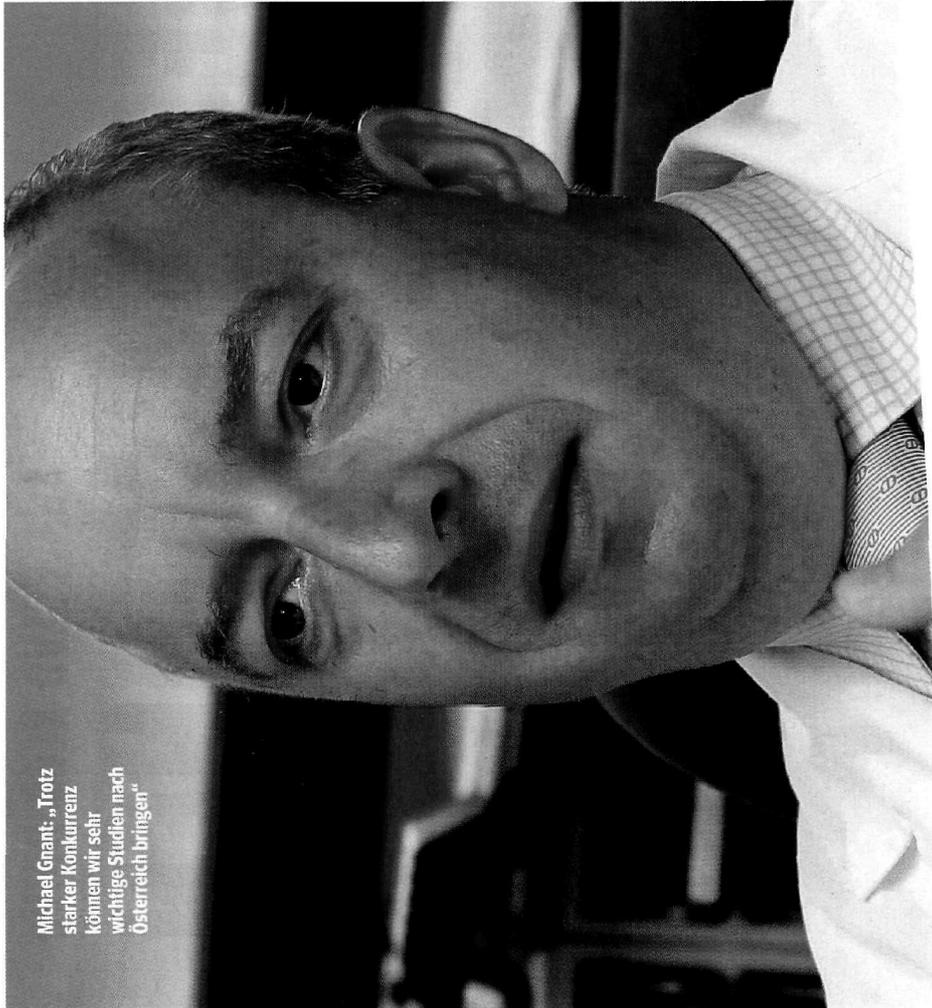


14 IM GESPRÄCH

ÄRZTE-KURIER
 Mittwoch, 18. April 2012



Michael Gnant: „Trotz starker Konkurrenz können wir sehr wichtige Studien nach Österreich bringen“

„Viele kleine Schritte“

Interview. Der Brustkrebspezialist Univ.-Prof. Dr. Michael Gnant über die Fortschritte in der Forschung und der Behandlung.

VON ERNST MAURITZ

Das der Kongress in Wien stattfand, ist auch eine Anerkennung für das, was Österreich, und die Wiener Kollegen insbesondere, zur internationalen Brustkrebsforschung beigetragen haben.“ Das sagte Nadia Harbeck, Leiterin des Brustzentrums der Uni München, Linde März auf der europäischen Brustkrebskonferenz im Austria Center Vienna. Mehr als 5000 Experten nahmen daran teil. Die MedUni Wien mit dem Comprehensive Cancer Center (CCC) und die Austrian Breast & Colorectal Study Group (ABCSCG) haben in der Brustkrebsforschung und -behandlung einen Weltruf. Univ.-Prof. Dr. Michael Gnant war lokaler Kongress-Organisator und ist Leiter der ABCSCG.

und davon profitiert: Studienteilnehmerinnen haben generell – egal in welcher Gruppe – ein höheres Gesamtüberleben.

