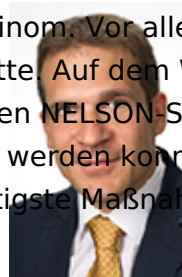


13. Oktober 2018

Lungenkarzinom/Strahlentherapie: Die Lebensqualität steht im Vordergrund

Ein großer Schwerpunkt dieser Ausgabe ist das Lungenkarzinom. Vor allem bei der häufigsten Form, dem NSCLC, gibt es kontinuierliche Therapiefortschritte. Auf dem WCLC, dem weltgrößten Lungenkrebs-Kongress, wurde erstmals von der europäischen NELSON-Studie berichtet, dass durch das CT-Screening die Lungenkrebsmortalität gesenkt werden konnte. Dies sollte die Diskussion um Früherkennungsmaßnahmen anregen. Wichtigste Maßnahme ist natürlich weiterhin das Nichtrauchen.



In der medikamentösen Therapie werden individuell maßgeschneiderte Konzepte immer wichtiger. Die Identifikation von Treibermutationen und die Entwicklung neuer Medikamente erlaubt immer mehr die Anwendung zielgerichteter Therapien. Die Immuntherapie hat sich im Stadium IV etabliert und ist mittlerweile auch bei nicht operablen chemo-/strahlentherapierten Patienten im Stadium III zugelassen. Während der „typische“ Patient im höheren Lebensalter ist, stellt Frau Gütz explizit die jüngeren NSCLC-Patienten in den Fokus, bei denen überwiegend Adenokarzinome auftreten. Bei jüngeren Wenig- und Nierauchern sind außerdem in einigen Fällen ROS1-/ALK-positive Adenokarzinome zu finden. Frau Serke widmet sich den Lebensqualitätsaspekten beim NSCLC und stellt den „modernen“ Therapien ein gutes Zeugnis aus hinsichtlich Toxizität und Effektivität gegenüber früheren Standardregimen.

Lebensqualität ist auch das überleitende Bindeglied zur Strahlentherapie. Herr Vordermark stellt Arbeiten zur patientenberichteten Lebensqualität bei Strahlentherapie in verschiedenen Indikationen vor. Herr Fietkau und Frau Haderlein stellen mögliche Interaktionen von Strahlentherapie und medikamentöser Tumortherapie zusammen.

Während in Lungenkrebs-Frühstadien OPs heute mit kurzem Krankenhausaufenthalt i.d.R. minimal-invasiv mittels Videothoraskopie oder roboterassistiert durchgeführt werden, erfordern lokal fortgeschrittene Tumoren komplexere Eingriffe. Eine eher seltene Entität ist der Pancoast-Tumor, der < 5% aller NSCLC-Fälle ausmacht. Weil diese Tumoren an der oberen Thoraxapertur auftreten, ist eine Resektion technisch aufwändig und die Behandlung im Rahmen eines multimodalen Therapiekonzeptes sollte spezialisierten Zentren vorbehalten sein. Eine Analyse deutscher DRG-Daten zeigt, dass in einem Zentrum bei Standard-OPs ab einer Fallzahl von 75 Lungenkrebs-OPs pro Jahr die perioperative Sterblichkeit um knapp 40% gesenkt werden kann. Die Zertifizierung als Lungenkrebszentrum der DKG erfordert diese Mindestmenge. Im frühesten Stadium IA1 können mittlerweile 5-Jahres-Überlebensraten von > 90% berichtet werden.

Lesen Sie außerdem eine Fortbildung zu minimal-invasiven Therapien beim Magenkarzinom von Herrn Denecke, sowie von den Experten um Frau Engelhardt die diesjährigen DKG-Thesen zum

Multiplen Myelom.

Einen schönen und erfolgreichen Herbst wünscht Ihnen

Ihr Clemens Aigner