

INTERVIEW

«Bei Ovarialkarzinomen braucht es strikte Qualitätsstandards»

Das ideale Spital- und Operationsvolumen beim Eierstockkrebs ist zunehmend ein Diskussionsgegenstand in der Schweiz. Prof. Viola Heinzelmann-Schwarz, Leiterin des Gyn. Tumorzentrums am Universitätsspital Basel, zeigt auf, welche Qualitätsmerkmale entscheidend sind.



IM INTERVIEW

Prof. Dr. med. Viola Heinzelmann-Schwarz

Leiterin der Frauenklinik,
Chefärztin der Klinik für Gynäkologie und
Gyn. Onkologie und Leiterin des Gyn. Tumorzentrums
am Universitätsspital Basel

Frau Prof. Heinzelmann-Schwarz, Politiker und Regulatoren versuchen, auf das Spital- und Operations-Volumen beim Eierstockkrebs Einfluss zu nehmen und bestimmen ein quantitatives Zahlen-volumen pro Institution. Welche optionalen Möglichkeiten sehen Sie, um die Qualität zu sichern?

Die Qualität bei der Behandlung von Eierstockkrebs basiert nicht nur auf Volumina. Wenn man sich die europäischen ESGO-Kriterien (European Society of Gynecological Oncology) anschaut, dann ist neben der Radikalität der Chirurgie, den Fallzahlen, der Interdisziplinarität und der interprofessionellen Expertise auch die Weiterbildung und vor allem die Teilnahme in Studien ein essentieller Qualitätsfaktor.

Warum ist ein radikaler chirurgischer Eingriff so entscheidend für die Behandlung eines Ovarialkarzinoms?

Wenn man sich das Überleben der Patientinnen mit Eierstockkrebs in verschiedenen Stadien anschaut, dann zeigen die Daten der im Jahr 1980 erschienenen GOG-3-Studie eine mittlere Überlebens-Wahrscheinlichkeit von zwölf Monaten. Etwa 30 Jahre später belegte die GOG-182-Studie, eine der grössten prospektiven Studien beim Ovarialkarzinom, ein progressionsfreies Überleben von über 40 Monaten.

Der entscheidende Fortschritt in der Chirurgie, der wesentlich zu dieser deutlich verbesserten Überlebensrate beigetragen hat, liegt in der Erkenntnis, dass die komplette Zytoreduktion, das heisst die Entfernung jeglichen sichtbaren Tumors, von Bedeutung ist. Er ist der beste Qualitätsindikator für die Chirurgie und der beste Marker für das Gesamtüberleben.

Welchen Einfluss hat die heute praktizierte Oberbauchchirurgie auf die Überlebenschancen?

Die Datenlage zeigt präzise, dass Oberbauch-Eingriffe das Überleben deutlich um durchschnittlich 14 Monate verbessern. Dies wurde unter anderem durch Weiterbildung und Feedback, Optimierungs-Massnahmen in den chirurgischen Fähigkeiten und vor allem durch multidisziplinäre Teams möglich. Es ist also klares Teamwork.

Hängen die chirurgischen Fähigkeiten nicht auch mit der Erfahrung und damit den Fallzahlen zusammen?

Die allerorts von den Regulatoren genannten Fallzahlen spielen durchaus eine gewichtige Rolle in der Qualitätsversorgung des Eierstockkrebses. Daten der amerikanischen National Cancer Database von über 45'000 Patientinnen mit fortgeschrittenem Ovarialkarzinom zeigen eine Verbesserung des Überlebens ab einem Spital-Volumen von über 21 Fällen pro Jahr. Die Gründe hierfür liegen nicht nur in den chirurgischen Fähigkeiten, wie weithin angenommen wird, sondern auch in der höheren Wahrscheinlichkeit für eine adäquate weiterführende Chemotherapie für die Patientinnen.

Dazu gibt es auch eine neuere Studie aus der bekannten US-amerikanischen Mayo Klinik in Rochester. Zu welchen Erkenntnissen kommt diese?

Sie verdeutlicht, dass hierbei das Ausmass der Unterversorgung weitaus dramatischer ist: Eine Analyse der National Cancer Database an über 96'000 Patientinnen mit Ovarialkarzinom zeigte, dass über 65 Prozent der US-amerikanischen Karzinomzentren weniger als acht Patientinnen jährlich behandeln und über 56 Prozent keine richtliniengerechte Behandlung erhalten. Diese nicht-richtliniengerechte Behandlung war am dramatischsten in Zentren mit geringen Fallzahlen und hohem Zusatzrisiko der Patientinnen. Denn man weiss, dass eine Behandlung, die nicht den Richtlinien entspricht, mit schlechten Überlebenschancen korreliert. Deshalb ist die ESGO sehr strikt mit der vorgeschlagenen Menge an Ovarialkarzinom-Operationen, die pro Zentrum und Jahr durchgeführt werden sollten.

Wie viele Fälle sollten das sein?

Ein ESGO-Exzellenzzentrum sollte pro Jahr im optimalen Fall über 100 Patientinnen operieren, wobei die mittlere Einstufung 50 Operationen und die minimale Einstufung 20 Operationen vorgibt. Die ESGO führte eine Befragung bei allen europäischen ESGO-Mitgliedern durch, um die aktuelle Situation in Europa beurteilen zu können. Hierbei antworteten von 900 Mitgliedern lediglich 349. Das Ergebnis war erschreckend: Nur 15 Prozent konnten die geforderten chirurgischen Eingriffe in dem Ausmass, die nach Studienlage für eine

optimale Therapie beim Ovarialkarzinom gefordert werden, erbringen. Interessant war, dass das Ergebnis deutlich besser war in jenen Zentren, in denen eine ESGO-Akkreditierung für die Weiterbildung in gynäkologischer Onkologie vorlag. Leider ist das Universitätsspital Basel das einzige derartige Gyn. Tumorzentrum in der Schweiz.