Was war einer der jüngsten Erfolge?
 Wir konnten in der ABCSCG-Studie 12 nachweisen, dass bei jungen Frauen mit hormonabhängigem Brustkrebs die zusätzliche Verabreichung des Osteoporose-Medikaments Zoledronsäure zu einer anthormonellen Therapie (erhöht das Osteoporose-Risiko, Arm) die Krebs-Rückfallrate um rund 28 Prozent verringert. Gleichzeitig verbesserte sich das Gesamtüberleben der Betroffenen um rund 36 Prozent. Wahrscheinlich ist das ein Effekt der Substanz auf die Mikroumgebung von Tumoren. Die Zoledronsäure verlangsamt den Stoffwechsel im Knochenmark. Dadurch aber entzieht man den Tumorstammzellen Wachstumsfaktoren und hindert sie daran, aufzuwachen. Aber mittlerweile sind wir zu den nächsten Ufern aufgebrochen.

Wo steht die Forschung heute?

In den vergangenen 20 Jahren ist die Brustkrebs-Sterblichkeit in Österreich um rund 20 Prozent zurückgegangen. Dieser Erfolg ist das Resultat einer Politik von vielen kleinen Schritten, eines oft mühsamen, aber stetigen wissenschaftlichen Fortschritts. Was er konkret bedeutet, zeigt das Schicksal einer meiner Patientinnen: Sie ist vor Kurzem 17 Jahre nach der Diagnose von Metastasen verstorben. Auf dem Kongress wurden Studien präsentiert, die neue Therapiestandards setzen könnten. Ein Beispiel: Es hat sich gezeigt, dass bei Frauen mit fortgeschrittenem östrogenrezeptorpositiven und gegen Hormontherapien resistenten Brustkrebs nach der Menopause die Kombination zweier Krebsmedikamente, Everolimus und Exemestan, die Knochenstärke signifikant verbessert und die Wahrscheinlichkeit des Auftretens von Metastasen verringert.

Was ist das Besondere an der ABCSG?

Dass uns ein nationaler Konsens gelungen ist. In Österreich gehören heute rund 100 Zentren der ABCSG an. Durch diese Kooperation können wir – trotz starker internationaler Konkurrenz – große und sehr wichtige Studien an Land ziehen. Für dieses Ziel wurden alle strategischen und regionalen Streitigkeiten zur Seite gestellt. Nur deshalb spielen wir in dem weltweiten Konzert eine Rolle. Seit 1984 haben rund 23.000 Patientinnen an Studien teilgenommen –

Ein Beispiel?

In der ABCSG-Studie 18 untersuchen wir, ob der monoklonale Antikörper Denosumab – er behindert die Reifung der Osteoklasten, die den Knochen abbauen – zusätzlich zur Antihormontherapie ebenfalls Antitumor-Effekte hat. In früheren Untersuchungen zeigte sich, dass diese Substanz eine positive Wirkung auf das Gesamtüberleben der Patientinnen hat. Im Gegensatz zu den bisher eingesetzten Bisphosphonaten muss Denosumab lediglich ein Mal alle sechs Monate subkutan verabreicht werden. Auch das Nebenwirkungsprofil ist weitaus besser. Insgesamt wollen wir für diese Studie 3400 Patientinnen einladen – derzeit sind es bereits 2600.

