

# „Fühlt sich gut an“

**Michael Gnant war an der Studie eines neuen Medikaments in der Brustkrebs-Therapie maßgeblich beteiligt. Präsentiert wurde die Studie vor kurzem in Stockholm. Der Brustkrebs-Spezialist im Gespräch über Hoffnung, individualisierte Therapie und was ihm persönlich Kraft gibt.**

*Ende September fand in Stockholm der internationale Onkologie-Kongress ESMO statt. Wie wichtig ist der Austausch von Experten für neue Erfolge in der Onkologie?*

Solche Veranstaltungen wie dieser Kongress sind enorm wichtig, denn sie dienen der Präsentation bahnbrechender wissenschaftlicher Erkenntnisse und der Diskussion darüber. Sie sind – abgesehen von den Fachjournalen – das Hauptkommunikationsmedium der Spitzenforschung. Es handelte sich dabei um einen interdisziplinären Kongress, das heißt alle medizinischen Fachdisziplinen, die zum Thema Krebs etwas zu sagen haben, waren dort vertreten.

*Was macht den Fortschritt in der Krebsforschung aus?*

Die Krebserkrankung ist weiterhin eine große Herausforderung, obwohl wir auch tolle Ergebnisse erzielt haben. So ist die Sterblichkeit bei Brustkrebs in Österreich in den letzten Jahren um rund 30 Prozent zurückgegangen. Dieser Fortschritt ist durch drei Aspekte ermöglicht worden: Eine zentrale Errungenschaft ist Interdisziplinarität, das heißt, heute wird jede Krebserkrankung nicht nur von einem Arzt behandelt, sondern im Team. Ein weiterer wichtiger Punkt ist, dass wir verschiedene Barrieren zur klinischen Forschung überwunden haben. So ist Österreich Studienweltmeister, nicht zuletzt auch, weil Patientinnen und Patienten hierzulande gerne die Vorteile klinischer Studien nutzen. Und Drittens können wir nicht nur in der klinischen Forschung, sondern auch in der naturwissenschaftlichen Forschung immer mehr ins Detail gehen und verstehen, wie die Krebszellen funktionieren.

*Damit sind wir beim Stichwort „Translationale Medizin“. Was darf man sich darunter vorstellen?*

Die Aufgabe der translationalen Forschung ist, dass klinische Fragestellungen von naturwissenschaftlichen Forschern beantwortet wer-

den. Auf diese Weise können neue Wege in der Diagnose eröffnet, aber auch Erklärungsversuche erstellt werden, wie eine Krankheit unter bestimmten Bedingungen entsteht. Das Hauptthema der translationalen Medizin ist heute die Individualisierung der Therapie. Dabei wird zunehmend versucht, den Tumor immer detaillierter und immer mehr in die Tiefe zu analysieren, um damit gezielt die Schwächen des „Feindes“ auszunützen. Damit können wir zielgenauer in unseren Ansätzen werden und im Idealfall die richtige Therapie für jene Patientinnengruppe finden, die auf eine herkömmliche Therapie nicht anspricht.

*Das Schlagwort zur Individualisierung der Therapie ist „targeted therapy“. Welche Bedeutung hat sie beim Brustkrebs?*

Bei targeted therapy versuchen wir bestimmte molekulare Zielstrukturen an der Oberfläche der Tumorzelle zu identifizieren und dann dieses ganz gezielt mit einem spezifisch auf diese Molekülstruktur ausgerichteten Medikament zu attackieren. Das Mammakarzinom ist ein Modelltumor, weil wir da schon relativ lange bestimmte Zielstrukturen kennen. So ist es zum Beispiel seit 30 Jahren üblich, dass hormonabhängiger Brustkrebs von hormonunabhängigem unterschieden und auch ganz unterschiedlich behandelt wird. Das sind dramatische Unterschiede, denn wenn Sie einen hormonunabhängigen Brustkrebs haben, brauchen Sie die Chemotherapie. Bei einem hormonabhängigen Brustkrebs ersparen Sie sich das möglicherweise. In weiterer Folge war das letzte Jahrzehnt davon gekennzeichnet, dass wir immer mehr solcher Kandidatenstrukturen identifiziert haben und daher sozusagen zusätzliche Pfeile in den Köcher bekommen haben.

*Was ist die neueste Entwicklung in der targeted therapy?*

Früher war man nur in der Lage, solche Zielstrukturen an der Zelloberfläche auszumachen. Aber es gibt



auch im inneren der Tumorzellen sogenannte Schaltstellen für viele Schlüsselkreise. Eines davon ist das mTOR. Wenn man das attackieren kann, schaltet man gleich mehrere Prozesse auf einmal ab. Bisher war das aber ein sehr heikles Gebiet, denn je zentraler ein Target ist, umso größer ist die Gefahr, dass man auch gesunde Zellen beeinträchtigt. In der Vergangenheit haben wir manche Niederlagen erlitten – und zwar in dem Sinn, dass sich Medikamentente oder Interventionen als nicht so hoffnungsvoll herausgestellt haben, wie wir ursprünglich dachten. Das mTOR als Molekül ist nicht neu und schon lange in Diskussion. Wenn bestimmte Behandlungen unwirksam werden, dann läuft das über dieses Molekül. Gelingt es aber, mTOR erfolgreich zu beeinflussen, dann kann man diese Unwirksamkeit sozusagen abschalten.

*Und ist es noch ein weiter Weg von der Forschung am Molekül zum nächsten Innovationsschritt in der Brustkrebs-Therapie?*

Es ist wichtig festzuhalten: Vier von fünf betroffenen Frauen sterben heute nicht mehr an Brustkrebs. Wir müssen all unsere Kräfte nun auf jene 20 % der Patientinnen konzentrieren, für die Brustkrebs noch immer letztlich die Todesursache ist. Bei den gängigen Therapien errei-

chen die Patientinnen leider einen Punkt, den wir Mediziner „Therapieresistenzen“ nennen, sprich die klassische Therapie spricht nicht mehr an. Jetzt haben wir erstmals viel versprechende Daten, die Hoffnung machen, dass Brustkrebs-Patientinnen in einem späten Stadium die Chance haben, diese Therapieresistenz überwinden zu können. Konkret heißt das: Wir können offenbar die Zeit, in der die Krankheit stabil bleibt, für die Patientinnen verdoppeln. Das ist ein spektakulärer Erfolg.

*„Das Wunder Mensch und die Faszination, kranken Menschen helfen zu können“ motivierte Sie schon als jungen Studenten – ist dieser Gedanke auch jetzt noch Ihr Antrieb im Kampf gegen den Brustkrebs?*

Natürlich, es ist der Kern meines Tuns. Wenn Sie wollen, ist es meine Grundmotivation und gibt mir Kraft manche Belastung auszuhalten. Was aber im Vergleich zu damals dazugekommen ist: Durch die Vernetzung in der klinischen Forschung wie in der ABCSG können wir das Gute, das wir tun, multiplizieren – und das fühlt sich auch ganz gut an.

**Univ. Prof. Dr. MICHAEL GNANT ist Präsident der Austrian Breast & Colorectal Group (ABCSG) und Chirurg am AKH Wien.**