

Vorwort

Axel Hauschild^a

Oliver Kölbl^b

Andreas Mackensen^c

Dirk Schadendorf^d

^aKlinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel, Deutschland;

^bKlinik und Poliklinik für Strahlentherapie am Universitätsklinikum Regensburg, Deutschland;

^cMedizinische Klinik 5 – Hämatologie und Internistische Onkologie, Universitätsklinikum Erlangen, Deutschland;

^dKlinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie, Universitätsklinikum Essen, Deutschland

Der Begriff «Immunonkologie» bezieht sich auf ein neues Feld der Tumorthherapie, das auf die Entwicklung und Etablierung von Therapieoptionen fokussiert, die das intrinsische Potenzial der körpereigenen Immunabwehr verstärken können und dazu befähigen, eine schlagkräftige Immunantwort gegen die Krebserkrankung aufzubauen.

Checkpoint-Inhibitoren setzen an Signalwegen an, die für die T-Zell-vermittelte, adaptive Immunität eine zentrale Rolle spielen: Die Entdeckung, dass die Inhibition des CTLA-4-Signalwegs über den Antikörper Ipilimumab zur Verstärkung der antitumoralen Immunabwehr und klinisch beim fortgeschrittenen Melanom zu einer signifikanten Verlängerung des medianen Gesamtüberlebens führen kann, hat der Immunonkologie letztlich den entscheidenden Auftrieb verschafft. In absehbarer Zeit werden uns weitere Checkpoint-Inhibitoren zur Verfügung stehen, die eine Ausweitung dieses neuen Therapiekonzepts auf weitere Indikationsbereiche erwarten lassen.

Die folgenden Beiträge bieten einen komprimierten Überblick über aktuelle klinische Entwicklungen, wie sie sich derzeit im Feld der Immunonkologie abzeichnen. Nicht zuletzt machen sie auch deutlich, dass wir uns noch ganz am Beginn einer vielversprechenden Ära befinden, die für verschiedene Tumorentitäten neue Therapiechancen eröffnen kann. Gleichzeitig stellen sich viele neue Fragen, die in einem

intensiven, interdisziplinär geführten Dialog diskutiert werden und dabei auch immer wieder die Auseinandersetzung mit präklinischen Fragestellungen aus der Tumorimmunologie erforderlich machen.

Ganz in diesem Sinne fasst der erste Beitrag von Experten aus dem Bereich der Melanomtherapie auf den Seiten 2–5 (Axel Hauschild und Peter Mohr [1]) präklinische Erkenntnisse zusammen, die auf zellulärer sowie molekularer, tumorimmunologischer Ebene die Rationale einer immunvermittelten Tumorthherapie mit Checkpoint-Inhibitoren begründet haben.

Einen ersten Überblick zum aktuellen Stand der Checkpoint-Inhibition (Andreas Mackensen [2]) beim Lungen- und Nierenzellkarzinom verschaffen Lothar Bergmann und Wolfram Brugger [2] im zweiten Beitrag auf den Seiten 6–11.

Aus der Perspektive der Hämatologie (Wolfgang Herr [2]) könnten möglicherweise auch kombinierte Therapieansätze in Zukunft dazu beitragen, antitumorale Immuneffekte einer konventionellen Chemo- oder Radiotherapie mit aufzunehmen und synergistisch einzusetzen (Gabriele Multhoff [2]).

Schließlich regt der Gastbeitrag von Alexander Katalinic [3] auf Seite 12 zum Thema Krebsfrüherkennung eine differenzierte Beurteilung entsprechender Screening-Maßnahmen an, die eine indikationsabhängige und evidenzbasierte Einschätzung der potenziellen Stärken und Schwächen eines Screening-Tests voraussetzt.



Prof. Dr. Axel Hauschild



Prof. Dr. Oliver Kölbl



Prof. Dr. Andreas Mackensen



Prof. Dr. Dirk Schadendorf

Literatur

1 Hauschild A, Mohr P: Rationale, Visionen und Grenzen der Immunonkologie: Checkpoint-Inhibition als neue Therapiesäule der Tumorthherapie. *Oncol Res Treat* 2015;38(suppl 3):2–5.

2 Bergmann L, Brugger W, Herr W, Mackensen A, Multhoff G: Welche Chancen bietet die Immunonkologie für ein indikationsübergreifendes Langzeitüberleben? *Oncol Res Treat* 2015;38(suppl 3):6–11.

3 Katalinic A: Krebsfrüherkennung – Sinn oder Unsinn? *Oncol Res Treat* 2015;38(suppl 3):12.