

Vorwort des DGHO-Vorstands

Hermann Einsele^a Andreas Hochhaus^b Maïke de Wit^c Carsten-Oliver Schulz^d

^aMedizinische Klinik und Poliklinik II, Zentrum für Innere Medizin (ZIM), Universitätsklinikum Würzburg, Würzburg, Deutschland; ^bKlinik für Innere Medizin II, Universitätsklinikum Jena, Jena, Deutschland; ^cKlinik für Innere Medizin – Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin, Vivantes Klinikum Neukölln, Berlin, Deutschland; ^dOnkologische Schwerpunktpraxis, Berlin, Deutschland

Vor dem Hintergrund, dass die personalisierte Onkologie immer mehr Patientinnen und Patienten eine zielgenaue Tumorthherapie mit optimiertem Nutzen-Risiko-Benefit ermöglicht, stand die diesjährige Frühjahrstagung der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie e.V. (DGHO) an 3 virtuellen Terminen unter der Überschrift «Herausforderungen in der Onkologie – personalisierte Therapiesteuerung».

Im ersten Themenkomplex wurden «Methoden der Therapiesteuerung» diskutiert und hier unter anderem die Rahmenbedingungen für eine erweiterte Molekulardiagnostik, die Evidenzlage zum klinischen Stellenwert der Positronenemissionstomografie (PET) sowie die Bedeutung von Patient-Reported-Outcomes (PRO) bei der personalisierten Therapiesteuerung onkologischer Erkrankungen präsentiert. In der Diskussion wurde unter anderem deutlich, dass Deutschland insbesondere beim routinemäßigen Einsatz der PET – trotz vorliegender positiver Daten zu vielen Entitäten – mittlerweile international hinterherhinkt. Der Zugang zur genetischen Charakterisierung der Tumoren ist durch die fehlende Regelfinanzierung nicht für alle Patientinnen und Patienten gesichert.

Der zweite Teil befasste sich interdisziplinär mit «Beispielen gelungener Therapiesteuerung und Perspektiven» in der Onkologie, darunter die aktuellen Ansätze beim Mammakarzinom, beim multiplen Myelom und bei der chronischen myeloischen Leukämie (CML). Das frühe Mammakarzinom ist derzeit das Paradebeispiel für die Möglichkeit, anhand des Ansprechens auf eine neoadjuvante Therapie die weitere adjuvante Therapie zu steuern. Umsetzungen beim nichtkleinzelligen Lungenkarzinom und beim Melanom stehen vor der Tür. Am Beispiel des multiplen Myeloms

konnte konkret gezeigt werden, dass Deutschland beim Einsatz der PET als wichtiges bildgebendes Instrument der Therapiesteuerung im internationalen Vergleich deutlich aufholen muss. Bei der für die zielgerichtete onkologische Behandlung paradigmatischen CML gehen die Therapieziele für einen Großteil der Betroffenen heute weit über das Erreichen einer Remission hinaus: Neben dem Erreichen einer nahezu normalen Lebenserwartung gilt die Therapiesteuerung in Remission auch dem Erhalt bzw. Zugewinn von guter Lebensqualität sowie nach Möglichkeit auch der Realisierung von Therapiefreiheit, womit eine weitgehende Wiederherstellung der Lebensqualität gelingen kann.

Im dritten Part der Frühjahrstagung diskutierten Expertinnen und Experten aus Medizin, Wissenschaft und Gesundheitspolitik schließlich «Therapiesteuerung: Umsetzung in der Versorgung». Dabei standen besonders Fragen und Aspekte wie «Kommen innovative Instrumente zur Therapiesteuerung in der Versorgung an?», «Bewertung von Arzneimitteln (und Methoden) für kleine Patientengruppen» sowie «Bewertung von Methoden und Arzneimitteln aus Sicht der Patientinnen und Patienten» im Fokus.

Der Vorstand der DGHO bedankt sich bei allen Referentinnen und Referenten für Ihr Engagement. Gleichsam gilt der Dank den Teilnehmenden, die an allen 3 Terminen der Frühjahrstagung zur intensiven inhaltlichen Diskussion beigetragen haben.

Prof. Dr. med. Hermann Einsele, Würzburg
Prof. Dr. med. Andreas Hochhaus, Jena
Prof. Dr. med. Maïke de Wit, Berlin
Dr. med. Carsten-Oliver Schulz, Berlin