

INTERVIEW

«Beim Eierstockkrebs stehen wir vor dem Durchbruch»

Sowohl Aus- und Weiterbildungen als auch Forschungsarbeit sind die Grundsteine der erfolgreichen Arbeit am Unispital Basel. Prof. Viola Heinzelmann-Schwarz zeigt auf, worauf es ihr dabei ankommt.



IM INTERVIEW

Prof. Dr. med. Viola Heinzelmann-Schwarz
Leiterin Frauenklinik
Chefarztin Gynäkologie und Gyn. Onkologie
Leiterin Gyn. Tumorzentrum
Universitätsspital Basel

Frau Prof. Heinzelmann-Schwarz, was versteht man unter «Laparoskopischer Onkologie»?

Die operativen Techniken sind von einem ständigen Innovationsschub begleitet. Initial wurden die laparoskopischen Techniken immer mehr entwickelt und sind nun auch in der Robotertechnik angekommen. Laparoskopie bedeutet Schlüsselochtechnik, das heisst, man führt die Operationen im Bauchraum mit kleinsten Schnitten durch. Dies ist seit vielen Jahren auch in der gynäkologischen Onkologie so, also etwa bei der Therapie bösartiger Erkrankungen der Gebärmutter und des Gebärmutterhalses. Beim Eierstockkrebs wird diese Technik hauptsächlich in der Diagnosesicherung durchgeführt.

Das Universitätsspital Basel ist ein Aus- und Weiterbildungsspital. Inwieweit tragen Sie dazu bei, den angehenden Fachärzten verschiedene Operationstechniken beizubringen?

In der Weiterbildung unserer Assistenz- und Oberärzte bin ich darauf bedacht, dass diese direkt von den operativen Experten lernen. Ich selbst habe im gynäkologischen Tumorzentrum hier am Universitätsspital Basel das sogenannte «Fellow»-System eingeführt. Dabei wird der ausgewählte Weiterbildungskandidat einem Spezialisten an die Seite gestellt. So lernt sie/er bei jeder Operation von diesem Experten aus erster Hand. Wichtig ist jedoch, dass bis zu dem Grad der beharrlich vollständigen Beherrschung immer der Experte mit am Tisch steht, zumal wir für unseren Ruf dieses Niveau voraussetzen. Dieses Lernen bei jedem einzelnen Fall trägt dazu bei, dass auch die operative Schule, die ich meinen Fellows beibringen will, weitergegeben wird.

Worauf legen Sie in der Ausbildung besonderen Wert?

Insbesondere die 1:1-Betreuung ist ein ganz wichtiger Punkt. Der Fellow darf keine Angst haben, Fragen zu stellen und der Experte muss ständig für das Lehren und die Fragen zur Verfügung stehen. Es entsteht daraus ein grosses Vertrauensverhältnis, das das Lernen und ungehinderte – eben auch kritische – Fragen erleichtert.

Sie selbst leiten ein Forschungslabor. Woran forschen Sie ganz aktuell?

Mein Forschungslabor befasst sich seit 2002 mit dem Thema Eierstockkrebs. Initial waren wir

vor allem an der besseren Früherkennung interessiert, wir haben aber im Laufe unserer Forschung realisiert, dass es hierfür nötig ist, die Erkrankung besser zu verstehen. Deswegen konzentrieren wir uns aktuell darauf, die Wege der Ausdehnung (Metastasierung) genauer zu untersuchen. Hieraus ergeben sich natürlich neue Erkenntnisse hinsichtlich der Biologie dieser Erkrankung und auch wie wir sie in ihrer Verbreitung aufhalten können.

Wie kann man sich die Forschungsarbeit vorstellen?

Forschungsarbeit beginnt mit einem klinischen Dilemma. Die klinische Problemsituation eröffnet eine Fragestellung und durch die Forschung versuchen wir diese zu beantworten. Wir bedienen uns hierbei Modellen, beispielsweise, ob eine Zelllinie eine Gen-Veränderung hat oder nicht. Dann setzen wir diese beiden nur durch das Gen veränderten Zelllinien einer Beobachtung aus und können so herausfinden, was für eine Bedeutung zum Beispiel dieses Gen hat.

