Gynäkologe 2021 · 54:154–155

<https://doi.org/10.1007/s00129-021-04773-w>

Angenommen: 26. Januar 2021

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2021

Tanja Fehm¹ · Walter Jonat²¹ Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Universitätsklinikum Düsseldorf, Heinrich-Heine-Universität, Düsseldorf, Deutschland² Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel, Kiel, Deutschland

Innovative Diagnostik zur Therapieoptimierung

Die Voraussetzung für eine optimale Therapie sowohl in der operativen als auch in der konservativen Medizin ist eine zielgenaue Diagnostik mit hoher Sensitivität und Spezifität. Diese soll Unter- ebenso wie Übertherapien vermeiden durch eine bessere Patientinnenselektion. Ein gutes Beispiel ist die „targeted axillary dissection (TAD)“.

Bis vor kurzem erhielten alle Mammarkarzinompatientinnen bei initial positiven Lymphknoten (cN1) nach einer neoadjuvanten Chemotherapie eine komplette Axilladisektion. Da etwa 30 % der Patientinnen jedoch eine Komplettremission aufweisen, die auch die Lymphknoten betrifft, werden diese übertherapiert. Durch eine TAD, d. h. durch die operative Entfernung des markierten initial positiven Lymphknotens und die zusätzliche Durchführung einer Sentinel-Node-Biopsie nach Neoadjuvanz, kann bei diesen Patientinnen – bei negativen Lymphknoten (ypN0) – auf eine Axilladisektion verzichtet werden. Dies zeigt auf, wie durch ein verbessertes diagnostisches Verfahren Morbiditäten durch eine Übertherapie vermieden werden können.

» Durch optimierte diagnostische Verfahren lässt sich therapiebedingte Morbidität reduzieren

Ein weiteres Beispiel für innovative Verfahren in der onkologischen Diagnostik ist die Flüssigkeitsbiopsie („liquid biopsy“). Der Nachweis von zirkulieren-

den Tumorzellen und ct-DNA erlaubt es, sowohl die Prognose als auch den Erfolg einer Therapie vorherzusagen. Im Jahr 2020 erhielt erstmalig ein Medikament – der PI3K- α -Inhibitor Alpelisib – die Zulassung, sofern eine entsprechende *PIK3CA*-Mutation mittels Gewebebiopsie oder Liquid Biopsy (ct-DNA) nachgewiesen werden kann. Die Daten aus der SOLAR1-Studie lassen vermuten, dass die Liquid Biopsy zum Zeitpunkt des Progresses („real-time biopsy“) möglicherweise besser geeignet ist zum Nachweis der *PIK3CA*-Mutation als die Analyse des Primärtumors aufgrund der klonalen Evolution des Tumors im klinischen Verlauf. Dies ist sicher nur der Anfang der Liquid Biopsy in der klinischen Routine, da die personalisierte Medizin – mehr und mehr – an Bedeutung gewinnt. Neben Blut stellt auch der Urin eine interessante „Flüssig-Biopsie“ dar (s. Beitrag *Stickeler E et al.*). Im Urin lassen sich ähnlich wie im Blut beispielsweise miRNA und ctDNA nachweisen. Die potenzielle Bedeutung für Prognose und Prädiktion bei onkologischen Fragestellungen konnte bereits in mehreren Studien gezeigt werden. Insbesondere für die Früherkennung von Tumorerkrankungen könnte die nichtinvasive Urinbiopsie von hohem Interesse sein. Entsprechende klinische Studien werden derzeit durchgeführt.

Wie dieser und weitere Beiträge in dieser Ausgabe zeigen, stehen initial im Mittelpunkt klinische Studien, welche die Wertigkeit dieser innovativen diagnostischen Verfahren im klinischen Alltag evaluieren. Diese sind nur möglich, wenn wir motivierte Ärzte/-innen

und motivierte Patientinnen haben und wenn für die aufwendige Administration und Dokumentation eine entsprechende Infrastruktur vorgehalten wird. Mittlerweile unterstützen auch Drittmittelgeber, wie die DFG, die Deutsche Krebshilfe oder das BMBF, verstärkt klinische Studien durch entsprechende Programme (DFG-Programm „Klinische Studien“) oder Calls (BMBF 2020: Förderung klinischer Studien mit hoher Relevanz für die Patientenversorgung), sodass diesen Herausforderungen entsprechend Rechnung getragen werden kann.

Wir wünschen Ihnen eine interessante Lektüre.

Ihre Prof. Tanja Fehm

Ihr Prof. Walter Jonat

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Tanja Fehm
Klinik für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe,
Universitätsklinikum
Düsseldorf, Heinrich-Heine-
Universität
Moorenstr. 5, 40225 Düssel-
dorf, Deutschland
tanja.fehm@
med.uni-duesseldorf.de

Prof. Dr. Walter Jonat
Klinik für Gynäkologie
und Geburtshilfe,
Universitätsklinikum
Schleswig-Holstein, Campus
Kiel
Arnold-Heller-Str. 3,
24105 Kiel, Deutschland
walter.jonat@uksh.de

Interessenkonflikt. T. Fehm und W. Jonat geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Lesetipp

Aktuelle Buchempfehlungen aus dem Springer-Verlag

GOÄ 2021 Kommentar, IGeL-Abrechnung Gebührenordnung für Ärzte

Hermanns, Peter M. (Hrsg.)
XXV, 896 Seiten
2021, 15. Auflage
Springer-Verlag
ISBN 978-3-662-62632-0
79,99 €

UV-GOÄ 2021 Kommentar Mit den neuen Preisen vom 1.10.2020

Hermanns, Peter M., Schwartz, Enrico (Hrsg.)
XVII, 723 Seiten
2021, 20. Auflage
Springer-Verlag
ISBN 978-3-662-62693-1
69,99 €

EBM 2021 Kommentar

Hermanns, Peter M. (Hrsg.)
XXIV, 957 Seiten
2021, 10. Auflage
Springer-Verlag
ISBN 978-3-662-62676-4
79,99 €

EBM 2021 Kommentar Kinderheilkunde Kompakt: Mit Punktabgaben, Eurobeträgen, Ausschlüssen, GOÄ Hinweisen

Hermanns, Peter M. (Hrsg.)
XVIII, 333 Seiten
2021, 2. Auflage
Springer-Verlag
ISBN 978-3-662-62883-6
39,99 €