

## EDITORIAL

Zum zweiten Mal bot das „Onkologie Summit 2017, Pankreaskarzinom und NSCLC“ onkologisch tätigen Pneumologen und Gastroenterologen die Möglichkeit einen Blick auf die jeweils andere Fachdisziplin zu werfen.

In der Therapie des Lungenkarzinoms erleben wir derzeit eine turbulente Phase. Wesentliche Studienergebnisse in 2017 liegen zum einen auf dem Gebiet der molekularen Alteration vor. Gleichmaßen sehr interessant sind die Ergebnisse bei EGF-Rezeptor-mutierten Patienten. Die Immuntherapie ist in der zweiten Linie etabliert, auch in der Erstlinie bei Patienten mit PD-L1-Expression von mindestens 50%. Eine wichtige zukünftige Aufgabe wird es sein, die Subgruppen zu identifizieren, die von einer Immuntherapie besonders profitieren. Das wird in laufenden Studien geprüft, deren Ergebnisse wir 2018 erwarten. Außerdem erwarten wir in 2018 eine Vielzahl von Studien, die Chemotherapie oder antiangiogene Therapie mit immunonkologischen Behandlungen kombinieren. Auch im Bereich Chemotherapie gab es in 2017 interessante Ergebnisse mit der Kombination nab-Paclitaxel+Carboplatin, die sich als gut geeignet insbesondere für ältere Patienten erwiesen hat. Viele Fragen sind noch offen. Ist eine Chemotherapie zusammen mit einer Immuntherapie so verträglich, dass die Kombination für das Gros der Patienten eingesetzt werden kann, und welche Chemotherapie eignet sich am besten als Kombinationspartner?

Fasst man die Ergebnisse beim Pankreaskarzinom 2017 zusammen, so konnten seit Einführung von Gemcitabin vor 20 Jahren die Therapieergebnisse schrittweise verbessert werden. Mit nab-Paclitaxel+Gemitabin haben wir eine neue Standardbehandlung in der Erstlinientherapie und mit nal-IRI+5-FU/LV eine neue Option in der Zweitlinientherapie nach Gemcitabin-basierter Erstlinientherapie. Heute sollte es die Regel sein, dass Patienten,

die sich vor Erstlinientherapie noch in gutem Allgemeinzustand befinden, auch eine Zweit- und Drittlinientherapie bekommen können. Denn dies ist die Voraussetzung



Prof. Dr. M. Thomas Prof. Dr. H. Riess

zung dafür, ein längeres Überleben der Patienten sicherzustellen. Nach Gemcitabin-haltiger Vortherapie ist nal-IRI+5-FU/LV ein Standard. Damit die Patienten eine Folgetherapie bekommen können, ist von Anfang an eine supportive begleitende Therapie und eine sequentielle Therapieplanung wichtig. Von laufenden adjuvanten und neoadjuvanten Therapieansätzen, die zur Zeit international und auch sehr aktiv in Deutschland in Studien der AIO-Studiengruppe untersucht werden, erwarten wir uns weitere Fortschritte für nicht metastasierte Patienten. Darüber hinaus laufen Studien mit zielgerichteten Substanzen, die z.B. gegen das Tumorstroma gerichtet sind. Auch immuntherapeutische Ansätze werden beim Pankreaskarzinom aktiv geprüft. Die Bilanz am Ende des Jahres 2017: Es geht weiter Schritt für Schritt. Die Schritte könnten gerne größer sein, doch die Richtung stimmt.

Prof. Dr. Michael Thomas, Heidelberg

Prof. Dr. Hanno Riess, Berlin

### HINWEIS ZUR AUGMENTED REALITY



Laden oder aktualisieren Sie auf Ihrem Smartphone oder Tablet die App „Onkologie“ von JOURNAL ONKOLOGIE für iOS und wählen Sie den Menüpunkt „AR-Inhalte“. Scannen Sie nun den Bildbereich, der mit dem AR-Symbol gekennzeichnet ist.

## INHALT

2.....Editorial

3.....Biologie des Pankreaskarzinoms

4.....Pankreas-CA: Kongress-Highlights

5.....Pankreas-CA: Klinische Studien

6.....Sequenztherapie beim Pankreas-CA

8.....Tumorregister Pankreaskarzinom

9.....NSCLC: Klinische Studien

11...CRISP-Register

11...NSCLC: Immunonkologische Kombinationstherapien

12...NSCLC und Lebensqualität