

Das Bronchialkarzinom (kleinzelliges SCLC und nichtkleinzelliges NSCLC) ist nicht nur die häufigste, sondern wahrscheinlich auch eine der wirtschaftlich folgenreichsten Tumorerkrankungen weltweit. In den letzten Jahrzehnten hat sich die operative, Strahlen- und Chemotherapie der Erkrankung sowie der Effekt diese Maßnahmen auf das Überleben der Betroffenen nicht mehr wesentlich geändert. Deutlich differenzierter ist dagegen heute die pathologische und insbesondere molekularpathologische Einteilung der Bronchialkarzinome in eine zunehmende Vielzahl von präzise definierten Untergruppen, die sich interessanterweise zwar in ihrer Tumorbilogie deutlich unterscheiden, kaum aber in ihrem unbehandelten Spontanverlauf oder dem Ansprechen auf die klassischen, heute zum Teil schon fast historischen Therapiemethoden „Stahl, Strahl und Infusion. Bei mehr als der Hälfte der Patienten mit NSCLC ist heute eine Zuordnung zu einer molekularpathologisch definierten Untergruppe möglich. Und auch wenn dies für viele Betroffene bisher nur akademischen Charakter hat, profitieren Patienten mit therapeutisch relevanten Veränderungen von ROS, ALK, PDL1 und EGFR zum Teil erheblich vom individualisierten Einsatz moderner Pharmakotherapien. Bei aller Begeisterung über die damit verbundene Verbesserung der Lebensqualität und Lebenserwartung vieler Individuen mit NSCLC darf jedoch, schon aus volkswirtschaftlicher und sozialmedizinischer Sicht, die Frage nicht außer Acht gelassen werden, welchen meßbaren Effekt der von einer unverantwortlich lauten Werbemaschinerie begleitete Einsatz dieser „targeted therapies“ auf das Gesamtkollektiv der Patienten mit NSCLC und die deren Therapie finanzierende Gesellschaft hat.