

Gefürchtete Diagnose Am Weltkrebstag gilt die Aufmerksamkeit all denen, die sich der Krankheit stellen müssen. Ärzte und Forscher plädieren für klinische Studien, mit denen sich die Tumoren effektiv bekämpfen lassen. Das Schicksal von Betroffenen kann ebenfalls Hilfestellung geben

Tausende Wege, ein Funke Hoffnung

Onkologen setzen auf Studien, um ihren Patienten zu helfen. Die Auflagen sind sehr hoch – aber jeder Versuch lohnt sich

VON SABINE BUCHWALD

Das noch junge Jahr 2020 läutet ein neues Jahrzehnt ein, das vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) zur Nationalen Dekade gegen Krebs deklariert worden ist. Man kann diese Initiative als Alarmsignal sehen, aber auch als ein Zeichen der Hoffnung. Denn **Krebserkrankungen** gehören derzeit zu den größten Herausforderungen der Medizin. Im Gegenzug gibt es aber auch immer bessere Therapien und ein engmaschiges Netz, um Patienten zu helfen. Forschung, Zusammenarbeit und Informationsaustausch ist wohl dringend nötig, wenn man die Prognose der Weltgesundheitsorganisation (WHO) betrachtet. Demnach soll sich bis zum Jahr 2040 die Anzahl der Neuerkrankungen weltweit verdoppelt haben. Der seit nunmehr zwanzig Jahren wiederkehrende Weltkrebstag an diesem Dienstag soll auf Ursachen und Bekämpfung der Krankheit aufmerksam machen. Er soll auch Patienten und ihren Angehörigen Hilfe bieten. Deshalb haben die beiden Münchner Universitätskliniken der Ludwig-Maximilians-Universität (LMU) und der Technischen Universität (TU) am Dienstagnachmittag eine gemeinsame Hotline eingerichtet. An deren Ende beraten von 13 bis 15 Uhr zwei Stunden lang Onkologen zu den Tumorerkrankungen in ihrem Fachgebiet.

Laut der Deutschen Krebshilfe liegt die Zahl der **Krebserkrankungen** jährlich in Deutschland bei 500 000, 5000 sind es jährlich allein in München. Die Ursachen für die dramatisch steigende **Krebsrate** sind mannigfaltig. Die einfachste Erklärung für den rapiden Anstieg sei die zunehmende alternde Population, sagt Volker Hei-



Volker Heinemann, Direktor des Krebszentrums CCC, lobt neben der Forschung auch die Selbsthilfegruppen. Foto: CCC

nemann, leitender Oberarzt der onkologischen Tagesklinik der LMU in Großhadern. Er schiebt die zunehmende Krebsrate auch auf die hohe Zahl an Schadstoffen in der Luft und der Nahrung. Außerdem sieht er Tumorerkrankungen als eine Ursache des westlichen Lebensstils, der weltweit übernommen wird. Er spricht also ein wenig auch den Menschen selbst die Verantwortung zu, wenn sie übergewichtig sind, rauchen, zu viel Alkohol trinken und sich allgemein zu wenig bewegen.

