

In dieser Ausgabe der Schweizer Zeitschrift für Onkologie werden aktuelle Therapiemöglichkeiten bei malignen gastrointestinalen (GI) Tumoren vorgestellt. Heute müssen onkologisch geschulte und tätige Ärzte und Ärztinnen nicht nur die Verfahren und Neuigkeiten ihrer eigenen Disziplin kennen, sondern auch die interdisziplinären Möglichkeiten überblicken. Dafür sind solche Übersichtsarbeiten nützlich. Der häufigste maligne GI-Tumor ist das kolorektale Karzinom mit einer Inzidenz von 40 pro Jahr und pro 100 000 Einwohner und einer jährlichen Mortalität von 15/100 000 Einwohner.



### Traditionelle Systemtherapie und neueste Ansätze bei der Immuntherapie

In einem Übersichtsartikel zur Therapie des kolorektalen Karzinoms mit Lebermetastasen von **Alex Sie-**

## INTERDISZIPLINARITÄT gross geschrieben!

**benhüner und Bernhard Pestalozzi** werden die traditionellen systemischen Chemo- und Antikörpertherapien, die Chirurgie und andere lokale Verfahren bei Lebermetastasen vorgestellt. Der Beitrag von **Thomas Winder, Daniel Helbling und Ulf Petrusch** bringt detailliert die hochaktuelle Entwicklung der Immuntherapie auf den Punkt. Zum ersten Mal hat die US-amerikanische Federal Drug Administration (FDA) eine neue Therapie aufgrund von molekularen Charakteristika des Tumors und nicht aufgrund einer Organdiagnose zugelassen! Die Immuntherapie darf in den USA bei allen GI-Tumoren mit «mismatch repair deficiency» eingesetzt werden, da diese zu «Hypermutation», zu vermehrter «Immunogenität» und zu erhöhter Empfindlichkeit auf Immuntherapie führt. Dieser Beitrag stellt die Immuntherapie aller GI-Tumoren und nicht nur die des kolorektalen Karzinoms vor. Es ist zu hoffen, dass auch die Schweizer Behörden die Immuntherapie für diese hochselektionierte Patientengruppe bald zulassen werden.

### Innovative Techniken in Radiotherapie und Chirurgie

Die beiden anderen Beiträge stellen Techniken zur Behandlung von Lebermetastasen respektive peritonealen Metastasen vor. Auch diese Techniken müssen sich nicht a priori auf das kolorektale Karzinom beschränken. Allerdings sind auch hier Primärtumor, Prognose und Krankheitsdynamik immer zu berücksichtigen. Der Beitrag von **Gabriella Studer und Christoph Glanzmann** zur stereotaktischen Radiotherapie (SABRT = stereotactic ablative body radiotherapy) stellt diese Technik zur Behandlung von Lebermetastasen vor und bewertet sie im Vergleich zu den thermalen Ablationsverfahren.

Der Beitrag von **Hani Oweira, Yvonne Gunsch-Wegmann und Meinrad Mannhart** erläutert die zytoreduktive Chirurgie (CRS) und die hyperthermale intraperitoneale Chemoperfusion (HIPEC) beim Vorliegen einer Peritonealkarzinose. Dieses aufwändige Verfahren wird in der Schweiz an immer mehr Zentren eingesetzt.

Ich wünsche Ihnen, liebe Leserin, lieber Leser, eine anregende Lektüre!

**Prof. Dr. med. Bernhard Pestalozzi**  
Klinik für Onkologie  
Universitätsspital Zürich