



10 Jahre REMISSION – eine Dekade der Umwälzungen in der Onkologie

Als im Sommer 1998 erstmals der Newsletter REMISSION zusammen mit der Zeitschrift „Der Onkologe“ erschien, konnten wir nicht ahnen, dass die nächsten zehn Jahre derartig rasante und revolutionäre Entwicklungen in der Tumorthherapie erbringen würden. Zehn Jahre REMISSION – das bedeutet auch eine Dekade von einschneidenden Veränderungen in der Behandlung von Krebserkrankungen.

Ende der neunziger Jahre waren die klassischen Zytostatika neben Operation und Bestrahlung die etablierten Säulen der Tumorthherapie. In die Zytokine – die ersten Vertreter waren die Interferone – wurden große Hoffnungen gesetzt, die sich jedoch nur teilweise erfüllt haben.

In den folgenden zehn Jahren hat sich ein dramatischer Wandel vollzogen: Die Entwicklung neuer Zytostatika stagnierte, stattdessen wurde dank erweiterter Erkenntnisse der Molekularbiologie die Ära der Antikörpertherapie und der Small Molecules eingeläutet. Diese neuen therapeutischen Möglichkeiten werden heute unter dem Begriff „targeted Tumorthherapie“ zusammengefasst. In vielen Fällen ist die Krebstherapie wirksamer und auch deutlich besser verträglich geworden. Dieser Prozess wird sich in den nächsten Jahren fortsetzen.

Neben der Entwicklung von Medikamenten, die generelle Mechanismen der Proliferation von Tumoren und deren Metastasierung beeinflussen, wird die Entwicklung von Substanzen gegen bestimmte Zielstrukturen auf Tumoren zukünftig der Schlüssel für eine weiter verfeinerte, maßgeschneiderte Therapie sein. Mit Hilfe von prätherapeutisch evaluierten Biomarkern wird sich mit hoher Präzision das Ansprechen auf eine Behandlung bei bestimmten Patientengruppen, bis hin zum einzelnen Patienten vorhersagen lassen. Trotz einiger bereits heute praktizierter Ansätze stehen wir hier noch ganz am Anfang.

Roche hat es sich zur Aufgabe gemacht, das erfolgreiche Konzept der „Targeted Therapy“ im Sinne einer individualisierten Therapie weiter zu optimieren. Über die neuen Therapiefortschritte berichtet auch in Zukunft REMISSION.

Dr. Wolfgang Dietrich,
Leiter Geschäftsbereich Hämatologie/Onkologie/Rheumatologie,
Roche Pharma AG

Individualisierte Medizin: Was ist wichtig für die The- rapeuteentscheidung? •

Übersichtsbeitrag von
PD Dr. med. Ullrich
Graeven, Mönchenglad-

bach. Bei Mammakarzinompatientinnen ist ein positiver HER2-Wert prädiktiv für die Trastuzumab-Therapie. Für Patienten mit kolorektalem Karzinom ist der K-RAS-Status (Wildtyp oder Mutation) für die Bevacizumab-Therapie unerheblich, denn die Anti-VEGF-Wirkung von Bevacizumab ist unabhängig vom RAS-Signalweg.

Seite 3

Seite 6 Aktualisierte S3-Leitlinie „Kolorektales Karzinom“: Was ist neu? • Interview

Im Fokus: Bisphosphonat- Seite 8 assoziierte Kiefernekrosen • Kon- gressbericht

Seite 9 Pertuzumab: viel versprechende Daten mit erstem HER-Dimerisierungs-Inhibitor • Die aktuelle Studie

Studie „65+“: Kombina- Seite 10 tion Bevacizumab/Pemetrexed bei älteren Patienten • Die aktuelle Studie

Seite 11

Signifikante Überlebensver- längerung mit Rituximab bestä- tigt • Internationale Literatur

Lebensqualität un- Seite 12 ter Capecitabin im klinischen Alltag • Überblick

Titelbild:
Krebszellen
Quelle: Hybrid
Medical Animation/
SPL/Agentur Focus