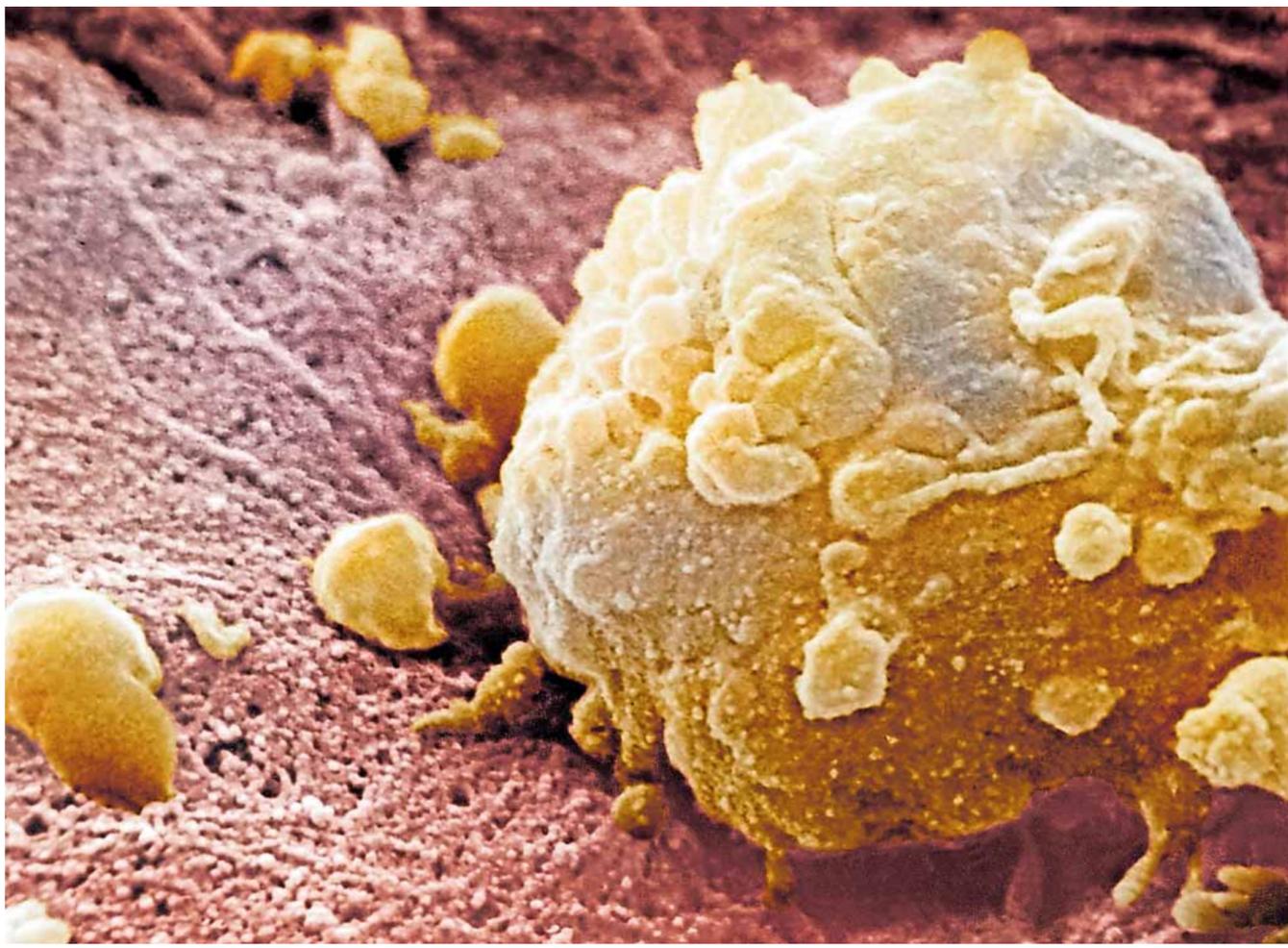
Heinemann ist einer der beiden Leiter des Comprehensive Cancer Center (CCC) München, das gemeinsame Krebszentrum der Universitätskliniken. Er steht zusammen mit Hana Algül, geschäftsführender Oberarzt am Klinikum Rechts der Isar, (TU), an der Spitze des Zentrums und mit ihm in regem Austausch. Denn an beiden Häusern wird akribisch geforscht, beraten und therapiert.

