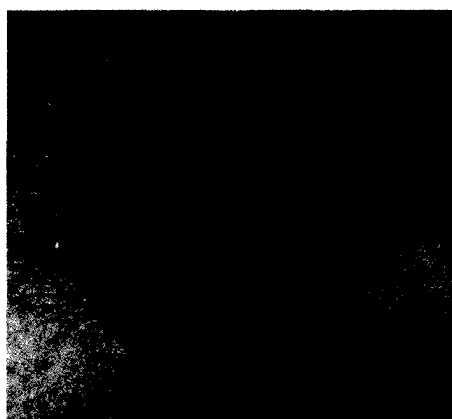




Onkologie

Palma D et al.: Curative treatment of stage I non-small-cell lung cancer in patients with severe COPD. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 82 (2012) 1149-1156

8



Onkologie

Simpson JAD et al.: Diagnosis and management of anal intraepithelial neoplasia and anal cancer. *BMJ* 343 (2011) doi: d6818; 10.1136/bmj.d6818

12



Notfallmedizin

Selker HP et al.: Out-of-hospital administration of intravenous glucose-insulin-potassium in patients with suspected acute coronary syndromes. *JAMA* 307 (2012) 1925

24

DIE DRITTE SEITE

Zulassungsbehörden:
Ist besser, wer schneller durchwinkt?

Schmerzen am Bewegungsapparat:
der Garten als Therapeut

Multimorbidität:
Das Spezialistentum stößt an seine Grenzen

SCHWERPUNKT ONKOLOGIE

CME: Eine Regel für sehr viele Substanzen –
Chemo meist nach Gewicht dosieren,
auch wenn es hoch ist

CME: Kohortendaten und kleines Review –
Frühes NSCLC, schwere COPD:
Stereotaktische Radiatio wirkt

CAVE: Antihypertensiva und Krebs:
Bergen Sartane ein Restrisiko?

Schilddrüsenkarzinom:
mit PET die Prognose einkreisen

Kardiales Lymphom: wenn das Herz in die Irre führt
Lymphödem nach Brustkrebs: Hilfe, soweit möglich

CME: Risikogruppen sind bekannt –
Intraepitheliale Neoplasie und Analkarzinom
frühzeitig erkennen

48TH ASCO ANNUAL MEETING, CHICAGO 2012

Personalisierte Tumorthherapie auf dem Vormarsch

DAS BEDEUTEN DIE SYMBOLE AM ANFANG DER QUELLE:

- | | |
|--------------------------------|--|
| A Anwendungsbeobachtung | M Metaanalyse |
| C Fall-Kontroll-Studie | R Randomisiert-kontrollierte Studie |
| F Fallbericht | S Sonstige Studienarten |
| K Kohortenstudie | U Übersicht |

HYPERTONIE

5 CME: Sorgfältige Patientenauswahl zählt –
OP-Erfolge bei primärem Hyperaldosteronismus 14

KARDIOLOGIE

5 Herzinfarkt: Optimierung der perkutanen Revaskularisation 15
5 Hypercholesterinämie: neuer Angriff auf die LDL-Fraktion 15
Spektakuläre Rettungsversuche am Herzen 15

DIABETES

6 Typ-2-Diabetes: Insulin mit Metformin kombinieren? 16
Typ-2-Diabetes: Eine alternative HbA_{1c}-Senkung? 16

ATEMWEGE

8 Asthma: Neuer Score korreliert mit klinischem Verlauf 17
9 COPD: Die GOLD-Klassifikation wurde überarbeitet 17
9 Atemwege und Verdauungstrakt:
Gibt es allergische Querverbindungen? 17

DERMATOLOGIE

12 CME: Teil 1: Einfache Fälle und Differenzialdiagnose –
Liegt ein Arzneimittelexanthem vor,
und wenn ja, droht Schlimmeres? 18
Neurodermitis:
das Jucken wegnadeln – macht nicht müde 19
13 Wundbehandlung:
Antiinfektive Lokalthherapie fördert die Heilung 19

NEPHROLOGIE

CME: Europa hat Leitlinien, in den USA fehlen sie noch –
Nierensteine: Wann kommt Lithotripsie in Frage? 20

