

Guidelines zum Mammakarzinom

Dr. med. Eduard Eicher

Guidelines sind für verschiedene Bereiche der modernen Medizin, welche raschen Veränderungen ausgesetzt sind und oft nur multidisziplinär angegangen werden können, ein wichtiges und sinnvolles Element der Qualitätssicherung und bieten der Ärztin und dem Arzt eine wertvolle Hilfeleistung in eben solchen komplexen medizinischen Problemstellungen. Den State of the Art aus Publikationen, Fortbildungsveranstaltungen und Kongressen zu erkennen, ist für den einzelnen oft schwer oder gar unmöglich. Der Zentralvorstand der FMH erkannte, dass besonders für die Diagnostik und die Behandlung des Mammakarzinomes, dem bei der Frau am häufigsten vorkommenden Karzinom, eine Guideline hilfreich wäre.

Aus qualitativen Gründen sollte sich eine solche Guideline eng an die vom ZV verabschiedete und publizierte Guideline für Guidelines halten und als Übungsmodell für weitere komplexe, multidisziplinäre Guidelines dienen. Sie sollte der Praktikabilität wegen aus einer Kurzfassung und ausführlichen, evidenzbasierten und aufgrund der Literatur nachvollziehbaren Erklärungen bestehen.

Die Präambel zu dieser Guideline gibt Auskunft über deren Relevanz, die Zielsetzung, die Methodik der Erarbeitung, den Aktualisierungsrhythmus, über die Evidenzgrade, die Dissemination und die Finanzierung.

Welches waren nun retrospektiv die hauptsächlichsten Probleme, welche sich dem Moderator und Koordinator und den Expertengruppen stellten?

Obschon die involvierten Fachgesellschaften, es waren 10 an der Zahl, Vorschläge für Experten machten, war deren Rekrutierung schwierig, als sich zeigte, welche immense Arbeit sie erwartete. Fachgesellschaften, welche mit Guidelines bereits Erfahrungen gemacht hatten, wussten eher, wer Freude hatte, aktiv mitzuwirken. In mehreren Phasen der jahrelangen Arbeiten schien das Projekt aus personellen Gründen zu scheitern. In einem kleinen Land wie der Schweiz stehen eben nicht beliebig viele Experten zur Verfügung. Ein grosses Problem war auch der Zeitbedarf. Die lange Erarbeitungsdauer (2½ Jahre für den diagnostischen, 4½ Jahre für den therapeutischen Teil) gefährdet die Aktualität einer Guideline dieses Ausmasses.

In einer vergleichenden Sitzung am gemeinsamen Kongress der österreichischen und schweizerischen Gesellschaften für Senologie im Oktober letzten Jahres wurden die Modelle beider Länder für eine Guideline zum Mammakarzinom vorgestellt. Unsere Nachbarn hatten an einem Wochenende eine Art Manual unter Beizug sämtlicher Experten und deren Literaturkenntnis erstellt. Dieses ist durchaus brauchbar und natürlich sehr aktuell, erfüllt aber niemals die Anforderungen, welche an eine qualitativ hochstehende Guideline gestellt werden müssen. Solchermassen können die beiden Modelle nicht miteinander verglichen werden.

Trotzdem stellt sich die Frage nach der praktischen Anwendbarkeit eines Manuals vs. einer Guideline: Werden die Aussagen eines Expertenmanuals in gleicher Weise allgemein akzeptiert wie eine durch verschiedene Vernehmlassungen in den Fachgesellschaften gegangene Guideline, welche durch akademische, nicht akademische, spitalgebundene und ambulant tätige Experten im Konsens erstellt wurde?

Ein weiteres Problem war die Finanzierung der Arbeiten: Wir wissen aus Angaben aus den USA, dass eine Guideline solchen Umfanges bis zu einer Million US-Dollars kostet, die unsere hat nur einen Bruchteil davon gekostet. Umso störender war, dass der Präsident des Zentralvorstandes der FMH im Frühjahr letzten Jahres den Geldhahn zugezogen hat und die weiteren Arbeiten ehrenamtlich zu Ende geführt werden mussten, um nicht das bereits Geleistete zur Farce werden zu lassen. Die Konsensfindung über die dann vermehrt angewandten elektronischen Medien war nicht einfach. Das Vorgehen des Präsidenten war bei allem Verständnis für allgemeinen Geldmangel in der FMH unbegreiflich, zumal die Idee für eine multidisziplinäre Guideline von ihm stammte.

Die vorliegende Guideline muss wegen der erwähnten zeitlichen Verzögerungen relativ rasch aktualisiert werden.

Der beschriebene Problemerkatalog führt unweigerlich zur Frage, ob sich der ganze Aufwand in einem kleinen Land wie der Schweiz überhaupt lohnt. Zweifel sind durchaus angebracht, eine Alternative wäre nur die Übernahme einer ausländischen Guideline. Der Entstehungsprozess unserer Guideline zeigt aber, dass sich die

Arbeit aus folgenden Gründen gelohnt hat: Unsere Expertengruppen haben sich auf die noch gültige Guideline der Canadian Medical Association abstützen können, aber bereits bei der Überprüfung der Literatur haben sich erhebliche Differenzen in der Evidenzbeurteilung verschiedener Studien ergeben. Im weiteren wurde in der kanadischen Guideline praktisch nur Literatur aus dem angelsächsischen Raum berücksichtigt. Unsere Guideline stützt sich aber auch auf bedeutende Literatur aus andern Sprachgebieten ab. Berücksichtigt wurden auch die Ergebnisse der St. Galler Konsensuskonferenz, letztmals aus dem Jahre 2003. Auch kulturelle und soziologische Faktoren sowie unterschiedliche Bildungsgänge der Ärzteschaft beeinflussen eine Guideline (siehe Einführung zur Diagnostik des palpablen Mammaknotens).

So gesehen hat sich der Aufwand gelohnt, eine eigene Guideline zu schaffen, welche auf alle erwähnten Besonderheiten eingeht.

Dem Prinzip, dass in einer Guideline nur wissenschaftlich gesicherte diagnostische und therapeutische Methoden aufgeführt werden

sollten, ist ebenfalls gehuldigt worden. Was noch im «Fluss» ist, wird der interessierte Leser in unserer Guideline nicht finden. Sobald jedoch verlässliche, evidenzgesicherte Studien vorliegen, müssen solche Methoden in einem Aktualisierungsprozess in die Guideline aufgenommen werden.

Es ist nun zu hoffen, dass die Guideline den Ärztinnen und Ärzten, welche Patientinnen mit einem Mammakarzinom behandeln, beraten oder begleiten, ein nützliches Instrument für diese Tätigkeit sein wird.

Sämtlichen Mitwirkenden (sie werden jeweils im Ingress zu den Guidelines erwähnt) möchte ich auch im Namen des Zentralvorstandes der FMH für ihren Einsatz wärmstens danken. Sie haben trotz ihrer anderweitigen beruflichen Belastung mit Freude mitgearbeitet und das Projekt, welches mehrmals kurz vor dem Scheitern stand, zu Ende geführt. Ein besonderer Dank gilt auch Frau Barbara Linder vom Generalsekretariat der FMH, welche die Dokumentation der gesammelten Literatur und die erforderlichen Sekretariatsarbeiten besorgte.