

Redaktion
M.Ziegler, Homburg/Saar

in Zusammenarbeit mit J.W.Thüroff, Mainz,
Vorsitzender der Fort- und Weiterbildungs-
kommission der Deutschen Urologen

Die Beiträge der Rubrik „Weiterbildung“ sollen dem Wissensstand der Facharztprüfung für den Urologen entsprechen und zugleich dem Facharzt als Repetitorium dienen. Die Rubrik beschränkt sich auf gesicherte Aussagen zum Thema.

Editorial

DGU-/BDU-Arbeitskreis Schmerztherapie/ Supportivtherapie/ Lebensqualität*

Der Arbeitskreis Schmerztherapie/Supportivtherapie/Lebensqualität befaßt sich mit der Behandlung des Kolikschmerzes sowie intra- bzw. perioperativer Schmerzzustände, im wesentlichen aber mit Grenzbereichen, die auch mit „Palliativmedizin“ umschrieben werden können. Da die Tumor-Schmerztherapie ähnlich wie die Supportivtherapie letztlich darauf zielt, Lebensqualität zu erhalten oder wiederherzustellen, ist QoL (Quality of life) zwar ein nicht exklusiver, dennoch aber essentieller Teilaspekt der Arbeitskreis-Aktivitäten.

In Zeiten vermeintlich unbegrenzter Mittel, die nicht nur im deutschen Gesundheitssystem inzwischen Vergangenheit sind, hat sich u. a. in der Polychemotherapie ein therapeutischer Aktionismus etabliert, der auf die Kennworte partielle Remission (PR), komplette Remission (CR) und time to treatment failure (TTF) fixiert ist. Auch wenn feststeht, daß modifizierte bzw. aggressivere Therapie-Regime die Daten dieser Richtgrößen verbessert und damit entscheidende Fortschritte bewirkt haben, bleibt dennoch Fakt, daß beim

fortgeschrittenen Tumorleiden zwar marginale - Lebenszeitverlängerungen evtl. erreicht werden können, sicher aber gravierende Verluste an Lebensqualität und hohe Kosten resultieren.

Paradoxerweise hat der aktuelle ökonomische Engpaß eine durchaus positive Nebenwirkung: die Rückbesinnung auf genuin ärztliches Handeln, was in aussichtslosen Situationen auch Verzicht auf therapeutisch Machbares bedeutet und gleichzeitig die Position von QoL gegenüber PR, CR und TTF stärkt. Auch wenn sich Quality of life noch emanzipieren muß, wächst die Gruppe derer, für die Fragen nach Erfolgsaussichten einer Therapie und die nach den Kosten bzw. den therapiebedingten Nebenwirkungen - sprich: nach dem Verlust an Lebensqualität - gleichberechtigt sind. Am Beispiel der fortgeschrittenen urologischen Malignome - Ausnahme: testikuläre Tumoren - läßt sich zwanglos belegen, welche Bedeutung die Etablierung von Lebensqualitätsforschung und die der Tumor-Schmerztherapie hat (haben sollte).

Neben den rein ärztlichen Aspekten der Schmerztherapie stehen berufspolitische - Stichwort: Zusatzbezeichnung „Spezielle Schmerztherapie“. Wenn verhindert werden soll, daß

hauptberufliche Schmerztherapeuten essentielle Teilbereiche dessen übernehmen, was bisher als Tätigkeitsmerkmale der Urologin/des Urologen verstanden werden, dann wird sich jede/r Urologin/e mit dem Gesamtkatalog der nicht onkologischen und der Tumor-Schmerztherapie auseinandersetzen müssen. Dies beinhaltet gleichzeitig Fortbildung auch auf den Gebieten Supportivtherapie und Lebensqualität.

In diesem und weiteren drei Heften von DER UROLOGE A und B werden dementsprechend die Basisthemen „Grundlagen der Tumor-Schmerztherapie“, „Pharmakologische Aspekte der Therapie tumorbedingter Schmerzen“, „Lebensqualitäts-Forschung“ und „Schmerztherapie im Kindesalter“ abgehandelt bzw. abgehandelt werden.

Prof. Dr. R. Harzmann

* Mitglieder des Arbeitskreises:

M. Beintker, Jena • C.W. Biermann, Herne
H. Csef, Würzburg • H. Forst, Augsburg
E.A. Günther, München • R. Harzmann, Augsburg
L. Hoffmann, Gera • V. Janitzky, Jena
M. Kallerhoff, Recklinghausen
O. Moormann, Dortmund • U. Otto, Bad Wildungen
U. Rebmann, Dessau • H. Sommerkamp, Freiburg
W. Zacher, Halle • A. Weber, Mannheim

