

In dieser Ausgabe der «Schweizer Zeitschrift für Onkologie» (SZO) geht es um gastrointestinale Malignome, insbesondere um das hepatozelluläre Karzinom (HCC) und das Magenkarzinom. Beide Tumorentitäten standen in der letzten Zeit intensiv im Fokus der klinischen Forschung; von beiden Tumorentitäten wurden praxisrelevante Studien an grossen Kongressen präsentiert und zum Teil auch schon publiziert.

HCC: Breites Armamentarium, aber keine Biomarker

Ralph Winterhalter fasst sehr treffend und prägnant die wichtigsten Daten der medikamentösen Therapie des HCC zusammen. Er geht dabei unter ande-



decken wollen/müssen, wird es zunehmend schwieriger, den Überblick über alle relevanten Studien zu behalten. Zusammenfassungen wie im aktuellen Heft der SZO sollen helfen, à jour zu bleiben.

Sowohl das HCC wie auch das Magenkarzinom sind leider nach wie vor mit einer schlechten Prognose vergesellschaftet, viel Hoffnung setzen wir auf die Immuntherapie. Bei beiden Tumorentitäten blieb bis jetzt der entscheidende Durchbruch dennoch aus. Eine Ausnahme bildet das mikrosatelliteninstabile Magenkarzinom. Damit kommt der Detektion einer Mikrosatelliten-Instabilität eine immense Bedeutung zu.

Mikrosatelliten-Instabilität und ihre Bedeutung

Marlene Zippel und Wolfram Jochum gehen in ihrem Artikel elegant auf die heutigen Untersuchungstechniken betreffend Mikrosatelliten-Instabilität ein. Im Weiteren wird auf die Bedeutung des Screenings in Bezug auf die Prognose wie auch die therapeutische Konsequenzen hingewiesen. Die Tatsache, dass die FDA-Zulassung von Pembrolizumab nicht an eine spezifische Tumorentität gebunden ist, sondern lediglich an den Nachweis einer Mikrosatelliten-Instabilität, unterstreicht die Bedeutung dieser Analyse.

Ich wünsche Ihnen von Herzen eine spannende Lektüre!

Donat Dürr
Leiter Onkozentrum
Zuger Kantonsspital

Aktuelle Trends bei GI-Tumoren

rem auf die verschiedenen Optionen in der zweiten Linie ein. Wenn ich an meine Patienten mit einem HCC denke, welche häufig leider nicht einmal für eine erste Systemtherapie qualifizieren, bin ich jedes Mal aufs Neue über die Breite unseres Armamentariums in dieser Tumorentität erstaunt. Leider fehlen uns aber nach wie vor verlässliche Biomarker, um sagen zu können, welcher Patient von welcher Substanz am meisten profitiert.

Beim lokalisierten, nicht operablen HCC-Tumor sollte stets an die stereotaktische Radiotherapie (SBRT) als mögliche Option gedacht werden. Eleni Gkika zeigt in ihrem Artikel auf, dass es in der Literatur für diese gut verträgliche Therapie beim HCC wie auch bei anderen Lebertumoren immer mehr Evidenz gibt.

Magenkarzinom und HCC: Hoffen auf Immuntherapie

Daniel Reding und ich durften uns mit der Therapie des Magenkarzinoms auseinandersetzen und dazu einen Übersichtsartikel verfassen. Bei der Zusammenstellung der Referenzen ist uns aufgefallen, wie rezent viele relevanten Papers sind. Für Onkologen, welche sich nicht nur auf eine Tumorentität fokussieren, sondern die ganze Breite der Onkologie ab-