

FORTBILDUNG

Personalisierte Medizin, intensiver Austausch mit dem Patienten und neue Marker sind wegweisend

Das Dilemma der Therapieentscheide

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen, sehr geehrte Fachinteressierte:

Das vorliegende Heft von „**der informierte @rzt**“ mit dem Themen-Schwerpunkt Hämatologie enthält drei wesentliche Themen, die uns aus hämatologischer Sicht tagtäglich beschäftigen. So unterschiedlich die Themen sind, eines haben sie gemeinsam: Sie beschreiben Situationen oder Krankheitsbilder, die häufig ein Dilemma mit sich bringen.

Dr. Rouven und Prof. Manz beschreiben ausführlich die Therapieoptionen, die uns heutzutage in der Schweiz bei über 65-jährigen Patienten mit Akuter Myeloischer Leukämie (AML) Therapie zur Verfügung stehen. So klar die Behandlungsoptionen auch sind, das Dilemma, ob die Patientin oder der Patient intensiv therapierbar ist, bleibt bestehen. Ob die Entscheidung richtig war, kann nicht selten erst im Verlauf der Therapie definitiv beantwortet werden. Umso wichtiger ist hier der berechtigte Hinweis der Autoren, dass trotz – oder auch wegen – des Zieles, die Medizin auch hier so weit wie möglich zu personalisieren, der intensive und transparente Austausch mit Patientinnen und Patienten eine grundlegende Voraussetzung ist.

Wenn auch meist nicht mit ähnlich einschneidenden Therapieentscheiden wie bei einer AML, so bringt doch die Frage nach der Behandlungsindikation eines Eisenmangels auch ein klassisches Dilemma mit: Ab wann ist ein „Eisenmangel“ ein „behandlungsbedürftiger Eisenmangel“? Welchen Marker zur Beurteilung der Füllung der Eisenspeicher sollen wir verwenden und ab wann zeigt dieser Marker einen Eisenmangel an? PD Dr. Krayenbühl bringt uns die damit verbundenen Überlegungen nahe und zeigt gleichzeitig auf, welche Informationen trotz allenfalls fehlender Anämie eine Eisenbehandlung als sinnvoll erscheinen lassen.

Last but not least präsentieren Dr. Bernasconi, Dr. Mundwiler und Prof. Huber unter anderem das Dilemma der monoklonalen Gammopathie unklarer Signifikanz (MGUS), das entsteht, wenn



Prof. Dr. med. Wolfgang Korte
St. Gallen

ein monoklonales Paraprotein im Rahmen von – nicht selten routinemässigen – Abklärungen bei Patienten mit fehlender oder nicht unmittelbar ersichtlicher Symptomatik gefunden wird. Hier gibt es „neue“ (bzw. neuerdings routinemässig bestimmbare) Marker zu berücksichtigen, die uns zukünftig die Entscheidung, ob weitere Abklärungen, eine Verlaufskontrolle oder allenfalls ein Behandlungsbeginn angezeigt sind, vereinfachen sollten. Bis dahin wird uns dieses Dilemma aber weiter begleiten.

Wie Sie bei Betrachtung der Arbeiten sehen werden, lassen uns diese aber nicht mit den angesprochenen Unsicherheiten alleine. Vielmehr gibt es viele konkrete Hinweise und Beschreibungen, was in den jeweiligen Situationen auch noch zu berücksichtigen ist und wie vorgegangen werden kann. Insofern bin ich überzeugt, dass Ihnen die Arbeiten eine interessante, vielleicht sogar spannende Lektüre bieten werden.

Mit freundlichen Grüssen

▼ **Prof. Dr. med. Wolfgang Korte, St. Gallen**
wolfgang.korte@zmsg.ch