

Seit Jahren wird die Chemotherapie allein oder in Kombination mit der Radiotherapie in klinischen Studien (bei Patienten mit potenziell operablem NSCLC) in multimodale Behandlungskonzepte integriert. Die Chemotherapie wird präoperativ (neoadjuvant, induktiv) oder auch postoperativ (adjuvant) eingesetzt. Aufgrund der positiven Ergebnisse wird die induktive

[„Die zytostatische Therapie des NSCLC ist nicht nur im Spätstadium zur Palliation indiziert, sondern hat auch im Frühstadium einen festen Stellenwert.“

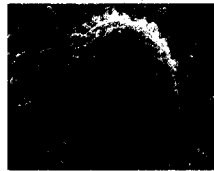
Chemotherapie auch außerhalb klinischer Untersuchungen bei ausgewählten Patienten routinemäßig empfohlen (mediastinoskopisch gesichertes N2, IIIA). Auch für die adjuvante Chemotherapie wurde kürzlich erstmals ein klinisch relevanter Überlebensvorteil nachgewiesen (IALT-Studie: Le Chevalier T, 2003, Proc Am Soc Clin Oncol 22: 2 #6). Bei lokal begrenzter Tumorerkrankung und tumorbedingter oder allgemeiner Inoperabilität wird bei NSCLC-Patienten in gutem Allgemeinzustand sowohl die sequenzielle als auch die simultane Kombination aus Chemo- und Radiotherapie bevorzugt, da diese der alleinigen Radiotherapie überlegen ist. Aufgrund aktueller Studiendaten könnte sich in naher Zukunft die simultane Radio-Chemotherapie als Standard gegenüber dem logistisch einfacheren sequenziellen Ansatz durchsetzen (RTGOG-9410-Studie: Curran WJ et al., 2003, Proc Am Soc Clin Oncol 22: 621 # 2499).

Gewiss sind die neuen Ansätze in der Therapie des Bronchialkarzinoms eher als kleine Schritte zu betrachten. Klinisch irrelevant sind sie deshalb aber nicht. Meiner Ansicht nach berechtigen sie durchaus zu einem verhaltenen Optimismus, da sie zeigen, dass Fortschritte möglich sind – insbesondere, wenn interdisziplinäre Anstrengungen unternommen und finanzielle Ressourcen gezielt eingesetzt werden.



Prof. Dr. Christian Manegold,
Thoraxklinik-Heidelberg gGmbH

INHALT



04 Nicht kleinzelliges Bronchialkarzinom: Chemotherapie auch im Frühstadium?

Prof. Dr. Martin Wolf, Klinik für Hämatologie und Onkologie, Klinikum Kassel GmbH



06 Aktuelle Therapie des kleinzelligen Bronchialkarzinoms

Dr. Martin Reck, Dr. Ulrich Gatzemeier, Onkologischer Schwerpunkt, Krankenhaus Großhansdorf

08 CUP-Syndrom – deutsche multizentrische randomisierte Studie

Dr. Gerdt Hübner, Prof. Dr. Hartmut Link, Medizinische Klinik I, Schwerpunkt Hämatologie und Onkologie, Westpfalz-Klinikum GmbH, Kaiserslautern



10 Mobilisierung peripherer Blutstammzellen

The European Group for Blood and Marrow Transplantation (EBMT) 29th Annual Meeting, Istanbul/Türkei, 20. bis 23. Juli 2003

12 Evidenzbasierte Medizin

Im Gespräch mit Prof. Dr. Franz Porzsoft, Klinische Ökonomik, Universitätsklinikum Ulm

14 Literatur

Selektive Veröffentlichung von Studienergebnissen

15 Service

Klinische Ökonomik

15 Impressum