

Mehr Mut ist gefragt

Die Darmkrebs-Prävention in Deutschland läuft noch holprig

► Vorbericht – Symposium „Innovations in Oncology“

BERLIN. Zwar hat der G-BA die Weichen für ein organisiertes Darmkrebs-Screening gestellt, er ist dabei allerdings hinter den Erwartungen zurückgeblieben. Dr. Christa Maar, Präsidentin des Netzwerks gegen Darmkrebs und Vorstand der Felix Burda Stiftung, hofft daher, dass Initiativen wie FARKOR und die „Dekade gegen Krebs“ die Krebsprävention in Deutschland voranbringen.

Mit zweijähriger Verspätung hat es der Gemeinsame Bundesausschuss 2018 dann doch noch geschafft und eine Richtlinie zum Darmkrebs-Screening veröffentlicht. Einstweilen hatten etwa die Niederlande ihr Programm längst etabliert und erreichen bis heute durchweg Teilnehmeraten über 70 %. Ein Vorbild, an dem sich der G-BA hätte orientieren können, gab es also. Zudem haben deutsche wissenschaftliche Fachgesellschaften und medizinische Berufsverbände dem G-BA Empfehlungen für ein organisiertes Darmkrebs-Screening an die Hand gegeben.

Die Initiative liegt noch immer beim Patienten

Doch was als wesentliches Erfolgskriterium angesehen wird, findet sich in der Richtlinie nicht: Der Versand des Testkits zusammen mit dem Einladungsschreiben. „Nach wie vor muss man sich den Test beim Arzt abholen und ihn auch wieder dorthin zurückbringen“, beklagt Dr. Maar. „Dieses Verfahren ist nicht geeignet, unsere sehr niedrigen Teilnehmeraten am Darmkrebs-Screening wesentlich zu erhöhen.“

Weiter kritisiert Dr. Maar, dass der G-BA Menschen unter 50 Jahren



Dr. Christa Maar
Vorstand
Felix Burda Stiftung,
Präsidentin
Netzwerk gegen
Darmkrebs e.V.
Foto: Felix Burda Stiftung

nicht berücksichtigt, die ein familiäres Risiko für Darmkrebs haben und deshalb oft schon als junge Erwachsene an diesem Krebs erkranken – obwohl das Krebsfrüherkennungsgesetz diese Möglichkeit explizit vorsieht.

„Ein familiäres Risiko lässt sich durch eine einfache Maßnahme erkennen: Der Arzt fragt alle Patienten unter 50 nach Darmkrebs in der Familie. Damit er dies tut, müsste die Erhebung der Familienanamnese allerdings Pflicht werden.“ Angesichts der Zughaftigkeit des G-BA setzt Dr. Maar nun darauf, dass neue Initiativen das Präventionsangebot in Deutschland verbessern werden.

Arbeitsgruppe Prävention ins Leben gerufen

Zu diesen Initiativen zählt etwa das bayerische Modellprojekt FARKOR (Vorsorge bei familiärem Risiko für das kolorektale Karzinom; www.farkor.de). „Es wurde ins Leben gerufen, um bei Menschen unter 50 Jahren möglichst früh das Vorliegen eines familiären Risikos für Darmkrebs zu erkennen. Betroffene können kostenfrei risikooangepasste Vorsorgemaßnahmen in Anspruch nehmen und beispielsweise altersunabhängig eine

Vorsorgekoloskopie machen“, erläutert Dr. Maar. Teilnehmen können Haus- und Fachärzte, die zuvor eine zertifizierte Fortbildung absolviert haben. Die Leistungen werden extrabudgetär vergütet. „Das Maßnahmenpaket könnte nach Projektende in den Leistungskatalog der GKV übergehen“, so Dr. Maar.

Große Erwartungen schürt auch die von der Bundesregierung ausgerichtete „Dekade gegen den Krebs“. Es gibt dort eine Arbeitsgruppe Prävention, in die Dr. Maar berufen wurde. „Ich werde mich dafür einsetzen, dass für die häufigsten Krebserkrankungen innovative Maßnahmen zur personalisierten Früherkennung und Vorsorge entwickelt werden.“ Ein weiteres Anliegen ist es Dr. Maar, dass Innovationen in der Krebsmedizin anders, als dies heute der Fall ist, schnell in die Praxis gelangen. Bleibt zu hoffen, dass sich am Ende der Dekade nicht der G-BA als Bremser erweist. *Günter Löffelmann*



5. Internationales Symposium „Innovations in Oncology“

Freuen Sie sich auf spannende Vorträge und Diskussionen:

- Voraussetzungen für die Vision-Zero
- Prävention und Früherkennung
- ASCO-Hotline mit Highlights vom amerikanischen Krebssymposium und vom EHA
- Innovative Therapiekonzepte
- Smart Data in der Onkologie

Informationen zur Anmeldung lesen Sie hier in der nächsten Ausgabe.

Die Null im Visier

► Expertenkommentar

BERLIN. Vision-Zero erreicht, keine Todesfälle mehr durch Krebserkrankungen! Die Vorstellung, dass diese Schlagzeile einmal durch die Medien geht, ist verlockend; unwahrscheinlich ist, dass wir sie je zu lesen bekommen.

Todesfälle ganz zu vermeiden, das gelingt schon bei weniger komplexen Erkrankungen nicht. Aber wir können und sollten uns diesem Ziel annähern und die Zahl der Krebs-toten drastisch reduzieren.



