

Krebs – eine chronische Krankheit?

Krebs ist die zweithäufigste Todesursache in Deutschland. 215.000 Menschen kostet er derzeit pro Jahr das Leben, und die Zahl der Neuerkrankungen steigt von Jahr zu Jahr. Früh entdeckt, kann durchschnittlich die Hälfte aller Krebserkrankungen geheilt werden, je nach Krebsart sogar auch ein deutlich höherer Anteil. Blutkrebs im Kindesalter ist ein solches Beispiel – dank besserer Chemotherapien werden Heilungsraten von fast 80 Prozent der Betroffenen erreicht, im Vergleich zu nur 20 Prozent noch vor 50 Jahren.

Trotz dieser Fortschritte bleibt dennoch eine entscheidende Hürde bestehen: Hat der Tumor erst einmal im Körper gestreut, ist eine Heilung nur schwer möglich. Diese Erkenntnis hat in den letzten Jahren eine Neuorientierung angestoßen, die sich auf drei Ansätze in der Krebsmedizin konzentriert: Früherkennung, Individualisierung der Therapie und die Verhinderung erneuten Tumorwachstums nach der Erstbehandlung.

Dabei hat sich einiges getan: Gesetzlich geregelte Früherkennungsprogramme existieren mittlerweile für Gebärmutterhalskrebs, Darm-, Brust-, Prostata- und Hautkrebs. Die Teilnahme ist freiwillig und hängt von vielen Faktoren ab: vom eigenen Wissen um die Chancen und Risiken der Untersuchung, vom Zugang zur entsprechenden Information und Beratung, von der Untersuchung selbst und von emotionalen Faktoren. Eine aktuelle Studie zeigt zum Beispiel, dass ein nationales Vorsorgeprogramm – wie es in Deutschland seit zehn Jahren besteht – die Erkrankungs- und Todeszahlen von Darmkrebs im großen Maßstab senken kann: Bei jeder fünften Darmspiegelung im Rahmen eines Screenings finden Ärzte bei ihren Patienten sogenannte Adenome, gutartige Gewebewucherungen, die sich in bösartige Tumoren verwandeln können. Allerdings wird aus der Studie auch deutlich, dass nur jeder sechste Bundesbürger die Darmspiegelung als Vorsorgeleistung in Anspruch nimmt. Um die Nutzung der bestehenden Angebote zu steigern, braucht es eine Änderung des Nutzungsverhaltens. Dabei helfen ein verändertes Bewusstsein in der Bevölkerung, effiziente Einladungsverfahren, geschulte Ärzte und die richtige Kommunikation.

Zur Verbesserung in der Krebstherapie trug in den letzten Jahren vor allem die individualisierte Therapie bei. In einigen Fällen ist es bereits jetzt schon möglich, mithilfe geeigneter Biomarker diejenigen Patienten zu identifizieren, bei denen eine bestimmte Behandlung voraussichtlich besonders gut anschlagen wird. Eine deutliche Verbesserung in der Behandlung des Darmkrebses brachte zum Beispiel die Entdeckung, dass das K-RAS-Gen ein Marker für das Therapieansprechen ist. Darmkrebspatienten, deren Tumor gestreut hat, nützt die gezielte Behandlung mit einem EGFR-spezifischen Antikörper vor allem dann, wenn das K-RAS-Gen in ihrem Tumor keine Mutation aufweist. Ein Gentest kann auf diese Weise einigen Patienten eine unwirksame Behandlung und die damit verbundenen Nebenwirkungen ersparen.



Ob der Patient vom Fortschritt in der Krebsmedizin profitiert, hängt aber nicht nur von der Wissenschaft selbst ab. Wir brauchen auch die geeigneten Strukturen, um die medizinischen Erfolge zu den Betroffenen zu transportieren und eine qualitativ hochwertige onkologische Versorgung sicherzustellen. Zu den Erfolgsfaktoren gehört die interdisziplinäre Kooperation verschiedener Fachrichtungen. Nur wenn Experten aus den verschiedenen Fachbereichen eng zusammenarbeiten, gelingt eine optimale Versorgung der Patienten. Um flächendeckend eine vergleichbare Behandlungsqualität zu schaffen, bedarf es außerdem entsprechender Qualitätsvorgaben und einer Qualitätssicherung, die den aktuellen Behandlungsleitlinien folgt. Dazu gehört auch, dass der Patient im Bedarfsfall über die rein medizinische Versorgung hinaus psychoonkologisch betreut wird.

