

Lohnt sich der Aufbau eines universitären, interdisziplinären Mesotheliomzentrums zur Verbesserung der Versorgungsqualität?

Jan Hockmann¹, Till Plönes¹, Wilfried Eberhardt², Martin Schuler², Martin Metzenmacher², Martin Stuschke³, Maja Guberina³, Christoph Pöttgen³, Hubertus Hautzel⁴, Clemens Aigner¹

¹ Department of Thoracic Surgery and Thoracic Endoscopy, Ruhrlandklinik, West German Lung Center, University Hospital Essen, University Duisburg-Essen, Essen, Germany | ² Department of Medical Oncology, University Hospital Essen, West German Cancer Center, University Duisburg-Essen, Essen, Germany | ³ Department for Radiation Oncology, University Hospital Essen, West German Cancer Center, University Duisburg-Essen, Essen, Germany | ⁴ Department of Nuclear Medicine, University Hospital Essen, University of Duisburg-Essen, Essen, Germany

Einleitung

Das maligne Mesotheliom der Pleura (MPM) ist eine seltene Erkrankung, welche aufgrund der Komplexität der Erkrankung schwierig und oft auch nur frustriert zu behandeln ist. Sowohl bei der Diagnosestellung als auch der Therapie kommt es auf die Erfahrung des behandelnden Zentrums und der vorhandenen diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten an. Insbesondere, da für diese Erkrankung keine Standardtherapien definiert wurden, ist die Verunsicherung der Betroffenen groß. Zudem sind vielen Behandlern, welche sich nicht explizit mit der Erkrankung auseinandergesetzt haben, die Möglichkeiten einer multimodalen Behandlung nicht bewusst. 2016 wurde eine interdisziplinäre Mesotheliomsprechstunde (MSP) in Essen zur Verbesserung der Patientenversorgung etabliert.

Material und Methoden

Wir untersuchten das Outcome der Patienten mit einem MPM seit dem Aufbau unseres Mesotheliomzentrums hinsichtlich der multimodalen Konzepte. Alle Daten wurden aus unserer prospektiv aufgebauten Datenbank entnommen und statistisch ausgewertet. Des Weiteren wurden die Fälle von Mesotheliompatienten zwischen 2011 und 2015 als Referenzzeitraum bzw. 2016 bis 2020 ausgewertet, sowie alle Fälle, die mit einem Mesotheliom in der seit 2016 bestehenden MSP vorstellig waren.

Ergebnisse

Im Zeitraum von 2016 bis 2020 wurden in unserem Zentrum 227 Fälle behandelt, im Zeitraum zwischen 2011 und 2015 waren es 249 Patienten. Im Zeitraum ab 2016 wurde 132 mal die Erstdiagnose gestellt, im Vergleich waren es zuvor 149 Erstdiagnosen. Im Referenzzeitraum wurde in 88 Fällen in unserem Haus eine palliative Chemotherapie begonnen, während 60 mal im Zeitraum zwischen 2016 und 2020 eine palliative Chemotherapie in unserem Zentrum eingeleitet wurde. Ein multimodales Konzept wurde im Zeitraum seit 2016 40 mal gewählt. Dabei wurde bei 15 Patienten eine extrapleurale Pleuropneumonektomie (EPP) und bei 25 Patienten eine extended Pleurektomie/Dekortikation (eP/D) durchgeführt, während im Vorzeitraum nur fünf mal eine multimodale Therapie mit einer EPP durchgeführt wurde. In der seit 2016 etablierten interdisziplinären Mesotheliomsprechstunde wurden 430 Patientenkontakte verzeichnet. Dabei handelte es sich 72 mal um eine Zweitmeinung zur Therapieabsicherung. Insgesamt wurde in 24 Fällen eine Änderung der histologischen Diagnose herbeigeführt. Bei den (selektionierten) Patienten mit multimodalem Konzept lag das mittlere Gesamtüberleben bei 41 Monaten (bei noch begrenztem Nachbeobachtungszeitraum). Seit 2019 wurde das onkologische Konzept dazu noch um eine intraoperative, hypertherme Chemotherapie ergänzt (HITOC) (zehn Patienten in Kombination mit EPP und drei Patienten in Kombination mit eP/D).