Beim HER2-positivem Brustkrebs nehmen wir an einer weltweiten Studie teil, bei der zwei monoklonale Antikörper – Trastuzumab als Standard, ergänzt durch Pertuzumab – kombiniert werden. Das ist eine postoperative, adjuvante Immuntherapie. Ein anderer Ansatz ist ein neuartiger Impfstoff, der vor der Operation verabreicht wird. Er richtet sich gegen den Eiweißkörper MUC1 an der Oberfläche von Tumorzellen. Das Vakzin Stimuvax löst eine Immunantwort gegen MUC1 aus. Das ist ein revolutionäres Konzept, von dem wir aber noch nicht wissen, ob es in der Klinik wirklich funktioniert. Diese Phase-2-Studie mit 400 Patientinnen wird nur in Österreich durchgeführt werden und soll Ende-April, Anfang-Mai starten.

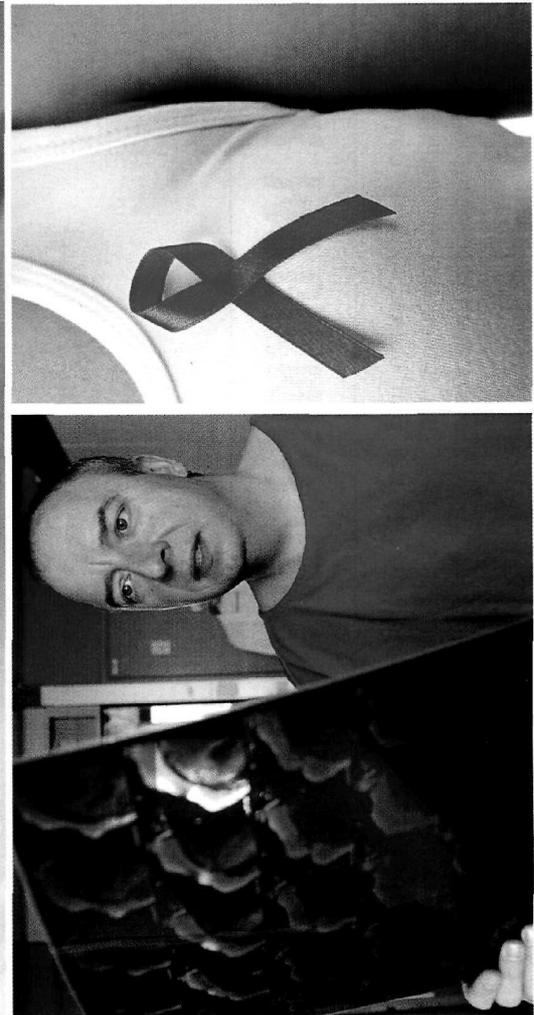
Sie haben einmal gemeint, die Welt warte auf die Ergebnisse der Studie 16?

Der derzeit übliche Behandlungszeitraum nach einer Brustkrebsoperation bei Frauen mit einem niedrigen Wiedererkrankungsrisiko (über 50 Jahre alt, hormonezeptiv positiv, kleiner Tumor) beträgt fünf Jahre. Erst Studienergebnisse zeigen, dass eine länger andauernde Therapie Vorteile bringt – unklar ist, wie lange die Therapie fortgesetzt werden soll. Wir verlängern in unserer Studie 16 für eine Patientengruppe die Behandlungsdauer um zwei und für die andere um fünf Jahre. Ergebnisse erwarten wir für 2014.

FOTOS: JÜRGEN CHRISTANDL, MARTIN GREDT, FOTOLIA / BUDYANTU WILAWA

Zur Person. Univ.-Prof. Michael Gnant

Der 47-Jährige ist seit 2008 stellvertretender Vorstand der Klinik für Chirurgie der Med Uni Wien. 2006 wurde er zum Präsidenten der österreichischen Studiengruppe ABCSG gewählt. Er hat zahlreiche Auslandsaufenthalte absolviert, darunter einen mehrjährigen Forschungsaufenthalt am National Cancer Institute der USA in Bethesda, einem führenden Zentrum der Krebsforschung. Der Vater zweier Töchter hat bisher mehr als 250 Originalarbeiten in peer-reviewed Journals publiziert.



Dr. Michael Gnant war auch einer der Experten beim ersten KURIER Gesundheitstak