Pädiatrische Onkologie

Gemeinsam besonders stark

Die Mehrzahl der an Krebs erkrankten Kinder wird in klinische Studien eingebunden und profitiert so am meisten von der Therapie. Eine internationale Vernetzung der Studienzentren vergrößert den Erfahrungsschatz und verkürzt die Rekrutierungsphase. So können neue Erkenntnisse gewonnen werden.

Rund 80 % der Kinder in Deutschland mit Krebs leben heutzutage auch noch fünf Jahre nach der Diagnosestellung.

© Frantab / Fotolia

Mehr als 90 % der Kinder und Jugendlichen mit Krebserkrankung werden inzwischen in Multicenter- und Registerstudien aufgenommen. Dies berichten Claudia Rössig von der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin – Pädiatrische Hämatologie und Onkologie in Münster und ihre Kollegen in der Zeitschrift „Pediatric Blood & Cancer“ [Rössig C et al. *Pediatr Blood Cancer*. 2013 Jun 5. (Epub ahead of print)].

Insgesamt betrachtet konnte die 5-Jahres-Überlebensrate von weniger als 20 % vor 1950 auf mehr als 80 % bei jenen Kindern angehoben werden, bei denen Krebs zwischen 1995 und 2004 diagnostiziert worden war. Zwischen 2000 und 2009 wurde in Deutschland bei Kindern unter 15 Jahren mit einem Anteil von 25,9 % am häufigsten eine akute lymphatische Leukämie (ALL) diagnostiziert. Seltener waren u. a. Neuroblastome (7,2 %), Wilms-

Tumor (5,4 %), Non-Hodgkin-Lymphom (5 %), Hodgkin-Lymphom (4,9 %) und akute myeloische Leukämie (4,6 %).

Fortschritte bei ALL und Neuroblastom

Ein Musterbeispiel für die erfolgreiche Entwicklung kurativer Therapiestrategien sind Kinder mit ALL. Denn durch die gemeinsamen Anstrengungen von Kinderonkologen in Deutschland und sechs weiteren Ländern konnte eine 5-Jahres-Überlebensrate von 90 % erzielt werden. Um die Therapie weiter zu optimieren, läuft seit 2003 die internationale, prospektive ALL-SCTBFM-Studie, in der der Nutzen einer Transplantation allogener hämatopoetischer Stammzellen geprüft wird.

Auch bei Kindern mit einem Neuroblastom sind Erfolge in der Therapie zu verzeichnen. So konnte bei Kindern im

Stadium 4 der Erkrankung durch eine intensive Kombi-Chemotherapie eine 5-Jahres-Überlebensrate von 33 % erzielt werden – allerdings mit einem nicht akzeptabel hohen Risiko für Todesfälle im Zusammenhang mit der Behandlung. Die Applikation des Zytokins G-CSF zur Prophylaxe konnte zumindest neutropenisches Fieber bekämpfen. Sekundäre Leukämien führten dazu, die Etoposidhaltige Erhaltungstherapie zu ändern. 2005 konnte in einer Studie belegt werden, dass die Kinder im Vergleich zu einer Erhaltungstherapie von einer Hochdosis-Chemotherapie mit anschließender Stammzelltransplantation mehr profitieren.

Bei manchen Kindern mit lokalisiertem Tumor oder im asymptomatischen 4S-Stadium kann sogar auf eine Chemotherapie verzichtet werden („watch and wait“-Strategie), und zwar bei jenen, deren MYCN-Gen nicht übermäßig exprimiert wird. Mit dieser Strategie kann 57 % dieser Patienten, selbst mit nicht resezierbarem Neuroblastom, eine Chemotherapie erspart werden, ohne die Gesamtüberlebensrate von 98 % zu reduzieren.

Vorteile der Vernetzung nutzen

Wegen der vergleichsweise seltenen Erkrankungen wird versucht, die Rekrutierungsphase, d. h. die Phase der Aufnahme von Patienten in die Studien, zu verkürzen, indem noch mehr internationale Zentren für eine Teilnahme an entsprechenden Studien gewonnen werden. Wie Rössig und ihre Kollegen berichten, werden in eine Studie zu rezidivierender ALL Patienten aus 19 Ländern auf drei Kontinenten aufgenommen.

Und noch eine Schwierigkeit, mit denen Kinderonkologen zu kämpfen haben: Erhöhte Kosten und zunehmende Bürokratisierungen würden dazu führen, dass viele klinische Studien nicht mehr als solche weitergeführt werden könnten, sondern als Registerstudien, wodurch die Gewinnung von Daten begrenzt sei, so die Wissenschaftler.

Peter Leiner