CrossMark

G. Emons¹ · F. Nauck²¹ Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, Universitätsmedizin Göttingen, Göttingen, Deutschland² Klinik für Palliativmedizin, Universitätsmedizin Göttingen, Göttingen, Deutschland

Palliativmedizin in der Gynäkologie

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

in den letzten Jahrzehnten konnten wir in der gynäkologischen Onkologie relevante Fortschritte erzielen. Frauen mit Mammakarzinom haben heute nie gekannte Überlebensraten. Beim Endometriumkarzinom ist seit den 80er-Jahren des letzten Jahrhunderts die Mortalität um 50 % gesunken. Auch beim Ovarialkarzinom, dem gynäkologischen Malignom mit der höchsten Letalität, sind durch moderne operative Techniken und medikamentöse Therapien das krankheitsfreie und das Gesamtüberleben in einem Maße verbessert worden, wie wir es vor einigen Jahrzehnten nie erhofft hätten.

Dennoch: Die meisten Patientinnen mit Ovarialkarzinom versterben an diesem Malignom. Auch viele Patientinnen mit Mamma-, Zervix-, Endometrium- und Vulvakarzinomen werden von uns nicht geheilt, sondern erliegen ihrer Erkrankung. Die letzten Monate und Wochen können sehr qualvoll sein, wenn die Betreuung nicht optimal ist.

Als Onkologen und Onkologinnen neigen wir dazu, bis zum letzten Augenblick zu therapieren, auch wenn keine Verlängerung des Überlebens erreicht wird oder nur marginale Verbesserungen des progressionsfreien Überlebens mit dem Preis scherviegender Nebenwirkungen erkauft werden. Ein Qualitätsindikator, der zunehmend international an Bedeutung gewinnt, ist der Verzicht auf Chemotherapie im letzten Lebensmonat. Dies bedeutet keinen therapeutischen Nihilismus. Ganz im Gegenteil: Die kompetente Begleitung der Patientin in ihren letzten Lebenswochen erfordert großen Einsatz und Expertise, wenn eine

erfolgreiche Symptomkontrolle erreicht werden soll. Die Gabe einer weiteren Chemotherapie ist viel einfacher und kostet weniger Zeit.

Wir verfügen in Deutschland inzwischen über ein dichtes Netz palliativmedizinischer Einrichtungen und ein entsprechendes Netzwerk von Palliativmedizinern/Innen. In Kooperation mit diesen Kolleginnen und Kollegen sind wir Gynäkologen und Gynäkologinnen in der Lage, rechtzeitig nebenwirkungsreiche, eher marginal wirksame Therapien zurückzunehmen und Maßnahmen zur Kontrolle der Krankheitssymptome in den Vordergrund zu stellen. So können wir den Frauen, die wir oft schon jahrelang betreut haben, auch in ihren letzten Lebenswochen effizient zur Seite stehen.

Die Kollegen *Alt-Epping* und *Nauck* beschreiben die Strukturen und Abläufe sowie die Regularien einer frühzeitig integrierten Palliativmedizin.

Hellriegel et al. legen spezielle Aspekte der palliativen Betreuung von Frauen mit metastasiertem Mammakarzinom dar. *Bauerschmitz* et al. machen dies für das Endometrium-, Zervix- und Vulvakarzinom.

Emons et al. schildern die Betreuung von Frauen mit rezidivierten oder primär progredienten Ovarialkarzinomen.

Eine zentrale Komponente in der palliativmedizinischen Betreuung der letzten Lebensphase ist die Schmerzbehandlung. Der Kollege *Hoffmann-Menzel* referiert hierzu den aktuellen Stand.

Wir hoffen, dass Sie zum Jahresende etwas Muße finden, sich mit diesen wichtigen Aspekten der gynäkologischen Onkologie zu beschäftigen.

Ihnen und Ihren Familien wünschen wir schöne Feiertage und alles Gute zum neuen Jahr.

Prof. Dr. Günter Emons

Prof. Dr. Friedemann Nauck

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. G. Emons
Klinik für Gynäkologie
und Geburtshilfe,
Universitätsmedizin
Göttingen
Robert-Koch-Str. 40,
37075 Göttingen,
Deutschland
emons@med.uni-goettingen.de

Interessenkonflikt. G. Emons und F. Nauck geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.