



University of Zurich
Zurich Open Repository and Archive

Winterthurerstr. 190
CH-8057 Zurich
<http://www.zora.uzh.ch>

Year: 2010

Strukturen neuroonkologischer Wissenschaft und Versorgung

Wick, W; Weller, M

Wick, W; Weller, M (2010). Strukturen neuroonkologischer Wissenschaft und Versorgung. *Der Nervenarzt*, 81(8):911-912.

Postprint available at:
<http://www.zora.uzh.ch>

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich.
<http://www.zora.uzh.ch>

Originally published at:
Der Nervenarzt 2010, 81(8):911-912.

Editorial: Strukturen Neuroonkologischer Wissenschaft und Versorgung

Wolfgang Wick¹ und Michael Weller²

¹Neurologische Klinik, Abteilung Neuroonkologie, Universitätsklinikum Heidelberg

²Neurologische Klinik, UniversitätsSpital Zürich, Schweiz

Korrespondenz an:

Prof. Dr. med. Wolfgang Wick
Abteilung Neuroonkologie, Neurologische Klinik & Nationales Tumorzentrum
Universitätsklinik Heidelberg
Im Neuenheimer Feld 400
D-69120 Heidelberg
Tel.: +49-6221/56 7075
Fax: +49-6221/56 7554
E-mail: wolfgang.wick@med.uni-heidelberg.de

Nicht zuletzt durch die Arbeit der Neurologen in der Neuroonkologischen Arbeitsgemeinschaft (NOA) der deutschen Krebsgesellschaft hat sich die Neuroonkologie zu einer eigenständigen Organumordisziplin entwickelt. Neben dem berufspolitischen Aspekt steht die NOA seither für anerkannte Leitlinienentwicklung, strukturierte neuroonkologische Fortbildung und hat sich durch Ihre weltweit beachteten Phase-III Studien [1, 2, 5, 6] zu einer eigenständigen Marke entwickelt. Auf dieser Basis sind heute in veränderten Strukturen der klinischen Forschung u.a. durch die Novellierung des Arzneimittelgesetzes (AMG) internationale Studien über die European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC) als kooperative Unternehmungen mit der NOA möglich; gleichzeitig werden kritische Phase-III Studien zu neuen Medikamenten mit dem Ziel der Erstzulassung in der Onkologie inzwischen auch in der Neuroonkologie [4] durchgeführt. Ein erster Wunsch an eine gute Fee für die Neuroonkologie sollte die Übersetzung der erfolgreichen wissenschaftsgetriebenen Studien in Zugang zu neuen, frühen Phase-I/-II Studien in Europa und in Deutschland formulieren. Diese Studien müßten keine opportunistische Beschäftigung mit zufällig verfügbaren Substanzen bedeuten, sondern aufgrund der hohen Qualität grundlegender und translationaler Forschung gezielte Durchführung von *first-in-man* und *first-in-oncology* Studien u.a. in den begutachteten onkologischen Zentren. Trotz der Schwerpunktsetzung in mehreren dieser *comprehensive cancer center* im Bereich der Neuroonkologie und der Bedeutung von Studien nicht nur für die Wissenschaft, sondern auch für die Versorgung gerade von Patienten mit sehr seltenen und sehr schweren Erkrankungen, besteht hier weiterer Entwicklungsbedarf.

In einem zweiten Wunsch geht es also ganz unmittelbar um die Finanzierung klinischer Forschung. Um das Momentum der genannten NOA-Studien zu nutzen, müssen wir jetzt aktiv werden.

Im Gegensatz zu klinischer Forschung, die nicht erst seit der 12. Novelle des AMG retrospektiv, monozentrisch oder industrielastig durchgeführt werden muß, sind die Strukturen und Fördermassnahmen grundlegender und translationaler neuroonkologischer Wissenschaft gut und nachprüfbar erfolgreich. Als leuchtendes Beispiel dient das von der Deutschen Krebshilfe über viele Jahre geförderte Deutsche Gliomnetzwerk, das neben einem einzigartigen Fundus an strukturierten klinischen und molekularen Daten, v.a. einen Wissenschaftsverbund sowie eine geänderte Forschungskultur einer notwendigerweise gewebebasierten translationalen Forschung in der Neuroonkologie etabliert hat. Neben wichtigen, grundlegende Fragen adressierenden Arbeiten [3], bildet das vorhandene Material einen Fundus für die systematische Bearbeitung und Validierung auch zukünftiger in kleineren Serien erhobener Hypothesen.

Das Hirntumornetz im Nationalen Genomforschungsnetzwerk bildet seit vielen Jahren eine sehr erfolgreiche an das Deutsche Krebsforschungszentrum angegliederte grundlagenwissenschaftliche neuroonkologische Plattform. Der letzte Wunsch an eine gute Fee ist nicht spezifisch für die Neuroonkologie: auch diese spannende Disziplin benötigt wissenschaftlichen Nachwuchs, der hilft die inzwischen wissenschaftliche und für die Versorgung der Patienten Früchte tragenden Entwicklungen der letzten 15 Jahre fortzuführen und zu verstetigen.

Literatur

1. Herrlinger U, Küker W, Uhl M et al. (2005) NOA-03 multicenter trial of high-dose methotrexate therapy in primary CNS lymphoma: final report. *Ann Neurol* 57:843-847
2. Neuro-Oncology Working Group 01 trial of nimustine plus teniposide versus nimustine plus cytarabine chemotherapy in addition to involved-field radiotherapy in the first-line treatment of malignant glioma. (2003) *J Clin Oncol* 21:3276-3284
3. Weller M, Felsberg J, Hartmann C, et al. for the German Glioma Network. Molecular predictors of progression-free and overall survival in patients with newly diagnosed glioblastoma. (2009) A prospective translational study of the German Glioma Network. *J Clin Oncol*
4. Wick W, Puduvalli VK, Chamberlain M, et al. (2010) Enzastaurin (ENZ) versus lomustine (CCNU) in the treatment of recurrent, intracranial glioblastoma: a phase III study. *J Clin Oncol* 28:1168-1174
5. Wick W, Hartmann C, Engel C, et al. for the Neurooncology Working Group (NOA) of the German Cancer Society. (2009) NOA-04 Randomized Phase III Trial of Sequential Radiochemotherapy of Anaplastic Glioma With PCV or Temozolomide. *J Clin Oncol* 27:5874-5880
6. Wick W, Engel C, Combs SE, et al. for the Neurooncology Working Group (NOA) of the German Cancer Society. (2010) NOA-08 randomized phase III trial of *one week on/one week off* temozolomide *versus* involved-field radiotherapy in elderly (> 65 years) patients with newly diagnosed anaplastic astrocytoma or glioblastoma (Methvsalem). *J Clin Oncol*