

„Fortschritte, wie ich sie noch nie erlebt habe!“

Krebs ist kein monogenetisches Ereignis

Die moderne Krebstherapie macht derzeit Fortschritte, wie ich sie noch nie erlebt habe!“ Der das sagt, überblickt inzwischen vier Jahrzehnte onkologischer Forschung und Praxis in Deutschland sowie international: Professor Volker Diehl aus Köln. Mit dem Onkologen sprach Thomas Meißner, Mitarbeiter von „Forschung und Praxis“, über neue Therapie-konzepte, die Notwendigkeit von Veränderungen der Versorgungsstrukturen und über Sterbehilfe. Diehl hat seit 2003 das Nationale Centrum für Tumorerkrankungen in Heidelberg mit aufgebaut.

Forschung und Praxis: Herr Professor Diehl, ist man in der onkologischen Therapie mit Stahl, Strahl und Chemotherapie am Ende der Fahnenstange angekommen?

Professor Volker Diehl: Ich denke nicht! Es gibt neue Entwicklungen in der Chemotherapie, in der Strahlentherapie als auch bei operativen Techniken. Zusätzlich zu diesen drei klassischen Säulen der Krebstherapie gibt es neue Behandlungsoptionen, nämlich die Immuntherapie als auch molekulare Therapien. Damit treffen wir nicht Eiweiße und Rezeptoren auf der Oberfläche der bösartigen Zelle, sondern kommen in die Zelle hinein. Fehlerhafte Wege der normalen Zellteilung und der Zelldifferenzierung können rückgängig gemacht werden, nachdem man erkannt hat, dass molekulare Veränderungen, chromosomale Aberrationen, Translokationen von Chromosomen-Teilen und Genübertragungen dahinter stecken. Therapeutisch versucht man jene Moleküle zu treffen, die aus der normalen Zelle eine Krebszelle machen.

FuP: Und welche Behandlungsstrategien gibt es mit neuen chemotherapeutischen Substanzen?

Diehl: Beim Morbus Hodgkin haben wir zum Beispiel früher etwas unsensibel acht Substanzen hintereinander gegeben und nicht aufgepasst, welche Substanzen für die Tumorzelle tatsächlich am gefährlichsten sind. Ende der 1970er Jahre hatten wir damit eine etwa 40prozentige Heilungsrate bei fortgeschrittenem Hodgkin-Lymphom.

Heute sind wir bei 80 bis 90 Prozent, und zwar nicht wegen neuer Moleküle oder Antikörper, sondern weil wir die acht Medikamente inzwi-

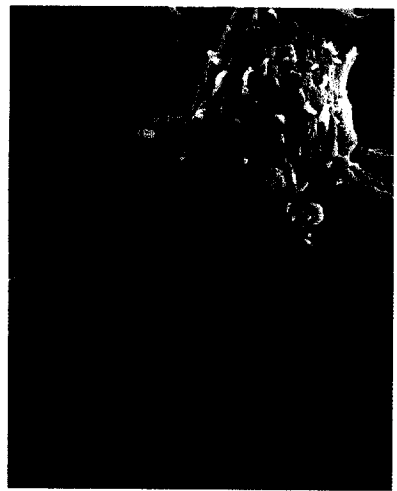
schen intelligenter, sozusagen in einer neuen Chemotherapie-Architektur verabreichen und damit eine Dosisintensitätssteigerung von fast 40 Prozent erreichen.

FuP: Mit den von Ihnen genannten neuen Therapieoptionen verbinden sich viele Hoffnungen. Wenn man sich dann allerdings die Ergebnisse mancher Phase-3-Studie anschaut, kann man sich eines gewissen Gefühls der Enttäuschung nicht erwehren. Sind die Erwartungen an Neuentwicklungen zu hoch?

Diehl: Wenn Sie von Ihrem zweijährigen Sohn verlangen würden, dass er 100 m in 11,3 Sekunden läuft, haben Sie falsche Erwartungen an die Entwicklung Ihres Sohnes. Es kann ja sein, dass er das in 15 Jahren tatsächlich mal in elf Sekunden schafft. Wir



Prof. Volker Diehl aus Heidelberg: Tumorzellen sind wilde, intelligente und bösartige Wesen, die bei Ausschaltung eines Gens immer noch ein anderes Gen haben, das die Zelle weiter überleben lässt. Foto: privat



Eine Krebszelle kriecht in eine Filterpore: Für dieses Bild hat Anne Weston den ersten Preis für Medizin-Fotos gewonnen.

Foto: Visions of Science

Aus dem Inhalt

Volker Diehl:

„Fortschritte, wie ich sie noch nie erlebt habe!“ **3**

Primäre Radioimmuntherapie bei Lymphom wird geprüft **6**

Brustkrebs – Rezidivhäufigkeit durch frühe Therapie entscheidend gesenkt **8**

Anxiolytika lindern Atemnot bei Lungenkrebs **10**

Antikörper wirkt auch bei alten Lymphom-Patienten gut **12**

Voriconazol bei Aspergillose: eine Erfolgsgeschichte in der Therapie **13**

Prostata-Ca und Leukämie – ähnliche genetische Ursache? **14**

Weiter kein Königsweg, um Barrett-Karzinome zu verhindern **16**

Verbesserte Prognose bei Patienten mit Ösophagus-Karzinom **17**

Therapie beim metastasierten Kolonkarzinom ist im Umbruch **21**