

Pädiatrisches Tumorkonsil

Regelmäßiges pädiatrisches Tumorkonsil seit dreißig Jahren in Dresden

M. Suttorp

Maligne Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen sind selten – pro Jahr erkranken etwa 110 Patienten im Alter unter 18 Jahren in Sachsen. Aufgrund individuell begrenzter Erfahrungen mit der Behandlung krebserkrankter Kinder haben sich in der pädiatrischen Hämato-Onkologie engagierte Ärzte in Deutschland zum Zwecke des Erfahrungsaustausches mit dem Ziel einer Therapieoptimierung schon seit den 70er Jahren zusammengeschlossen, um nach Möglichkeit flächendeckend Kinder und Jugendliche nach einheitlichen Therapieplänen zu behandeln. Die damit verbundene Notwendigkeit einer hohen ärztlichen und pflegerischen Erfahrung in der Steuerung der Therapie und ihrer Nebenwirkungen führte zu einer regional weiträumigen Zentralisierung der Patientenversorgung in spezialisierten Kinderkliniken. [1]

Die dort etablierte Behandlung – orientiert an sogenannten Therapie-Optimierungs-Studien („Onkologische Protokolle“) – wurde und wird von Mitgliedern der Gesellschaft für Pädiatrische Onkologie und Hämatologie (GPOH) unter Einbeziehung von Experten aus allen Disziplinen entwickelt und regelmäßig dem aktuellen Stand der Wissenschaft angeglichen. Grundlage hierfür sind aktuelle Erkenntnisse der Biologie der Erkrankung und zur Wirkungsweise einzelner Komponenten der Therapie sowie die Ergebnisse, welche mit vorangehenden Behandlungsprotokollen erzielt worden sind. Die hieraus neu formulierten Protokolle zielen darauf ab, erreichte Resultate weiter zu verbessern – wobei mit Verbesserung sowohl die Steigerung der Heilungsrate, als auch die Verringerung von akuten oder späten unerwünschten Folgen der Behandlung gemeint ist (www.kinderkrebsinfo.de). Dieser andau-

ernde Optimierungsprozess wird gegenwärtig in circa 90 deutschsprachigen Kliniken durchgeführt und hat international beachtete, hervorragende Ergebnisse generiert. Die Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin an der Medizinischen Fakultät der TU Dresden nimmt in Verantwortung durch den Bereich pädiatrische Hämatologie und Onkologie an allen diesen Studien teil.

In diesen Wochen jährt sich zum 30. Mal der Zeitpunkt, an welchem die Durchführung regelmäßiger pädiatrischer Tumorkonsile – damals an der Medizinischen Akademie Dresden – initiiert wurde. Das Protokoll vom 6. November 1979 der konstituierenden Sitzung am 30.10.1979 existiert noch und stellt fest, dass auf Anregung des damaligen Leiter der Kinderklinik Herrn Prof. Dr. Hans-Joachim Dietzsch gemeinsam mit den Leitern der Chirurgie Herrn Prof. Dr. Gerhard Lauschke und der Radiologie Herrn Prof. Dr. Reinhard Barke beschlossen wurde „...zur Verbesserung der interdisziplinären Zusammenarbeit im Sinne einer optimalen Versorgung von Kindern mit soliden Tumoren sowie Hodgkin- und Non-Hodgkin-Lymphomen ...ein Tumorkonsilium ...regelmäßig durchzuführen...“. Von den Direktoren dieser drei Kliniken wurden die damaligen Oberärzte Dr. Thomas Herrmann (Radiologie), MR Dr. Peter Rönisch (Kinderklinik) und Dr. Dietmar Roesner (Chirurgie) für diese Aufgabe benannt.

Das Protokoll führt weiter aus: „...Nach eingehender Diskussion wurde beschlossen, das Tumorkonsilium regelmäßig wöchentlich Montag 10.30 Uhr im Dienstzimmer von Herrn MR Dr. Rönisch durchzuführen. Zur Vorbereitung dieses Konsiliums wird den anderen Mitgliedern jeweils entsprechende Vorinformation über Personaldaten und Grobdiagnose sowie grobe Fragestellung übermittelt. Im Anschluß an die Besprechung im o.g. Dienstzimmer werden die Patienten unmittelbar auf Station aufgesucht, zuerst in der Kinderklinik und anschließend in der Chirurgischen Klinik. Die Zeit von Montag

10.30 Uhr erschien den Teilnehmern als optimal, da sie gestattet, noch am gleichen sowie an den unmittelbar folgenden Tagen entsprechende diagnostische und therapeutische Konsequenzen einzuleiten ...MR OA Dr. Rönisch übernimmt es, regelmäßig ein schriftliches kurzes Protokoll der jeweiligen Entscheidungen sowie deren Gründe anzufertigen, welches allen drei Teilnehmern des Tumorkonsiliums zum Verbleib in ihren Akten zugestellt wird.“.

