

Onkologische Pharmazie

18. Jahrgang · Nr. 2/2016

Inhalt

Biomarker abhängige Arzneimitteltherapie in der Onkologie	4
Molekulare Pathologie und Diagnostik: „druggable Targets“	12
Erfolgsgeschichte der Biomarker-stratifizierten Behandlung: Das fortgeschrittene Bronchialkarzinom	16
Pharmakoökonomische Aspekte der stratifizierten Medizin am Beispiel des Kolorektalkarzinoms	20
Herstellung applikationsfertiger oraler fester Zytostatika-Zubereitungen	24
Sicherheitswerkbänke und Isolatoren im Zytostatika-Labor – Die neue DIN 12980	30
Aktuelle Entwicklungen in der Osteoonkologie	36
24. NZW – breit aufgestellte onkologische Fortbildung	39
Internationaler Transport kühlkettenpflichtiger Arzneimittel unter Temperaturkonsistenz zur Umsetzung der aktuellen GDP-Richtlinie	56
Ständige Rubriken	
Testiertes interaktives Selbststudium	10
Prüfung bestanden	15
Kommentar des Herausgebers	19
Impressum	37
Buchbesprechung	53
Pharmazeutisch-onkologische Apps	57

Jede noch so lange Reise beginnt mit einem ersten Schritt...

Wir haben in der Vergangenheit immer wieder euphorisch begrüßte Neuerungen in der Medizin erlebt, die kurz darauf wieder in Vergessenheit geraten sind. Meist zu Recht. Zurzeit begegnet uns eine neue Form der Krebstherapie wohin das mediale Auge blickt. Was ist passiert? Es haben sich drei Dinge parallel entwickelt und am Ende zusammengefunden: eine umfassende molekularpathologische Diagnostik, zahlreiche neu zugelassene zielgerichtete Therapeutika und neue Studiendesigns in der Onkologie. Beschleunigt wurde diese Entwicklung durch die unmittelbare Übertragung in klinische Studien zum Testen der neuen Hypothese: die Kenntnis über die treibenden molekularen Geschehnisse in der malignen Läsion erlaubt uns therapeutische Eingriffe, die auf der Anwendung multipler prädiktiver Biomarker beruhen.

Wenn diese Hypothese richtig ist, müssten auch Patienten im fortgeschrittenen Stadium noch von diesem Ansatz profitieren. Da unser Verständnis des tumoralen Geschehens noch immer lückenhaft ist wie auch die Verlässlichkeit der molekularen Marker, ist noch ein weiter Weg zurückzulegen, um jede Form von Krebs vollkommen personalisiert zu behandeln. Was wir aber jetzt bereits können, ist Subgruppen zu definieren, für die wir Erfolge erwarten – mit andern Worten: wir stratifizieren. Wenn unsere Strata in hoffentlich naher Zukunft immer kleiner werden und letztlich eine Patientenzahl von n=1 umfassen, sind wir am Ziel angelangt.

Um dieses große Ziel zu erreichen, sind noch viele offene Punkte zu klären, auf die in den Artikeln dieses Themenschwerpunktes näher eingegangen wird. Für uns wichtig ist der länderübergreifende Konsensus. Ein ganz besonderes Merkmal dieser stratifizierten Medizin – gerne auch Präzisionsmedizin genannt – ist das Zusammenrücken der Berufsgruppen: noch nie hat ein neuer Therapiemodus so viel fachübergreifende Expertise gefordert.

Wir dürfen also gespannt sein, inwieweit unsere jetzige Arbeitshypothese auch wirklich zum durchschlagenden Erfolg führt. In einzelnen Fällen wurden ja bei der off-label Anwendung zugelassener Medikamente in unterschiedlichsten Tumorentitäten bereits bemerkenswerte Erfolge erzielt. Jeder dieser Erfolge ist wertvoll, besonders für die Betroffenen. Jetzt ist die Zeit, in der klinische Evidenz für unser Vorgehen geschaffen werden muss, von der jeder einzelne Erkrankte profitieren kann. Denn am Ende des Tages wird immer eines gelten: wir therapieren nicht Mutationen, sondern Menschen mit einer schweren Erkrankung.

Prof. Robert Mader
Comprehensive Cancer Center der Medizinischen Universität
Wien, Österreich