Ein Großteil der Studien wird von Pharmaunternehmen finanziert: Pro Patient bis zu 10 000 Euro

Das CCC gibt es seit nunmehr zehn Jahren, es zählt zum Netzwerk der 13 deutschen onkologischen Spitzenzentren. Eine wichtige Aufgabe dieser Zentren ist es, den Patienten die bestmögliche Diagnostik und Behandlungsmöglichkeit zugänglich zu machen. Dazu verfügen die Zentren über Datenbanken. Man schicke sich gegenseitig Patienten und verweise auf Spezialisten, sagt Heinemann. Jährlich werden mehr als 15 000 Patienten am CCC behandelt. Das Angebot in München empfindet er als „hervorragend“. Auf dem flachen Land werde es dafür aber dünner. „Deshalb ist es so wichtig, dass Ärzte wie Patienten wenigstens an Informationen kommen und diese uneingeschränkt teilen.“

Weit mehr als 400 Studien werden derzeit an den beiden Münchner Uni-Kliniken durchgeführt. Mit diesen Studien, die in der Regel auf spezielle **Krebsarten** zugeschnitten sind, bekommen Patienten frühzeitig Zugang zu Behandlungsoptionen und Therapien. Denn es ist ein langer Weg, bevor Medikamente für den Markt zugelassen werden. Sie werden in mehreren Phasen geprüft. Neue Medikamente werden in der Regel erst in Phase zwei und drei an Patienten getestet. Dann, wenn man bereits Toxizität ausschließen kann und mehr über die Wirkung weiß. Besonders in Deutschland, so Heinemann, seien die Auflagen hoch.

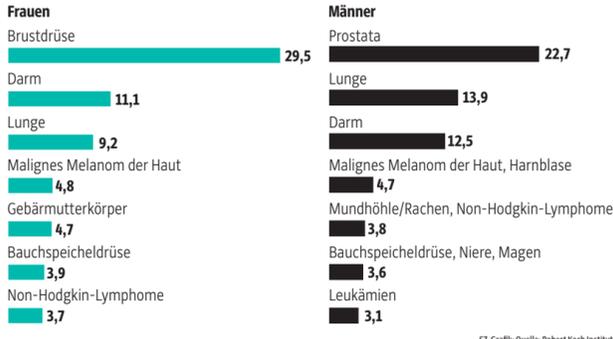
Ein Großteil dieser klinischen Studien wird von der Pharmaindustrie finanziert, weil die öffentlichen Mittel für rein akade-



Auf dem Foto sieht es zwar harmlos aus, aber das sogenannte maligne Melanom ist der Name einer bösartigen Tumorerkrankung. Hier ist eine Zelle des Tumors in Vergrößerung zu sehen. Foto: SCIENCE SOURCE/MAURITIUS

Die häufigsten Tumorarten

Anteil an allen Krebsneuerkrankungen in Deutschland in Prozent, 2016



mische Studien längst nicht ausreichen. Pro Patient werden für Durchführung, Dokumentation und Versicherung zwischen Sechs- bis zu Zehntausend Euro veranschlagt, so Heinemann. Für die Zulassung eines Medikaments bei einer Pharmastudie sei die Summe noch wesentlich höher. „Das Sicherheitsdenken, das wir insgesamt in Europa entwickelt haben, führt dazu, dass es sehr aufwendig und kostspielig ist, überhaupt Studien durchzuführen“, so Heinemann. Er sieht in der Abhängigkeit von der industriellen Sponsorenschaft nichts Anrüchiges. Für ihn zählen Ergebnisse zum Wohle des Patienten.

Vielleicht ist dies ein Grund, warum er ein Loblied auf national vernetzte Selbsthilfegruppen singt. Das seien Leute, die sich intelligenterweise mit ihrer Krankheit auseinandersetzen, so Heinemann. Sie hätten oft eine unglaubliche Expertise in ihrer

speziellen **Krebsart**, wie sie etwa Allgemeinmediziner gar nicht mitbringen könnten. Deshalb wünscht er sich auch, dass Ärzte auf Selbsthilfegruppen verwiesen. Über die könne man beispielsweise Spezialisten finden. Patienten, so Heinemann, die sich mit ihrem Zustand auseinandersetzen und mit den Ärzten im Dialog stehen, werden insgesamt meist besser versorgt. Wichtig zudem, dass sich Eheleute umeinander und erwachsene Kinder um ihre Eltern kümmern. Auch ältere Leute sollten nicht allein gelassen werden – etwa weil sie keinen Zugang zum Internet haben.

