

GESUNDHEIT

Deutschland bietet Krebs die Stirn und startet eine Zehn-Jahres-Offensive

Alle Kraft gegen Krebs

GESUNDHEIT Die „Nationale Dekade“ nimmt die Volkskrankheit von allen Seiten in die Zange. Regensburg spielt eine Schlüsselrolle.

VON MARIANNE SPERB

Ulrike F. ist 51, als bei ihr 2009 Brustkrebs diagnostiziert wird. Die Ärzte entfernen eine Brust vollständig. Sie überlebt, aber Chemotherapie und Bestrahlungen nehmen die Patientin sehr mit. Heute, zehn Jahre später, würde Ulrike F. mit deutlich weniger belastenden Methoden behandelt und auch wesentlich schonender operiert. Und sie würde von vielen Innovationen bei Medikamenten und bei der Immuntherapie profitieren. Und in weiteren zehn Jahren?

Die zweitehäufigste Todesursache in Deutschland, zwar nicht besiegt sein können, wie Bundesgesundheitsminister Jens Spahn prognostiziert hat, aber die Heilungschancen werden steigen, die Sterblichkeit sinken. Die „Nationale Dekade gegen Krebs“ bündelt alle Kräfte, mit dem Ziel, bösartige Tumore, die jedes Jahr 225 000 Menschen in Deutschland töten, bis in zehn Jahren öfter zu vermeiden, früher zu erkennen und besser zu behandeln. Spahn beschreibt die Offensive, in der die Bundesministerien für Gesundheit und Forschung, die Deutsche Krebsgesellschaft und weitere Partner kooperieren, als deutsches Moonshot-Projekt: „Andere fliegen zum Mond.“

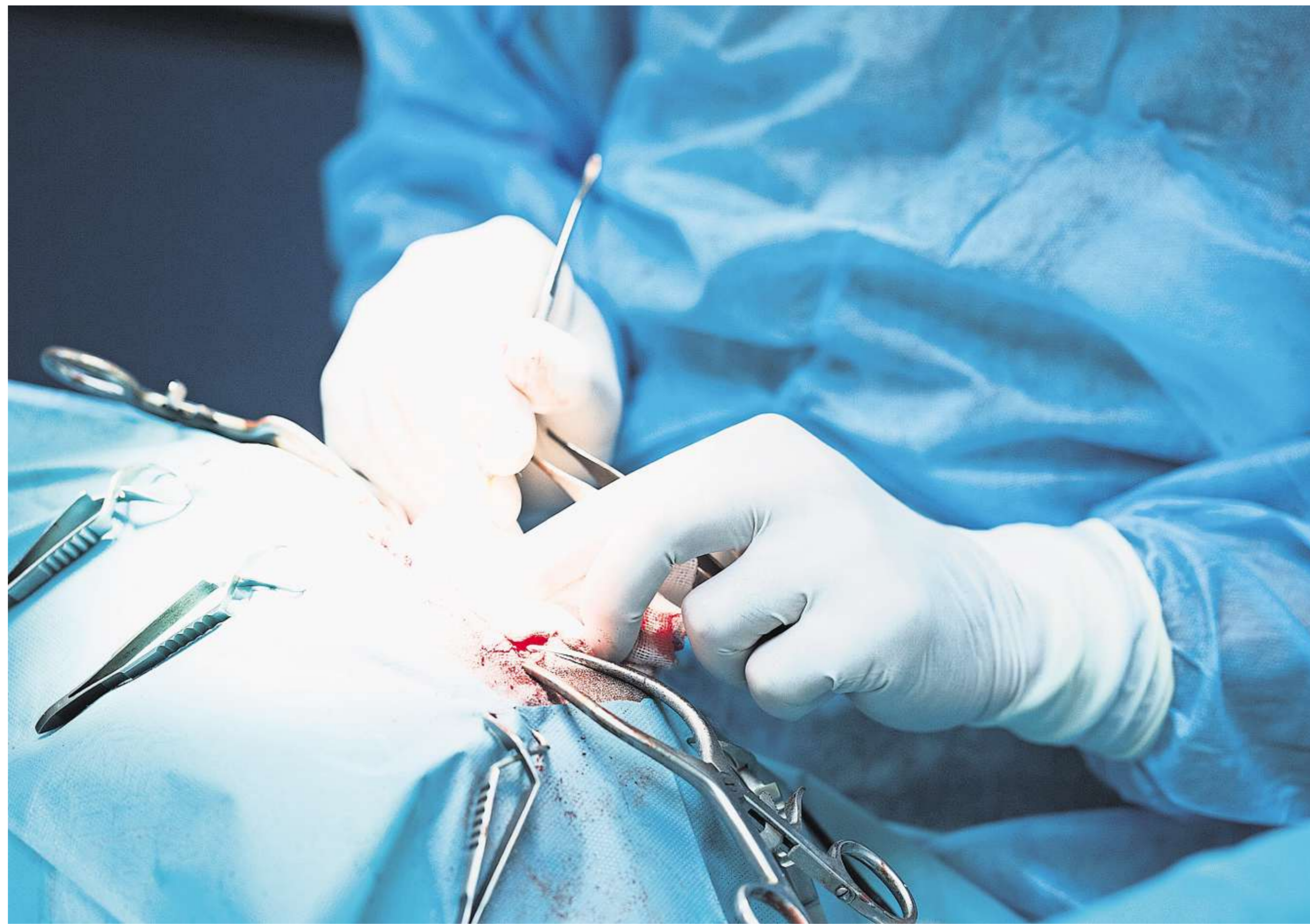
Regensburg spielt bei der Nationalen Dekade eine herausgehobene Rolle, nicht nur, weil hier mit Professor Olaf Ortmann der Präsident der Deutschen Krebsgesellschaft sitzt. In Regensburg kommt viel zusammen: Spitzenforschung, Uniklinikum, ein fein geädertes Netzwerk für Erforschung und Behandlung, ein großes onkologisches Zentrum mit 15, demnächst 16 zertifizierten Organzentren und das Comprehensive Cancer Center Ostbayern (CCCO), das alles abdeckt, von detaillierter Grundlagenfor-

