

Aktueller Stand der neo- adjuvanten Therapieprinzipien

Letztmalig im November 2009 haben wir das Thema „neoadjuvante Therapie“ als Leitthema gewählt; seinerzeit auf den oberen Gastrointestinaltrakt fokussiert. Dies, weil die Datenlage hier am besten erschien und erste Konsequenzen klar auf der Hand lagen. Wir haben damals auf zwei wichtige Voraussetzungen für die Umsetzung neoadjuvanter Therapieprinzipien aufmerksam gemacht:

- Die neoadjuvante Therapie sollte nicht wie ein Füllhorn des Glücks über alle Patienten ergossen werden, sondern nur dort zum Einsatz kommen, wo mit einem Ansprechen auf diese Therapie zu rechnen ist.

Inzwischen gibt es immer mehr molekularbiologische Parameter, die das Ansprechen entsprechend zielgerichteter Therapien mit großer Wahrscheinlichkeit voraussagen lassen; und dies für immer mehr verschiedene maligne Erkrankungen. Der Weg zur individualisierten Therapie ist eingeschlagen. Ihr Wert für den Patienten muss in klinischen Studien in den nächsten Jahren überprüft werden. Vor diesem Hintergrund macht es Sinn, dass Spektrum der neoadjuvanten Therapieprinzipien aktualisiert und erweitert darzustellen, wie es in diesem Heft erfolgt.

- Die zweite seinerzeit eingeforderte Voraussetzung war organisatorischer Art. Die These lautete: Bevor die eigentliche „Kerntherapie“ – z. B. Chirurgie – zum Einsatz kommt, muss die Sinnhaftigkeit neoadjuvanter Therapiemöglichkeiten im Kreise von Experten diskutiert werden. Dies bedeutete die Vorstellung jedes einzelnen Patienten in Tumorboards.

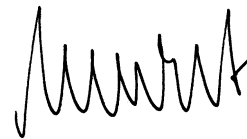
Das theoretische Konzept der individualisierten Therapie ist auf einem guten Wege

Auch hier sind – nicht zuletzt Dank der CCC (Comprehensive Cancer Centers)-Initiative der Deutschen Krebshilfe – wesentliche Fortschritte erzielt worden. Interdisziplinäre Tumorboards sind heute weit verbreitet. Selbst traditionell denkende Chirurgen haben ihre Sinnhaftigkeit inzwischen erkannt und unterstützen jetzt diese Bemühungen.

Das Prinzip „erst Denken im Tumorboard, dann Lenken der Patienten im Rahmen interdisziplinär festgelegter sog. „standard operative procedures“ zu einer individuellen Therapie“ hat sich bewährt.

Deshalb dürfen wir heute feststellen: Das theoretische Konzept der individualisierten Therapie ist auf einem guten Wege. Die organisatorischen Voraussetzungen sind geschaffen. Deshalb macht es Sinn, dieses Thema erneut aufzugreifen und aktualisiert darzustellen!

Für die Herausgeber



Prof. Dr. Dr. h.c. J. R. Siewert

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Dr. h.c. J. R. Siewert
 Universitätsklinikum Freiburg,
 Hugstetter Straße 49, 79095 Freiburg
 jr.siewert@uniklinik-freiburg.de