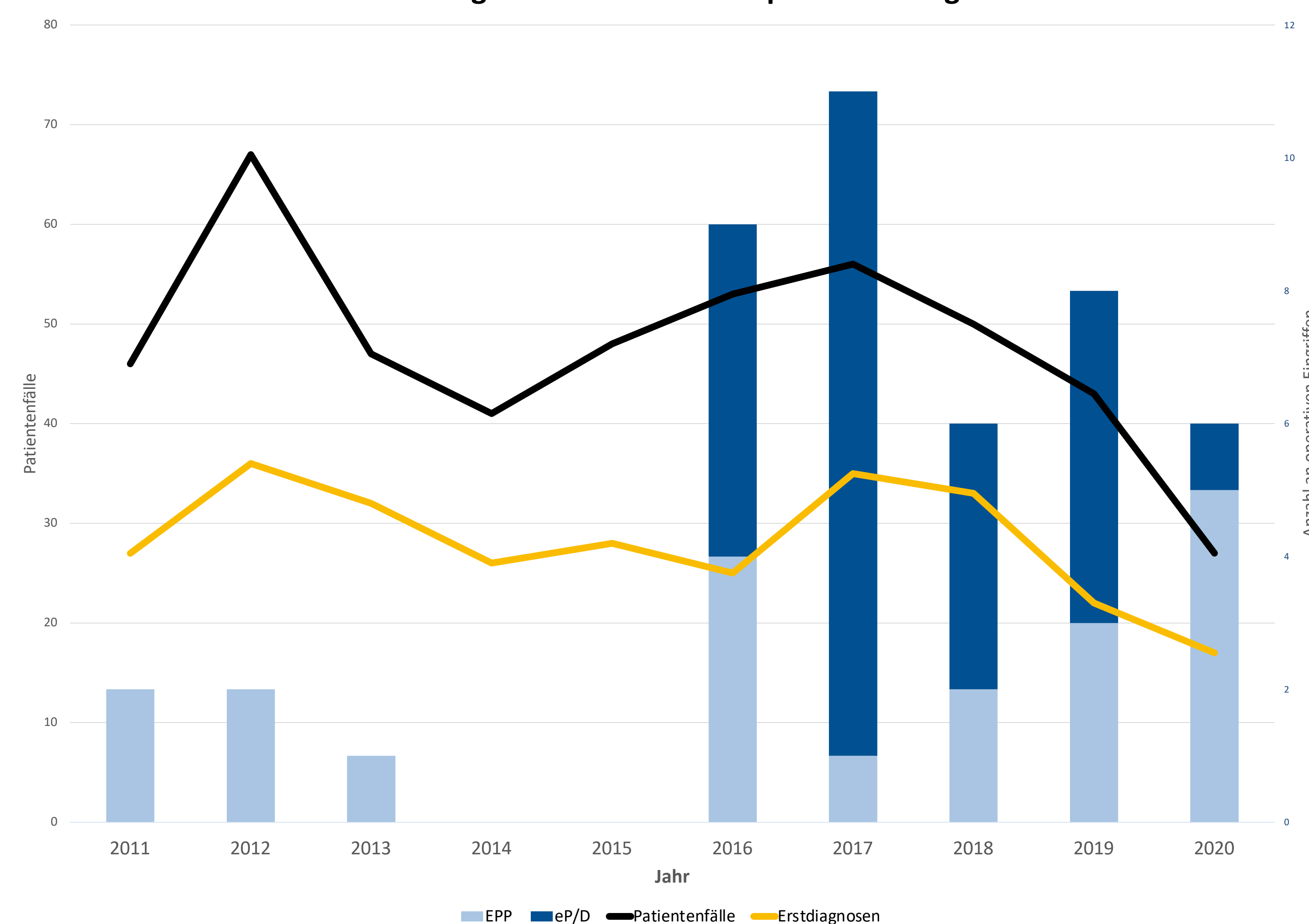
Zusammenfassung

Es besteht aktuell ein großer Bedarf an einer strukturierten Versorgung der Patienten mit der Diagnose eines MPM. Im Rahmen einer interdisziplinären Sprechstunde kann trotz Komplexität der Erkrankung und der damit verbundenen sozialmedizinisch relevanten Nebenaspekte eine patientengerechtere Versorgung stattfinden. Das Gesamtüberleben und die Behandlungsqualität von Patienten, welche sich für ein multimodales Konzept qualifizieren, werden hierbei vermutlich verbessert. Wir konnten zeigen, dass die Anzahl der Patienten, die eine multimodale Therapie erhalten, im Rahmen eines Zentrums steigen, wenn Patienten multidisziplinär eingebunden werden. Hierzu ist die differenzierte Betrachtung der Patienten, eine gute Kenntnis der komplexen Erkrankung und ein routiniertes Management von möglichen Komplikationen wichtig. Durch die Zentrumsbildung konnte sogar auch die Behandlung von Patienten in einem palliativen Setting durch strukturierte Einbindung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) in die MSP verbessert werden. Im Fokus steht hier eine starke Vernetzung der einzelnen spezialisierten Behandlungspartner mit Bildung eines interdisziplinären Teams zur Steuerung von Diagnostik und Therapie.

Schlussfolgerung

Die Versorgungsqualität der Mesotheliompatienten kann durch interdisziplinäre Betreuung in einem Zentrum verbessert werden. Es besteht ein großer Bedarf an einer Versorgungsoptimierung seitens der Patienten, insbesondere durch eine Sprechstunde. Erfahrene Zentren können durch differenzierte Betrachtung der Patienten zu einer verbesserten Therapie beitragen. Durch Selektion von Patienten, die sich für ein multimodales Behandlungskonzept eignen, kann häufiger eine multimodale Therapie angestrebt werden um das Gesamtüberleben zu verbessern.

Entwicklung der Fallzahlen und operativen Eingriffe



Fälle in der Mesotheliomsprechstunde