schung bis zu einer auf neuesten Erkenntnissen beruhenden Behandlung. „Deutschland ist ein exzellenter Standort für Krebsforschung. Das heißt aber nicht, dass bessere Erkenntnisse über Entstehung und Therapie von Krebs auch bei den Erkrankten ankommen“, skizziert Ortmann ein Problemfeld, das die Kampagne beackern wird.

Klinische Krebsregister, die den Verlauf von Erkrankungen detailliert festhalten, spielen eine zentrale Rolle. Der Gynäkologe nennt ein Beispiel: „Ein Medikament, das die Spitzenforschung entwickelt und das in einer relativ überschaubaren Studie hohe Wirksamkeit zeigt, kann in der Anwendung, wenn eine viel breitere und größere Gruppe damit behandelt wird, andere Effekte haben. Einige Patienten profitieren von dem Medikament vielleicht nicht oder es schadet ihnen sogar.“ Mehr Erkenntnisse, intensiverer Austausch und konsequentere Rückspiegelung: Hier setzt eine der drei Arbeitsgruppen der Nationalen Dekade an, die Ortmann leitet, ihr Ziel: Wissen generieren durch die Vernetzung von Versorgung und Forschung.

Individualisierte Behandlung

Was das bedeutet, kann man am Beispiel Brust- und Eierstockkrebs erfassen. Menschen mit bestimmten Genmutationen haben dafür ein hohes Risiko. Weil die Gene heute intensiver analysiert und die Fälle genauer dokumentiert werden, stieß man auf eine Reihe weiterer Gene, die die Krankheit auslösen können. In der Behandlung von familiärem Krebs gewinnt die Medizin also Erkenntnisse, die sich



Ein Chirurg operiert einen Patienten: Die „Nationale Dekade gegen Krebs“ gibt der Krebsmedizin in Deutschland einen Schub.

FOTO: FOTOLIA © PTPHOTO

wiederum unmittelbar auswirken auf die Beratung von Gesunden. „Da kommt jetzt die nächste Welle der Entwicklung ins Rollen“, sagt Ortmann. „Früher behandelte man Fälle mit Genmutation genauso wie Krebsarten, die zufällig aufgetreten sind. Heute therapieren wir diese Fälle mit ganz anderen Methoden – und deutlich effizienter.“

