

Innovationen in der Onkologie

# Tumor-Genests und Liquid Biopsy bringen Krebstherapie voran

Die Onkologie hat in den letzten Jahren große Fortschritte gemacht. Nun halten führende Forscher es tatsächlich für möglich, dass man den Krebs durch individualisierte Diagnostik und Therapie in eine chronische Erkrankung verwandeln kann – an der man dann nicht mehr sterben muss.



— Sowohl die zielgerichteten Therapie- strategien als auch die Immuntherapie mit Checkpoint-Inhibitoren haben die onkologischen Behandlungsmöglichkeiten in revolutionärer Weise verbessert. Dabei geht es primär darum, bei dem richtigen Patienten das richtige Medikament zum richtigen Zeitpunkt einzusetzen.

Dies erfordert in jedem Fall die genaue Kenntnis des genomischen Tumor- profils. Doch dieses ist heterogen und unterliegt einer ständigen Dynamik. „Kommt es im Verlauf der Erkrankung zu einem Rezidiv oder einer Metastasie- rung, so empfiehlt sich eine erneute molekularpathologische Diagnostik, bevor man sich für eine neue Therapiestrategie entscheidet“, erklärte Prof. Carsten Den- kert, Berlin. Doch eine erneute Biopsie ist nicht immer leicht zu gewinnen und kann auch für den Patienten sehr belas- tend sein.

## Risenfortschritt Liquid Biopsy

Die Einführung der Liquid Biopsy hat die diagnostischen Möglichkeiten wes- sentlich vereinfacht. Darunter versteht man die Untersuchung von Zellkompo- nenten, die von verschiedenen Tumor-

zellen in verschiedene Körperflüssigkei- ten wie Blut, Urin, Aszites oder Pleura- erguss abgegeben werden. Dazu gehören zirkulierende Tumorzellen und frei zir- kulierende, Tumor-assoziierte DNA. „Diese beiden komplementären Liquid- Biopsy-Methoden bieten ein großes Po- tenzial für die personalisierte Tumor- therapie“, meinte Prof. Klaus Pantel, Hamburg.

Darüberhinaus ist der Nachweis von Tumorzellen bzw. Tumor-DNA im Blut

ein unabhängiger prognostischer Mar- ker für das Überleben. Dies konnte für das Mammakarzinom in einer Studie zweifelsfrei belegt werden. Des Weiteren korreliert die Anzahl der im Blut nach- gewiesenen Tumorzellen umgekehrt mit dem Ansprechen auf eine neoadjuvante Therapie.

Mithilfe der frei zirkulierenden Tu- mor-DNA können auch Mutationen des Primärtumors bzw. der Metastasen nachgewiesen werden. Dies gilt auch für das Auftreten resistenter Klone unter einer Therapie. Ein weiteres Anwen- dungsgebiet ist die Krebsfrüherkennung. „Hier gibt es ermutigende neue Studien- ergebnisse, doch das Risiko für eine Überdiagnostik muss gebannt werden“, so die Einschätzung von Pantel. ■

Dr. Peter Stiefelhagen

■ 4. Interdisziplinäres Symposium „Innovations in Oncology – Die Neuvermessung der Onkologie“, Berlin, 22. Juni 2018

## Genest kann Patienten vor Chemotherapie bewahren

Das Genprofil eines Tumors kann auch für die Intensität einer Therapie relevant sein, wie die kürzlich beim amerikanischen Krebskongress vorgestellte TAILORx-Studie zeigt. Die meisten Patientinnen mit Brustkrebs erhalten heute eine Chemotherapie – selbst dann, wenn der Tumor frühzeitig entdeckt wurde und keine Absiedlungen erkennbar sind. Die Chemotherapie wird dann nach der Operation durchgeführt, um die Heilungsrate zu optimieren. Doch viele betroffene Frauen wären auch ohne Chemotherapie geheilt. Für sie ist es nichts als eine un- nötige Belastung.

Mit einem Genest kann die Notwendigkeit für eine Chemotherapie zuverlässig beurteilt wer- den kann. Dazu werden im Tumorgewebe 20 verschiedene Genveränderungen analysiert. Ergibt sich dabei lediglich ein niedriges oder moderates Risiko für ein erneutes Auftreten des Tumors, so kann man auf die Chemotherapie mit guten Gewissen verzichten. Es genügt eine adjuvante Hormontherapie. Bei einem hohen Rezidiv-Score hingegen ist die Kombination von Hormontherapie und Chemotherapie unverzichtbar. ■ sti