



Wohin entwickelt sich die Therapie der GI-Tumoren?

Die medikamentöse Therapie der GI-Tumoren hat in den letzten Jahren – sowohl im Bereich der klassischen Chemotherapie als auch im Bereich der zielgerichteten Therapeutika – eine deutliche Erweiterung der Therapiemöglichkeiten erfahren, die für metastasierte Kolorektalkarzinompatienten innerhalb einer Dekade von einer mittleren Überlebenszeit um 12 Monate zu einer aktuellen mittleren Überlebenszeit von etwa 30 Monaten geführt hat.

Die zukünftige Entwicklung wird dadurch charakterisiert sein, dass wir neben einer konsequenten Anwendung von Therapiesequenzen mehr und mehr entsprechend der genetischen Signatur der einzelnen Tumorerkrankungen den Einsatz der Therapeutika steuern werden. Aktuelle Untersuchungen zeigen diesbezüglich auf der einen Seite, dass das Prinzip der antiangiogenetischen Therapie wahrscheinlich über multiple Therapielinien therapeutisch sinnvoll ist und zu verlängerten Überlebenszeiten führt. Auf der anderen Seite müssen wir auch feststellen, dass der Einsatz der EGFR-Antikörper und der Angiogeneseinhibitoren kein zuverlässiges Pantumorwirkprinzip ist und daher je nach Tumor und Indikation patientenspezifisch betrachtet und beurteilt werden muss.

Die Vielfalt der Therapieoptionen und die zunehmende molekularbiologische Charakterisierung der Entitäten erfordern auch ein differenziertes Vorgehen bei der Planung und Durchführung klinischer Studien. Neben dem akademischen Interesse an der Aufklärung und dem besseren Verständnis der zugrunde liegenden molekularen Mechanismen hat dabei die Frage nach der Nutzenoptimierung für die betroffenen Patienten im Vordergrund zu stehen. Die Durchführung solcher Studien wird zukünftig eine noch intensivere Abstimmung zwischen den durchführenden Studiengruppen und Zentren und den Spezialisten für molekulare Pathologie erfordern, um im Sinne der Patienten die neuen Optionen optimal zu nutzen.

Priv.-Doz. Dr. Ullrich Graeven,
Klinik für Hämatologie, Onkologie und Gastroenterologie,
Kliniken Maria Hilf GmbH, Mönchengladbach

Jahrestagung der amerikanischen Gesellschaft für klinische Onkologie 2012 – Aktuelle Daten zur Therapie gastrointestinaler Tumoren



Seite 3

• Eine wichtige Neuigkeit vom größten onkologischen Fachkongress weltweit lautet: Die VEGF-Inhibition mit Bevacizumab über die erste Progression hinaus führt bei gleichzeitigem Wechsel der Chemotherapie zu einer Verlängerung des Gesamtüberlebens und des progressionsfreien Überlebens, wie die Ergebnisse der Phase-III-Studie TML (Treatment through Multiple Lines, ML18147) erstmals bestätigen.

Seite 6 **Erfahrungen mit Erlotinib/ Gemcitabin in der täglichen Praxis**

• Interview

NIS HerMES: Trastuzumab als Standard auch in klinischer Routine bestätigt

Seite 7

• Die aktuelle Studie

Seite 8



TITAN-Studie: Erlotinib second line versus Standardchemotherapie

• Internationale Literatur

HER2-negatives Mammakarzinom: Paclitaxel/Bevacizumab bleibt First-line-Standard //

Seite 9/10

EMILIA-Studie: Trastuzumab Emtansin (T-DM1) verbessert Wirksamkeit und Verträglichkeit

• Kongressberichte

Seite 12

Pertuzumab: erster HER2-Dimerisierungs-Inhibitor von FDA zugelassen

• Aktuelles

Titelbild:
Kolorektalkarzinom
Quelle:
© Gastrolab |
SPL | Agentur Focus