Den meisten Lesern dürfte bekannt sein, dass Herr Prof. T. Herrmann gegenwärtig die Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie und Radioonkologie und Herr Prof. Dr. D. Rösner die Klinik und Poliklinik für Kinderchirurgie leitet. Herr MR Dr. P. Rönisch vertrat die pädiatrische Hämato-Onkologie in der Kinderklinik bis zum Jahre 1985, sein Nachfolger Herr Prof. Dr. Gerhard Weißbach anschließend bis 1998. [2] Seit 2001 leitet der Autor diesen Bereich.

Die Differenz zwischen der Zahl der Neuerkrankungen und der Zahl der Todesfälle in der pädiatrischen Hämato-Onkologie ist besonders in den letzten 20 Jahren glücklicherweise stetig größer geworden: Heute werden drei von vier Kindern mit malignen Erkrankungen definitiv geheilt. [3] Neben der zytostatischen Chemotherapie bilden die Behandlungsmodalitäten Chirurgie und Strahlentherapie die Eckpfeiler dieser Erfolgsgeschichte. Den heutigen Direktoren dieser beiden Kliniken, welche über drei Jahrzehnte vor Ort die pädiatrischen Patienten begleiteten, dabei einen riesigen Schatz an Erfahrung anhäuften und diesen bis zu ihrer kurz bevorstehenden Emeritierung auch weiterhin in die regelmäßigen Treffen des Pädiatrischen Tumorkonsils einbringen gebührt hierfür großer Respekt und Dank.

Heute veranstaltet das pädiatrisch-onkologische Team regelmäßig Tumorkonsilien, an denen außer Pädiatern Vertreter der radiologischen Diagnostik, Kinderchirurgie, Pathologie, Strahlentherapie, Nuklearmedizin und weiterer Spezialdisziplinen je

nach Bedarf teilnehmen. Immer wieder wird auch in diesem Teilnehmerkreis die Frage nach dem Nutzen der Therapie kritisch diskutiert. Die standardisierten Behandlungsprotokolle der GPOH haben zahlreiche Entscheidungsalgorithmen formalisiert; in der täglichen Praxis der Konsilien dominiert somit die negative Auslese von Einzelfällen mit schwer beeinflussbarem Leiden, mit Therapiekomplikationen und Rezidiven der Grunderkrankung. Die hohe Heilungsrate hat auch zu einer Kumulation an in Nachsorgeprogrammen zu überwachenden Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen geführt, die zwar von einer früheren Krebserkrankung geheilt sind, ohne dass aber gegenwärtig

ausreichend genaue Daten zum Risiko eines Spätschadens der Behandlung nach drei oder vier Jahrzehnten bisher in Zahlen vorliegen.

Das zugrunde liegende Prinzip des Tumorkonsils hat sich über die Jahrzehnte hinweg bewährt und wurde zwischenzeitlich auch im Erwachsenenbereich etabliert. [4] Lange bevor – wie gegenwärtig mit zunehmender Tendenz in der Medizin feststellbar – der Begriff Qualität überstrapaziert und medizinische Abläufe in Schemata von kritisch zu hinterfragenden „Management-Prozeduren“ gepresst wurden, konnte durch zwei einfache formale Elemente die Versorgung krebserkrankter Kinder seit 30 Jahren

in Dresden kontinuierlich optimiert werden: 1.) Ein räumlich und zeitlich fixiertes Treffen der an der klinischen Versorgung der jungen Patienten beteiligten Entscheidungsträger und 2.) ein schriftliches Protokoll der gefassten Beschlüsse. Dabei war zweifelsfrei und bleibt auch zukünftig das wichtigste Element der kollegialen Informationsaustausch zwischen Experten.

Literatur beim Verfasser

Anschrift des Verfassers:

Prof. Dr. med. Meinolf Suttorp, Dipl.-Chem.

Klinik und Poliklinik für Kinderheilkunde

Bereich Pädiatrische Hämatologie,

Onkologie und Stammzelltransplantation

Fetscherstraße 74, 01307 Dresden

Tel.: 0351 4583522

E-Mail: meinolf.suttorp@uniklinikum-dresden.de