

■ KOMMENTAR

Onkologie
im Aufwind

Von Peter Leiner

Die Onkologie ist im Aufwind. Das ist auch beim am Mittwoch beginnenden Deutschen Krebskongress in Berlin zu spüren. Zum einen werden neue Therapie-Optionen vorgestellt, die erkennen lassen, dass schon jetzt immer mehr Krebskranke eine personalisierte Therapie erhalten: Anhand von Biomarkern wird vor der Behandlung geprüft, ob der Patient auf das Krebsmedikament ansprechen wird. Bereits gut erprobtes Beispiel ist die Therapie mit dem Antikörper Cetuximab anhand des Ergebnisses eines Tests auf den Biomarker k-ras. Das wird das Therapieergebnis verbessern und nicht zuletzt die Kosten in der onkologischen Versorgung verringern.

Zum anderen wird angesichts der immer größer werdenden Zahl der Krebspatienten verstärkt versucht, dem Nachwuchsmangel unter den Onkologen noch stärker als bisher entgegen zu steuern. Auch da hat der Kongress etwas zu bieten, zum Beispiel mit einer Junior-Akademie. In diesem Teil des Kongresses wird eine fachspezifische Weiterbildung auf hohem Niveau angeboten. Dem onkologischen Nachwuchs sollen zudem konkrete Karriereoptionen präsentiert werden.

Der diesjährige Deutsche Krebskongress hat das Potenzial, den Aufwind zu verstärken.

■ KOMMENTAR

Eine schon bald
vergessene Region?

Von Sunna Gieseke

Bei dem Erdbeben in Haiti vor etwa sechs Wochen sind Hunderttausende Menschen ums Leben gekommen. 700.000 Menschen haben auch mehr als einen Monat nach der Katastrophe keine adäquate Unterkunft: Im April steht die Regenzeit an und schon im August folgt die Hurrikan-Saison. Die Situation der Betroffenen ist also alles andere als entspannt, und dennoch hat das Medieninteresse für diese Notfall-Region bereits nachgelassen.

In den ersten Tagen nach einer solchen Katastrophe wird in der Presse meist täglich über das Ausmaß berichtet. Die Hilfsorganisationen sind auf die Medienberichte angewiesen. Denn nur, wenn die Menschen um das Schicksal der Betroffenen wissen, Spenden sie auch. Und diese Spenden sind wichtig, denn die Hilfe für die Opfer sollte nicht nur kurzfristig, sondern vor allem nachhaltig sein.

Aber lediglich an Gedenktagen haken Medienvertreter noch einmal nach, ob die Spendengelder sinnvoll eingesetzt wurden. Das erdbebenerschütterte Haiti ist dabei nur ein Beispiel von vielen. Einige Krisenregionen dieser Welt – wie zum Beispiel das afrikanische Land Lesotho – werden von der Presse noch nicht einmal mehr als solche wahrgenommen. Dementsprechend gering ist dann meist auch das Spendenaufkommen.



Von der Politik inspiriert

■ FUNDSACHE

Abseilen, so lange
es noch geht

Eine 95-jährige Britin will an ihrem nächsten Geburtstag im Mai ihren eigenen Rekord als älteste Abseilerin der Welt brechen. Doris Long lebt auf Hayling Island in der englischen Grafschaft Hampshire. Im vergangenen Jahr hatte sie sich bereits 21 Meter von einem öffentlichen Gebäude in Portsmouth heruntergehängt. Mit ihrer Aktion wollte sie Geld für das Rowans Hospiz in Waterlooville sammeln.

Ihr Altruismus treibt sie auch dieses Mal an. Wie der „Daily Telegraph“ berichtet, will sich die alte Dame im Mai über 70 Meter tief abseilen, wieder in Portsmouth. Ein prominenter Radiomoderator sowie ein Schauspieler wollen sie begleiten. „Ich habe so viele berühmte Leute durch meine Spendenaktionen getroffen, und es macht noch immer großen Spaß“, sagte Long. Um sich selbst sorgt sie sich nicht, eher schon um ihre Mitstreiter, denen sie im Fall des Falles zur Hilfe eilen will. (Smi)

■ INTERVIEW

„Das Prinzip Gießkanne hat bei der
Behandlung von Krebspatienten ausgedient“

Für den Präsidenten des Deutschen Krebskongresses, Professor Wolff Schmiegel, ist die Entwicklung in der Onkologie klar: „Wir sind auf dem Weg zu einem Paradigma, dass Krebs eine chronische Erkrankung ist, die wir zwar nicht heilen, wohl aber beherrschen können.“

Ärzte Zeitung: Jüngsten Studien zufolge ist die Krebssterberate europaweit rückläufig. Wie weit ist die Onkologie in dem Bestreben, Krebs kontrollieren zu können?

