge möglichst umfassend abzudecken, ist in den letzten 15 Jahren das Konzept einer schematisierten Tumornachsorge entwickelt und flächendeckend propagiert worden. Regelmäßigkeit trat anstelle von Individualität. Es ist daher an der Zeit, die Effizienz solcher Maßnahmen zu überprüfen. Hierfür sind Analysen, wie sie von Böhm et al. anhand langjähriger Erfahrungen an einem Kollektiv von Patienten mit kolorektalem Karzinom gewonnen wurden, sehr wertvoll. Scheinbar überraschend ist das Ergebnis: Nur bei einigen Patienten konnten solche Rezidive oder Metastasen entdeckt werden, die eine definitive kurative Therapie zuließen. Es stellt sich die Frage, inwieweit die angewandten diagnostischen Methoden genügend sensitiv waren und die aus den Befunden abgeleiteten Entscheidungen konsequent und schnell genug getroffen wurden. Auffallend ist, daß praktisch keine Zweitkarzinome entdeckt und keine CEA-geleiteten Second-look-Operationen durchgeführt wurden. Andererseits kann aber ebenso gut die Frage aufgeworfen werden, ob die diagnostische Sensitivität, der Zeitfaktor und die vorausgesetzte Regelmäßigkeit überhaupt die entscheidenden Einflußgrößen sind. Wird nicht vielmehr bestätigt, was aufgrund tumorbiologischer Kenntnisse und Forschung zu erwarten gewesen ist: Nur für wenige Patienten kann die rein medizinische Untersuchung zur Früherkennung von Metastasen oder Rezidiven von Nutzen sein, da diese in aller Regel wegen der zugrundeliegenden Krankheitsaggressivität oder einer immunolo-

gischen Imbalance von Tumor und Wirtsorganismus, trotz scheinbar lokal begrenztem Wachstum, durch lokale therapeutische Maßnahmen nicht mehr angebar sind, und effektive systemische Behandlungsmöglichkeiten (derzeit noch) fehlen. Es wird belegt, was wir mehr oder weniger vermuten, daß nämlich für viele Patienten die Früherkennung von Rezidiv und Metastasen auch im asymptomatischen Krankheitsstadium oft therapeutisch und prognostisch wenig hilfreich ist. Das sich hieraus ergebende Dilemma kann nicht verleugnet werden. Hieraus aber die Sinnlosigkeit einer Tumornachsorge abzuleiten, ist ebensowenig angebracht, wie auf deren starren Schematisierung zu beharren. Tumornachsorge ist nämlich auch Kontrolle der Effektivität von Behandlungsmethoden und deren Verbesserung. Ein Tumorrezidiv kann nicht a priori als schicksalhaft angesehen werden, sondern muß immer eine kritische Auseinandersetzung mit der vorausgegangenen Behandlung nach sich ziehen. Die beste Nachsorge kann Versäumnisse der Primärtherapie nicht aufholen, deren Qualität aber verbessern helfen. Die Tumornachsorge bleibt damit auch weiterhin eine wichtige chirurgisch-onkologische Aufgabe, die nicht delegierbar ist. Aber nicht allein medizinische Zielsetzung und wissenschaftlicher Erkenntniszuwachs sind geeignet, Sinn und Unsinn einer Tumornachsorge zu durchleuchten. Auch ein Besinnen auf die individuelle Krankheitsproblematik und die persönlichen Sorgen des Patienten prägen deren Inhalt. Eine Weiterentwicklung kann somit nicht in noch umfangreicheren Checklisten oder computerisierten Schematas, sondern nur in einer besseren individuellen Abschätzung von diagnostischer Effizienz, Belastbarkeit, Krankheitsrisiko und therapeutischen Optionen liegen. Wir sind weit davon entfernt, mit der Form der heute überwiegend praktizierten Nachsorge ein ideales Konzept zur Problemlösung zu besitzen. Eine adäquate Nachsorge muß differenzierter als bisherige Vorschläge sein. Sie schafft damit aber auch neue Freiheitsgrade ärztlicher Versorgung und wissenschaftliche Aktivität als Ansatz für Verbesserungen.