Vernetzte Forschungsinfrastrukturen für eine personalisierte präzise Krebsmedizin und patientenzentrierte Versorgung

Anja Mehnert-Theuerkauf

Abt. für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Universitätsklinikum Leipzig, Leipzig, Deutschland

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

die global steigende Krebslast erfordert evidenzbasierte, qualitativ hochwertige und gleichzeitig kosteneffektive Maßnahmen in der Prävention, Früherkennung, Therapie, Rehabilitation und Nachsorge bei gleichzeitiger Berücksichtigung einer patientenzentrierten Versorgung. Die Ziele und Aktionsbereiche des Europäischen Krebsplans [1] entlang des Krankheitspfades – Prävention, Früherkennung, Diagnose und Behandlung sowie Lebensqualität – verdeutlichen den Handlungsbedarf. Die Integration und stärkere Vernetzung innerhalb des Kontinuums der Krebsforschung stellt dabei eine zentrale Säule dar, die zukünftigen Herausforderungen für die Krebsmedizin zu meistern, detailliert beschrieben u. a. in den Empfehlungen zur Krebsbekämpfung der European Academy of Cancer Sciences (EACS) und weiterer europäischer Organisationen und Krebszentren im Rahmen des Förderprogramms Horizon Europe [2] und im European Cancer Research Summit 2021 [3].

Forschung zur Senkung der Krebsinzidenz sowie zur Verbesserung der Heilungsraten und des Überlebens von Patienten mit Blick auf die Morbidität und die Lebensqualität erfordert die Schaffung exzellenter und miteinander vernetzter Infrastrukturen – innerhalb Deutschlands und in Europa, v. a. in den Bereichen translationale Forschung, klinische und präventive

Studien sowie Ergebnis- bzw. Versorgungsforschung.

Für eine erfolgreiche Implementierung solcher Infrastrukturen bedarf es neben adäquater Ressourcen des Zugangs zu hochwertigen Datensätzen und der Analysemethoden dafür, multidisziplinärer Fachkompetenz und der Koordination interdisziplinärer Kooperationsprojekte mit unterschiedlichen methodischen Ansätzen [2]. Dies umfasst Forschung zur Krebsbiologie im Rahmen der Grundlagen- und präklinischen Forschung, die Forschung zur Primär- und Sekundärprävention, klinische Therapie- und Interventionsforschung, Forschung zur Tertiärprävention in der Nachsorge bzw. Survivorship-Phase sowie Versorgungsforschung als Forschungsgebiet, das die Versorgungsstrukturen und -prozesse der Kranken- und Gesundheitsversorgung untersucht.

Comprehensive Cancer Centers (CCCs) und CCC-ähnliche akademische Krebsforschungszentren spielen für eine solche Forschungsinfrastruktur in Deutschland und auf europäischer Ebene durch die Integration von Krebstherapie, Forschung und Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie die Verbindung zwischen Forschung und dem Gesundheitssystem eine zentrale Rolle, um Innovationen und eine qualitativ exzellente, multidisziplinäre und patientenzentrierte onkologische Versorgung voranzutreiben.

Autor

© JGERBER

Prof. Dr. Anja Mehnert-Theuerkauf
Universitätsklinikum
Leipzig, Leipzig

QR-Code scannen & Beitrag online lesen

Ich wünsche Ihnen viel Freude und neue Erkenntnisse beim Lesen der interessanten und anregenden Beiträge dieses Heftes zum Thema Krebsforschung.

Ihre
Anja Mehnert-Theuerkauf

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Anja Mehnert-Theuerkauf
Abt. für Medizinische Psychologie und
Medizinische Soziologie, Universitätsklinikum
Leipzig
Philipp-Rosenthal-Straße 55, 04103 Leipzig,
Deutschland
anja.mehnert@medizin.uni-leipzig.de

Interessenkonflikt. A. Mehnert-Theuerkauf gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Europe's Beating Cancer Plan (2021) https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/non_communicable_diseases/docs/eu_cancer_plan_en.pdf. Zugegriffen: 1. Nov. 2021
2. Berns A, Ringborg U, Celis JE et al (2020) Towards a cancer mission in Horizon Europe: recommendations. *Mol Oncol* 14(8):1589–1615. <https://doi.org/10.1002/1878-0261.12763>
3. Ringborg U, Berns A, Celis JE et al (2021) The Porto European Cancer Research Summit 2021. *Mol Oncol* 15(10):2507–2543. <https://doi.org/10.1002/1878-0261.13078>

