



Prof. Dr. med.  
Thomas Cerny



Prof. Dr. med.  
Richard Herrmann



Prof. Dr. med.  
Urs Martin Lütolf

## Top Five in der Onkologie

Mit diesem Begriff verbinden wir Positives, die besten Sportler, die besten Restaurants, die schönsten Länder etc. – Doch Top Five in der Onkologie? Die teuersten Medikamente, die häufigsten Krebsarten, die besten Spezialisten?

In einem NEJM Editorial im Jahre 2010 forderte Howard Brody Fachgesellschaften des American Board of Internal Medicine, u.a. ASCO auf, eine Top Five Liste von denjenigen Tests und Behandlungen in ihrem Gebiet aufzustellen, die häufig durchgeführt werden trotz fehlender Evidenz eines Nutzens für grössere Patientengruppen.

Das Selektionsverfahren und die ausgiebige Vernehmlassung sind beschrieben in einer Publikation im JCO Heft vom 10. Mai dieses Jahres mit dem Titel: American Society of Clinical Oncology Identifies Five Key Opportunities to Improve Care and Reduce Costs: The Top Five List for Oncology.

### So sieht die Liste aus:

1. Don't use cancer-directed therapy for solid tumor patients with the following characteristics: low performance status (3 or 4), no benefit from prior evidence-based interventions, not eligible for a clinical trial, and no strong evidence supporting the clinical value of further anti-cancer treatment.
2. Don't perform PET, CT, and radionuclide bone scans in the staging of early prostate cancer at low risk for metastasis.
3. Don't perform PET, CT, and radionuclide bone scans in the staging of early breast cancer at low risk for metastasis.
4. Don't perform surveillance testing (biomarkers) or imaging (PET, CT, and radionuclide bone scans) for asymptomatic individuals who have been treated for breast cancer with curative intent.

5. Don't use white cell stimulating factors for primary prevention of febrile neutropenia for patients with less than 20 percent risk for this complication.

Neben der fehlenden Evidenz ist diesen Punkten gemein, dass sie unnötig den Patienten belasten und viel Geld kosten.

### Was bedeutet eine solche Liste für uns?

Natürlich können wir uns auf den Standpunkt stellen, dass für uns diese Liste irrelevant ist, da wir derartige Dinge ohnehin nicht praktizieren. Ich könnte mir aber vorstellen, dass wir auch in der Schweiz eine Top Five Liste finden würden, die die genannten Kriterien erfüllt. Sollen wir warten, bis uns die Krankenkassen oder staatliche Stellen solche Listen vorlegen? Wer, wenn nicht wir, sollte in der Lage sein, eine solche Diskussion zu führen. Wir sind relativ gut in der Festlegung von Empfehlungen, was man wie machen sollte. Wir sind bei weitem nicht so gut in der Empfehlung, was man nicht tun sollte. Vielleicht haben wir Angst, die vielzierte Therapiefreiheit unserer Kollegen einzugrenzen.

Ich denke, wir werden glaubwürdiger in unserem Anspruch das Beste für die Patienten zu wollen. Wir werden auch glaubwürdiger in unserem Anspruch, dass gewisse Patienten wirksame aber unter Umständen sehr teure Therapien bekommen sollen, wenn wir gleichzeitig auf überflüssige Massnahmen oder Eingriffe verzichten. Es ist noch relativ leicht, Überflüssiges bei anderen Fächern zu orten. Am besten kennen wir aber unser eigenes Fach. Ob es uns wohl gelingen würde, uns auf eine Top Five oder vielleicht auch nur eine Top Three Liste für die Schweiz zu einigen?

Prof. Dr. med. Richard Herrmann