Krebs wird künftig sehr viel individualisierter behandelt werden. „Früher ging man von vielleicht zwei Brustkrebstypen aus, mit ein bis drei Rezeptoren. Heute wissen wir: Bei Brustkrebs gibt es mindestens fünf molekulare Subtypen, auf deren Basis wir bereits behandeln“, sagt Ortmann. Professor Oliver Kölbl, der wie Ortmann zum Vorstand des CCCO gehört, verdeutlicht: „Es gibt ja nicht den einen Tumor. Der Nachname Tumor kann viele verschiedene Vornamen haben“, sagt der Strahlentherapeut. Neben den klassischen Methoden – Operation, Chemo- und Strahlentherapie – können neue Medikamente, die exakt an spezielle Tumor-Subgruppen andocken, die Heilungschance immerhin erhöhen. „Ein Beispiel: Gehirntumor. Dort ist die Einteilung

komplett umgestürzt worden. Man schaut sich heute die DNA an. Je nachdem, welches Chromosom verändert ist, spricht auch die Chemotherapie ganz unterschiedlich an.“ Tumorboards mit vielen unterschiedlichen Spezialisten sind ein weiteres Instrument im Kampf gegen Krebs. Als man vor 20 Jahren feststellte, dass Deutschland viel Geld in das Gesundheitssystem steckt, aber viele Spezialisten abgeschottet für sich arbeiten, stieß die Deutsche Krebsgesellschaft zertifizierte Organzentren an. Das Tumorboard wurde zwingende Bedingung für das Zertifikat.

Alle Spezialisten an einem Tisch

Über eine Brustkrebs-Patientin etwa beraten am Tumorboard nicht nur Gynäkologe und Strahlentherapeut, sondern auch Pathologe, Radiologe und Hämato-Onkologe. „Jeder beleuchtet den Patienten aus seiner Sicht. Das Zentrum heißt ja nicht Zentrum, weil da zentral die Spezialisten sitzen, sondern weil der Patient im Zentrum steht“, sagt Kölbl. Hinzu kommen Psychotherapeut, Physiotherapeut, Psychoonkologe. „Gesundheit passiert nicht nur an der Zelle, sondern auch im Kopf. Wenn ein Patient große Ängste hat, braucht er Unterstützung.“ Wenn zehn Spezialisten am Board eine Therapie empfehlen, spart das Zeit, betont Kölbl noch. „Früher lief ein Patient von Pontius zu Pi-

latus. Bis er bei jedem Spezialisten war und die Kette durchlaufen hatte, vergingen manchmal vier Wochen. Bei vielen Tumorarten kann eine Woche aber bereits einen deutlichen Verlust an Heilungschance bedeuten.“ Die IT und die Datenbankstruktur an Kliniken werden immer bedeutsamer. Schon heute werden Tumor- und Behandlungsdaten, aber auch Daten aus der Nachsorge erfasst, die über die Information eines klassischen Arztbriefs, wie er schon längst elektronisch in den Klinik-Infosystemen vorliegt, hinausgehen. Regensburg nimmt da sogar bundesweit eine Führungsrolle ein, weil Daten hier bereits seit den 1990ern in einem lokalen Zentrum gebündelt wurden.

In Zukunft wird Big Data noch eine weit größere Rolle spielen. An forschenden Zentren, Unikliniken und Comprehensive Cancer Centers werden riesige Datenmengen generiert werden, sagt Ortmann und zieht das „i“ in „riesig“ in die Länge. „Weil wir zum Beispiel die Genome von Tumoren sequenzieren können, ist schon pro Patient eine enorme Menge an Daten zu erwarten. Die Frage ist: Wie wertet man Daten sinnvoll aus? Da entwickeln wir gerade Antworten.“

Die Datenschutzgrundverordnung produziert in der Krebsmedizin schwierige Fragen und hohen Aufwand. Kölbl nennt ein Beispiel: „Wenn Sie bei mir in

der Klinik behandelt werden, gehe ich davon aus, dass ich dem Hausarzt den Brief schicke. Das ist aber nicht so. Der Patient muss sich schriftlich einverstanden erklären. Oder: Ich darf drei Monate nach Therapie-Ende nicht mehr in die Akte eigener Patienten schauen, weil dann kein Behandlungsbezug mehr gegeben ist.“ Ortmann betont: „Natürlich ist uns der Schutz von Patientendaten wichtig. Deshalb werden Daten anonymisiert verwendet. Aber wir kommen an Grenzen, wo der Datenschutz in Deutschland – auch im Vergleich zu anderen Ländern – ein echtes Hemmnis darstellt.“

