

Bedeutung des Überlebensvorteils in klinischen Studien: Therapie des Kolorektalkarzinoms
Prof. Dr. Hansjochen Wilke, Essen Seite 3

Therapie des Mammakarzinoms
Dr. Michael Holweg,
Prof. Dr. Walter Jonat, Kiel Seite 5

Therapie des nichtkleinzelligen Bronchialkarzinoms
Dr. Wilfried Eberhardt, Essen Seite 6

Interview: Aktuelle Konzepte der antiemetischen Prophylaxe
Im Gespräch mit Prof. Dr. Günter Schlimok, Augsburg Seite 7

Aktuelle Studie: Nebenwirkungsmanagement bei Irinotecan-Therapie
Dr. Berthold Lenfers, Dortmund Seite 9

Kongressberichte: Mammakarzinom profitieren von der Kombinationstherapie
53. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe, München, 13.-16. Juni 2000, und Kongress der Deutschen, Österreichischen und Schweizer Gesellschaft für Senologie, Lugano/Schweiz, 5.-7. Juli 2000
Birgit-Kristin Pohlmann, Nordkirchen Seite 11

Nichtkleinzelliges Bronchialkarzinom im Stadium I und II – Aktuelle Strategien und zukünftige Konzepte
1st Heidelberg Thoracic Oncology Symposium, Heidelberg, 12.-13. Mai 2000
Andrea Gaisser, Heidelberg Seite 14

Internet: Aventis-Onkologie goes online
Dr. Brigitte Hanke, Bad Soden Seite 15

Impressum Seite 15



Diethelm Wallwiener, Tübingen

„Der zunehmende Einsatz von Zytostatika in der Therapie solider Tumoren wird nicht zuletzt durch neuentwickelte Substanzen mit hoher antineoplastischer Aktivität bei günstigem Toxizitätsprofil ermöglicht.“

Die Basis der modernen Behandlung solider Tumoren wird durch die gezielte Kombination der Therapiemodalitäten Operation, Radiatio und Chemotherapie geschaffen. Hierbei ist die systemische Therapie im Verlauf der letzten Jahre zunehmend in den Vordergrund gerückt.

Diese Entwicklung beruht primär auf der Erkenntnis, dass Tumorentitäten wie das Mammakarzinom bereits in frühen Krankheitsstadien eine systemische Erkrankung darstellen und somit eine über die lokale Sanierung hinausreichende Therapie erfordern. So wurde im Rahmen von Metaanalysen für über 90% aller Mammakarzinom-Patientinnen ein Benefit durch eine adjuvante systemische Therapie belegt. Der gezielte Einsatz von Zytostatika verbessert auch beim metastasierten Mammakarzinom nicht nur das Überleben, sondern auch die Lebensqualität.

Während die Indikation zur Chemotherapie beim NSCLC primär bei den lokal fortgeschrittenen oder metastasierten Tumoren liegt, deutet sich beim Kolonkarzinom bereits ein Überlebensvorteil durch eine adjuvante Chemotherapie in den Stadien Ib–IIb an. Auch die individuelle Prognose des kolorektalen Karzinoms im Stadium III/IV (UICC) wird durch den Einsatz neuer Zytostatika in der adjuvanten und palliativen Situation verbessert.

Der zunehmende Einsatz von Zytostatika in der Therapie solider Tumoren wird nicht zuletzt durch neuentwickelte Substanzen mit hoher antineoplastischer Aktivität bei günstigem Toxizitätsprofil ermöglicht. Beim Mammakarzinom konnten vor allem die Taxane und der Antikörper Trastuzumab eine hohe zytotoxische Effektivität demonstrieren. Auch beim NSCLC haben sich die Taxane – neben neuen Antimetaboliten und Topoisomerase-I-Hemmern – als besonders aktiv hervorgehoben, während die Remissions- und Überlebensraten beim Kolonkarzinom durch die Kombination von 5-Fluorouracil mit neuen Platinderivaten oder dem Topoisomerase-I-Inhibitor Irinotecan deutlich stiegen.

Zukünftige Ergänzungen des Spektrums antineoplastischer Substanzen lassen auf weitere Überlebensvorteile von Patienten mit soliden Tumoren hoffen. Vor allem das Aufdecken und der Nutzen alternativer molekularer Mechanismen (Angiogenese, Signaltransduktion, Gen- und Immuntherapie etc.) werden dabei im Vordergrund stehen.

Prof. Dr. Diethelm Wallwiener, Tübingen

Titelbild:
Bildsequenz aus der Computeranimation der Aventis Pharma Deutschland GmbH „The Nucleus“