

Prostatakarzinom

- Früherkennungschancen mit IGF-1 und IGFBP-3? *Lancet* 19
- Rezidive bei Prostatakarzinom: wenn das PSA steigt ... *BJU Int* 19
- Bisphosphonate bessern Symptome und Verlauf bei Knochenmetastasen *Breast Cancer* 19

Zervixkarzinom

- Vererbung spielt bei Zervix-CA eine große Rolle *Int J Cancer* 20
- Neuer Test verbessert Früherkennung *Symp.* 20

Hämatologische Malignome

- Myeloablative Therapie: Nabelschnurblut muss nicht HLA-identisch sein *N Engl J Med* 22
- Bendamustin verbessert Prognose nach Rezidiv bei chronisch lymphatischer Leukämie *Symp.* 22
- Non-Hodgkin-Lymphom: optimiertes Regime mit monoklonalem Antikörper *Symp.* 22

Sonstige Tumoren

- Malignes Melanom: Antisense-Therapie bessert die Prognose *Lancet* 24
- Adjuvante Krebstherapie: Mistel wirkt immunologisch *Dtsch Med Wschr* 24
- Neues Alkylans verlängert Lebenszeit bei Gliom-Rezidiv *J Clin Oncol* 25
- Fortgeschrittenes Melanom: erfolgreiches Regime gegen ZNS-Metastasen *Symp.* 25
- Taschenwärmer gegen Morbus Bowen *J Am Acad Dermatol* 25

ASCO-Kongress, San Francisco

- Molekulare Zukunft der Krebstherapie 26

Lebensqualität

- Opiate bei Krebschmerzen: wie heftig Schmerzattacken beherrschen? *Pain* 28
- Palliative Schmerztherapie: positive Erfahrungen mit transdormaler Opioid-Therapie *Symp.* 28
- Schwere Tumor-Hyperkalzämie: effiziente Korrektur des Kalziumspiegels mit Amino-Bisphosphonat *Symp.* 28
- Keine Scheu vor Stufe-III-Analgetika *Symp.* 30
- Chemo- und Strahlentherapie: Erbrechen und Angst vor Erbrechen lindern *Onkologe* 30
- Chirurgie des Rektumkarzinoms: Lebensqualität nach APE so gut wie nach AR *Ann Surg* 30
- Krebs im Kindesalter: Jeder fünfte Überlebende leidet an posttraumatischem Stress *J Clin Oncol* 31
- Impressum 30

Was bedeuten die Symbole?

- | | |
|--------------------------------|--|
| A Anwendungsbeobachtung | M Metaanalyse |
| C Fall-Kontroll-Studie | R Randomisiert-kontrollierte Studie |
| F Fallbericht | S Sonstige Studienarten |
| K Kohortenstudie | Ü Übersicht |

Editorial

Screening – ein Dilemma

Das Wort „Vorsorge“ in Bezug auf Krebs ist ein Euphemismus: Es geht um die Diagnose eines frühen Stadiums, in dem eine definitive Heilung zu erwarten ist. Wie man dazu kommt, darüber wird seit Jahren diskutiert. Im JAMA (285, 2001, 2750-2756 und 2776-2778) wird Öl in das Feuer des Dissenses gegossen.



Das Dilemma nimmt ungeahnte Ausmaße an, wenn es um das Screening auf Krebs bei älteren Patienten geht und wenn man sie in die Entscheidung für Vorsorgemaßnahmen einbezieht. Sobald man versucht, den Nutzen der Maßnahme z. B. im Blick auf die Lebenserwartung, zu quantifizieren, schrumpft dieser auf klägliche Kleinheit zusammen. H. G. Welch kommt zu harten Schlussfolgerungen über die Konsequenzen von Screening bei Älteren: „Einigen wenigen wird das Leben gerettet, einige sterben so oder so, viele müssen jede Menge Untersuchungen über sich ergehen lassen und werden in Ungewissheit gestürzt, einige werden unnötig behandelt und einige sterben an der Therapie.“

Das ist kein Aufruf zum Fatalismus, sondern zu mehr Bemühen um frühere und bessere Diagnosen. Wenn gescreent wird, ist höchste Qualität zu fordern. Und Krebsdiagnosen müssen stimmen ...

Dr. med. Wilfried Ehnert