DIE GRÖSSTE HERAUSFORDERUNG LIEGT DARIN, FORSCHUNGSGELDER ZU FINDEN.

Universitätsspital
Basel

GEMEINSAM
MEHR
CHANCEN
GEGEN KREBS
Tumorzentrum

Gibt es neue Ansätze bei der medikamentösen Therapie etwa von Ovarialkarzinomen?

Es gibt sehr viele neue Ansätze und ich würde sagen, dass wir beim Eierstockkrebs aktuell vor einem grossen Durchbruch stehen. Und zwar deshalb, weil wir erkannt haben, dass man nach der Operation und Chemotherapie mit einer weiteren Therapie fortfahren muss, anstatt nur auf das Wiederauftreten des Karzinoms zu warten. Dies wird eine erhebliche Prognoseverbesserung für unsere Patientinnen darstellen.

Welche Aufgaben gilt es dahingehend noch zu bewältigen?

Die grösste Herausforderung liegt darin, Gelder für die Forschung zu finden. Ohne diese finanzielle Unterstützung können wir hier keine Arbeit vollbringen und Therapien weiterentwickeln. Dies gilt vor allem in den Bereichen, die für die Pharmaindustrie uninteressant sind. Aber der Wunsch, dass es unseren Patientinnen besser gehen möge, treibt uns natürlich konstant an, sodass wir hier ständig weiterkämpfen.

INTERVIEW

«Klassische OP-Techniken sind längst nicht veraltet»

In der Frauenheilkunde setzt das Unispital Basel auf ein breites Spektrum an OP-Methoden. Welche letztlich zum Einsatz kommt, hängt auch von aktuellen Studien ab, wie Dr. Christian Kurzeder berichtet.



IM INTERVIEW

PD Dr. med. Christian Kurzeder
Chefarzt Senologie und
Stv. Chefarzt Gyn. Onkologie Frauenklinik
Leiter Brustzentrum
Universitätsspital Basel

Herr Dr. Kurzeder, modernste OP-Roboter erlauben trotz minimaler Öffnung der Bauchdecke den perfekten Einblick in das Operationsgebiet. Wie kann man sich das vorstellen?

Die minimal-invasiven Operationsmethoden haben eine lange Tradition in der Frauenheilkunde. Eine technische Weiterentwicklung dieser Schlüsselochtechnik stellt der Operationsroboter dar. Während des Eingriffs ist der Operateur nicht mehr direkt am OP-Tisch, sondern bedient die von Roboterarmen gelenkten Mikroinstrumente von einer Steuerungskonsole aus. Diese filigrane Technik erlaubt nicht nur eine dreidimensionale Sicht im Bauchraum, sondern ermöglicht auch eine starke Vergrösserung und verbesserte Steuerung der Instrumente.

Wer entscheidet letztlich, welche OP-Methode angewandt wird?

Ein minimal-invasives Vorgehen eignet sich nicht immer. Bei Operationen zur Entfernung der Gebärmutter und für viele Eingriffe im Becken ist diese Methode heute jedoch Standard, da sich die Patientinnen viel schneller von der Operation erholen. Auch komplexere Eingriffe können heute per Operationsroboter minimal-invasiv durchgeführt werden – so auch die Operation von Gebärmutterkrebs. Grosse Vorteile bietet der Operationsroboter darüber hinaus bei adipösen Patientinnen, die sonst häufig einen Bauchschnitt benötigen und ein sehr hohes Risiko für Wundheilungsstörungen haben.

Für welche Operationen ist ein Operationsroboter nicht geeignet?