Professor Wolff Schmiegel: Mit der Einführung neuer Therapieprinzipien konnte das mediane Überleben bei fortgeschrittenen Krebserkrankungen in den letzten 10 bis 20 Jahren deutlich verbessert werden, so etwa beim Mamma-, Bronchial- oder Kolonkarzinom; bei letzterem von 8 bis 10 Monaten in den 80er Jahren auf 2 bis 3 Jahre heute. Dieser Trend hält an. Wir sind auf dem Weg zu einem Paradigma, dass Krebs eine chronische Erkrankung ist, die wir zwar nicht heilen, wohl aber beherrschen können. Bestes Beispiel dafür ist die Chronische Myeloische Leukämie (CML), die früher mit hoher Intensität therapiert werden musste. Heute geben wir täglich eine Tablette mit dem Tyrosinkinasehemmer Imatinib und erreichen damit eine Langzeitumkontrolle mit sehr guter Lebensqualität.

Ärzte Zeitung: Das gelingt aber noch längst nicht bei jeder Krebsart?

Schmiegel: Nein, und es gelingt auch nur mit sehr hohem Aufwand. Wir benötigen viele neue Medikamente: Derzeit haben wir ungefähr 60 zuge-

lassene Krebsarzneien, über 700 weitere befinden sich in unterschiedlichen Abschnitten der präklinischen und klinischen Forschung. Wir haben im Gesundheitssystem Kostensteigerungen von ungefähr neun Prozent pro Jahr, was schon schrecklich genug ist, aber im Bereich der Krebsmedizin haben wir Steigerungen von nahezu 15 Prozent. Darauf müssen wir Antworten finden.

Ärzte Zeitung: Wie können die aussehen?

DKG
KREBSGESELLSCHAFT
29. Deutscher Krebskongress

Schmiegel: Eine davon heißt personalisierte, individualisierte Medizin. Wir verstehen viele Krebserkrankungen heute besser als noch vor wenigen Jahren. Mit einer Gesamtgenom-Analyse können wir diejenigen genetischen Veränderungen, die wir als Treiber oder Driver bezeichnen, von denjenigen genetischen Veränderungen trennen, die keine Krankheitsbedeutung haben, den so genannten Passengern. Und auf die Therapie der genetischen Treiber, das sind überwiegend Mutationen, wollen wir uns mit den zielgerichteten Medikamenten, den Targets, konzentrieren.

Ärzte Zeitung: Inwiefern senkt die Medizin dadurch die Kosten?

Schmiegel: In vielen Fällen können wir mit einer molekularbiologischen prätherapeutischen Diagnostik er-



© A. Beyna, Bochum

Prof. Wolff Schmiegel

Position: Direktor der Medizinischen Universitätsklinik Bochum und Präsident des am Mittwoch beginnenden 29. Deutschen Krebskongresses.

Werdegang: Medizinstudium in Löwen, Bochum und Bonn. Schmiegel absolvierte an der Medizinischen Klinik des Universitätskrankenhauses Hamburg Eppendorf eine Ausbildung zum Facharzt für Innere Medizin und erwarb die Anerkennung unter anderem für die Teilbereiche Hämatologie/Internistische Onkologie. (eb)

mitteln, ob ein nachfolgend gegebenes Medikament überhaupt wirken kann. Zum Beispiel wurde mit der Mutationsanalyse des k-ras-Onkogens erstmals beim Dickdarmkrebs ein Marker identifiziert, der – wenn er im Tumor mutiert vorliegt – sicher voraussagen kann, dass der Patient nicht von einer Therapie mit einem Anti-EGFR-Antikörper profitiert. Damit ersparen wir 40 bis 50 Prozent der Patienten eine unnütze Therapie und wir ersparen unserem Gesundheitssystem überflüssige Kosten.

Ärzte Zeitung: Aber es ist eher noch die Ausnahme, dass der mögliche Erfolg vor Therapiebeginn überprüft wird?

Schmiegel: Dem möchte ich widersprechen. Zunächst einmal: Das „Prinzip Gießkanne“ hat bei der Krebsbehandlung ausgedient; heute überlegen wir uns bei jedem Patienten Konzepte, mit möglichst wenig Therapie – also mit möglichst wenigen Einschränkungen der Lebensqualität – ein Optimum zu erreichen. Insgesamt sind wir auf dem Weg, die Behandlungsnotwendigkeiten durch die biologische Klassifizierung des

Tumors und nicht etwa durch die Versichertenklasse des Patienten vorzugeben. Wir versuchen, ein Optimum für den Patienten zu erreichen – bei gleichzeitiger Respektierung der Budgetierung: Unnütze Therapien ersparen, wirksame Therapien erkennen und ungeachtet seiner Versichertenklasse dem Patienten diese Therapie möglich zu machen.

Ärzte Zeitung: Welche Bedeutung haben hier die Krebszentren?

Schmiegel: Eine sehr wichtige. Inzwischen sind über 300 Organkrebszentren und eine Reihe von onkologischen Zentren zertifiziert. Am längsten am Netz sind Brustkrebszentren. Patientinnen, die in zertifizierten Brustzentren behandelt worden sind, haben ein um 5 bis 7 Prozent besseres therapeutisches Abschneiden als Patientinnen, die nicht dort behandelt wurden. Bei den anderen Organzentren gibt es diese Langzeitdaten noch nicht. Während des Kongresses wollen wir unsere Erfahrungen praxisnah diskutieren und die richtigen Schlüsse daraus ziehen. Das Interview führte Uwe Groenewold