500 000 Menschen in Deutschland erkranken jedes Jahr neu an Krebs, bis 2030 rechnen Forscher mit 600 000 neuen Fällen pro Jahr. Am Uniklinikum und dem Krankenhaus St. Josef werden jedes Jahr rund 5000 Neuerkrankte aus Ostbayern behandelt. Die Zahlen werden steigen, aufgrund der Demografie, weil wir glücklicherweise immer älter werden. „Reine Statistik“, sagt Kölbl. „Wir entwickeln jeden Tag so zwischen fünf und zwölf Tumorzellen, die der Körper normalerweise wieder ausradiiert, aber das klappt halt nicht immer. Je älter man wird, umso höher ist das Risiko, dass es einmal nicht klappt.“ Krebs wird also in zehn oder 20 Jahren nicht besiegt sein, wie Jens Spahn vermutet. „Aber die Heilungsraten werden steigen und die Sterblichkeit wird sinken“, sagt Ortmann. Das Ziel, auch der Nationalen Dekade: eine akut lebensbedrohliche Erkrankung in eine chronische umzuwandeln. „Viele Menschen“, sagt Kölbl, „werden nicht mehr am, sondern mit Krebs sterben.“

Ulrike E., die Brustkrebs-Patientin, würde in zehn Jahren, dank einer verbesserten Vorsorge, vielleicht gar keinen Tumor entwickeln. Und falls doch, würde sie sehr viel individualisierter therapiert werden als noch 2009 oder auch 2019. Statt der ganzen Brust würde nur wenig Gewebe entfernt. Oder die Operation bliebe ihr sogar völlig erspart.

AKTUELL IM NETZ Mehr Bilder

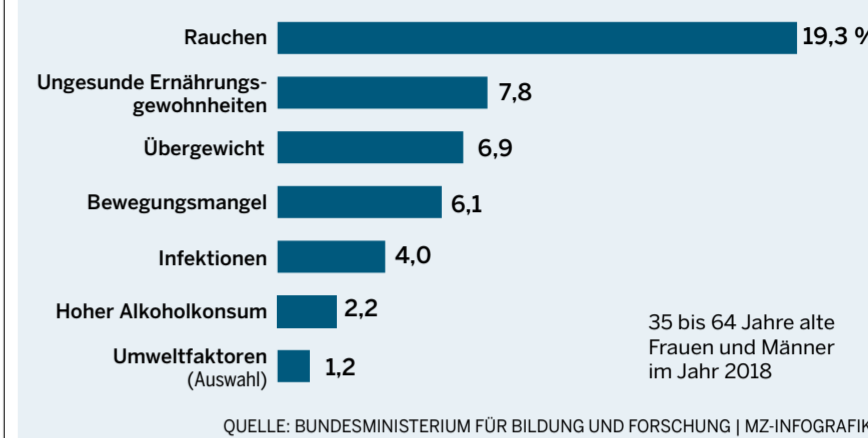


Weitere Informationen, Grafiken und Bilder zum Thema Krebsmedizin finden Sie bei uns im Internet: www.mittelbayerische.de/themenwelten/gesundheit/

KREBSRISIKO – VERMEIDBARE FAKTOREN

165.000 Neuerkrankungen pro Jahr könnten in Deutschland bei entsprechender Lebensführung verhindert werden. Das entspricht einem Anteil von 37,4 Prozent.

Diese Faktoren gehören dazu:



DIE OFFENSIVE UND IHRE AKTEURE

Nationale Dekade: Bundesgesundheitsminister Jens Spahn rief am 29. Januar in Berlin die Kampagne aus. Alle relevanten Akteure in Deutschland aus Medizin und Forschung, Gesellschaft, Politik und Wirtschaft arbeiten in dem auf zehn Jahre angelegten Bündnis daran, Krebs beherrschbar zu machen, möglichst viele Neuerkrankungen zu verhindern und Patienten ein besseres Leben mit Krebs zu ermöglichen.

Chancen: Die Überlebenschancen steigen. Gezielte Behandlungsverfahren sind ein wesentlicher Grund. Doch immer noch ist Krebs die zweithäufigste Todesursache in Deutschland und die am stärksten gefürchtete Krankheit.

Olaf Ortmann: Der Gynäkologe, Ärztlicher Direktor der Klinik St. Josef, ist Präsident der Deutschen Krebsgesellschaft, der größten onkologischen Fachgesellschaft in Deutschland. Er hat an der Uni den Lehrstuhl für Frauenheilkunde und Geburtshilfe inne, ist Direktor der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe am Krankenhaus St. Josef und leitet das Onkologische Zentrum.

Oliver Kölbl: Der Strahlentherapeut, Ärztlicher Direktor des Uniklinikums Regensburg, gehört mit Olaf Ortmann dem Vorstand des CCCO an und zählt ebenfalls zum Kreis der Regensburger Spitzenmediziner. Er leitet die Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie am UKR.

