

PO78

Brauchen wir einen Patientenmanager beim kolorektalen Karzinom?

L. Schiffmann¹, J. Lange¹, S. Özcan¹, F. Schwarz¹, E. Klar¹

¹Chirurgische Universitätsklinik Rostock, Rostock

Zielsetzung: Bei der Therapie des kolorektalen Karzinoms werden komplexe Behandlungsabläufe durch die Leitlinien klar vorgegeben. So erhalten Patienten mit einem lokal fortgeschrittenen Rektumkarzinom eine neoadjuvante Radiochemotherapie. Beim Kolonkarzinom wird bei positivem Lymphknotenbefall eine adjuvante Chemotherapie durchgeführt, im UICC Stadium IV ist die palliative Chemotherapie außer im Falle von Kontraindikationen obligat. Wir haben anhand der in unserer Klinik operierten Patienten die Durchführung dieser vorgegeben Therapieabläufe überprüft. **Patienten und Methoden:** Alle in unserer Klinik wegen eines kolorektalen Karzinoms von 2000 bis einschließlich 2004 operierten Patienten wurden erfasst. Es wurden die Krankenakten der Patienten ausgewertet. Als zweiter Teil der Untersuchung wurden die Nachsorgedaten der Patienten erhoben. Dabei wurde untersucht, wie häufig eine palliative bzw. ein (neo-) adjuvante (Radio-) Chemotherapie durchgeführt wurde. Zusätzlich wurde nach einem Rezidiv, Tod und Tumortod gefragt. Um eine bessere Aussage treffen zu können, erfolgte die Auswertung altersabhängig. **Ergebnisse:** Im Untersuchungszeitraum wurden in unserer Klinik 530 Patienten wegen eines kolorektalen Karzinoms radikal (onkologisch lokal radikal mit Lymphadenektomie) operiert. Es wurden 143 (erweiterte) rechtsseitige Hemikolektomien, 12 Transversumresektionen, 59 (erweiterte) Hemikolektomien links, 84 Sigma- und Rektosigmoidresektionen, 120 Rektumresektionen, 39 Rektumexstirpationen sowie 73 andere Eingriffe durchgeführt. Wie aus der Tabelle ersichtlich, wird gerade in der palliativen Situation nur bei einer unzureichenden Anzahl der Patienten eine palliative Therapie durchgeführt. Kontraindikationen liegen bei diesen Patienten nicht vermehrt vor und der Verlauf entspricht im Wesentlichen dem des erwarteten Spontanverlaufs der Gruppe.

Tabelle: Stadien- und altersabhängige Häufigkeit der Durchführung einer adjuvanten oder palliativen (Radio-) Chemotherapie. (*p<0,05; **p<0,01)

Altersgruppe	≤ 75	> 75
UICC II**	45%	10%
UICC III**	88%	49%
UICC IV*	72%	45%

Schlußfolgerung: Die durch die Leitlinien vorgegebene Behandlungsabläufe werden bisher unzureichend umgesetzt. Deshalb erachten wir die Einführung eines Patientenmanagers als sinnvoll. Ob diese Aufgabe vom Chirurgen ausgefüllt werden sollte, bleibt zu diskutieren.