

Ausgabe

29

Cancer Care

Nachrichten aus der Onkologie

EDITORIAL

Als Präsident Nixon in den 1970er-Jahren den „War on Cancer“ ausrief, waren Langzeitüberlebende mit dieser Diagnose noch rare Ausnahmen; meist erfuhren die Patienten ihre Diagnose gar nicht. Hier hat sich innerhalb von drei Dekaden ein fundamentaler Wandel vollzogen: Nicht

Geheilt?

nur haben neue Therapien vieles möglich gemacht, was damals undenkbar schien, auch der Umgang mit der Krankheit „Krebs“ hat sich aufseiten von Patienten und Ärzten geändert: Dass einem Patienten die Diagnose verschwiegen wird,

dürfte heute die absolute Ausnahme sein, und das ist auch wichtig. So groß nämlich die therapeutischen Erfolge sind – zum Beispiel überleben etwa vier von fünf Kindern und Jugendlichen mit Krebs mehr als fünf Jahre – haben sie auch neue Probleme mit sich gebracht.

Die aggressiven Therapien gehen nicht selten „an die Substanz“ und verursachen Langzeitschäden, mit denen die Betroffenen zeitlebens zurechtkommen müssen. Und auch bei Erwachsenen, die früher als geheilt galten, wenn sie nach fünf Jahren noch am Leben waren, stellt sich immer häufiger heraus, dass damit das letzte Wort noch nicht gesprochen ist. So hat eine aktualisierte Übersicht der Early Breast Cancer Trialists' Collaborative Group über fast 200 Studien zur adjuvanten Therapie des Mammakarzinoms aus den 1980er-Jahren soeben wieder bestätigt, dass selbst 15 Jahre nach Diagnose die kumulativen Rezidivraten noch immer ansteigen.

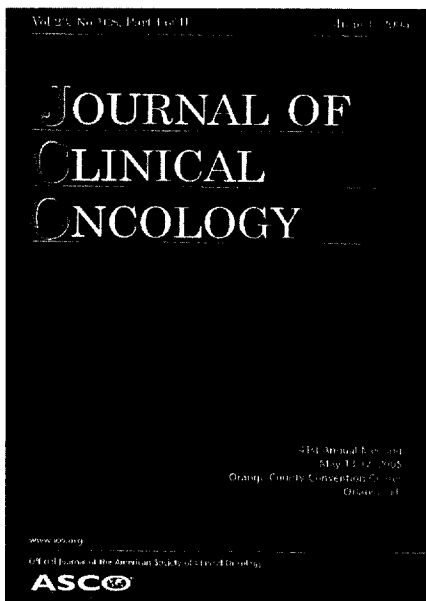
Bei anderen Tumoren beginnt man gerade erst, die Wirkung adjuvanter Therapien zu erproben (vgl. S. 9), aber vermutlich wird auch hier ein Risiko für Spätrezidive bestehen bleiben. Das Fazit daraus kann nur lauten: Die adjuvante Therapie lässt sich zwar weiter verbessern (vgl. S. 6), das Rezidivrisiko wird man damit jedoch nicht auf null reduzieren können. Neben der Weiterentwicklung medikamentöser Therapiestrategien kann aber auch die Änderung des Lebensstils dazu beitragen, die Prognose zu verbessern – das ist jetzt erstmals wirklich bewiesen worden (S. 14).

Josef Gulden

Schwerpunkte:
ASCO und EHA 2005

INHALT

- 2 Imatinib bei GIST: Neue Einsatzgebiete und Kombinationen**
- 4 Knochendichteverlust beim Mammakarzinom: Bisphosphonat stärkt Knochen**
- 6 Letrozol adjuvant schützt besser vor Rezidiven**
- 7 Somatostatinanaloga bei neuroendokrinen Tumoren**
- 8 EHA-Kongress: neuer oraler Eisenchelator vor Zulassung**
- 9 ASCO-Nachrichten: NSCLC – Überlebensgewinn nur für Männer? u.v.a.m.**
- 12 Prävention von Krebs**
- 14 Was kommt nach der Krebstherapie?**
- 16 Glossar: Zytostatika (6): Platinverbindungen**



ASCO-Kongress 2005 in Orlando, Florida.

Zs. A
4424
ZB MED