Wichtige Adressen: Tumorzentrum München, Tel. 4400-53351; Krebsberatungsstelle Rotes Kreuz, Di-Do von 9 bis 14 Uhr, Fr von 9 bis 12 Uhr, einmal im Monat Kontaktcafé, Perchinger Straße 5, Tel. 2373-276; Bayerische Krebsgesellschaft, Nymphenburgerstraße 21A, Tel. 5488400

Zeit ist ihr wichtigstes Gut

„Wenn man ein kleines Kind hat, dann ist der Tod keine Option“: Sonja Wagners Kampf gegen den Brustkrebs

Mama, warum du? Auf diese Frage kann Sonja Wagner ihrem Sohn keine Antwort geben. Diese Frage hat sie sich selbst schon viele Male gestellt seit der schockierenden Diagnose: Brustkrebs.

Niemand in ihrer Familie hatte oder hat diese Krankheit. Der Befund traf sie völlig unvorbereitet kurz vor ihrem 35. Geburtstag. Wagner hatte eine Veränderung in ihrer Brust bemerkt. Es sei kein Knoten gewesen, sondern hätte sich eher wie eine kleine harte Platte angefühlt, erzählt sie. Anfangs habe sie sich nicht viel dabei gedacht. Stillende Mütter kennen solche Verhärtungen in der Brust, volle Milchdrüsen können sich so anfühlen. Wagner hat gestillt. Ihr Sohn war erst zwei Jahre alt, als der Tumor bei ihr festgestellt wurde. Das war im Jahr 2012.

Da hatte der Tumor schon gestreut. Man fand unzählige kleine Metastasen in Wagners Leber. Nur noch maximal zwei Lebensjahre stellte man ihr damals in Aussicht. „Meine **Krebsart** ist hochgradig aggressiv“, sagt sie. „Doch wenn man ein kleines Kind hat, dann ist der Tod keine Option.“ Sie begann zu kämpfen.

Wagner setzte von Anfang an nicht auf Eigenrecherche. Sie erzählt, dass sie nicht ein einziges Mal über Brustkrebs gegoogelt habe, sondern den Informationen ihrer Ärzte vertraute. Von ihrem Hausarzt wurde sie ins Brustzentrum der Frauenklinik in der Maistraße überwiesen und traf dort auf die leitenden Onkologinnen Nadia Harbeck und Rachel Würstlein, bei denen sie sich gut aufgehoben fühlte.

Wagner empfindet es als Glück, dass sie zu den Arztterminen nicht allein gehen musste. Mal kam der Bruder mit, der Mediziner ist, mal eine Freundin. So hatte sie jemanden, mit dem sie darüber sprechen konnte. Das habe ihr sehr geholfen, ihre Lage einzuordnen und zu verstehen, um dann Entscheidungen zu treffen, sagt Wagner. Denn vor allem anfangs habe sie sich überfordert gefühlt. In manchen Momenten beobachtete sie sich und ihr Leben wie ein Zuschauer und konnte sich kaum konzentrieren. „**Krebs**, ich habe **Krebs**“, dieser Satz beherrschte ihre Gedanken, erzählt sie. Er war morgens da, wenn der Wecker

klingelte, und abends beim Einschlafen. Um das Wachstum der Metastasen zu stoppen und Neubildungen zu verhindern, hatte man Wagner eine Chemotherapie empfohlen. Sie holte sich Rat bei einem anderen Facharzt. Dessen Ansicht bestärkte sie letztlich, diesen Therapieweg zu gehen. Eine Zweitmeinung sei nichts Negatives, sogar wichtig für die Entscheidungsfindung und um Vertrauen zu fassen, versicherten ihr die Ärzte.