Es wäre sicher utopisch zu glauben, dass wir den Krebs in naher Zukunft besiegen – nicht jede zielgerichtete Therapie führt automatisch zum Erfolg. Aber auf bestimmten Gebieten werden sich sicher Verfahren etablieren, die spezielle Krebserkrankungen heilen oder zumindest das Überleben bei verbesserter Lebensqualität verlängern können.

Professor Dr. Wolff Schmiegel,
Präsident der Deutschen Krebsgesellschaft e.V.

„Darmkrebs ist prinzipiell eine komplett verhinderbare Erkrankung“

» Herr Prof. Schmiegel, mit fast 70.000 Neuerkrankungen liegt Darmkrebs an der Spitze der Krebserkrankungen. Wie wichtig ist gerade hierbei die Früherkennung?

Darmkrebs ist durch die Früherkennung verhinderbar beziehungsweise heilbar. Es dauert viele Jahre, bis sich aus den vielen Polypenstadien Krebs entwickelt. Zwar wird nicht aus jedem Polyp Krebs, aber nahezu jeder Krebs entsteht aus einem Polyp. Rund 20 bis 30 Prozent der Polypen können bereits mit dem Hämooccult-Test entdeckt werden. Dieser ist ab dem 50. Lebensjahr vorgesehen. Da es bei Darmkrebs keine Frühwarnsignale gibt, sollte zusätzlich ab dem 55. Lebensjahr die erste Darmspiegelung folgen. Mithilfe derer sind weitaus präzisere Diagnosen als mit dem Hämooccult-Test möglich. Wird ein Polyp

entdeckt und entfernt, geht das Risiko, einen Krebs zu bekommen, gen Null.

» Gingen alle 22 Millionen Menschen im kritischen Alter zur Dickdarmspiegelung, läge die Krebsrate bei unter 10.000. Wie ließen sich denn mehr Menschen dazu motivieren?

Wichtig ist der Nationale Krebsplan. Er sieht vor, dass die Krankenkassen die Mitbürger im kritischen Alter strukturiert daran erinnern, zur Vorsorgeuntersuchung zu gehen. Zudem hoffen wir, dass einerseits die Hausärzte noch mehr aufklären. Andererseits sollte der aufgeklärte und informierte Patient mehr Eigenverantwortung entwickeln.

» Fällt die Diagnose Krebs, fühlen sich Patienten oftmals hilflos. Wie

können die Erkrankten besser betreut werden?

Oftmals fallen die Patienten erst einmal in ein tiefes Loch, auch weil ihnen die Chancen der Therapien gar nicht präsent sind. Wird der Krebs frühzeitig erkannt – Goldstandard ist hier die Früherkennung in Form der Dickdarmspiegelung – sind die Heilungschancen derart gut, dass die Sorgen des Patienten beruhigt werden können.

» Sind betroffene Patienten heute ausreichend informiert, um sich an Entscheidungen beteiligen zu können?

Nein, da besteht noch maximaler Handlungsbedarf. Neben den Ärzten können hier auch Selbsthilfegruppen viel bewirken. Sie verfügen über authentische Erfahrungen und wissen mit Krebs umzugehen.



Prof. Dr. Wolff Schmiegel, Direktor der Medizinischen Klinik am Universitätsklinikum Knappschafts-Krankenhaus Bochum und Präsident der Deutschen Krebsgesellschaft e.V.

Wir dürfen die Patienten aber auch nicht verschrecken und müssen die Früherkennung als Chance fürs Leben darstellen – die Chance für ein krebsfreies Leben. ■