

in der adjuvanten Situation bestimmt werden kann und die gleichzeitig Angriffspunkte für zielgerichtet wirkende Therapien sind. Nodalnegativen Patientinnen mit östrogenrezeptorpositivem Mammakarzinom kann mit Tamoxifen sowie gegebenenfalls einem Aromatasehemmer eine effektive und relativ gering belastende adjuvante Systemtherapie angeboten werden. Zudem kann durch die Kombination der adjuvanten Chemotherapie mit dem Antikörper Trastuzumab das Metastasierungsrisiko bei Patientinnen mit HER2/neu-positivem Mammakarzinom deutlich gesenkt werden. Schwieriger ist die Entscheidung zur Behandlung bei nodalnegativen oder minimal nodalpositiven Patientinnen mit großem, hormonsensitivem Mammakarzinom. Der statistische zusätzliche Benefit durch eine adjuvante Chemotherapie in Kombination mit antihormoneller Behandlung ist je nach Risikoprofil der Patientinnen häufig gering. Dies ist insbesondere bei älteren und komorbiden Patientinnen zu berücksichtigen. Ob Biomarkeruntersuchungen mittels Genexpressionsanalysen dazu beitragen, diejenigen Patientinnen zu identifizieren, die von der zusätzlichen zytotoxischen Chemotherapie profitieren, wird derzeit in großen klinischen Studien geprüft.

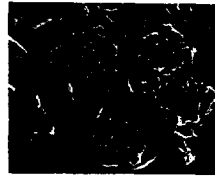
Eine ähnliche Situation besteht bei Patienten mit kolorektalem Karzinom im UICC (Union International Contre le Cancer)-Stadium II. Die Ergebnisse der Studie QUASAR (Quick And Simple And Reliable) weisen auf einen geringen Vorteil nach adjuvanter Fluoropyrimidin-basierter Chemotherapie bei diesen Patienten hin. Die Entscheidungskriterien für die Patientenberatung in den Leitlinien beruhen ausschließlich auf klinischen Faktoren, prädiktive Biomarker gibt es bisher nicht. Aufgrund der Toxizitätsintensivierung, die mit der Effektivitätssteigerung der modernen Kombinationschemotherapie bei Patienten mit kolorektalem Karzinom korreliert, ist jedoch die Identifizierung solcher Biomarker als objektive Kriterien für die Therapieentscheidung notwendig. Gleichzeitig könnten die beim Kolonkarzinom breit erforschten, zielgerichtet wirkenden Behandlungen auch in der adjuvanten Situation wirksam sein und so eine Reduktion der Intensität klassischer zytotoxischer Therapien ermöglichen.

Zusammengefasst ist die adjuvante Systemtherapie eine Erfolgsgeschichte der Onkologie, die in den kommenden Jahren sicher fortgesetzt wird. Derzeit können den Patienten Behandlungen zur Sicherung und Verbesserung der Therapieergebnisse chirurgischer Verfahren angeboten werden.



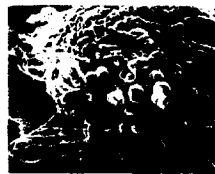
Prof. Dr. Martin Schuler,
Innere Klinik (Tumorforschung),
Westdeutsches Tumorzentrum,
Universitätsklinikum Essen

INHALT



04 Adjuvante Therapie des Kolonkarzinoms

PD Dr. Ralf-Dieter Hofheinz, Mannheim



06 Adjuvante Systemtherapie des Mammakarzinoms

Dr. Brigitte Rack, Dr. Julia Jückstock,
Dr. Christian Schindlbeck,
Prof. Dr. Harald Sommer,
Prof. Dr. Klaus Friese, München, und
Prof. Dr. Wolfgang Janni, Düsseldorf

08 SUCCESS^c-Studie – adjuvante Therapie des Mammakarzinoms

Prof. Dr. Wolfgang Janni, Düsseldorf

10 Kolonkarzinom: adjuvante Therapie nach S3-Leitlinie

Im Gespräch mit

Dr. Dirk Arnold, Halle-Wittenberg

12 Literatur

Neoadjuvante Therapie
des Harnblasenkarzinoms

Prof. Dr. Hartmut Link, Kaiserslautern

13 Service

Hämatologie/Onkologie und Rheumatologie –
Das Unternehmen Chugai Pharma expandiert

14 Literatur

Pharmakogenetischer Marker
für die Hämatotoxizität

15 Service

Bewerbung für den Chugai Science Award
2009 – Forschung in der Hämatologie und
Onkologie

15 Impressum