Eine Psychoonkologin gab Tipps. Zum Beispiel, frühzeitig eine Perücke zu kaufen

Wagner begann mit der Chemo. 18 Infusionen hatte man ihr verschrieben, die sie auslauge. Jedes Mal ein bisschen mehr. Ihre Familie habe sie, so gut es nur ging, gestützt, betont Wagner, was sehr wichtig für sie war. Auch eine Psychoonkologin hat sie

durch diese Phase begleitet. Die hörte zu und gab ihr Tipps. Zum Beispiel, schon frühzeitig eine Perücke zu kaufen. „Das war ein guter Hinweis“, sagt Wagner. Weil sie eine fand, die ihrer gewohnten Frisur ähnlich kam. Sie wollte so unverändert wie nur möglich bleiben, vor allem für ihren kleinen Sohn.

Man wartet wöchentlich auf den Haarwuchs, sagt Wagner. Der dann auch kam. Büschelweise blieben die Haare in der Bürste hängen. Auch die Augenbrauen hat sie verloren. Es sei wie Unkrautbekämpfung. Nicht nur das Wuchernde, das Unerwünschte wird angegriffen. Nach zwölf Infusionen hat man Wagner eingehend untersucht. Dieses Zwischenergebnis war ein Triumph: Der Tumor und die Lymphknoten hatten sich verkleinert und die Zahl der Metastasen verringert. Nach 18 Infusionen schließlich waren die Lebermetastasen inaktiv und das kranke Gewebe in der Brust konnte operativ entfernt werden.

Kurz danach kam Wagner in eine der Studien unter der Aufsicht von Harbeck und Würstlein, die passend auf ihren hormonabhängigen **Krebs** zugeschnitten ist. Seitdem bekommt sie eine Immuntherapie mit zielgerichteten Substanzen für metastasierten Brustkrebs. Anfangs geschah dies im Rahmen einer noch nicht standardisierten Therapie. Mittlerweile ist das Mittel zugelassen und wird in einer Langzeit-Folgestudie beforscht. Alle drei Wochen geht Wagner dazu wieder in die Maistraße zur Infusion. Ihre Haare und Brauen sind längst nachgewachsen und glänzen gesund. Äußerlich ist Sonja Wagner nichts anzumerken. Die Medikamente halten den **Krebs** im Zaum.

Wagner ist heute 43 Jahre alt, sie arbeitet in Teilzeit. Ihre Firma habe ihr immer den Rücken gestärkt, sagt sie. Unter anderem dieser Rückhalt habe ihrer Psyche gut getan. Von Anfang an ist sie offen mit ihrer Erkrankung umgegangen, auch vor ihrem Sohn. Wahrscheinlich habe ihn die Sorge um mich schneller groß werden lassen, vermutet Wagner. Jedenfalls vernünftiger. Sie merkt das an kleinen Gesten, wenn er ihr etwa hilft, die Münze im Einkaufswagen herauszuziehen, weil ihr das mit ihren tauben Fingerspitzen schwer fällt.

Man könne die Krankheit nicht abstreifen, sagt Wagner. Aber die tollen Erfahrungen in der Klinik, mit Freunden, Familie und Kollegen geben ihr Mut. Zeit ist nun ihr wichtigstes Gut. SABINE BUCHWALD

Hotline

Über das Comprehensive Cancer Center (CCC) München gibt es diesen Dienstag von 13 bis 15 Uhr die Möglichkeiten, mit den Krebspezialisten von LMU und TU zu sprechen. Auf der Webseite www.ccc-muenchen.de sind über das gelbe Quadrat alle Telefonnummern der Experten ersichtlich. Informationen etwa zu Brustkrebs: Rachel Würstlein, Tel. 440040101; Hautkrebs: Schlaak, Tel. 440040103; Prostata: Thomas Horn, 41407711; Lungenkrebs: Gregor Zimmermann, Tel. 41407711. BUB

Merkbare Fortschritte

Hautkrebstherapien werden immer aussichtsreicher

Hautkrebs gehört zu den häufigsten Krebsarten in Deutschland. Die Tendenz sei steigend, sagt Max Schlaak, Oberarzt an der Hautklinik der LMU in der Frauenlobstraße. Er testet neue Behandlungsmethoden und betreut die Studien dazu.