0,5 MILLIONEN

Menschen erkranken in Deutschland jedes Jahr neu an Krebs. Die Zahl steigt. Bis 2030 gehen Forscher von 600 000 Neuerkrankungen im Jahr aus. Der Grund: Wir werden älter, unser Krebsrisiko nimmt zu.

1380 ZENTREN

sind von der Deutschen Krebsgesellschaft zertifiziert. In den geprüften Netzwerken aus stationären und ambulanten Einrichtungen arbeiten unterschiedliche Spezialisten eng zusammen.

62 MILLIONEN

Euro stellt das Bundesforschungsministerium für praxisverändernde Studien bereit. Diese Studien vergleichen unterschiedliche Therapien, das Ziel: die Patientenbehandlung deutlich zu verbessern.

3 THEMEN

nehmen in der Nationalen Dekade eigene Arbeitsgruppen in den Fokus: große ungelöste Fragen der Forschung, Prävention und den Transfer von Daten aus der Forschung in die Versorgung und umgekehrt.

50 PROZENT

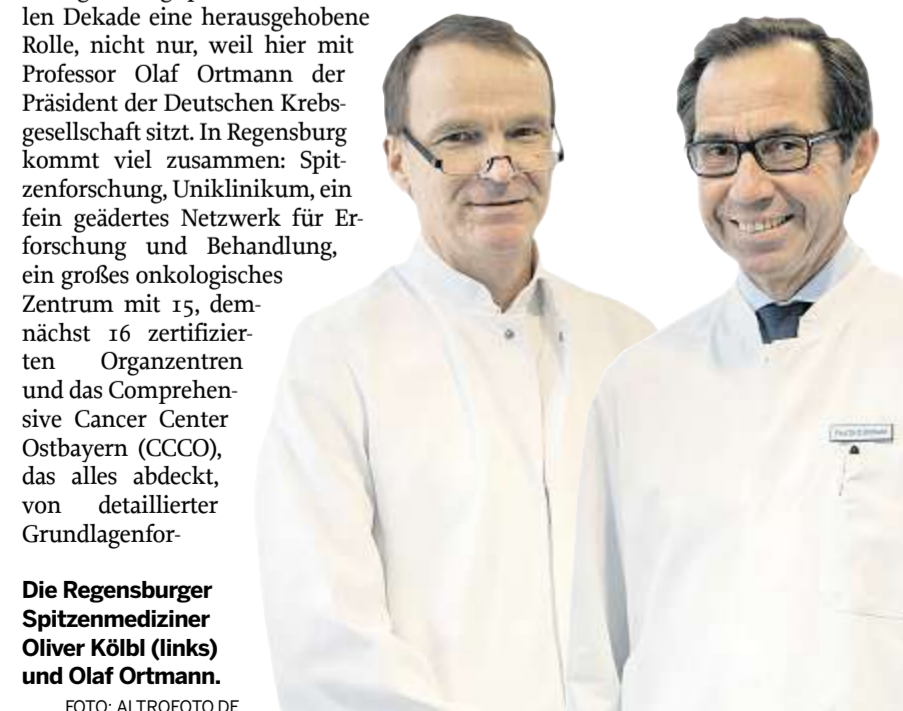
beträgt die Impfrate gegen Papillomaviren in Deutschland ungefähr. Die Impfung schützt vor Gebärmutterhals-, Rachen-, Mund- und Analkrebs. In Australien liegt die Quote bei 100 Prozent.

37 PROZENT

der Krebsneuerkrankungen in Deutschland lassen sich vermeiden. Ein gesunder Lebensstil ist ein Baustein bei der Prävention, also: Bewegung, gesunde Ernährung und Verzicht aufs Rauchen.

DIE AUTORIN

Marianne Sperb: Die Autorin findet ihren Beruf großartig: bezahltes Lernen. Im Gespräch mit Olaf Ortmann und Oliver Kölbl bekam sie eine Vorstellung von der Krebsmedizin der Zukunft. Eine Stunde lang konnte sie die Regensburger Spezialisten zur Krebs-Offensive befragen. Als sie das Interview abgetippt hatte, war es 823 Zeilen lang. Eine Botschaft, die sie mitnahm: Es gibt viele Krankheiten. Aber nur eine Gesundheit.



Die Regensburger Spitzenmediziner Oliver Kölbl (links) und Olaf Ortmann.

FOTO: ALTROFOTO.DE