Onkologie 2020 · 26:304–305
<https://doi.org/10.1007/s00761-020-00752-3>

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von
Springer Nature 2020

H. Schmidberger

Klinik und Poliklinik für Radioonkologie und Strahlentherapie, Universitätsmedizin Mainz, Mainz,
Deutschland

Plattenepithelkarzinome des Gastrointestinaltrakts

Die multimodale Therapie der gastrointestinalen Malignome hat in den letzten Jahren eine starke Differenzierung erfahren, welche auf zahlreichen klinischen Studien basiert und insgesamt zu besseren Therapieergebnissen führte.

Innerhalb der gastrointestinalen Malignome nehmen die Plattenepithelkarzinome eine gewisse Sonderstellung ein. Daher haben sich die Herausgeber entschieden, den Plattenepithelkarzinomen des Gastrointestinaltrakts ein eigenes Themenheft zu widmen. Weitere Themenhefte zu den gastrointestinalen Malignomen werden folgen.

Das proximale Ösophaguskarzinom stellt eine besondere Herausforderung dar. Aufgrund der anatomischen Gegebenheiten ist dieses Karzinom inoperabel. Die einzige kurative Behandlung ist die simultane Radiochemotherapie. Die aktuellen Therapieergebnisse werden von *Nicolay* (Freiburg) dargestellt. Die Verbesserung der Bestrahlungstechnik und die Weiterentwicklung der Radiochemotherapie führen zu besseren Überlebensraten bei gleichzeitig verminderten Spätfolgen.

Die neoadjuvante Radiochemotherapie ist bei den fortgeschrittenen operablen Karzinomen des mittleren Ösophagusdrittels und des distalen Ösophagus indiziert. Die neoadjuvante Radiochemotherapie ist bei den Plattenepithelkarzinomen der Chemotherapie überlegen. Im Rahmen der Strahlentherapieplanung ist es bedeutsam die Strahlenbelastung der Lungen zu minimieren. Dies hat Einfluss auf die postoperative Mortalität. Aktuelle Daten werden von *Bostel* (Mainz) dargestellt.

Eine weitere Verbesserung der trimodalen Therapie des Ösophaguskarzinoms

ist durch die roboterassistierte Chirurgie zu erwarten. Möglicherweise ist die Resektion des Ösophaguskarzinoms sogar die optimale Verwendung für das da-Vinci-Operationssystem. Eigene Erfahrungen und Literaturergebnisse werden von *Hummel und Keck* (Lübeck) gezeigt.

Neben dem Ösophaguskarzinom bilden die Analkarzinome die zweite Gruppe der Plattenepithelkarzinome des Gastrointestinaltrakts, die durch eine Radiochemotherapie heilbar sind. Die Virusassoziation dieser Karzinome erzeugt eine außergewöhnliche Empfindlichkeit der Tumorzellen gegen ionisierende Strahlung. Daher konnte das Analkarzinom schon seit vielen Jahrzehnten durch eine Radiochemotherapie geheilt werden. Die Verbesserung der Bestrahlungstechniken führte in den letzten Jahren zu besseren funktionellen Ergebnissen und einer deutlich besseren Lebensqualität der Patienten. *Martin und Fokas* (Frankfurt) zeigen diese Entwicklungen und die sich abzeichnenden Perspektiven für eine weitere Verbesserung der Therapie auf.

Wie werden Patienten behandelt, die ein Lokalrezidiv oder eine Fernmetastasierung des Analkarzinoms erleiden?

In der Arbeit von *Benecke* (Lübeck) werden die modernen Möglichkeiten der kurativen Rezidivresektion aufgezeigt. Patienten mit einer Fernmetastasierung sprechen oft über lange Zeit auf eine palliative Chemotherapie an. Die Arbeit von *Fischer und Heinemann* (München) gibt einen Überblick über die Therapieoptionen. Möglicherweise spielt auch hier die Assoziation der Tumoren mit einer HPV-Infektion eine Rolle, da die DNA-Reparatur durch die Transkriptionsfaktoren des HP-Virus (E6 und E7) erheblich beeinträchtigt ist. Auch die

Wirksamkeit einer Second-line-Therapie mit Immuncheckpoint-Inhibitoren scheint durch die HPV-Infektion begünstigt zu werden. Diese Therapie steht noch vor der Zulassung. Die Ergebnisse sind allerdings sehr ermutigend.

Zusammenfassend danke ich allen Autorinnen und Autoren für ihre Beiträge. Dieser Einsatz verdient in Zeiten einer harten Evaluation der Universitätskliniken durch das Zählen von Impact-Punkten hohen Respekt, denn eine deutschsprachige Zeitschrift kann nicht viele Impact-Punkte erwirtschaften. Der „Profit“ der Autoren ist entsprechend gering. Gleichwohl ist *Der Onkologe* als deutschsprachige Zeitschrift für die einfache und schnelle Verbreitung des aktuellen Wissens in der Muttersprache sehr wichtig und stellt ein Instrument der Qualitätssicherung dar.

In diesem Sinne wünsche ich Ihnen eine gute Lektüre.

Ihr

Prof. Dr. med. Heinz Schmidberger
Für die Schriftleiter und Herausgeber

Korrespondenzadresse

**Prof. Dr. med.
H. Schmidberger**
Klinik und Poliklinik
für Radioonkologie
und Strahlentherapie,
Universitätsmedizin Mainz
Langenbeckstr. 1,
55131 Mainz, Deutschland
heinz.schmidberger@unimedizin-mainz.de

Interessenkonflikt. H. Schmidberger gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Hier steht eine Anzeige.