NEUROLOGIE

Reflex-Epilepsie: eine oft verborgene Schwäche 22
LCE bei Wearing-Off:
Therapieoptimierung durch Dosisflexibilität 22

Treibern: mauritius images, Wikimedia Commons / Michael Feldman, Wikimedia Commons / Centers for Disease and Prevention; Fotos auf dieser Seite: mauritius images, Shehan J et al.: license BioMed Central Ltd., Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe / Christoph Püschner



Nephrologie

Pearle MS: Shock-wave lithotripsy for renal calculi. N Engl J Med 367 (2012) 50-57

20

PSYCHIATRIE

Schizophrenie, bipolare Störung:
der unverstandene Tod 23

Escitalopram bei Depressionen:
ein Fortschritt bei Wirkung und Verträglichkeit 23

NOTFALLMEDIZIN

Septischer Schock:
pathophysiologischer Eingriff – ein Versuch 24

Intensivstation:
Nachts ist mehr ärztliches Personal nützlich 24

Akutes Koronarsyndrom:
Die Lösung für den Notarztwagen? 24

SCHMERZ

Chronische Rückenschmerzen:
Interdisziplinäres Bemühen zahlt sich aus 25

Neuropathische Schmerzen:
Fixkombination bereichert therapeutisches Arsenal 25

Kniegelenkersatz:
Der Schmerz lässt lange nach 25

Facettengelenk-Blockade:
Wie gefährlich ist der Eingriff? 28

Fibromyalgie:
Transkranielle Stimulation dämpft Beschwerden 28

Chronische Schmerzen:
mit MOR und NRI die Lebensqualität bessern 28

DER GASTKOMMENTAR

Vertragsärzte dürfen sich schmieren lassen!
Eine Ohrfeige für ehrliche Mediziner 29

IM FOKUS 9

STENO 16

Bestellcoupon 30

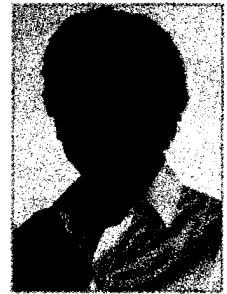
Impressum 22

Für die Praxis 30

CME Zertifizierte Fortbildung: der Fragebogen 31

Den Krebs austricksen?

Schon seit langem versucht man, malignen Prozessen auf immunologischem Weg beizukommen. Eigentlich wehrt sich der Körper ja ohnehin gegen bösartige Zellen; andererseits muss das Immunsystem aber aufpassen, dass es nicht überreagiert und autoaggressiv wird. Dieses Dilemma nutzt der Krebs aus. Er bedient sich diverser Fluchtwege in diesem System, die eigentlich dazu gedacht sind, Autoimmunkrankheiten zu vermeiden.



Inzwischen weiß man so viel über die molekularen Mechanismen, dass man versuchen kann, gezielt in dieses Räderwerk einzugreifen. Ein solcher Ansatz ist die Hemmung des PD-1-Rezeptors (PD = programmed death) bzw. seiner Liganden.

Suzanne L. Topalian et al. (NEJM 366, 2012, 2443-2454) haben einen Anti-PD-1-Antikörper bei Patienten mit verschiedenen Krebsarten erprobt. Bei einem von drei oder vier Patienten mit Lungenkrebs, Melanom oder Nierenzellkarzinom registrierte man komplettes oder partielles Ansprechen.

Julie R. Brahmer et al. (ebd. 2455-2465) testeten einen Antikörper gegen PD-L1 bei Patienten mit verschiedenen fortgeschrittenen Krebsleiden. Man kam auf beträchtliche Responderaten und Stabilisierungen des Krankheitsverlaufes.

Es scheint sich um eine wirkliche *targeted therapy* zu handeln; dafür spricht, dass bestimmte Krebsarten generell nicht reagierten. Die Tür ist geöffnet zu einer individualisierten, an molekularen Markern orientierten Krebstherapie.

Dr. med. Wilfried Ehnert
Chefredakteur
ehnert@gfi-online.de