SZ: Herr Schlaak, laut Deutscher Krebshilfe erkranken jährlich hierzulande mehr als 293 000 Menschen neu an einem Hauttumor. Warum diese hohe Zahl?

Max Schlaak: Das sind oft Folgen aus der Vergangenheit und aus einem veränderten Freizeitverhalten der Menschen. Umfangreiche Hautschutzmaßnahmen sind erst vor ein paar Jahren auf den Weg gebracht worden – wie zum Beispiel das Solariumverbot für Jugendliche unter 18 Jahren, das seit 2009 gilt. Fakt ist: UV-Strahlung gilt derzeit als der bedeutsamste Risikofaktor in der Entstehung von Hautkrebs.

Was halten Sie von der medizinischen Vorsorge in der Dermatologie?

Meines Wissens nach ist Deutschland das einzige Land, in dem ab dem 35. Lebensjahr alle zwei Jahre ein Haut-Screening von den Krankenkassen bewilligt wird. Darüber wird zwar kontrovers diskutiert, aber es ist wichtig, möglichst frühzeitig ein malignes Melanom, also schwarzen Hautkrebs, zu entdecken. Das verringert die Chance, dass der **Krebs** tiefer in die Haut eindringt und dadurch möglicherweise Metastasen in Lymphknoten oder Organen bildet. Gut ist, dass für im Freien arbeitende Erwerbstätige bestimmte Formen des weißen Hautkrebs nun auch als Berufskrankheit anerkannt sind.

Wie kann man Hautkrebs selbst identifizieren?

Vorstufen und der Hautkrebs selbst sind sichtbar und fühlbar. Achten Sie auf Veränderungen der Haut und vor allem auf die Pigmentmale. Ein Signal ist, wenn es sich von anderen in Form und Farbe abhebt oder die Farbe verändert. Schuppige Areale könnten auf weißen **Krebs** hinweisen.

Was können Sie erkrankten Patienten in der Klinik anbieten?

In den vergangenen zehn Jahren ist in der Dermato-Onkologie sehr viel Positives passiert. Vor 20 Jahren konnten wir schwarzen Hautkrebs eigentlich nur mit Chemotherapie behandeln. Auch wenn wir noch nicht von Heilung sprechen können, so hat sich die Überlebenswahrscheinlichkeit für viele Patienten deutlich verbessert. Wir setzen mittlerweile zunehmend auf Immuntherapien und andere medikamentöse Verfahren, die zielgerichtet auf Veränderungen in den **Krebszellen** einwirken.

Woran arbeiten Sie aktuell?

Die Therapien sind zwar wirksamer geworden, bergen aber auch Risiken für Nebenwirkungen wie Autoimmunreaktionen, die dann jedes Organ betreffen können. Daher werden neue Medikamentenkombinationen überprüft, die effektiv wirken, aber möglichst besser vertragen werden. Auch wird momentan daran gearbeitet, ob der Einsatz von Immuntherapien in früheren Stadien der Erkrankung als Sicherheitstherapie wirksam ist.

Wer kann an einer Studie teilnehmen?

Patienten, bei denen von einem niedergelassenen Arzt ein risikoreicher Hauttumor nachgewiesen wurde. Nach weiterer Diagnostik und gegebenenfalls einer OP wird von uns ein Konzept erstellt, etwa wie oft die Nachsorge erfolgen sollte. Bei Patienten mit einem höheren Risiko werden sogenannte adjuvante Therapien durchgeführt. Wir können in früheren und in metastasierten Stadien der Erkrankung verschiedene Studien anbieten.

INTERVIEW: SABINE BUCHWALD



Max Schlaak ist Oberarzt an der Hautklinik der Ludwig-Maximilians-Universität. Mit neuen Medikamenten würden auch die Therapien verträglicher, sagt er. Sein Rat: „Achten Sie auf Veränderungen der Haut und der Pigmentmale.“ Foto: CCC