Nicht geeignet ist ein minimal-invasives Vorgehen in der Regel bei bösartigen Erkrankungen

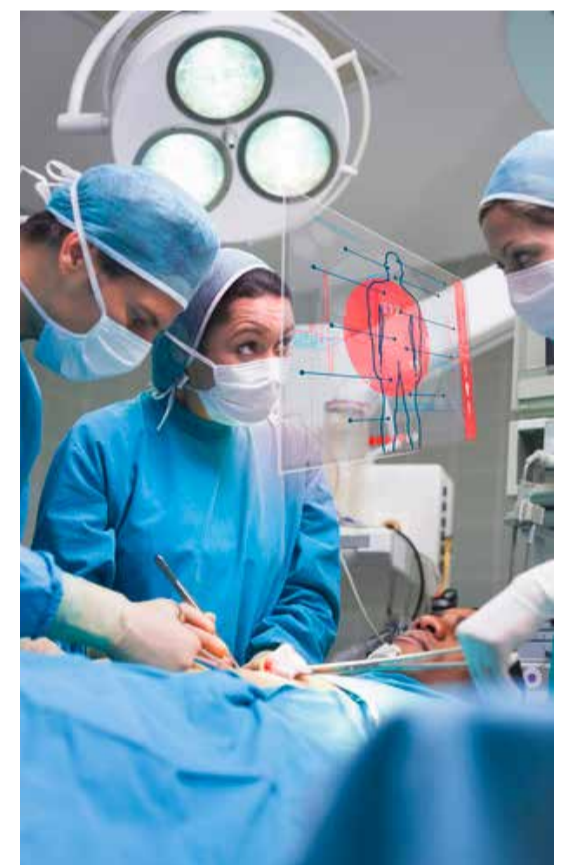
des Eierstocks. Hier ist ein grosses Fingerspitzengefühl notwendig, um eine Tumorstreuung in den Winkeln des Bauchraumes auszuschliessen. Bei diesen Operationen ist es entscheidend, dass alle Streuherde des Tumors identifiziert und entfernt werden. Dies erfordert sehr viel Erfahrung, damit auch bei ausgedehntem Tumorbefall ein günstiges Operationsergebnis erzielt werden kann.

Aber auch bei anderen Krebserkrankungen stellen neueste Studienergebnisse das minimal-invasive Vorgehen infrage. Überrascht Sie diese Erkenntnis?

Tatsächlich haben die Ergebnisse einer operativen Studie bei Gebärmutterhalskrebs in den USA gezeigt, dass minimal-invasive Eingriffe mit höheren Risiken für einen Erkrankungsrückfall einhergehen. Diese Erkenntnis kommt für die gesamte Fachwelt sehr überraschend und hat dazu geführt, dass wir diese Operation wieder vermehrt über Bauchschnitt durchführen müssen. Entscheidend ist aber am Ende das langfristige Ergebnis für die Patientinnen, auch wenn sich der Krankenhausaufenthalt bei offener Operation wieder verlängern wird.

Stellt sich insofern die Frage, ob ein Umdenken angesagt ist: Sollte man Gebärmutterhalskrebs künftig nur noch via Bauchspiegelung operieren?

Die jetzt vorliegende Studie lässt keine pauschalen Antworten über alle Tumorstadien zu. Bei den sehr frühen Frühstadien ist sicherlich weiterhin ein minimal-invasives Vorgehen sinnvoll. Tatsächlich empfehlen wir jedoch in Abhängigkeit von der Tumorgrosse eine Operation per Bauchschnitt.



Chirurgieteam mit einer neuen Technologie

Welche Bedeutung haben Studien generell für die Entwicklung operativer Therapieverfahren?

Wesentliche Fortschritte in der operativen Therapie mit klarem Nutzen für die Patienten konnten zuletzt bei der Eierstockkrebsoperation erzielt werden. Die Planung und Durchführung dieser Studien waren sehr aufwendig und schwer. Um aussagekräftige Ergebnisse zu erzielen, muss man auch bei diesen Studien eine Zufallsentscheidung über eine operative Methode einbauen. Heute aber profitieren die Patientinnen von den Ergebnissen, zum Beispiel wenn wir wissen, bei welchen Krebsarten wir auf eine Lymphknotenentfernung verzichten können. Die grosse Bedeutung der operativen Studien liegt jedoch in der Sicherung der operativen Qualität, zu der sich die Studienoperateure verpflichten. Es ist zu wünschen, dass diese Massnahmen zu einer Steigerung dieser Qualität über die Studienzentren hinausführt.

AUCH KOMPLEXERE EINGRIFFE LASSEN SICH PER OP-ROBOTER MINIMAL-INVASIV DURCHFÜHREN.