



## Präventiv – präzise – partizipativ – personalisiert: Die 4 P der modernen Krebsmedizin

**B**ereits vor zehn Jahren entwickelte Leroy Hood die Vision eines Wechsels von der reaktiven zur proaktiven, individualisierten Medizin, wie sie derzeit in der Onkologie Fuß zu fassen beginnt. Der US-Wissenschaftler prägte das 4-P-Konzept, das treffend die aktuellen Herausforderungen der Krebsmedizin widerspiegelt und daher als Motto für den 32. Kongress der Deutschen Krebsgesellschaft gewählt wurde.

Die 4 P stehen für präventiv, präzise, partizipativ und personalisiert. Sie signalisieren die derzeitigen Entwicklungen in der Krebsmedizin. Diese wird mehr und mehr zur Präzisionsmedizin, angefangen von der Diagnostik, die zunehmend molekulare Defekte der Tumorzellen identifizieren kann bis hin zur personalisierten Therapie mit Wirkstoffen, die sich im individuellen Fall gegen die molekularen Veränderungen richten und diese zu korrigieren versuchen. Beide Bereiche sind von entscheidender Bedeutung für die sich erfreulicherweise bei vielen Tumoren verbessernden Heilungschancen.

Doch die weiteren Herausforderungen dürfen nicht vergessen werden: So müssen wir unser Augenmerk künftig noch stärker auf die Krebsprävention richten, um die stetig steigende Zahl an Krebsneuerkrankungen einzudämmen. Last but not least sollten die Patienten aktiv in die Therapieentscheidungen miteinbezogen werden, wie es bereits im Nationalen Krebsplan gefordert wird.

Im Fokus unserer Betrachtungen sollte zudem die translationale Onkologie stehen, die folgerichtig einen weiteren Schwerpunkt beim Kongress darstellte. Denn nur wenn wir die Forschung an der Schnittstelle zwischen Labor und Klinik vorantreiben, werden die Tumorkrankheiten von Innovationen und Therapiefortschritten rasch und effektiv profitieren können.

Prof. Dr. Angelika Eggert, Klinik für Pädiatrie  
mit Schwerpunkt Onkologie und Hämatologie,  
Charité, Universitätsmedizin Berlin

## Seite 3–5

**Basis der personalisierten Therapie: Finanzierung der molekularen Diagnostik** • Die Prognose eines Krebspatienten lässt sich durch eine Therapie verbessern,

welche die molekularen Veränderungen der Tumorzellen berücksichtigt. Insbesondere bei Patienten mit Lungenkarzinom konnten in den letzten Jahren Treibermutationen identifiziert werden. Die Zahl der therapeutisch nutzbaren Treibermutationen nimmt zu. In der klinischen Realität entstehen jedoch Schwierigkeiten: Denn aktuell ist die Interpretation der Ergebnisse der molekularen Diagnostik und die Beratung der Therapeuten nicht in allen Kliniken möglich; eine Zentralisierung der molekularen Diagnostik könnte hier eine Lösung sein. Auch die Finanzierung der molekularen Diagnostik ist z. B. bei Lungenkarzinom noch nicht vollständig geklärt. – Da in der Onkologie sowohl die Zahl der Therapeutika, für deren Einsatz ein Biomarker-Test vorgeschrieben ist, als auch die Zahl der zu analysierenden Marker in den nächsten Jahren vermutlich ansteigt, könnte sich die Problematik intensivieren.

## Seite 6–7

**DKK, DGP**

• Kongressberichte

## Seite 8–9

**Metastasiertes NSCLC**

• Kasuistik

## Seite 10–12

**HER2-negatives Mammakarzinom**

• Übersicht, Interview

## Seite 13

**Ovarialkarzinom**

• Internationale Literatur

## Seite 14–15

**Chronische lymphatische Leukämie**

• Interview

## Seite 20

**DKK** • Kongressbericht

Montage aus  
DNA-Microarray (© Pasieka |  
SPL | Agentur Focus) und  
Computer-Illustration  
(© Springer-Verlag  
Berlin Heidelberg 2016)  
zum Motto des 32. Deutschen  
Krebskongresses

