



Langzeitüberleben bei jungen Erwachsenen nach Krebs meist sehr gut

Daten zu Überlebenswahrscheinlichkeiten bei jungen Erwachsenen mit Krebsdiagnose sind spärlich. Eine neue Analyse dokumentiert umfassende Langzeitdaten über bis zu 25 Jahre bei verschiedenen soliden Tumoren, Melanom und hämatologischen Malignitäten.

Die Datenlage zum Langzeitüberleben für Kinder nach Krebserkrankung ist mittlerweile gut. Weniger gut sieht es dagegen bisher bei jungen Erwachsenen im Alter zwischen 15 und 39 Jahren aus. Eine wichtige Kenngröße zur Beurteilung der Prognose ist dabei die bedingte Überlebenswahrscheinlichkeit. Sie berücksichtigt die Variabilität des Mortalitätsrisikos in Abhängigkeit vom Alter als auch die Zeit, die der Patient nach der akuten Krebserkrankung bereits überlebt hat. Public-Health-Wissenschaftler nahmen sich dieser Wissenslücke an und berechneten anhand der Daten des populationsbasierten SEER (Surveillance, Epidemiology, and End Results)-Programms die bedingten Überlebensraten von jungen Erwachsenen.

Einbezogen in die SEER-Auswertung waren 205.954 Patienten im Alter zwischen 15 und 39 Jahren, die zwischen

1973 und 2009 erstmalig eine Krebsdiagnose erhalten hatten und bis 2014 nachbeobachtet worden waren. Die Diagnosen umfassten Karzinome von Schilddrüse, ZNS, Brust und Hoden sowie hämatologische Malignitäten und Melanome. Zusammengerechnet für alle Entitäten ergab sich eine relative 5-Jahres-Überlebensrate von 84 % (95 %-Konfidenzintervall [95 %-KI] 84,3–84,7 %) für Patienten 1 Jahr nach der Krebsdiagnose und von 94 % (95 %-KI 93,9–94,2 %) 5 Jahre nach der Diagnose.

Eine minimale Übersterblichkeit im Vergleich zu entsprechenden Alterskohorten mit Gesunden wurde erstmalig nach 7 Jahren gesehen. Patienten mit Schilddrüsen-, Hoden- und Brustkrebs sowie Melanom erreichten eine relative Überlebensrate von mehr als 95 % (entsprechend einer nicht mehr nachweisbaren Exzessmortalität) 1, 3 und 18 Jahre nach Erstdiagnose. Die Schätzungen für



© ISO K^e - photography / Fotolia (Symbolbild mit Fotomodellen)

Jugendliche und junge Erwachsene erreichen ein relatives 5-Jahres-Überleben von 94 % 5 Jahre nach der Diagnose.

Patienten mit Hodgkin-Lymphom und Leukämie ergaben für die Jahre 6 und 13 eine relative Überlebensrate über der 95 %-Marke, nach 20 Jahren allerdings unterhalb von 95 %. Bei Patienten mit ZNS-Tumoren stieg die Exzessmortalität 25 Jahre nach Diagnosestellung an.

Fazit: Die meisten jungen Erwachsenen haben nach Krebsdiagnose und Ersttherapie eine sehr gute Prognose. Lediglich bei Patienten mit Hodgkin-Lymphom, Leukämie und ZNS-Tumoren steigt die Exzessmortalität nach 20 bis 25 Jahren an.

Barbara Kreutzkamp

Anderson C et al. Conditional relative survival among long-term survivors of adolescent and young adult cancers. **Cancer**. 2018;124(14): 3037-43

WHO will Situation für Kinder mit Krebs verbessern

Krebs ist eine der weltweit häufigsten Todesursachen bei Kindern und Jugendlichen. Weltweit beläuft sich die Heilungsrate bei kinderonkologischen Fällen auf derzeit 30 % – im Schnitt. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) will diese Rate nun auf 60 % bis zum Jahr 2030 verdoppeln. Als Vehikel dazu dient die 2018 gestartete „Global Initiative for Childhood Cancer“.

Die WHO fährt bei ihrer Offensive zweigleisig: Zum einen will sie die jeweiligen Länderkapazitäten steigern, um eine kinderonkologische Best-Practice-Versorgung zu erreichen. Zum anderen will sie bei den Mitgliedstaaten das Thema Kinderonkologie prominenter auf die (gesundheits-)politische Agenda heben, um mehr Finanzmittel auf der nationalen wie auch globalen Ebene zu generieren. Wie die Organisation betont, müsse der Kampf gegen die Krebsleiden bei Kindern nicht unbedingt teuer sein. 80 % dieser Krebsfälle wären ihrer Prognose zufolge heilbar, kämen generische Medikamente zum Einsatz, die auf der WHO-Liste der essenziellen Arzneimittel (EML) stehen.

Im Rahmen der weltumspannenden Initiative arbeitet die WHO u.a. mit der Internationalen Krebsforschungsagentur IARC zusammen. Die gemeinsamen Anstrengungen sollen dazu führen, dass

- das politische Commitment in puncto kinderonkologischer Diagnose und Therapie gesteigert wird;
- Regierungen darin unterstützt werden, Krebszentren und regionale Zweigstellen zu etablieren, die die zeitnahe und angemessene Diagnostik sowie die effektive Behandlung sicherstellen;
- Standards und Lösungen entwickelt werden, die die Planung und Implementierung von Interventionen für die Krebsfrüherkennung, die Behandlung und die Palliativversorgung sowie die Nachsorge für die Überlebenden gewährleisten;
- der Zugang zu erschwinglichen und essenziellen Medikamenten und Medizintechnik verbessert wird;
- Regierungen dahingehend unterstützt werden, Familien mit krebserkrankten Kindern gegen einen krankheitsbedingten finanziellen Ruin sowie die soziale Isolation abzusichern.

Matthias Wallenfels