

Der Deutsche Krebskongress 2016

Personalisierte und präzise Krebsmedizin

„Krebsmedizin heute: präventiv, personalisiert, präzise, partizipativ“ das ist das Motto des DKK 2016. Wir sprachen mit Kongresspräsidentin Prof. Angelika Eggert über die Aspekte Präzision und die Partizipation.

Die Aspekte Präzision und die Partizipation sind Teil des Mottos unter dem der DKK 2016 steht. Wie sehen Sie die Bedeutung dieser Begriffe?

Prof. Dr. Angelika Eggert: Wir erleben derzeit, dass das Wort Präzisionsmedizin nach der personalisierten Medizin das neue Trendwort ist. Und es gibt vielleicht auch tatsächlich etwas besser wieder, was wir da machen. Gerade wenn die Sprache auf die personalisierte Medizin kam, hat man von Kollegen häufig gehört, dass es diese ja bereits seit den 1950er Jahren gäbe. Wobei die Interpretation aber eher dahin ging, dass man sich um jeden Patienten individuell kümmern, zwar nicht in der Auswahl der Medikamente, aber im Sinne eines ganzheitlichen Therapiekonzepts.

Das ist natürlich auch richtig, aber die Präzision beschreibt vielleicht mehr, dass man für jeden Patienten und jede Erkrankung maßgeschneidert das richtige Behandlungskonzept findet, und das in allen Bereichen der Therapie. Präzisionsmedizin bedeutet in der Chemotherapie, dass man für den individuellen Patienten genau die richtige Dosis findet, und hierbei auch individuell Toxizitäten und Stoffwechselwege berücksichtigt. In der molekular gezielten Medizin bedeutet Präzision die richtige Medikation auf der Basis der molekulargenetischen Eigenschaften des speziellen Tumors. Und in der Strahlentherapie ist das beste Beispiel für mich die Protonentherapie, bei der man ja versucht, mehr Strahlenintensität auf den Tumor zu richten und die Streustrahlung im Gewebe möglichst zu reduzieren. In der Chirurgie versucht man ebenfalls die Operationstechniken soweit zu verbessern, dass man auch in Geweben, wo das nicht so einfach ist, zu kompletten Tumoresektionen gelangt. In all diesen Bereichen hat also das Wort Präzision eine Bedeutung, die wir auf dem Kongress auch reflektieren wollen. Vom Begriff der personalisierten Medizin entfernt man sich mittlerweile mehr

und mehr, weil man erkennt, dass hiermit etwas Persönliches impliziert ist, was in diesem Zusammenhang aber eigentlich gar nicht richtig ist. Wir brauchen das zwar auch, aber hier ist das Ganze eher im psychosozialen Bereich und in der Atmosphäre gelegen. Was mit dem Begriff personalisiert in den letzten Jahren beschrieben wurde, ist aber eigentlich präzise und nicht personalisiert.

Und wie sieht es mit der Partizipation aus, speziell in der Pädiatrie, die ja Ihr Fachgebiet ist?

Eggert: Auch in Bereich der Pädiatrie ist die Partizipation ein wichtiges Thema, das bei den Eltern anfängt. In der Pädiatrie ist eine Krebstherapie aber immer auch eine Familientherapie, in die man stets die ganze Familie mit einbeziehen muss – nicht nur die Eltern, sondern auch die Geschwisterkinder. Gerade sie sind von der Erkrankung ebenfalls maximal betroffen und stehen plötzlich nicht mehr im Zentrum der Familienaufmerksamkeit. Sie fühlen sich daher teilweise vernachlässigt und müssen mit ihrer neuen Rolle erst einmal zurecht kommen.

Partizipation hat für mich aber auch etwas mit Patientenkompetenz zu tun. Also wie bekomme ich es hin, dass der Patient so gut informiert ist, dass er Entscheidungen richtig reflektieren und aktiv mit diesen umgehen kann? Das muss in unserem Bereich für die einzelnen Altersgruppen unterschiedliche Programme nach sich ziehen. Einem Fünfjährigen kann ich die Therapieentscheidung nicht selbst überlassen, ein zehn- oder zwölfjähriges Kind kann mit seiner Meinung aber durchaus schon mit einbezogen werden. Man kann also nicht über den Kopf des Kindes hinweg entscheiden, nur weil es noch unter 18 Jahren und somit rechtlich nicht verantwortlich ist.

Ein weiterer Bereich, der bei uns in der Pädiatrie im Hinblick auf die Partizipation wichtig ist, ist die Nachsorgesprechstunde, in der wir unser Patienten recht lange verfolgen. Auch hier müssen wir die richtigen Angebote machen und lernen, wie der Bedarf bei den Überlebenden einer kindlichen Krebserkrankung ist.

In der Erwachsenenonkologie ist das zwar nicht nach der Altersgruppe gestaffelt, aber hier kommen dann Fragen dazu, mit denen wir uns ebenfalls auf dem Kongress befassen müssen. Beispielsweise mit dem Migrationshintergrund und der Frage, ob wir Patientenkompetenz in unterschiedlichen kulturellen Hintergründen auch unterschiedlich aufbauen müssen.

Das Interview führte Dr. Johannes Weiß

vormerken: DKK 2016



Wo: CityCube Berlin, Eingang Jafféstraße Wann: 24. bis 27. Februar 2016
Weitere Informationen und Anmeldung: www.dkk2016.de