Onkologe 2015 · 21:98–100
DOI 10.1007/s00761-014-2762-7
Online publiziert: 15. Januar 2015
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2015

C. Rödel¹ · R.-D. Hofheinz² · J. Weitz³ · P.M. Schlag⁴

¹ Klinik für Strahlentherapie und Onkologie, Universitätsklinikum Frankfurt, Goethe-Universität, Frankfurt am Main

² TagesTherapieZentrum (TTZ) am Interdisziplinären Tumorzentrum Mannheim (ITM), Universitätsmedizin Mannheim, Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg, Mannheim

³ Klinik für Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, TU Dresden

⁴ Berlin

Rektumkarzinom – Interdisziplinarität im Mittelpunkt

Das kolorektale Karzinom ist in Deutschland der häufigste gastrointestinale Tumor und hat somit erhebliche epidemiologische Bedeutung.

» Das Rektumkarzinom ist eine besondere Herausforderung für Diagnostik und Therapie

Das Rektumkarzinom stellt dabei eine besondere Herausforderung an Diagnostik und Therapie dar, wirken hier doch alle drei klassischen Säulen der Onkologie – die Chirurgie, die Radiotherapie und die Chemotherapie – in einem stadiengerecht angepassten, multimodalen und interdisziplinären Gesamtkonzept zusammen. Nicht zuletzt durch große, randomisierte klinische Studien aus Deutschland, an denen sich alle onkologische Fachdisziplinen beteiligten (und die daher auch mit ihren Abbreviationen als CAO/ARO/AIO-Studien benannt waren und sind) hat sich unser Wissen um die optimierte Behandlung dieser häufigen Tumorentität erweitert und die Prognose der Patienten verbessert.

So hat beispielsweise die flächendeckende Einführung der totalen mesorektalen Exzision (TME) zu einer deutlichen Verbesserung der lokalen Kontrolle, der funktionellen Langzeitergebnisse und des Überlebens geführt. In ihrem Beitrag zu den aktuellen Konzepten der chirurgischen Onkologie des Rektumkarzinoms

beschreiben *Bork et al.* Maßnahmen zur Qualitätssicherung der TME, diskutieren laparoskopische Operationsverfahren, die Rolle der zylindrischen abdominoperinealen Resektion und geben einen Ausblick auf Konzepte zur selektionierten Radiotherapie einerseits und „Watch-and-wait“-Strategien bei kompletter Remission nach neoadjuvanter Therapie andererseits.

Fortschritte auf dem Gebiet der Radioonkologie werden in dem Beitrag von *Wolff* beleuchtet. Durch die Etablierung der neoadjuvanten Radio-/Radiochemotherapie konnte die lokale Kontrolle im Vergleich zur alleinigen Operation oder der postoperativen Adjuvanttherapie verbessert werden. Weiteres Optimierungspotenzial liegt in der konsequenten und qualitätsgesicherten Anwendung moderner Bestrahlungstechniken, wie der intensitätsmodulierten (IMRT) und bildgeführten Radiotherapie (IGRT). Auch die systemische neoadjuvante und adjuvante Behandlung des Rektumkarzinoms wird intensiv beforscht. Dem aktuellen Stand der Kombinationschemotherapien über den „Klassiker“ 5-Fluorouracil hinaus sowie der Bedeutung von molekular-zielgerichteten Substanzen widmet sich der Beitrag von *Hofheinz*.

Aber nicht nur diese drei onkologischen Behandlungsbausteine, sondern auch die initiale Bildgebung sowie die histopathologische Aufarbeitung des Operationspräparats tragen wesentlich zur The-

rapiesteuerung und Qualitätssicherung bei. Die Magnetresonanztomographie etabliert sich, wie *Attenberger* in ihrem Beitrag zeigt, zunehmend als wertvolles Diagnostikverfahren – nicht nur zum klassischen Staging nach cT- und cN-Kategorien, sondern auch zur Bestimmung des Abstands des Tumors zur zirkumferenziellen Faszie sowie als funktionellen Bildgebung zur Prädiktion und zum Monitoring des Therapieansprechens. Die histopathologische Aufarbeitung des Operationspräparats nach neoadjuvanter Therapie stellt auch die Pathologen vor spezielle Aufgaben. *Wittekind u. Ströbel* geben eine Übersicht über Besonderheiten der Tumorklassifikation (ypTN-Stadiengruppierung, Tumorregressionsscores) nach neoadjuvanter Therapie. Abschließend wird das Schwerpunktheft mit einem Exkurs von *Görling u. Liebeskind* zu den psychonkologischen Belastungen von Patienten mit Rektumkarzinom abgerundet.

