

Jährlich sterben in der Schweiz zirka 2800 Menschen an Lungenkrebs. Mit mindestens 3500 Neuerkrankungen wird pro Jahr gerechnet, von denen fast 90 Prozent auf den aktiven und passiven Tabakkonsum zurückzuführen sind. Während die Inzidenz bei Männern bereits sinkt, steigt sie bei Frauen derzeit noch. In den USA sterben bereits mehr Frauen an Lungenkrebs als an Brustkrebs. Weitere Prävention und Optimierung der Behandlung sind daher essenziell. In den letzten 20 Jahren konnten in Diagnostik und Therapie Fortschritte erzielt werden, die zu einer Zunahme der Lebenserwartung sowie erfreulicherweise auch der Lebensqualität der Patienten führten.

Ermutigende Entwicklungen in der Lungenkrebstherapie

Multimodales Vorgehen im Trend

In dieser Ausgabe der SZO werden die modernen Therapiestrategien aus dem Blickwinkel des Onkologen, Thoraxchirurgen und Strahlentherapeuten aufgezeigt. Der isolierte Einsatz von Operation, Strahlenbehandlung oder Chemotherapie hat in der Vergangenheit oft enttäuschende Resultate erbracht. In lokalisierten Erkrankungsstadien werden künftig zunehmend kombinierte Behandlungen angewandt.

Im Bereich der **medikamentösen Therapie** konnten neue Erkenntnisse zum Einsatz der Chemotherapie in früheren Stadien, optimierte Schemata in der palliativen Situation, Möglichkeiten der Zweit- und Drittlinientherapie, Adaptierung der Behandlung an Alter und Komorbiditäten sowie die Integration völlig neu entwickelter molekularer Therapieansätze wie selektive Hemmung des EGF-R (Epidermal Growth Factor Receptor) und Verhinderung der Tumorangio-genese mittels eines Anti-VEGF (Vascular Endothelial Growth Factor)-Antikörpers die Behandlungsergebnisse verbessern.

Die bemerkenswerte **technologische Entwicklung in der Strahlentherapie** ermöglicht durch Anwendung dreidimensionaler Planungssysteme bereits eine deutlich bessere Schonung von Normalgewebe. Auf dieser Grundlage kann die Intensität der Bestrahlung am Tumor erhöht und damit die Wirksamkeit verbessert werden. Insgesamt erwarten wir von einer optimalen Dosierung, einer modifizierten Fraktionierung und einem idealen Zeit-



punkt der Strahlenbehandlung eine höhere Tumorkontrollrate im bestrahlten Areal.

Bei der **Kombination von Radiotherapie und Chemotherapie** steht ebenfalls eine Verbesserung des Verhältnisses von Wirkung und Nebenwirkungen im Vordergrund. Beim nichtkleinzelligen Bronchialkarzinom konzentriert sich naturgemäss das Interesse auf die lokalen oder lokal fortgeschrittenen Stadien, wo auch die Rolle und der optimale Zeitpunkt der chirurgischen Behandlung definiert werden müssen.

Interdisziplinäre Tumorboards für komplexe Strategien

Diese multimodalen Therapiekonzepte stellen neue Herausforderungen für den Thoraxchirurgen dar; die Beachtung onkologischer Prinzipien bei den verschiedenen Resektionsverfahren ist zwingend. Das operative Spektrum reicht von parenchymsparenden Verfahren bis zur erweiterten Pneumonektomie. Moderne minimalinvasive Technologie wie die Videothorakoskopie (VATS) wird bereits beim präoperativen Staging eingesetzt – sie liefert therapieentscheidende Erkenntnisse.

Komplexer werdende Strategien stellen höhere Anforderungen an die Expertise der beteiligten Spezialisten. Diagnostik- und Therapieentscheidungen müssen daher konsequent auf der Basis interdisziplinärer Diskussion und Kooperation in Tumorboards gefällt werden, um diese positiven Entwicklungen zum Wohle der Patienten umzusetzen.

Prof. Dr. med. Richard Herrmann
und Dr. med. Cornelia Dröge
Klinik für Onkologie
Universitätsspital Basel