



EDITORIAL

Welche Gemeinsamkeiten haben das Pankreaskarzinom und das NSCLC? Beide Entitäten sind aufgrund ihrer Komplexität und Aggressivität in fortgeschrittenen Stadien belastende und schwer behandelbare Erkrankungen mit einer schlechten Prognose. Auch ist es nicht ungewöhnlich, dass sich Patienten mit einer der beiden Erkrankungen bei der falschen medizinischen Fachdisziplin vorstellen – z.B. der Patient mit Peritonealkarzinose, der wegen Aszites zum Gastroenterologen zur Abklärung kommt und bei dem ein Bronchialkarzinom diagnostiziert wird, oder der Patient mit Pankreaskarzinom und einer pulmonalen Metastase, der zuerst beim Pneumologen vorstellig wird.

Wo liegen die Unterschiede? Die Differenzierung molekularer Tumorcharakteristika ist beim NSCLC schon weiter entwickelt als beim Pankreaskarzinom. Auch ist die Immuntherapie beim NSCLC bereits im klinischen Alltag angekommen, beim Pankreaskarzinom ist dies noch Zukunftsmusik. Auch sehen wir beim NSCLC heute durchaus Verläufe über mehrere Jahre und mehrere Therapielinien – und dies bei guter Lebensqualität. Das Pankreaskarzinom ist aufgrund seiner Besonderheiten wie der exzessiven Proliferation fibrotischen Gewebes und der ausgeprägten Tumor-Stroma-Interaktion eine „härtere Nuss“ und im Gastrointestinaltrakt immer noch der Tumor mit der ungünstigsten Prognose. Maximal 20% der Patienten können bei Diagnosestellung noch einer operativen Therapie zugeführt werden, und selbst von diesen Patienten versterben über 70% fünf Jahre postoperativ – sogar mit optimaler adjuvanter Therapie. Doch lernen wir auch diesen Tumor immer besser kennen, was ihn angreifbarer machen

Prof. H. Riess

Prof. Ch. Grohé

PD Dr. G. Wiest

Prof. T. Seufferlein

wird. So konnten bereits verschiedene Subtypen identifiziert werden, beispielsweise Tumoren mit DNA-Reparaturdefekten, die zukünftig vielleicht gezielt behandelt werden können, und es gibt differenzierte Ansätze, die das Stroma mit in die therapeutischen Überlegungen einbeziehen. Erfreulicherweise haben wir in den letzten Jahren systemische Therapien hinzugewonnen, die hoch effektiv sind und das Überleben verlängern. Da aber selbst eine hervorragende Chirurgie bei einem retroperitoneal gelegenen Tumor wie dem Pankreaskarzinom an Grenzen stößt, müssen auch hier neue Wege beschritten werden. Ein neuer Ansatz, der intensiv untersucht wird, ist die perioperative Therapie. Wir hegen die Hoffnung, mit hoch effektiven systemischen Therapien hohe Remissionsraten und somit eine bessere Operabilität und eine langfristig bessere Prognose für unsere Patienten zu erzielen. Das **Onkologie Summit 2016 – Pankreaskarzinom & NSCLC – in Berlin** bot beiden Fachdisziplinen, den gastroenterologisch und pulmonologisch tätigen Onkologen, die einmalige Gelegenheit, einen Blick über den jeweiligen Tellerrand zu werfen. Wir wünschen Ihnen eine interessante Lektüre!

Prof. Hanno Riess, Prof. Christian Grohé,

Priv.-Doz. Dr. Gunther Wiest, Prof. Thomas Seufferlein

INHALT

2.....Editorial

3.....Pankreaskarzinom: Ein heterogener Tumor wird „enttarnt“

3.....Perioperative Therapie – mehr Chancen auf Kuration?

4.....Pankreaskarzinom: Behandlungsalgorithmus ergibt sich aus Erstlinientherapie

6.....Tumorregister Pankreaskarzinom / Lebensqualität im Fokus

7.....NSCLC: Breites Spektrum an Therapien

8.....Fazit