

Problemkarzinom Ovar

INHALT

Aktuelle Aspekte in Diagnostik und Therapie des Ovarialkarzinoms

Prof. Dr. Fritz Jänicke,
Hamburg

Seite 3

Prädiktive und prognostische Faktoren für das Mamma- und Ovarialkarzinom

Interview mit Priv. Doz. Dr. Andreas du Bois, Wiesbaden

Seite 7

Aktuelle Entwicklungen in der gezielten Therapie bei Mamma- und Ovarialkarzinomen

Bericht vom ECCO 2001, Lissabon

Seite 9

Disgerminom – Gravidität nach Operation und Chemotherapie

Dr. Margit Nehmzow, Dr. Günter Schwesinger, Prof. Dr. Günter Köhler, Greifswald

Seite 11

Erstmals Daten zur adjuvanten Therapie mit Aromatasehemmern

Bericht vom 24th Annual San Antonio Breast Cancer Symposium

Seite 13

Eine neue Option in der Second-line-Therapie des Ovarialkarzinoms

Dr. Jürgen M. Weiss, Prof. Dr. Klaus Diedrich, Prof. Dr. Olaf Ortmann, Lübeck

Seite 16

Neues Management: Der Arzt – Personalentwickler seiner Mitarbeiter

Dr. Wolfgang Bohlen, Hamburg, Michael Mosner, Frankfurt

Seite 18

Titelbild: Ernst Ludwig Kirchner: Badende Frauen (Triptychon – Mittelbild, 1915/25)

Prof. Dr. Jörn Hilfrich,
Hannover



Im Vergleich zu der bedrückenden Zahl von über 50.000 Neuerkrankungen pro Jahr beim Mammakarzinom, erscheinen etwa 8.000 Neuerkrankungen beim Ovarialkarzinom vergleichsweise niedrig, aber es ist die gynäkologische Krebserkrankung mit dem höchsten Mortalitätsrisiko. Ungeachtet der Fortschritte in Diagnose und Therapie stellt das Ovarialkarzinom auch weiterhin eines der wesentlichsten Probleme in der gynäkologischen Onkologie dar.

Effiziente Früherkennungsmaßnahmen sind bis heute eine Wunschvorstellung. Bisherige Möglichkeiten haben es nicht verhindern können, dass das Ovarialkarzinom vorwiegend erst in einem fortgeschrittenen Stadium entdeckt wird. So bestehen unsere Bemühungen derzeit insbesondere darin, die Standards für eine optimale chirurgische und anschließende systemische Chemotherapie zu verbessern, denn nur dadurch konnten und können die frustrierenden Überlebenschancen für diese Patientinnen verbessert werden. Eine Umfrage hat uns allerdings gezeigt, dass selbst bei diesen Erkenntnissen zur heute möglichen Verbesserung des Therapieerfolgs noch hohe Defizite in unserer Versorgungsstruktur bestehen.

Auch bei optimal durchgeführter Operation und primärer Chemotherapie ist nicht zu übersehen, dass hohe Rezidivraten den klinischen Alltag dieser Erkrankung bestimmen. Es ist faszinierend zu

beobachten, wie adäquate Platin- und Taxan-haltige Chemotherapien hohe Prozentsätze von klinischen und auch pathologischen Komplettremissionen induzieren können. Offensichtlich sind wir aber in vielen Fällen bisher nicht in der Lage, Patientinnen in diesem Zustand zu halten. Die Rezidivtherapie stellt uns darüber hinaus in der Regel vor eine kaum lösbare Aufgabe. Primär bewährte Zytostatika reduzieren sich zu gerade kläglichen Erfolgsraten. Die „Faszination“ gehört jetzt der Resistenzentwicklung dieses Tumors. Hoffnungen auf Verbesserungen müssen sicher über unsere derzeitigen Ansätze mit adäquater Operation und „bester“ Chemotherapie hinausgehen, eine bekannte dringliche Herausforderung für die Forschung.

Für den gegenwärtigen Zeitpunkt bleibt insbesondere die optimale chirurgische und chemotherapeutische Primärbehandlung die Basis für einen Langzeiterfolg. Deshalb der Appell an uns alle, Patientinnen mit Ovarialkarzinom diesen entsprechenden therapeutischen Ausgangsbedingungen zuzuführen und für die Teilnahme an Studien zu motivieren. Die „AGO-Studiengruppe Ovarialkarzinom“ hat dazu in den letzten Jahren eine exzellente Arbeit geleistet. ■