

Das vorliegende Heft fokussiert einmal nicht auf Tumorerkrankungen eines Organs, sondern beschäftigt sich mit einem zentralen Aspekt aller malignen Tumoren – der Metastasierung. Durch therapeutische Fortschritte ist es in den letzten Jahren gelungen, die Überlebenszeiten von manchen Patienten mit metastasierten Tumoren deutlich zu verlängern.

Epidemiologische Krebsregister vermitteln einen Überblick

Krebsneuerkrankungen und Todesfälle sowie die Dauer des Überlebens ab dem Zeitpunkt der Diagnose werden von epidemiologischen Krebsregistern erfasst. **David Pfeiffer** skizziert die aktuelle Situation der Krebsregistrierung in der Schweiz. Anzustreben ist eine erheblich umfassendere Dokumenta-



tion von Metastasen zum Ziel hat, denn gemäss den Hypothesen hat der Zeitpunkt einer Metastasenentfernung nur geringen Einfluss auf den Erfolg der Massnahme quoad vitam. Andererseits macht das Modell verständlich, warum die Entfernung von Metastasen sogar kurativ sein kann.

Was alle malignen Tumoren gemein haben

tion von Krebserkrankungen – wie sie im Rahmen von zertifizierten Tumorzentren selbstverständlich ist. Die Entwicklung geht international eindeutig in Richtung einer Verschmelzung von epidemiologischen und klinischen Registern. Es ist zu hoffen, dass das geplante eidgenössische Diagnoseregistergesetz diesen Prozess fördert und dabei auch die adäquate Finanzierung dieser Einrichtungen berücksichtigt.

Die Kombination mit klinischen Daten verschafft Einblicke in die Tumorbiologie

Kombinierte epidemiologisch-klinische Register bergen einen Schatz an Daten, der nicht nur für die Patientenversorgung und Gesundheitspolitik relevant ist, sondern auch eine wertvolle Basis für die wissenschaftliche Forschung darstellt. **Dieter Hölzel und Jutta Engel** vom Tumorregister München zeigen in ihrem Beitrag, wie Krebsregisterdaten tumorbiologisch relevante Erkenntnisse zum Phänomen der Metastasierung ermöglichen. Das von den Autoren vorgestellte «Münchener Metastasen-Modell» postuliert: «Nur der Primärtumor verursacht Metastasen» und «Metastasen können nicht metastasieren». Aus diesen Hypothesen lassen sich unmittelbare Konsequenzen für die onkologische Praxis ableiten. Die Dauer von adjuvanten Therapien, die sich heute zum Teil über Jahre erstrecken, darf neu diskutiert werden. Weiterhin hinterfragt das Münchener Modell das aktuell noch häufig praktizierte Konzept der Tumornachkontrolle, das eine möglichst frühe Detek-

Konsequenzen für die Praxis

Dass sich dieser Ansatz mit Erkenntnissen aus der onkologischen Praxis deckt, zeigt der Beitrag zum Thema Nachkontrollen bei behandelten Krebspatienten. **Martin Fey** plädiert darin für Augenmass und Gelassenheit und betont den Wert von Anamnese und klinischer Untersuchung.

Die erfolgreiche, für einige Patienten sogar kurative Behandlung von Metastasen ist eine interdisziplinäre Aufgabe und konzentriert sich daher auf die grösseren onkologischen Zentrumsspitäler. Chirurgen, interventionelle Radiologen und medizinische Onkologen sind die Hauptakteure. **Martin Hoffmann** stellt in seinem Beitrag das sich ständig erweiternde Repertoire an Methoden der interventionellen Radiologie vor und skizziert die wichtigsten Indikationen. **Andreas Scheiwiler und Jürg Metzger** beschreiben das aktuelle chirurgische Vorgehen bei der Behandlung von Lebermetastasen kolorektaler Karzinome. Diese Indikation ist derzeit sicher die am besten standardisierte.

Eine besondere Herausforderung für die Medizinische Onkologie stellen ZNS-Metastasen dar. Über moderne Therapieansätze dieser Form von Metastasen berichtet **Silvia Hofer**.

Eine abwechslungsreiche und anregende Lektüre wünscht Ihnen

Ihr
Joachim Diebold
Ko-Herausgeber