

15. Juli 2010

Editorial: ASCO 2010 und Pankreaskarzinom

In dieser Ausgabe von **JOURNAL ONKOLOGIE** finden Sie eine Auswahl von Studien, die auf dem 46. Jahreskongress der American Society of Clinical Oncology (ASCO) in Chicago vorgestellt wurden, und die das diesjährige Motto „advancing quality through innovation“ gut widerspiegeln. Gemeint ist damit unter anderem die Verbesserung der Therapie durch prädiktive Marker, die das Ansprechen einer ausgewählten Gruppe von Patienten auf eine Therapie besser vorhersagen können. Ein sehr gutes Beispiel für eine solche personalisierte Therapie war auf dem diesjährigen ASCO Kongress der sog. ALK-Inhibitor Crizotinib bei Patienten mit metastasiertem NSCLC, bei denen ein ALK-Fusionsgen nachgewiesen werden konnte.

0

Prof. Dr. Jörg Trojan, Frankfurt

Ein weiteres großes Thema waren die Erhaltungstherapien, etwa mit Bevacizumab beim fortgeschrittenen Ovarialkarzinom oder mit Rituximab beim follikulären Lymphom, mit denen eine Verlängerung des Überlebens oder des progressionsfreien Überlebens nachgewiesen werden konnte. Auch Studien-Updates zu innovativen Substanzen wurden vorgestellt, wie z.B. mit den Zweitgenerations-Tyrosinkinaseinhibitoren Nilotinib und Dasatinib bei der CML, die die Qualität des Therapieansprechens weiter steigern und Patienten noch besser vor einer Krankheitsprogression schützen können.

Aktuelle Therapiestrategien und neue Ansätze beim potentiell kurativen sowie lokal fortgeschrittenen Pankreaskarzinom und beim metastasierten Pankreaskarzinom beschreibt Dr. Stefan Böck aus München in seinem Beitrag. Er stellt auch aktuelle Studien vor, die auf dem ASCO präsentiert wurden und gibt einen Ausblick auf Biomarkeranalysen beim Pankreaskarzinom. So konnte eine AIO Cross-over-Studie, die auf dem ASCO 2010 vorgestellt wurde, erstmalig zeigen, dass der KRAS-Mutationsstatus beim fortgeschrittenen Pankreaskarzinom möglicherweise mit dem Überleben assoziiert ist.

Die einzige kurative Therapieoption beim Pankreaskarzinom ist die vollständige chirurgische Resektion. Einen Überblick zu Standards und aktuellen Entwicklungen in der Diagnostik sowie potentiell kurativen und palliativen chirurgischen Therapie gibt der Beitrag von Professor Jens Werner und Kollegen von der Klinik für Allgemein, Viszeral- und Transplantationschirurgie, Universität Heidelberg.

Die adjuvante Chemotherapie ist heute Standard und verbessert die Prognose der Patienten signifikant. In Zukunft werden adjuvante Chemotherapieprotokolle vielleicht durch individuelle Antikörper- bzw. Immuntherapie-Schemata ergänzt werden.

Diskutiert wurden in den letzten Jahren auch neoadjuvante Ansätze. Professor Jörg Kleeff und Mitarbeiter vom Klinikum rechts der Isar der TU München stellen in ihrem Beitrag eine Metaanalyse von 111 Studien mit über 4000 Patienten vor, die auf einen Vorteil für die Gruppe der initial nicht oder nur grenzwertig resektablen Patienten durch eine neoadjuvante Therapie hinweist.

Eine Innovation in der Strahlentherapie stellen PD Dr. Stephanie Comba und Professor Jürgen Debus vom Universitätsklinikum Heidelberg vor – die Therapie mit Schwerionen, die im Vergleich zu herkömmlichen Röntgenstrahlen auch bei ausgeprägt strahlenresistenten Tumoren eine gesteigerte Tumorkontrolle zeigt.

Quelle: