

EDITORIAL

Ein Jahrzehnt Pädiatrisch-Onkologische Therapiestudien in der Bundesrepublik Deutschland

F. Lampert

Was vor über einem Jahrzehnt mit der Einführung der Hirn-schädelbestrahlung und einer einfachen, aber doch schon wirkungsvollen Kombinationschemotherapie „lose“ bei Kindern mit akuter lymphoblastischer Leukämie begann – entsprechend dem Konzept, jedes neu erkrankte Kind seiner malignen Krankheit gemäß einheitlich prospektiv nach festgelegten Studienplänen zu behandeln und auszuwerten – ist nun zu einer etablierten Gewohnheit geworden. Inzwischen sind auf dem Boden einer sehr disziplinierten und effektiven Kooperation neue Protokolle mit einer viel intensiveren Therapie entstanden. Einen Überblick über die Ergebnisse der größeren Therapiestudien gibt Tabelle 1.

Nur durch die so verfügbare große Patientenzahl können gesicherte Ergebnisse und therapeutische Erfahrungen in relativ kurzer Zeit erzielt werden, die auch international Anerkennung finden können.

Innerhalb dieses Jahrzehnts hat jeder einzelne pädiatrische Onkologe – an Stadt- oder Universitäts-Kinderklinik, „im sicheren Boot mitfahrend“, d.h. unterstützt von den jewei-

ligen Studienleitungen – nicht nur sehr viel geleistet, sondern auch sehr viel dabei gelernt. In dieser Richtung sollten wir mit Konsequenz weitergehen und damit zu einer Effektivität kommen, die letztlich jedem Kind zugute kommt.

Zwar ist die Tumorthherapie noch nicht optimal und müßte noch weiter verfeinert werden, aber sie ist „im Griff“ und mit Ausnahme des disseminierten Neuroblastoms auch größtenteils kurativ.

Jetzt sollten jedoch auch Fortschritte in der Pathogenese und Ätiologie der Tumoren erzielt werden, z.B. mit Hilfe der aufgebauten Organisation und Kooperation. Die vielfältigsten Gewebeuntersuchungen durch verschiedene Methoden in den darauf spezialisierten Labors könnten im Rahmen eines identisch behandelten Kollektivs durchgeführt werden. Nach der Tumorthherapie könnte so vielleicht die Pädiatrie auch auf dem Gebiet der Tumorgenese wegweisend sein.

Tab. 1 Ergebnisse pädiatrisch-onkologischer Behandlungsstudien in der Bundesrepublik Deutschland

Krankheit	Patienten (n)	Studie	max. Beobachtungszeit (Jahre)	rezidivfreie Überlebensrate (%)
ALL	495 (659)	DAL 71/74	7 1/2 (11)	33
ALL	119	BFM 70/76	12	55
ALL	158	BFM 76/79	6	69
AML	130	BFM 78	3 1/2	41
NHL, I–IV	116	BFM 75/81	7	61
HD, I–IV	170	DAL-HD 78	4	91
OSTEO	71	GPO-COSS 77	5	57
NBL–IV > 1 J.	82	GPO-NBL 79	3	10
< 1 J.	24			61

ALL = akute lymphoblastische Leukämie
 AML = akute myeloische Leukämie
 NHL = non-Hodgkin-Lymphom

HD = Morbus Hodgkin
 OSTEO = Osteosarkom
 NBL = Neuroblastom

April 1982

Prof. Dr. F. Lampert, Universitäts-Kinderpoliklinik, Feulgenstraße 12, 6300 Gießen