ASCO 2016

Die Zukunft der Onkologie hat begonnen

Collective Wisdom – gemeinsam sind wir klüger! Mit diesem Motto der diesjährigen Jahrestagung der American Society of Clinical Oncology (ASCO) sollte zum Ausdruck gebracht werden, dass die Zukunft der Onkologie weniger Fachdisziplinen-orientiert als Patienten-zentriert sein muss und sein wird. Doch wohin geht die Reise?

— Die molekulare Profilierung der Malignome schreitet mit großer Dynamik voran. Dies hat zur Folge, dass personalisierte Therapieprinzipien bei fast allen Tumoren zu einem integralen Bestandteil der multimodalen Therapiealgorithmen geworden sind.

Mehr Targets

Die Bestimmung des Genotyps ist für die Wahl und Dosierung der neuen Medikamente ebenso unverzichtbar wie für die prognostische Beurteilung. Eine sol-

che personalisierte target-orientierte Krebstherapie ist sinnvoll und nötig, um Überbehandlung, Nebenwirkungen und unnötige Kosten zu vermeiden.

Ein großes Problem stellt allerdings die molekulare Heterogenität vieler Tumoren dar, die zu einem primären oder sekundären Therapieversagen führen kann. Wird ein Signalweg medikamentös blockiert, so sucht sich der Tumor neue Wege, die eine Anpassung der Therapie erfordern. Daraus ergibt sich die Notwendigkeit, das molekulare Tumor-

profil immer wieder zu aktualisieren. Dies ist insbesondere bei Metastasen mittels Gewebebiopsien nur sehr schwer oder gar nicht möglich. Hier bietet die sog. „liquid biopsy“ einen großen Fortschritt: Tumoren geben maligne Zellen bzw. DNA in das Blut ab, und ihr molekulares Profil kann aus dem Blut zuverlässig analysiert werden.

Immuntherapie auf dem Vormarsch

Überstrahlt wurde der amerikanische Krebskongress zweifellos von dem kometenhaften Aufstieg der Immuntherapie. Unabhängig davon, ob man Checkpoint-Inhibitoren, adoptive T-Lymphozyten (CAR-Therapie) oder BiTE-Antikörper einsetzt – letztendlich geht es immer darum, die körpereigene Abwehr, genauer gesagt, die T-Lymphozyten gegen den Tumor zu aktivieren. Im Unterschied zur personalisierten Therapie wirkt diese Immuntherapie universell und somit auch dann, wenn keine target-orientierte Tyrosinkinase-Inhibitoren-Therapie möglich oder wirksam ist, z. B. wegen der molekularen Heterogenität des Tumors.

Ergebnisse klinischer Studien zeigen, dass mehr Tumoren immunogen sind als zunächst vermutet. Beim Melanom, beim Bronchial- und beim Nierenzellkarzinom ist die Wirksamkeit einer Checkpoint-Blockade bereits belegt, aber auch bei gastroenterologischen Tumoren und bei Lymphomen scheint sie wirksam zu sein. Nun geht es aber darum, Marker zu definieren, um auch die Immuntherapie individualisieren zu können.

Dr. Peter Stiefelhagen

Choosing wisely

Übertherapie am Lebensende?

Bereits 2012 wurde vom ASCO die Initiative „Choosing wisely“ mit entsprechenden Empfehlungen initiiert, um zu verhindern, dass bei Tumorpatienten am Ende ihres Lebens invasive antitumoröse Maßnahmen ergriffen werden, die dem Patienten keinen Nutzen bringen und deshalb nicht mehr indiziert sind. Stattdessen sollte man diese Patienten einer optimalen palliativen Versorgung zuführen.

Eine Untersuchung zwischen den Jahren 2007 und 2014 bei insgesamt 28.000 unter 65-jährigen Tumorpatienten ergab jetzt, dass diese Empfehlungen oft nicht eingehalten werden. 65% dieser Patienten erhielten eine stationäre Behandlung, obwohl diese nur in weniger als 20% der Fälle erforderlich gewesen wäre.

Insgesamt konnten die Untersucher keine Veränderungen seit der Verabschiedung von „Choosing wisely“ erkennen. Weiterhin werden in der finalen Lebensphase oft noch Chemotherapien oder Strahlenbehandlungen oder sogar Biopsien durchgeführt. „Solche Maßnahmen nutzen dem Patienten nicht nur nichts, sondern sie schaden ihm sogar“, betonte Prof. Ronald C. Chen, Chapel Hill. Jeder dritte Tumorpatient hat nach den Ergebnissen der Studie am Lebensende eine Übertherapie erhalten und jeder dritte ist auch im Krankenhaus verstorben. Auch wenn es nicht immer einfach sei, bei Sterbenskranken die richtige Entscheidung zu treffen, so müsse jeder Arzt immer wieder kritisch hinterfragen, ob eine angedachte invasive Maßnahme noch einen Sinn hat. Viel wichtiger ist oft eine gute Palliativversorgung mit dem Ziel einer effektiven Symptomkontrolle, so Chen. **sti**

■ Quelle: Vortrag im Rahmen einer Pressekonferenz beim ASCO 2016, Abstract # LBA10033

Wäre er jetzt zu Hause besser aufgehoben?

© andres / Getty Images / iStock