

Wenn Argumente nicht tragen

Auch die Männer werden immer älter, und immer häufiger stellen sich Sinnfragen, etwa: Macht es noch Sinn, eine Diagnose zu stellen, deren Konsequenz es sein könnte, dass ein halbwegs angenehmer Lebensabend durch eine Therapie belastet wird, die das Leben nicht verlängert und die Lebensqualität vermindert? Das trifft ganz besonders auf das Prostatakarzinom zu; das Screening steht auch für jüngere Jahrgänge seit langem in der Diskussion.



Louise C. Walter et al. (JAMA 296, 2006, 2336-2342) wandten die Fragestellung auf amerikanische Veteranen mit unterschiedlichem Gesundheitsstatus an. Im Jahr 2003 wurden bei 85-Jährigen im besten Zustand PSA-Tests in 34% durchgeführt, bei solchen im schlechtesten Zustand aber auch in 36% (in manchen Subgruppen sogar in 60%). Diese halten die Autoren für unververtretbare Überdiagnostik.

Peter C. Albertsen (ebd. 2371-2373) lässt die Argumente für / gegen PSA-Testung Revue passieren. Sie sprechen für Zurückhaltung bei der Anwendung. Aber der Patient soll doch Entscheidungen mittragen, nicht wahr? Patienten mit 80 sind meist überzeugt, dass sie auch noch 90 werden; sie halten Tests für unbestechlich; sie haben Angst vor Krebs; sie setzen Krebstherapie mit Krebsheilung gleich – da kann man ihnen nicht mit Statistiken kommen.

Dr. med. Wilfried Ehnert

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 |

Hämatonkologie

- Myelom: Wann kommen **Kiefer-Osteonekrosen**? *J Clin Oncol* 4
 AML: **Prognose** bei älteren Patienten *Cancer* 4
 CLL: Überleben mit primärer „targeted therapy“ *Symp.* 4

Kopf-Hals-Tumoren

- Überlebensvorteil** durch Strahlentherapie *Lancet* 6
 Zielgerichtete Therapie als **neuer Standard** *Symp.* 6

Lungenkrebs

- Wer profitiert von Resektion bei **HCC**? *J Thorac Cardiovasc Surg* 8
 SCLC: **OP** kann Leben verlängern *Eur J Cardiothoracic Surg* 8
 Bei **EGFR-Mutation** ist das Ansprechen auf Erlotinib besser *N Engl J Med* 8

Magen-Darm-Tumoren

- State of the Art: **Pankreas-CA** – was tun? *Am Fam Physician* 9
 Kolonkarzinom: Was bringt **Sentinel-Lymphknoten-Mapping**? *Am Surg* 10
Dyspepsie: Bei Alarmsymptomen endoskopieren *Aust Fam Physician* 10
Metastasiertes kolorektales Karzinom: adjuvante Therapie – der Situation angepasst *Symp.* 10

Mammakarzinom

- Epigenetische DNA-Veränderungen**: alternative Wege zur Brustkrebs-Diagnose *J Clin Oncol* 11
Perioperative Chemotherapie günstig *Oncologist* 11
Genexpressionsprofile: Prognose-Faktoren *N Engl J Med* 11
Kongress: Interdisziplinäre Zusammenarbeit hilft weiter 12

Gynäkologische Tumoren

- Ovarialkarzinom**: Halbwertszeit und Nadir von CA 125 sind starke Prognosefaktoren *Ann Oncol* 14
 Zervix-CA: Wer profitiert von der **HPV-Impfung**? *Symp.* 14

Urologische Malignome

- Prostata-CA-Therapie**: Auswirkungen auf die Psyche *Urol Oncol* 15
Blasenkarzinom: Rezidivprophylaxe mit BCG *Urology* 15
 Makrele, Hering, Lachs – weniger **Nierenkrebs!** *JAMA* 15

Kutane Malignome

- Tenascin-C**: Marker für Hauttumoren? *Br J Dermatol* 16
Aktinische Keratosen mit Diclofenac-Gel therapieren *Symp.* 16
 Keine OP ohne **Sentinel-Lymphknoten-Biopsie**? *N Engl J Med* 16

Varia

- Krebs im Kindesalter – frühe **Menopause** *J Natl Cancer Inst* 17
Supportivmaßnahmen konsequent einsetzen *Symp.* 17
 Antiproliferative Wirkung von **Vitamin D** nutzen *Anticancer Res* 18
Palliative Schmerztherapie *Symp.* 18
 Wenn die Therapie zum „Trauma“ wird *J Obstet Gynaecol Res* 18
 Bei Chemo-Nebenwirkungen an **Appendizitis** denken *Lancet* 19
Onkologische Supportivtherapie *Symp.* 19
Bronchial-CA: Therapiefortschritt durch Verträglichkeit *Symp.* 19
@ SITE-SEEING Onkologie im Internet 17
IMPRESSUM 18