

Prime time yet?

INHALT

Evidenz der komplementären und der Alternativmedizin

Prof. Dr. Bernd Gerber, Rostock

Seite 3

Traditionelle Chinesische Medizin – was kann sie bewirken?

Dr. Hans Lampe, Prof. Dr. Heinrich Bodenstein, Minden; Dr. Xiao Jun, Jinan/China; Prof. Dr. Jörn Hilfrich, Hannover

Seite 7

Genchip zur Prädiktion des Erfolgs einer Chemotherapie Interview mit

PD Dr. Andreas Schneeweiss, Heidelberg

Seite 9

Fortschritte in der zielgerichteten Brustkrebstherapie

Bericht vom 42. Kongress der American Society of Clinical Oncology (ASCO) 2006

Seite 11

HPV-Diagnostik in der gynäkologischen Krebsvorsorge

Prof. Dr. Ulrich Schenck, München

Seite 14

Studienkonzepte zur medikamentösen Prävention des Mammakarzinoms

Prof. Dr. Gunter von Minckwitz, Dr. Silvia Gimeno, Dr. Patricia Segura-Eicke, Neu-Isenburg

Seite 17

Strategien gegen den Arzneimittelregress RA Jörg Hohmann, Hamburg

Seite 19

Vertrauen schaffen – von Anfang an! Interview mit

Kornelia Roth, Heidelberg

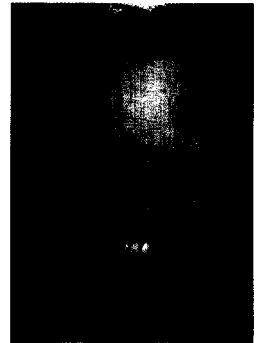
Seite 22

*Titelbild: Kornelia Roth „Selbstporträt“
Pastell auf Papier Canson*

In den letzten Jahren haben die Komplementärmedizin und Alternativmedizin (CAM) zunehmend mehr Eingang in den klinischen Alltag gefunden. Insbesondere die Misteltherapie wird häufig von unseren Patientinnen angewendet. In dem Beitrag von Herrn Professor Gerber werden die unterschiedlichen CAM-Maßnahmen mittels einer evidenzbasierten Metaanalyse dargestellt. Nach wie vor ist der Evidenzlevel der CAM gering, so dass die Vor- und Nachteile mit der Patientin offen diskutiert werden müssen. Mehr Evidenz lässt sich nur durch kontrollierte klinische Studien erreichen. Begrüßenswert ist daher der Ansatz des Klinikums Minden, in Kooperation mit dem Shandong Tumor-Hospital in Jinan/China, die Wirksamkeit der Traditionellen Chinesischen Medizin (TCM) – für die sich auch Brustkrebspatientinnen zu interessieren beginnen – in Ergänzung zur etablierten Standardtherapie beim metastasierten Mammakarzinom in einer kontrollierten, multi-zentrischen Studie zu prüfen.

Genchipdiagnostik – Prime time yet?

Basierend auf der letzten Konsensuskonferenz in St. Gallen beruht die Therapieentscheidung beim Mammakarzinom weiterhin auf Alter der Patientin, Tumorgröße, Nodalstatus, Hormonrezeptorstatus sowie Grading. Neue Faktoren sind die Hämangiosis und Lymphangiosis sowie der HER2-Status. Mit Hilfe dieser Parameter werden Mammakarzinompatientinnen in Risikogruppen (gering, mittel, hoch) eingeteilt und entsprechend therapiert. Die Genchipdiagnostik hat zur Therapieprädiktion bis dato noch keine große Bedeutung in der klinischen Routine erlangt. In dieser Ausgabe von GynSpec-



Professor Dr. Diethelm Wallwiener, Tübingen

trum wird von Herrn PD Dr. Schneeweiss, Heidelberg, der jetzige und mögliche Stellenwert dieser neuen Technologie zur Optimierung der Therapieentscheidung beleuchtet. Neueste Studienergebnisse zeigen, dass mit Hilfe von Genexpressionsmustern das Ansprechen auf eine neoadjuvante Therapie vorhergesagt werden kann. Derzeit wird in einer europaweiten randomisierten Multi-zenterstudie (MINDACT Trial) untersucht, ob die Genchipdiagnostik in der adjuvanten Situation den klassischen Prognosekriterien überlegen ist. Diese Ergebnisse bleibt es abzuwarten, ehe man Therapieentscheidungen basierend auf der Genchipdiagnostik außerhalb von Studien durchführt.

Prävention beim Mammakarzinom

In seinem Beitrag zur Prävention des Mammakarzinoms fasst Herr Professor von Minckwitz die aktuellen Studienkonzepte zur Prävention des Mammakarzinoms zusammen. Diese bestehen derzeit darin, das „etablierte“ Tamoxifen durch neue Substanzen zu ersetzen. So wird in der europaweiten Studie IBIS II der Einsatz von Anastrozol versus Placebo zur Prävention bei postmenopausalen Frauen mit erhöhtem Brustkrebsrisiko untersucht. ■

Professor Dr. Diethelm Wallwiener,
PD Dr. Tanja Fehm,
Universitäts-Frauenklinik Tübingen