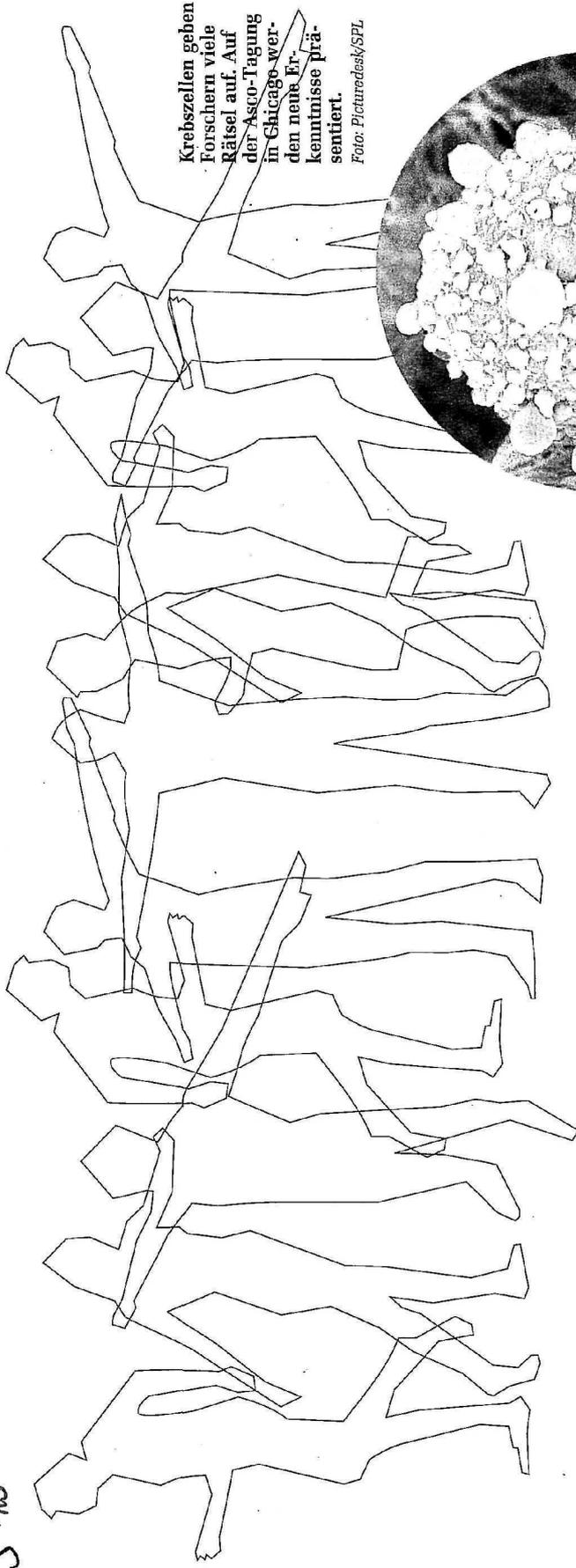


MONTAG, 7. JUNI 2010

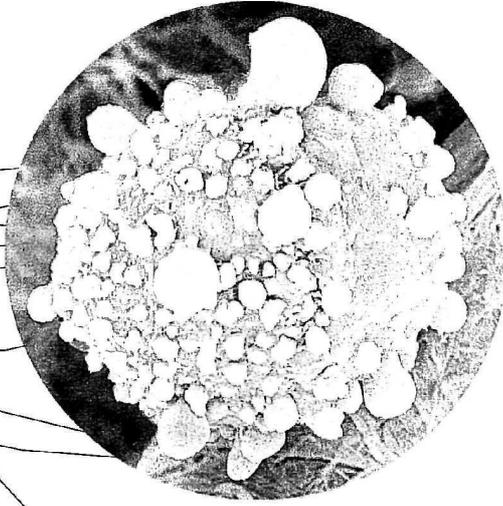
MEDSTANDARD

18 DER STANDARD

5/15



Krebszellen geben Forschern viele Rätsel auf. Auf der Asco-Tagung in Chicago werden neue Erkenntnisse präsentiert.
Foto: Picturadesk/SPL



Neuigkeiten aus der Kampfzone

Die Asco-Jahrestagung ist die größte Konferenz von Krebsexperten weltweit. Die ganz großen Durchbrüche blieben diesmal aus. Die Hoffnungen liegen weiterhin in personalisierten Ansätzen und neuen Antikörpern.

Klaus Taschwer aus Chicago

von der klinischen Forschungsfrente, was nicht nur Auswirkungen auf künftige Behandlungsstandards haben kann, sondern auch die Aktienkurse der Pharmafirmen beeinflusst. Krebsmedikamente sind mit einem Jahresumsatz von mehr als 50 Milliarden US-Dollar zur wichtigsten Einzelkategorie des Arzneimittelmarkts geworden, auch wenn sich das Wachstum verlangsamt hat.

