

## Editorial

### Liebe Leserinnen, liebe Leser,

die Palette der Angriffsziele zur Behandlung von Krebserkrankungen nimmt ständig zu, neue Wirkstoffe ergänzen das Armamentarium, Kombinationstherapien lösen Standardtherapien ab und die Behandlung vieler Krebsentitäten folgt mittlerweile komplexen Strategien mit komplexen Entscheidungsstrukturen.

Die Erfolge zeigen sich gerade auch beim Lungenkrebs. Er gehört zu den prognostisch besonders ungünstigen Tumoren. Laut dem Zentrum für Krebsregisterdaten beträgt die relative 5-Jahres-Überlebensrate in Deutschland bei Frauen rund 21 Prozent und bei Männern rund 15 Prozent (Periode 2015/2016). Ein wesentlicher Grund ist, dass die Erkrankung im frühen Stadium häufig keine Beschwerden verursacht und daher in vielen Fällen erst spät – und oft unvorhergesehen – entdeckt wird.

In den Vereinigten Staaten von Amerika haben Experten nun wiederholt einen Rückgang der Sterberate bei Männern und Frauen festgestellt. Im Annual Report to the Nation on the Status of Cancer 2021 berichten Dr. Farhad Islami et al., dass die Sterberate in den USA beispielsweise bei Männern mit Lungenkrebs von 2012 bis 2015 um 4 Prozent und von 2015 bis 2018 um 5,7 Prozent zurückgegangen ist. Als Ursache nennen sie verringerte Raucher-

quoten, aber insbesondere auch die Behandlung mit zielgerichteten medikamentösen Therapien und mit Immuncheckpoint-Inhibitoren. Wegen des immer breiter werdenden Therapiespektrums wird es somit immer wichtiger, die individuelle Behandlungssituation der Patienten zu erfassen.

Traditionell unterscheiden Mediziner zwischen dem nicht-kleinzelligen Bronchialkarzinom (NSCLC – Non Small Cell Lung Cancer) und dem kleinzelligen Lungenkarzinom (SCLC – Small Cell Lung Cancer) und weiteren Subtypen. Während bei der Behandlung des SCLC zielgerichtete Therapien bislang kaum eine Rolle spielen, wird beim NSCLC weiter nach histologischen, genetischen und immunhistochemischen Parametern differenziert.

Mit etwa 80 Prozent aller Erkrankten ist das NSCLC zudem der häufigste Subtyp. Unseren Titelbeitrag zum Thema „State of the Art – NSCLC“ müssen wir Ihnen jedoch leider wegen eines schweren Unfalls unseres Autors Professor Dr. Sascha Rothschild vom Universitätsspital Basel vorenthalten. Wir wünschen ihm alles Gute und hoffen, dass es ihm bald wieder besser geht. Somit stehen vor allem orale Therapieoptionen und Immuncheckpoint-Inhibitoren im Fokus dieser Ausgabe.

Ihre Dr. Gudrun Heyn

### ► Inhalt

#### Das Schwerpunktthema

Lungenkrebs-Früherkennung – Bislang nicht in Deutschland etabliert .....	4
Neuer Tabakatlas des Deutschen Krebsforschungszentrums erschienen .....	5
Behandlungsstrategien bei Lungenkarzinomen .....	6
Oralia-Steckbriefe .....	8
Arzneimittelinteraktionen in der Behandlung des Lungenkarzinoms .....	16
Checkpoint-Inhibitoren: Neue Anforderungen an das Nebenwirkungsmanagement .....	22

#### Pharmazie und Therapie ...

Die Ambora Studie: Ein Versorgungsforschungsprojekt zur Verbesserung der Arzneimittel- therapiesicherheit (AMTS) bei mit neuen oralen Antitumor-Wirkstoffen behandelten Patienten .....	28
Unterstützung bei der Beratung von Krebspatienten: Übelkeit und Erbrechen .....	34

#### Herstellung und Arbeitssicherheit

Wischprobennahme als Monitoring-Methode für mit Zytostatika kontaminierte Flächen .....	36
---	----

#### Kongressbericht

##### 7. Kongress für Arzneimittelinformation

Der Apotheker als Wissensmanager – mehr Sicherheit für Arzt und Patient .....	38
--	----

##### Aus der DGOP

Aktuelles aus der DGOP .....	41
Länderbeauftragte der DGOP .....	42

##### Weitere Rubriken

Editorial .....	3
Buchrezension .....	43
Meldungen kompakt .....	44
Impressum .....	46