

oren hat das
er 40% die höchste

adium (T1-2 NO M0)
v entfernt werden kann
ie häufig kurativ ist,
schrittene Stadium,
zurückbleibt, markant

herapien verbessern
beachten ist das proak-
nwirkungen.

Im FOKUS: Urologische Tumoren

5 **Das Nierenzellkarzinom**

Inzidenz, Diagnostik und Therapie im lokalisierten Stadium

Von Stefan Preusser und Hans-Peter Schmid

8 **Das metastasierte Nierenzellkarzinom**

Onkologische Therapieoptionen

Von Ralph Winterhalder

13 **Das Harnblasenkarzinom**

Neues zur Epidemiologie, Diagnostik, Therapie und Nachsorge

Von Hansjörg Danuser und Philipp Baumeister

18 **Hodentumoren und Peniskarzinome**

Epidemiologie, diagnostische Schritte, Stadieneinteilungen, Therapien

Von Friedrich von Toggenburg, Daniel Engeler und Hans-Peter Schmid

UPDATE – *Serie Supportivtherapie*

24 **Management der unerwünschten Wirkungen unter Sunitinib**

Empfehlungen für die Therapie beim metastasierten Nierenzellkarzinom

Von Richard Cathomas, Stephan Zbinden u.a.

UPDATE

28 **Kann Aspirin Krebs verhindern?**

Standpunkte zum internationalen Konsensus zur Krebsprävention

Von Florian Otto und Hans-Jörg Senn

TAGUNGSBERICHT

Fachtagung 2009 der Krebsliga Schweiz

32 **Sind elektromagnetische Felder krebserregend?**

Von Susanne Schelosky

KONGRESSBERICHT/NEUE THERAPIEN

Jahrestreffen der American Society of Clinical Oncology (ASCO) Orlando/Florida, 2009

Fortgeschrittener Lungenkrebs/NSCLC

34 **ASCO 2009: Highlights in NSCLC-Studien**

Anti-EGFR-Therapie/mCRC/NSCLC/SCGHN

38 **Biomarker für den Therapieentscheid**

Metastasiertes Mammakarzinom in der Postmenopause (pMBC)

41 **Lapatinib plus Aromatasehemmer kann sinnvoll sein**

JOURNAL CLUB

Brustkrebs im Frühstadium bei jungen Frauen

44 **Verbessertes Überleben nach Hormontherapie plus Zoledronat**

RUBRIKEN

3/4 **Inhalt/Impressum**