Unter dem Leitmotto „Interdisziplinarität im Mittelpunkt“ wurde im Januar 1995 die Zeitschrift *Der Onkologe* aus der Taufe gehoben. Paradigmatisch war das erste Schwerpunktheft dem Rektumkarzinom gewidmet. Ein letztes Update eines themengleichen Heftes wurde im Jahr 2010 in dieser Zeitschrift publiziert. Dass diese Thematik nur 4 Jahre später erneut aufgegriffen wird, ist ein Beleg für den rasanten Fortschritt in Diagnostik und Therapie dieser häufigen Tumorentität. Diese erfreuliche Entwicklung ist ein Musterbei-

Hier steht eine Anzeige.

spiel für den Erfolg von Interdisziplinarität in der Onkologie und damit auch eine Bestätigung für das Credo und das über die zurückliegenden Jahre konsequent verfolgte Ziel einer interdisziplinären onkologischen Fortbildungszeitschrift.

Für die Schriftleiter des Schwerpunktthemas

C. Rödel

Für die Herausgeber

P.M. Schlag

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. C. Rödel

Klinik für Strahlentherapie und Onkologie,
Universitätsklinikum Frankfurt,
Goethe-Universität
Theodor-Stern-Kai 7 Frankfurt am Main
ClausMichael.Roedel@kgu.de

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. C. Rödel, J. Weitz und P.M. Schlag geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht. R. Hofheinz gibt folgenden Interessenkonflikt an: Honorare und Forschungsunterstützungen der Firmen Merck Serono, Roche Pharma, Amgen und Sanofi Aventis.

Theo und Friedl Schöller-Preis für Altersmedizin 2015

Mit dem Theo und Friedl Schöller-Preis 2015 sollen herausragende, bereits fertiggestellte wissenschaftliche Arbeiten aus den letzten beiden Jahren ausgezeichnet werden, die sich besonders mit den Belangen hochaltriger Menschen befassen und somit neue Aspekte in Forschung, Lehre und Versorgung eröffnen. Bewerbungen können sich im deutschsprachigen Raum tätige Mediziner, die im Bereich der Altersmedizin arbeiten, und Vertreter angrenzender Wissenschaften aus den Bereichen der Lebens-, Natur- und Ingenieurwissenschaften sowie aus Geistes-, Pflege- Sozialwissenschaften und der Gesundheitsökonomie.

Das Preisgeld beträgt € 20.000,-
Ausschreibungsende: 15.06.2015

Die Bewerbung um den Theo und Friedl Schöller-Preis für Altersmedizin ist durch die Verfasserin oder den Verfasser der Arbeit selbst möglich. Auch Arbeiten von Gruppen können eingereicht werden. Beizufügen ist in jedem Fall eine Empfehlung eines/einer an den einschlägigen Studiengängen beteiligten Wissenschaftlers/Wissenschaftlerin, oder einer Hochschulperson in leitender Funktion, die mit der Arbeit gut vertraut ist. Alle Vorschläge sind mit einem eigenständigen Antrag, einer kurzen Darstellung der wissenschaftlichen Arbeit (siehe Leitfaden) sowie dem beruflichen Werdegang bzw. einer Kurzbiographie der/des Bewerbers einzureichen. Jeder Bewerber oder jede Arbeitsgruppe darf im Rahmen der Ausschreibung nur eine Arbeit oder ein Forschungsvorhaben vorlegen. Bei mehreren Personen (Arbeitsgruppe) ist ein schriftliches Einverständnis aller Personen der Bewerbung beizufügen. Einzureichen ist ferner eine Versicherung, dass die Arbeit oder das Projekt nicht für eine andere Ausschreibung eingereicht oder vorgesehen ist, oder von anderer Seite bereits ausgezeichnet wurde. Die Arbeit soll zumindest in einer Zusammenfassung in deutscher Sprache vorliegen.

Form der Bewerbung:

- max. 10 Seiten Umfang (Darstellung der wiss. Arbeit)
- Schriftgröße 12 Pt., einzeiliger Zeilenabstand

- DIN A4
- pdf-Format, alle Unterlagen in einem Dokument (max. 15 MB)

Die Bewerbung ist in elektronischer Form beim Zentrum für Altersmedizin am Klinikum Nürnberg unter folgender Adresse einzureichen:

Zentrum für Altersmedizin am Klinikum Nürnberg
z.Hd. Frau Elke Kaufmann
Prof.-Ernst-Nathan-Straße 1
90419 Nürnberg
Tel: 0911-398-3917
Elke.Kaufmann@klinikum-nuernberg.de
www.altersmedizin-nuernberg.de