

Leukämie durch Elektrosmog – mehr Krebsfälle in der Nähe eines Hochleistungs-Radiosenders	<i>Am J Epidemiol</i>	18
Bendamustin – überzeugende therapeutische Alternative bei Non-Hodgkin-Lymphom	<i>Symp.</i>	18
Antivirale Therapie bei Hepatitis C – wirkt gleichzeitig auch gegen Milz-Lymphom	<i>N Engl J Med</i>	18
Lymphom, Leukämie, Myelom: mit Anämie-Korrektur bessere Lebensqualität	<i>J Clin Oncol</i>	19

Gastrointestinale Malignome

Neuer Tumormarker MG7: Magenkarzinom frühzeitig entdecken	<i>Int J Clin Pract</i>	20
Prophylaktische Peritonealspülung nützt beim Magenkarzinom nichts	<i>Surgery</i>	20
Inoperables Leberzellkarzinom: Langwirkende Somatostatin-Analoga bessern Lebensqualität	<i>Oncol Rep</i>	20
Hepatocelluläres Karzinom: positives HBe-Antigen – das Risiko steigt	<i>N Engl J Med</i>	22
Kolorektales Karzinom: bessere Therapieergebnisse mit Irinotecan	<i>Am J Clin Oncol</i>	22
Metastasierendes Rektumkarzinom: prä- oder postoperative Radiatio?	<i>Am Surg</i>	24
Kolonkarzinom: Risiko durch Befragung ermittelt	<i>Lancet</i>	24
Kolorektales Karzinom: Kombination mit Oxaliplatin überlegen	<i>Symp.</i>	24

Prostatakarzinom

Welche Patienten beunruhigt PSA-Screening?	<i>Urology</i>	26
Familiäres Prostata-CA: USA versus Deutschland	<i>Urology</i>	26
PSA-Verdopplungszeit im Einzelfall wenig hilfreich	<i>Urology</i>	26
Kein erhöhtes Prostata-CA-Risiko nach Vasektomie	<i>JAMA</i>	28
Spermakonservierung zu selten angeboten	<i>J Clin Oncol</i>	28

Varia

Laser-Doppler-Perfusions-Imager: nichtinvasives Screening für Hauttumoren	<i>Hautarzt</i>	29
Wie kommt es zur metastatischen Tumorerkrankung? Tumorzellen sind genetisch heterogen	<i>Lancet</i>	29
5-HT ₃ -Antagonisten: verträgliche und wirtschaftliche Antiemetika-Therapie	<i>Krankenhauspharmazie</i>	29
Urothelialer Tumor: Kriterien zur Abgrenzung von Polypen	<i>Abdom Imaging</i>	30
Nahrungsergänzung in der Onkologie: Die Widerstandskraft gegen den Tumor stärken	<i>Symp.</i>	30
Chance und Risiko: Wie kann man über die Ernährung Krebs verhindern?	<i>Lancet</i>	30
Signal-Transduktions-Inhibitor Imatinib: neue Hoffnung bei hämatologischen Neoplasien	<i>Symp.</i>	31

Impressum 26

Bestellcoupon 22

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

Über das Verfertigen von Krebszellen

Man soll den Patienten, dem eine Krebsdiagnose eröffnet wird, nicht mit unnötig pessimistischen Prognosen ängstigen, meint H. Brenner, Uni Heidelberg (*Lancet* 360, 2002, 1131-1135). Die bisher üblichen Kohorten-Analysen hätten den medizinischen Fortschritt nicht adäquat wiedergegeben. Brenner unternahm eine Perioden-Analyse, die für alle Krebsarten günstigere Zahlen ergibt. So betragen die 20-Jahre-Überlebensraten für Schilddrüsenkrebs 95,4% (statt 96,3%), für Pankreaskarzinome 2,7% (statt 0,8%) – die beiden Extreme. Bei etlichen Malignomarten wurden beträchtliche Fortschritte erzielt, bei anderen nicht.



Es bleibt Grund genug, nach weiteren Verbesserungen zu suchen. Ein Schlüssel dazu liegt im Verstehen der Onkogenese. „Rules for making human tumor cells“ beschreiben W. C. Hahn et al. (*NEJM* 347, 2002, 1593-1603). Aus den vielen verwirrenden molekularbiologischen Befunden der letzten Jahre haben sich einige Mechanismen herauskristallisiert, die notwendig für die maligne Entartung sind. Zellen von Nagetieren kann man in zwei Schritten bösartig machen, bei humanen braucht es fünf.

Ob der wirkliche Krebs dem In-vitro-Schema folgt, ist noch unklar. Aber: „Eines Tages wird man die Krebs-Pathogenese als ein kohärentes System von Regeln erkennen, anders als die heutige unendliche Komplexität.“

Dr. med. Wilfried Ehnert