

TRAUMA KREBS: TUN UND LASSEN IN DER MEDIZIN

Krebstherapie heute: Grenzen und Möglichkeiten

Josef Schwarzmeier, Karl Landsteiner Gesellschaft, Wien

Die Zahl der Krebsfälle hat in den letzten Jahrzehnten weltweit deutlich zugenommen. Dies ist nicht nur auf bessere diagnostische Möglichkeiten, sondern auch auf das zunehmende Alter der Bevölkerung zurückzuführen. Die 5-Jahres-Überlebensrate hat sich in Europa gemäß der EUROCARE-5 Studie dagegen deutlich gebessert und liegt derzeit bei 52,5 Prozent aller Krebspatienten. Dies ist sicherlich auf die besseren therapeutischen Möglichkeiten zurückzuführen, die heute zur Verfügung stehen.

Die Geburtsstunde der moderneren Chemotherapie war das Jahr 1944, als durch die Explosion auf einem amerikanischen Kriegsschiff im Hafen von Bari Senfgas freigesetzt wurde. Unter den Opfern in der Zivilbevölkerung waren auch Kinder. Wie spätere Untersuchungen ergaben, war durch die Einwirkung des Senfgases auch die Thymusdrüse der Kinder eingeschmolzen. Dieser Befund führte zu ausgedehnten Tests bei Erkrankungen des Lymphatischen Systems mit dem Ergebnis, dass das Senfgas oder Mustargen erfolgreich bei Patienten mit Morbus Hodgkin eingesetzt wurde. Diese Erkenntnis und die in den folgenden Jahren erweiterten biochemischen Einblicke in den Stoffwechsel von Krebszellen führten zur Entwicklung von zahlreichen therapeutischen Ansätzen, die im Vortrag überblicksmäßig dargestellt werden sollen.

Im Laufe der Entwicklung entstanden für einzelne Krebserkrankungen unterschiedliche Polychemotherapie-Protokolle. Mit der Einführung so genannter Biologicals - eines der ersten war das Interferon -, entstand eine neue Epoche. Es gelang bis dahin als therapieresistent geltende Erkrankungen wie die Haarzell-Leukämie oder bestimmte myeloproliferative Syndrome unter Kontrolle zu bringen.

Die hämatologische Grundlagenforschung ermöglichte einen weiteren Durchbruch, indem es gelang aufzuklären, dass das Philadelphia-Chromosom bei der chronisch myeloischen Leukämie durch Veränderungen ganzer Genomabschnitte (Translokation) auf die Chromosomen 9 auf 22 entsteht. Eine einzige genetische Veränderung ist nicht gleichbedeutend mit einer Krebsentstehung. Es braucht mehr, dass Krebszellen sich ungehemmt vermehren und solide Tumoren entstehen und wachsen. Manchmal reicht eben der Austausch einer einzelnen Aminosäure als Startschuss, oder durch Translokationen, die als krebsauslösend identifiziert wurden. Bei einigen wenigen Erkrankungen konnte bisher durch die Charakterisierung der Translokation und der daraus entstehenden Proteine eine selektive Therapie entwickelt werden.

Auch wenn mit einer präzisen, individualisierten und gezielten Krebstherapie die bisherigen Erfolge sicher weiter ausgebaut werden können, spielen die sehr hohen Kosten eine gewichtige Rolle. Für den einzelnen Arzt wird es sehr schwierig werden zu entscheiden, ob und wann eine solch kostspielige Behandlung durchgeführt werden kann, besonders wenn die Faktenlage über den Langzeiterfolg noch nicht ausreichend geklärt ist.

Kontakt

Univ.-Prof. Dr. Josef Schwarzmeier
Institut für Bioanalytische Onkologie der Karl Landsteiner Gesellschaft
Rudolfinerhaus Privatklinik, Wien
Billrothstraße 78, A-1190 Wien
josef.schwarzmeier@meduniwien.ac.at