Prof. Dr. Christof von Kalle
Translationale
Onkologie,
DKFZ Heidelberg
Foto: NCT/Philip Benjamin

Wie das geht, zeigt exemplarisch die Vision-Zero-Initiative im Straßenverkehr. Sie breitete sich in den 1990er-Jahren von Schweden über Europa aus und führte dazu, dass wir heute 90 % weniger Verkehrstote haben als vor 40 Jahren. Kern der Initiative war ein völlig neues Denken. Plötzlich wurden Todesfälle nicht mehr als unvermeidbar hingenommen und stattdessen Maßnahmenpakete implementiert, die alle modifizierbaren Risikofaktoren ausschalten oder minimieren sollten.

Jeder Krebstote sollte für uns inakzeptabel sein

Eine solche Herangehensweise brauchen wir auch in der Krebsmedizin. Jeder Krebstote sollte für uns inakzeptabel sein und keine Anstrengung zu groß, wenn sie krebsbedingte Todesfälle vermeiden kann. Auf dem diesjährigen Symposium „Innovations in Oncology“ werden wir detailliert auf diese Thematik eingehen. Bis dahin lesen Sie hier wiederholt über Maßnahmen, die dem Ziel einer Vision-Zero dienen können, und manchmal auch über Hürden, die ihm im Wege stehen – so etwa, wenn die Chancen der Darmkrebs-Früherkennung nicht genutzt werden.

Zuallererst benötigen wir dazu einen gesellschaftlichen Konsens, dass wir in dieser Richtung streben möchten. Sicher – hinter diesem Ziel werden vielleicht auch manche Partikularinteressen zurückstehen müssen. Das Wohl unserer Patienten sollte uns dies aber wert sein.

Prof. Dr. Christof von Kalle

Präventive Impfstoffe gegen Krebs

DKFZ-Forscher legen Grundlagen für eine EBV-Vakzine

► Vorbericht

BERLIN. Während sich Australien für seine erfolgreiche HPV-Impfkampagne feiert, wird die Einführung der Vakzine in Deutschland bis heute von Diskussionen behindert. Bleibt zu hoffen, dass künftige Optionen nicht dasselbe Schicksal ereilt.

Krebsvakzinen können substantiell dazu beitragen, die Zahl der Krebserkrankungen zu senken, da ist sich Professor Dr. MAGNUS VON KNEBEL DOEBERITZ ganz sicher. Der Forscher vom Universitätsklinikum Heidelberg und sein Team haben die Entwicklung von Impfstoffen entscheidend mitgeprägt. Ihnen gelang es unter anderem, in mikrosatelliteninstabilen Tumoren Treibermutationen zu charakterisieren und die resultierenden Proteine als Antigene für einen Impfstoff zu verwenden. „Damit konnten wir bei Mäusen

mit Lynch-Syndrom das Auftreten von Tumoren signifikant verzögern“, berichtet Prof. Knebel Doeberitz. Ein faszinierender Ansatz, aber um ihn klinisch zu testen, muss der Forscher nun in die USA ausweichen. „In Deutschland ließ sich die Finanzierung nicht sichern“, bedauert Prof. Knebel Doeberitz.

Meilensteinforschung am DKFZ

Allgemein scheint Deutschland für Krebsvakzinen ein schwieriges Pflaster zu sein, wie auch das Beispiel der Impfung gegen Humane Papillomaviren (HPV) zeigt. Gerade mal 32 % der 15-jährigen Mädchen hatten 2015 eine vollständige Immunisierung durchlaufen, für Jungen wird die Impfung hierzulande erst seit 2018 empfohlen. In Australien liegt die Durchimpfungsrate mittlerweile bei 80 und 75 % für Mädchen bzw. Jungen. „Während in Deutschland

widersprüchliche Empfehlungen selbst die Ärzte verunsicherten, wurde in Australien in Schulen informiert und auch geimpft“, sagt Prof. Knebel Doeberitz. Hessen will nun ein vergleichbares Programm etablieren.

Nachdem schon die Impfung gegen HPV auf Forschungen am DKFZ zurückgeht, könnte dies auch bei einer Vakzine gegen das Epstein-Barr-Virus (EBV) der Fall sein. „Etwa 90 % aller Menschen sind damit infiziert, es kann vor allem Lymphome, aber auch Magen- und Nasopharynx-Karzinome hervorrufen“, sagt Professor Dr. Dr. HENRI-JACQUES DELECLUSE. „Man schätzt, dass mindestens so viele Krebsfälle

Australien als Vorbild für Impfkampagnen

auf EBV zurückgehen wie auf HPV. Eine Impfung wäre sinnvoll.“

Doch alle bisherigen Anläufe waren nicht effektiv. Der Grund: Die Impfstoffe enthielten als Antigene nur virale Proteine von entweder der latenten oder der lytischen Phase, die das Virus in seinem Lebenszyklus durchläuft. Prof. Delecluse und seinem Team gelang es nun, einen Impfstoff mit Antigenen aus beiden Phasen zu entwickeln. In Mäusen, die mit menschlichem Knochenmark ausgestattet waren, rief die Vakzine eine spezifische Immunantwort hervor, an der auch T-Zellen beteiligt waren, und die Tiere waren vor einer Infektion mit EBV geschützt. „Damit konnten wir zeigen, dass eine wirksame Immunisierung gegen EBV möglich ist“, freut sich Prof. Delecluse. Nun gehe es darum, den Prototyp weiterzuentwickeln und schließlich beim Menschen zu prüfen. *GL*