

Ärzte Zeitung, 24.02.2010

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 Langzeittumorkontrolle mit sehr guter Lebensqualität.



Prof. Wolff Schmiegel.©
A. Beyna, Bochum

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 zugelassene 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?*

Schmiegel: Eine davon heißt personalisierte, individualisierte Medizin. Wir verstehen viele Krebserkrankungen heute besser als noch vor wenigen Jahren. Mit einer GesamtgenomAnalyse 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 ermitteln, 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

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 Uni-Krankenhauses Hamburg Eppendorf eine Ausbildung zum Facharzt für Innere Medizin und erwarb die Anerkennung unter anderen für die Teilbereiche Hämatologie/Internistische Onkologie. (eb)

Lesen Sie dazu auch den Kommentar:

[Onkologie im Aufwind](#)

Lesen Sie dazu auch:

[Krebsprävention rückt in den Blick der Onkologen](#)

Copyright © 1997-2010 by Ärzte Zeitung Verlags-GmbH