Nichts wirklich Neues

In den letzten Jahren wurden nur wenige ganz neue, besser wirksame Wirkstoffe auf den Markt gebracht. Meist handelt es sich um bereits bewährte Krebsmittel, die für weitere Tumorarten zugelassen werden.

Eines der besonders erfolgreichen Medikamente der vergangenen Jahre ist das Krebsmittel Avastin (Wirkstoffname Bevacizumab) vom Branchenfürer Roche, das Tumore aushungert, indem es die Bildung neuer Blutgefäße – Mediziner sagen dazu Angiogenese – unterdrückt. Roche will den Anwendungsbereich dieses sogenannten monoklonalen Antikörpers laufend ausweiten und testet in einem umfangreichen Programm mit 500 laufenden

Studien den Einsatz gegen weitere, zumeist bereits metastasierte Tumorarten.

Bei der Asco-Jahrestagung wurden einige dieser Untersuchungen über den Einsatz von Avastin etwa gegen Eierstockkrebs, Magenkrebs oder Hirntumor vorgestellt. Dabei zeigte sich, dass Avastin nicht in jedem Fall gleich gut wirkt, in einigen die Lebenserwartung im Vergleich zu den bisherigen Therapien zwar verlängert, aber nicht signifikant.

Für Martin Steinhardt, den medizinischen Direktor von Roche Österreich, weist das einseitige auf die Komplexität der Krebsarten hin. Andererseits soll die Offenlegung von weniger erfolgreichen Studien die Transparenz erhöhen, eine neue Haltung, die allerdings nicht von allen Pharmafirmen mitgetragen wird.

Dass diesmal bei der Asco-Tagung nur über eher kleine Fortschritte berichtet wurde, führt Brustkrebspezialist Michael Gnant, Professor für Chirurgie an der Med-Uni Wien, aber auch darauf zurück, dass das erreichte Behandlungsniveau in vielen Fällen bereits sehr hoch ist. Dazu haben im Fall von Brustkrebs nicht zuletzt auch die Untersuchungen der ABCSG, der österreichischen Brust- und Darmkrebsstudien-gruppe, beigetragen, der Gnant als Präsident vorsteht.

Die Präsentation einer ABCSG-Studie über die Wirksamkeit eines sogenannten Bisphosphonats bei

der Brustkrebsbehandlung hatte bei der Asco-Tagung 2008 für internationale Aufmerksamkeit gesorgt. Die Erfolge, nicht zuletzt der ABCSG, trugen auch dazu bei, dass Österreich in der klinischen Krebsforschung international sehr sichtbar ist, „auch wenn die Unterstützung der öffentlichen Hand bei der Durchführung solcher Studien zu wünschen übriglässt“, wie Krebsexperte Gnant sagt: „In den USA wird etwa die Hälfte davon mit öffentlichen Geldern finanziert, in Österreich ist es gerade einmal rund ein Prozent.“

Weitere Stoßrichtungen

In welche Richtung es in der klinischen Krebsforschung weitergeht, ist für Gnant klar: Personalisierte Medizin ist nach wie vor das Zauberwort, auch wenn bislang nur ein verhältnismäßig kleiner Teil der eingesetzten Medikamente aus diesem Bereich kommt.

Beispielgebend für diesen Ansatz ist das Krebsmittel Herceptin (Wirkstoffname Trastuzumab), das bei einer besonders aggressiven Form von Brustkrebs große Erfolge erzielt: Liegt bei den betroffenen Frauen eine Überexpression des Wachstumsfaktors Her2 vor, was durch Tests ermittelt wird, hilft Herceptin besonders gut.

An ähnlichen Entwicklungen von diagnostischen Tests und sogenannten Biomarkern, die dann

zu einer zielgenaueren Behandlung mit passenden Antikörpern führen, arbeitet die Pharmaforschung intensiv. Der Flaschenhals liege dabei weniger an den Antikörpern als an der Identifizierung aussagekräftiger Biomarker, erklärt der Onkologe und ABCSG-Vorstand Günther Steger – also von Faktoren, die eindeutig darauf hinweisen, welche Behandlung für welchen Krebstyp am besten geeignet ist.

Allein Roche hat 22 solcher neuen Antikörper in fortgeschrittenen Testphasen, fünf von ihnen sollen bis 2013 zugelassen werden. Die meisten dieser gegen Krebs eingesetzten Eiweißmoleküle bekämpfen die veränderten Signalwege in den Krebszellen. Darunter ist auch ein Antikörper einer neuen Generation, der durch das Anhängen von zellgiftigen Molekülen „aufgerüstet“ werden und so die Krebszellen zum Absterben bringen soll. Wie wirksam diese neue Strategie ist, werden künftige Studien zeigen. Es wäre freilich nicht das erste Mal, dass sich der Gegner als hartnäckiger erweist als gedacht. Entsprechend hat US-Präsident Obama, als er im Vorjahr seine neue Krebsforschungsinitiative vorstellte, auch kein ungefähres Datum genannt, bis wann der Kampf gegen den Krebs gewonnen werden soll.