Neue Chancen für Patienten mit Bauchspeicheldrüsenkrebs

Das Pankreaskarzinom ist höchst aggressiv und gehört zu den Krebserkrankungen mit der schlechtesten Prognose. Als einzige Therapieoption mit Heilungsaussichten gilt bislang die komplette chirurgische Entfernung des Tumors. Da die Krankheit in frühen Stadien kaum Symptome verursacht, ist das Karzinom bei der Erstdiagnose dafür allerdings häufig schon zu weit fortgeschritten

„Es kann daher sinnvoll sein, zunächst eine möglichst effektive medikamentöse Vorbehandlung in Form einer Chemotherapie anzuwenden, die den Tumor verkleinert, um ihn dann zu einem späteren Zeitpunkt doch noch chirurgisch entfernen zu können“, berichtet Prof. Dr. Volker Kunzmann. Der Leiter des Schwerpunkts Medizinische Onkologie an der Medizinischen Klinik II des Uniklinikums Würzburg (UKW) fährt fort: „Bislang war aber noch nicht klar, welche der zur Verfügung stehenden Chemotherapeutika – beziehungsweise welche Kombination aus diesen – die besten Voraussetzungen für eine erfolgreiche Operation schafft.“

Um hier weiteres Wissen zu gewinnen, initiierte Prof. Kunzmann vor einigen Jahren die NEOLAP-Studie. An dieser Phase II-Studie der Arbeitsgemeinschaft Internistische Onkologie (AIO), die von November 2014 bis April 2018 dauerte, waren insgesamt 28 Krebszentren in Deutschland beteiligt.

Zweiarmige Studie mit unterschiedlichen Chemotherapie-Schemata

Im Rahmen der von Prof. Kunzmann geleiteten Studie erhielten 165 Patienten mit unbehandeltem, nicht-operablen Pankreaskarzinom zunächst zwei Monate eine Chemotherapie-Kombination bestehend aus Gemcitabin und nab-Paclitaxel. Blieben Progress oder Unverträglichkeit aus, spaltete sich die weitere Behandlung randomisiert in zwei unterschiedliche Arme auf: Eine Patientengruppe erhielt zwei weitere Monate lang Gemcitabin und nab-Paclitaxel, die andere zwei Monate Folfirinnox. Folfirinnox ist ein intensives Chemotherapie-Schema, das drei Wirkstoffe kombiniert: 5-Fluorouracil, Irinotecan und Oxaliplatin.

Anschließend wurden alle Patienten einer explorativen Laparotomie zugeführt – also einem chirurgischen Eröffnen der Bauchhöhle – mit dem Ziel, den Tumor komplett zu entfernen. „Die Operation von Pankreaskarzinomen gehört aufgrund der Lage des Organs und seiner Beziehung zu lebensnotwendigen

Gefäßen zu den schwierigsten chirurgischen Eingriffen“, beschreibt Prof. Dr. Christoph Germer, Direktor der Chirurgischen Klinik I des UKW und Co-Autor der Studie

Explorative Laparotomie statt nur Bildbefunde

Ob ein solcher Tumor entfernbar ist oder nicht, entschieden die Chirurgen bislang anhand von bildgebenden Verfahren wie der Computertomographie. Die NEOLAP-Studie verfolgte ein hiervon abweichendes, neues Konzept: Es wurden erstmals systematisch auch Patienten operiert, die unter Umständen nur minimal auf die Chemotherapie angesprochen hatten und bei denen die Bildbefunde nach wie vor nicht für eine chirurgische Entfernung des Tumors sprachen. „Während der Operation zeigte sich, dass bei vielen dieser vorbehandelten Patienten der jeweilige Tumor soweit geschrumpft oder in Narbengewebe umgewandelt war, dass er sicher von den lebensnotwendigen Gefäßen gelöst und komplett entfernt werden konnte“, berichtet Prof. Germer.

Kurativer Behandlungsansatz für rund ein Drittel der Patienten

Im Arm der mit Gemcitabin und nab-Paclitaxel vorbehandelten Patienten war bei 36 Prozent der Patienten eine solche vollständige Resektion des Tumors möglich, im sequentiellen Folfirinnox-Arm bei 44 Prozent. Bei den anderen Patienten wurde der Eingriff als inoperabel frühzeitig beendet.

Literatur: Kunzmann V et al., Nab-paclitaxel plus gemcitabine versus nab-paclitaxel plus gemcitabine followed by FOLFIRINOX induction chemotherapy in locally advanced pancreatic cancer (NEOLAP-AIO-PAK-0113): a multicentre, randomised, phase 2 trial. *Lancet G&H* 2020 Dec 15; S2468-1253(20)30330-7. doi: 10.1016/S2468-1253(20)30330-7.

Quelle: PM Universitätsklinikum Würzburg, 12.01.2021