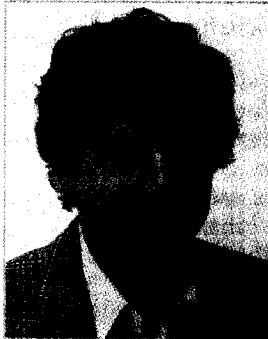


## Neue Erfolge mit alten Mitteln

Zu den undankbarsten Malignomen gehört das Plasmozytom. Ein relativ „moderner“ Therapieansatz ist Hochdosis-Chemotherapie mit Stammzell-Support. Er eignet sich aber nur für jüngere Patienten. Die meisten Betroffenen sind über 65. Für sie ist seit den 60er Jahren konventionelle Chemotherapie (Kombinations-Chemo oder Melphalan plus Prednison) die Standardmethode.



Thalidomid – einst wegen fetaler Missbildungen in Veruruf geraten – war jüngst als Plasmozytom-Therapeutikum ins Gespräch gekommen, doch fehlten fundierte Daten. Antonio Palumbo et al. (Lancet 367, 2006, 825-831) haben die Kombination Melphalan/Prednison mit und ohne zusätzliches Thalidomid bei 255 Patienten erprobt. Die Dreifach-Therapie zeigte erheblich höhere Ansprechraten als die konventionelle.

Etoposid, ein altgedientes Zytostatikum, sieht einer neuen Indikation entgegen: Eine schwedisch-chinesische Arbeitsgruppe (J.-I. Henter et al.: Lancet 367, 2006, 870-873) schlagen vor, es in Fällen von Vogelgrippe beim Menschen einzusetzen, weil bei dieser Prozesse wie bei hämophagozytärer Lymphohistiozytose ablaufen, und letztere spricht gut auf Zytostatika an. – Man kann nur hoffen, dass es wenig Gelegenheit zum Erproben dieses Vorschlags gibt.

Dr. med. Wilfried Ehnert

### WAS BEDEUTEN DIE SYMBOLE?

- |                                |  |
|--------------------------------|--|
| <b>A</b> Anwendungsbeobachtung | <b>A</b> Metaanalyse                       |
| <b>C</b> Fall-Kontroll-Studie  | <b>R</b> Randomisiert-kontrollierte Studie |
| <b>F</b> Fallbericht           | <b>S</b> Sonstige Studienarten             |
| <b>K</b> Kohortenstudie        | <b>U</b> Übersicht                         |

### Prophylaxe / Screening

- |  |                           |   |
|--|---------------------------|---|
| Fetteiche Milchprodukte schützen vor Darmkrebs | <i>Am J Clin Nutr</i>     | 4 |
| Mesalazin gegen Colitis senkt Krebsrisiko      | <i>Am J Gastroenterol</i> | 4 |
| Darmkrebs-Screening bei Hochbetagten?          | <i>Gastroenterology</i>   | 4 |

### Hämatologische Malignome

- |  |                     |   |
|--|---------------------|---|
| <b>CME:</b> Therapie der akuten lymphoblastischen Leukämie | <i>N Engl J Med</i> | 6 |
| Hochrisiko-CLL – monoklonaler Antikörper indiziert         | <i>Symp.</i>        | 7 |
| Was bei Hodgkin-Rezidiv hilft                              | <i>Lancet</i>       | 7 |

### Atemwege

- |  |                     |   |
|--|---------------------|---|
| Geschwülste der Trachea sollte man resezieren    | <i>Lancet Oncol</i> | 8 |
| Bei SCLC-Rezidiv bewährt sich Topotecan          | <i>Symp.</i>        | 8 |
| Kuration und Überlebensqualität durch Vinorelbin | <i>Symp.</i>        | 9 |
| Bronchialkarzinom seit HAART häufiger            | <i>Lung Cancer</i>  | 9 |

### Brustkrebs

- |  |                       |    |
|--|-----------------------|----|
| Letrozol auch lange nach Tamoxifen sinnvoll                            | <i>Symp.</i>          | 10 |
| Chemo bei Mamma-CA – intraduktaler Zugang                              | <i>Cancer Res</i>     | 10 |
| Lymphknotenstatus liefert Orientierungshilfe                           | <i>Ann Surg Oncol</i> | 12 |
| <b>CME:</b> Brustkrebs – Mechanismen der Karzinogenese durch Östrogene | <i>N Engl J Med</i>   | 12 |
| Kongress USA: Brustkrebs – neue adjuvante Strategien                   |                       | 13 |
| Kongress Berlin: Perspektive für hereditären Brustkrebs                |                       | 17 |

### Gastrointestinaltrakt

- |   |                     |    |
|---|---------------------|----|
| Resektion von Lebermetastasen                         | <i>Ann Surg</i>     | 14 |
| Oxaliplatin-Regime auch beim älteren Patienten        | <i>Symp.</i>        | 14 |
| Irinotecan-Regime erzielt guten therapeutischen Index | <i>Symp.</i>        | 15 |
| AFP plus SCC zur Diagnose des Leberzell-CA            | <i>Int J Cancer</i> | 15 |
| Körpereigene tumorinfiltrierende Immunzellen          | <i>N Engl J Med</i> | 16 |
| Wer braucht wann und wie oft eine Koloskopie?         | <i>BMJ</i>          | 16 |
| <b>@ SITE-SEEING ONKOLOGIE IM INTERNET</b>            |                     | 15 |

### Urologische Tumoren

- |   |               |    |
|---|---------------|----|
| Blasenkrebs mit Fluoreszenz-Zystoskopie entdecken   | <i>J Urol</i> | 18 |
| Radiatio nach radikaler Prostatektomie ist sinnvoll | <i>Lancet</i> | 18 |
| Einfacher Urintest auf Blasenkrebs                  | <i>JAMA</i>   | 18 |

### Neuroendokrine Tumoren

- |  |                      |    |
|--|----------------------|----|
| Chromosomen-Deletion: Neuroblastom aggressiver | <i>N Engl J Med</i>  | 20 |
| Phäochromozytom-Krise durch Metoclopramid      | <i>Singapore Med</i> | 20 |

### Varia

- |   |                     |    |
|---|---------------------|----|
| Hochleistungsmedizin unter Kostendruck          | <i>Symp.</i>        | 21 |
| Risikofaktoren für multiple Melanome            | <i>JAMA</i>         | 21 |
| Krebskranke Kinder: Lebenserwartung in Europa   | <i>J Clin Oncol</i> | 22 |
| Hyperkalzämie bei Krebs: PTH bestimmen!         | <i>BMJ</i>          | 22 |
| Rhythmusorientierte Analgesie ist von Vorteil   | <i>Symp.</i>        | 22 |
| Kopf-Hals-Tumoren: Therapie mit EGFR-Blockade   | <i>Symp.</i>        | 23 |
| Thromboembolie-Risiko bei stationären Patienten | <i>Am J Med</i>     | 23 |
| Misteltherapie: Pluspunkte Lebensqualität       | <i>Symp.</i>        | 23 |