Wie sieht die Situation aktuell in der Schweiz aus?

Die Schweiz hat eines der teuersten Gesundheitssysteme der Welt und wir brüsten uns mit der Qualität der dargebotenen Medizin. Was das Ovarialkarzinom allerdings angeht, so wurde im Rahmen einer Erhebung der Spitaldaten untersucht, wie viele und wo Patientinnen in der Schweiz mit dieser Erkrankung betreut werden. Das Ergebnis schockiert: Demnach liegen die Fallzahlen an Patientinnen mit Eierstockkrebs deutlich über jenen, die an das Krebsregister übermittelt wurden.

Was schlussfolgern Sie daraus?

Dies bedeutet, dass mindestens 200 von 800 Patientinnen nie registriert und vermutlich eher nicht richtliniengetreu behandelt wurden. Zusätzlich wurden die meisten Patientinnen in Spitälern betreut, die nur jährlich bis zu neun Ovarialkarzinom-Patientinnen behandeln. Nur etwa ein Fünftel der Spitäler in der Schweiz kamen auf ein Fallzahlvolumen von mindestens 20 Ovarialkarzinompatientinnen pro Jahr.

Aufgrund der genannten US-amerikanischen und der europäischen Daten schreiben die ESGO Qualitätsindikatoren vor, dass Ovarialkarzinom-Patientinnen im optimalen Fall in mehr als 90 Prozent von einem zertifizierten gynäkologischen Onkologen operiert werden sollten. Dieser sollte in der Lage sein, eine komplette komplexe Tumorentfernung durchzuführen, falls dies technisch möglich ist.

Sie haben Ihre Subspezialisierung in der Gynäkologischen Onkologie in Australien gemacht. Wie haben Sie dort das Training erlebt?

Die Subspezialisierung als gynäkologischer Onkologe umfasst nicht nur die operativen Fähigkeiten, sondern auch das Wissen über die natürliche Entstehung und die Biologie des Ovarialkarzinoms. Darüber hinaus beinhaltet die Weiterbildung auch die präoperative Beurteilung und Wahl der therapeutischen Optionen, die korrekte Abwägung zwischen Radikalität und erzeugter Morbidität und vor allem auch das korrekte Management nach der Operation – mit dem Ziel, mit allfälligen Komplikationen korrekt umgehen zu können.

Welchen Optimierungsbedarf gibt es für die Schweiz?

Das vorgeschlagene ESGO-Kurrikulum beinhaltet die Assistenz des Subspezialisten bei jeder Operation des im Trainingsprogramm befindlichen

**Universitätsspital
Basel**
Mehr wissen. Alles geben.

Tumorzentrum:
**Gemeinsam
mehr Chancen.**

unispital-basel.ch/tumorzentrum

Gynäkologen. Hinzu kommt die vierteljährliche Auswertung der Fähigkeiten. Kongressbesuche gehören zum Training ebenso dazu, wie die selbstständige wissenschaftliche Tätigkeit mit mindestens drei Publikationen während der Zeit der Subspezialisierung. Dies garantiert, dass der Anwärter sich auch mit der Biologie und dem neuesten Stand der Wissenschaft im Bereich des Ovarialkarzinoms auskennt und die Patientin optimal im gesamten Verlaufe ihrer Erkrankung beraten kann.

Ein weiteres Qualitätsmerkmal ist die Teilnahme an Studien. Doch wie sicher sind diese für Patientinnen?

In der Schweiz besteht oft Misstrauen bei der Teilnahme an Studien. In anderen Ländern ist das zumeist komplett konträr. Patientinnen fliegen stundenlang, um über eine Studie an ein teures oder noch nicht erhältliches Medikament zu kommen. Die in der Schweiz von uns angebotenen europäischen ENGOT-Studien (European Network of Gynecological Oncology Trial Groups) sind genauestens überprüft und in diversen Linien voruntersucht, bevor sie einer Schweizer Patientin angeboten werden.

Welche Vorteile ergeben sich für die Betroffenen?

Die Betreuung erfolgt viel genauer mit mehrfachen Blutentnahmen und Bildgebungen. Es gibt zudem diverse Untersuchungen, die belegen, dass Patientinnen, die in Studien teilnehmen, ein besseres Überleben haben. Deshalb hat die ESGO-Qualitätskommission die Teilnahme des betreuenden Gynäkologischen Tumorzentrums in klinischen Studien als weitere Qualitätsbedingung für die optimale Betreuung von Patientinnen mit Ovarialkarzinom aufgenommen. Die Schweiz ist seit 2012 bei der ENGOT engagiert, und wir hatten initial zwei ENGOT-Studien laufen, dieses Jahr sind es fünf Studien. Es wäre allerdings wünschenswert, wenn allen Patientinnen mit Eierstockkrebs gesagt würde, dass sie die Möglichkeit und das Recht haben, Informationen einzuholen und an Studien teilzunehmen, um so auch an neue Therapien, zum Beispiel die Immuntherapie oder PARP-Inhibitoren, heranzukommen. Sicherheit ist also kein Thema, es ist aber vor allem eine Chance auf eine erfolgreiche Therapie, die noch nicht standardmässig erhältlich ist.

**LAUT UNTERSUCHUNGEN
HABEN PATIENTINNEN,
DIE AN STUDIEN
TEILNEHMEN, BESSERE
ÜBERLEBENSCHANCEN.**