

Seit Frühjahr 2004, als die «Schweizer Zeitschrift für Onkologie» das Thema Kolorektalkarzinom in einer ihrer ersten Ausgaben aufgriff, haben sich diverse Weiterentwicklungen in der Behandlung ergeben. Auch wenn wirkliche Quantensprünge selten sind, darf die Innovationskraft vieler kleiner Schritte nicht unterschätzt werden. Innovative Therapien machen in der Summe den Fortschritt aus, denn sie tragen zu einer anhaltenden Senkung der Mortalitätsrate beim Kolorektalkarzinom bei.

Für einen Fortschritt, der dem Patienten zugutekommt, sind viele Elemente notwendig. Hierzu zählt nicht nur der bestmögliche Einsatz von evidenzgestützten Behandlungsmethoden, sondern auch vermeintlich selbstverständliche Faktoren, wie die wertschätzende und vertrauensschaffende Beziehung zwischen Arzt und Patient sowie unter



Einsatz aller zur Verfügung stehenden Behandlungs-«Werkzeuge» – und nicht in einer schematischen Anwendung einer nahezu kontinuierlichen Abfolge von Therapien. Zielvereinbarungen mit den Patienten können helfen, erreichbare und zeitlich überschaubare Streckenabschnitte zu definieren. Damit kann auch eine unheilbare Krankheit «lebbarer» werden.

Starke Innovationen und individualisierte Therapien

den Ärzten. Ein optimales Ergebnis kann nur durch die viel zitierte multidisziplinäre und multiprofessionelle Zusammenarbeit erreicht werden. Neue, auf Kuration ausgerichtete Konzepte wie Onco-Surge – die multimodale Behandlung mit dem Ziel der vollständigen Elimination einer ansonsten unheilbaren, da metastasierten Krebserkrankung – sind ohne fachübergreifende Verständigung und hohe individuelle Fachkompetenz nicht möglich. Immer mehr Patienten kann so die Chance auf ein Langzeitüberleben oder gar auf Heilung – trotz Fernmetastasierung – angeboten werden.

Patienten leben heute länger

Fortschritt hat seinen Preis. Insbesondere die neuen Antikörper haben zu einer erheblichen Zunahme der Behandlungskosten geführt. Andererseits steigt die mittlere Lebensdauer von Patienten mit metastasiertem Darmkrebs stetig an und hat sich in den letzten zehn Jahren mehr als verdoppelt. Die Kunst der kommenden Jahre wird es sein, diese teuren Behandlungen optimal und nicht ausschliesslich maximal einzusetzen. Das Konzept der Therapielinien mit Behandlungen bis zur Toxizität oder bis zum Progress wird zugunsten von Behandlungsphasen verlassen, welche unterbrochen sind durch behandlungsfreie Zeiträume. In den Pausen kann der Patient regenerieren und neue Kraft schöpfen. Nur so kann das Ziel der Krankheits- und Symptomkontrolle über längere Zeit erreicht werden. Die Kunst liegt im individualisierten

Darmkrebscreening – die Positionen rücken zusammen

Immer noch verstirbt nahezu jeder zweite Darmkrebspatient an den Folgen seiner Erkrankung. Das einzige «Rezept» ist ein Darmkrebscreening mit breiter Beteiligung der Bevölkerung. Dieses Screening ist zweifellos ein wirksames Konzept zur Früherkennung und Verhinderung von Darmkrebs und seinen Vorstufen. Professor Marbet gibt in seinem Artikel einen ausgezeichneten Überblick über den wissenschaftlichen Kenntnisstand. Medizinische und gesundheitsökonomische Argumente für ein Screening reichen aber nicht aus. Das Verantwortungsbewusstsein der Politiker – vor allem auch der Bevölkerung – muss geweckt werden. Zudem bedarf es einen Innovationsschritt für eine einfache, aussagekräftige und individualisierte Risikostratifizierung, beispielsweise durch einen hochprädictiven DNA-Stuhltest. Spätestens wenn ein solcher Test zur Verfügung steht, werden die Barrieren für eine effiziente Früherkennung fallen. Zwischenzeitlich rücken die Positionen aller Protagonisten für ein Screening weiter zusammen. Wer an diesem Thema interessiert ist, sollte die Veranstaltung «Darmkrebs nie! Aber wie?» der Krebsliga am 13. September 2007 im Kulturkasino Bern nicht verpassen.

Dr. med. Dieter Köberle
Fachbereich Onkologie/Hämatologie
Departement Innere Medizin
Kantonsspital St. Gallen