

## Inhalt

### ► Schwerpunkt: Pneumologische Onkologie

Resektionsraten bei nicht kleinzelligem Lungen-Karzinom.....	Seite 2
Chemoradiotherapie bei kleinzelligem Lungenkarzinom .....	Seite 2
Sterbehilfe bei Lungenkrebspatienten .....	Seite 2
Lungenvorerkrankungen und das Risiko für ein Lungenkarzinom .....	Seite 6
Mesotheliome, Lungenkrebs und Opioide .....	Seite 6
Epothilone in der NSCLC-Therapie .....	Seite 6
NSCLC: Hautausschlag unter Therapie mit EGFR-Tyrosinkinase-Inhibitoren.....	Seite 10
Cediranib beim malignen Mesotheliom .....	Seite 10
PCI und Steroidgabe beim kleinzelligen Lungenkrebs .....	Seite 10
Sport und Symptomkontrolle bei Langzeitüberlebenden nach Lungenkrebs .....	Seite 12
Chemotherapie bei älteren Patienten mit nicht kleinzelligem Lungenkarzinom .....	Seite 12
Frühes, inoperables NSCLC, Zusatz von Gemcitabin .....	Seite 14
Lymphknoten-Staging mittels PET/CT bei NSCLC .....	Seite 19
NSCLC: Diagnose mit Bestimmung EGFR-Mutations-spezifischer Antikörper .....	Seite 16
Glutathion S-Transferase PI-DNA-Methylierung beim NSCLC .....	Seite 18
NSCLC und Zweitlinientherapie mit Pemetrexed, Pemetrexed/Carboplatin .....	Seite 18
Nicht kleinzelliger Lungenkrebs und Prognose .....	Seite 18
Ältere Patienten mit Lungenkrebs des Stadiums I in den Niederlanden .....	Seite 24
Enzastaurin bei Lungenkrebspatienten mit Hirnmetastasen .....	Seite 24

### ► Infektionen

Keuchhustenrisiko nach der 5. DTap-Impfung .....	Seite 8
Antibiotikatherapie bei Bronchoektasie ohne Mukoviszidose .....	Seite 8
Gezielte Impfung gegen H1N1 (2009) in Schottland .....	Seite 13
Antibiotikatherapie zur Eradikation von P. aeruginosa bei Mukoviszidose .....	Seite 14
Komplexe Lungenerkrankung unter Beteiligung von M. avium .....	Seite 16

### ► COPD

Akute Exazerbationen bei chronisch obstruktiver Lungenerkrankung .....	Seite 4
Training der oberen Extremitäten bei COPD .....	Seite 13
Spinalanästhesie und Belastungstoleranz bei COPD .....	Seite 14
Chronisch obstruktive Lungenerkrankungen und Emphysemverteilung .....	Seite 16

### ► Asthma & Allergie

Tiotropium als Zusatz in der Asthmatherapie .....	Seite 4
Inhalative Corticosteroide im Kindesalter .....	Seite 4
Immuntherapie bei Hausstaubmilben-Allergie, Asthma .....	Seite 13
Pollen und Inflammation der unteren Atemwege .....	Seite 19

### ► Diverses

Neugeborenen-Screening auf Mukoviszidose .....	Seite 8
Transbronchiale Lungenbiopsien in den USA .....	Seite 12
Durch Patienten mit obstruktiver Schlafapnoe hervorgerufene Verkehrsunfälle .....	Seite 24

► Forschung, Hochschule & Verbände.....	Seite 20
---	----------

► Kasuistik .....	Seite 26
-------------------	----------

► Industrie.....	Seite 26
------------------	----------

► Termine.....	Seite 33
----------------	----------

## Editorial

### Der erste Eindruck zählt – auch beim Krebs

*Jeder, der Erfahrung mit Lungenkrebs im fortgeschrittenen Stadium hat, weiß, dass manche Patienten auf die Chemotherapie/Radiotherapie hervorragend, andere kaum ansprechen, obwohl scheinbar die Ausgangsbedingungen wie Histologie, Alter und Karnofsky-Index identisch sind. Diese Erfahrung spiegelt sich auch in der breiten Streuung (bzw. Konfidenzintervall) der Überlebenskurven unter Chemotherapie wider.*

*Dazu ist es gefühlt offensichtlich, dass eine frühe Tumorregression mit einem längeren remissionsfreien Intervall beziehungsweise Überleben gekoppelt ist. Erstaunlicherweise gibt es kaum Daten darüber, schon gar nicht für die verschiedenen Behandlungsregime.*

*Wird in PubMed „lung cancer“ und „Chemotherapie“ eingegeben, finden sich etwa 55.000 Publikationen. Versucht man hingegen, Informationen darüber zu bekommen, wie weit das Ansprechen des Tumors bereits nach 1 oder 2 Zyklen prädiktiv für den weiteren Verlauf ist, kommt man auf weniger als 10 Publikationen.*

*Eine aktuelle Studie<sup>1</sup> zeigt das für den Kleinzeller mit limited-disease noch einmal überdeutlich. Findet sich nach dem ersten Zyklus eine deutliche Remission, so liegt die 2-Jahres-Lebenserwartung bei 72%. Fehlt diese, so leben nur noch 7%. Weniger deutlich, aber ähnlich, war der Unterschied auch für das nicht-kleinzellige Lungenkarzinom<sup>2</sup>.*

*In der Praxis werden üblicherweise 4 Zyklen gegeben, bevor man das weitere Vorgehen festlegt. Dringender wäre es, Daten für dieses Vorgehen nach der individuellen Reaktion nach 1-2 Zyklen weiter zu stratifizieren bezüglich Fortführung, Änderung des Therapieregimes oder gar ganz aufzuhören.*

*Warum, fragt sich der geeignete Leser, fehlen solche Daten? Die Antwort ist simpel: Es ist mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten, dass damit die Gesamtkosten der Chemotherapie fallen würden. Und dann zahlt keiner mehr diese Studien.*



Herausgeber: Dieter Köhler, Schmollenberg

Mit herzlichen Grüßen

Dieter Köhler  
Fachkrankenhaus Kloster Grafschaft  
57392 Schmollenberg  
E-Mail: d.koehler@fkkg.de

*D. Köhler*

## Literatur

1. Fujii M et al. Influence of the timing of tumor regression after the initiation of chemoradiotherapy on prognosis in patients with limited-disease small-cell lung cancer achieving objective response. Lung Cancer 2012;78:107-111.

2. Sirohi B et al. Early response to platinum-based first-line chemotherapy in non-small cell lung cancer may predict survival. J Thorac Oncol 2007;2:735-740.