

Onkologie 2023 · 29:174–176
<https://doi.org/10.1007/s00761-023-01300-5>
Angenommen: 3. Januar 2023

© The Author(s), under exclusive licence to Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2023



Metastasen

Jürgen Weitz^{1,2} · Matthias Guckenberger³ · Florian Lordick⁴ · Christiane Bruns⁵

¹ Klinik und Poliklinik für Viszeral-, Thorax- u. Gefäßchirurgie, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus an der Technischen Universität Dresden, Dresden, Deutschland

² Nationales Centrum für Tumorerkrankungen Dresden (NCT/UCC), Dresden, Deutschland

³ Klinik für Radio-Onkologie, Universitätsspital Zürich, Zürich, Schweiz

⁴ Medizinische Klinik und Poliklinik 2 – Onkologie, Gastroenterologie, Hepatologie, Pneumologie, Infektiologie, Universitätsklinikum Leipzig, Leipzig, Deutschland

⁵ Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie, Köln, Deutschland

Die Onkologie entwickelt sich stürmisch weiter, in nahezu allen sich mit malignen Erkrankungen beschäftigenden Disziplinen haben sich in den vergangenen Jahren erhebliche Weiterentwicklungen vollzogen. Bei den soliden Tumoren steht häufig zunächst die Therapie des Primärtumors im Mittelpunkt der Bemühungen. Ist diese Therapie erfolgreich, kann sehr häufig von einer günstigen Prognose der Betroffenen ausgegangen werden. Leider liegt jedoch bei einem nicht unerheblichen – je nach Primärtumor unterschiedlich großen – Anteil der Betroffenen eine synchrone Metastasierung vor oder eine metachrone Metastasierung entwickelt sich im weiteren Krankheitsverlauf. Trotz der beschriebenen großen Fortschritte in der Onkologie stellt eine Fernmetastasierung noch immer eine sehr große und auch prognosebestimmende diagnostische und therapeutische Herausforderung für die Betroffenen und Behandelnden dar. Gerade in dieser Situation zeigt sich jedoch das große Potenzial des interdisziplinären multimodalen Vorgehens. Keinesfalls darf eine Metastasierung – auch wenn naturgemäß die Prognose der Betroffenen schlechter als bei einer nichtmetastasierten Situation ist – mit einer palliativen Situation gleichgesetzt werden. Leider wird noch immer zu häufig durch eine frühzeitige Einstufung der Situation als „palliativ“ therapeutisches Potenzial und eine mögliche Kuration verschenkt. Das häufig beschriebene Konzept der Oligometastasierung soll hierbei helfen, eine Gruppe von Betroffenen zu definieren, die in potenziell kurativer Intention behandelt werden kann. Aber auch wenn eine potenzielle Heilung nicht mehr das primäre Therapieziel ist, kann

durch eine optimale Kombination aus lokaler und systemischer Therapie häufig doch eine relevante Lebensverlängerung und/oder eine Verbesserung der Lebensqualität – im Sinne von Krebs als chronische Erkrankung – erreicht werden. Das Management der metastasierten Situation ist komplex, da verschiedene Tumorentitäten und verschiedene Metastasierungsorte betrachtet werden müssen.

» Keinesfalls darf eine Metastasierung ohne weitere Prüfung mit einer palliativen Situation gleichgesetzt werden

In der aktuellen Ausgabe von *Die Onkologie* wird dieses spannende und hoch relevante Themengebiet aufgegriffen und durch verschiedene Beiträge von Expertinnen und Experten umfassend dargestellt. In der klinischen Praxis steht vor der therapeutischen Entscheidung zunächst eine exakte Diagnostik, eine Übertherapie durch falsch-positive Befunde muss genauso wie eine falsch-negative Diagnostik dringend vermieden werden. Der Beitrag von Bhasker et al. „Bildgebende Diagnostik und der Einsatz von KI beim Management von Organmetastasen“ widmet sich diesem relevanten Komplex auch unter Diskussion neuer Technologien wie der künstlichen Intelligenz und Radiomics. Die dann folgenden Beiträge beschreiben die aktuellen Therapiestrategien beim Vorliegen von Fernmetastasen in verschiedenen Organen, wobei aus der Fülle der in der klinischen Praxis betroffenen Organe vier relevante exemplarisch herausgegriffen wurden. Riediger et al. befassen sich mit der Therapie von Lebermetas-



QR-Code scannen & Beitrag online lesen

Hier steht eine Anzeige.



tasen, gerade hier kann es mittlerweile als gesichert gelten, dass – trotz Vorliegen einer Fernmetastasierung – durch eine komplette chirurgische Entfernung häufig doch eine Heilung oder zumindest eine deutliche Prognoseverbesserung erreicht werden kann. Multimodale Konzepte unter Anwendung weiterer lokaltherapeutischer und systemischer Therapiekonzepte haben die therapeutischen Optionen beim Vorliegen von Lebermetastasen in den letzten Jahren erheblich erweitert. Eine ganz ähnliche Entwicklung zeigt sich bei der pulmonalen Metastasierung, dargestellt im Beitrag von Krämer et al. Aufgrund der in diesen beiden Beiträgen beschriebenen Fortschritte besteht mittlerweile Konsens, dass Betroffene mit einer hepatischen bzw. pulmonalen Metastasierung immer bezüglich eines potenziell kurativen therapeutischen Ansatzes evaluiert werden sollen. Beim Vorliegen einer peritonealen Metastasierung gibt es diesbezüglich deutlich mehr Unsicherheit. Umso relevanter ist der Beitrag von Blaj et al., der zeigt, dass gerade bei gut selektierten Betroffenen mit peritoneal metastasierten Magen- bzw. kolorektalen Karzinomen durch ein multimodales Konzept aus System- und Lokaltherapie die Prognose deutlich verbessert werden kann. Eine besonders herausfordernde Situation liegt auch beim Auftreten von Knochenmetastasen vor, da hier sehr schnell neben der onkologischen Problematik auch Symptome bzw. eine Instabilität mit entsprechender Beeinträchtigung der Lebensqualität drohen. Guckenberger et al. zeigen im Beitrag, dass auch in dieser schwierigen Situation ein therapeutischer Nihilismus keinesfalls angebracht ist.

Allen Beiträgen dieses Themenhefts gemeinsam ist die Erkenntnis, das Betroffenen mit Fernmetastasen häufig durch den gemeinsamen interdisziplinären Ansatz erheblich geholfen werden kann, ein Paradebeispiel für die multimodale Onkologie!

Jürgen Weitz, Matthias Guckenberger,
Florian Lordick

Für die Schriftleitung

Christiane Bruns

Für die Herausgebenden

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Jürgen Weitz, M.Sc.

Klinik und Poliklinik für Viszeral-, Thorax- u. Gefäßchirurgie, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus an der Technischen Universität Dresden
Fetscherstr. 74, 01307 Dresden, Deutschland
juergen.weitz@uniklinikum-dresden.de

Prof. Dr. med. Matthias Guckenberger

Klinik für Radio-Onkologie, Universitätsspital Zürich
Rämistr. 100, 8091 Zürich, Schweiz
matthias.guckenberger@usz.ch

Prof. Dr. med. Florian Lordick

Medizinische Klinik und Poliklinik
2 – Onkologie, Gastroenterologie,
Hepatology, Pneumologie, Infektiologie,
Universitätsklinikum Leipzig
Liebigstr. 22, Haus 7, 04103 Leipzig,
Deutschland
direktion.uccl@medizin.uni-leipzig.de

Interessenkonflikt. J. Weitz, M. Guckenberger und F. Lordick geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.