

Krebs verstehen, Krebs besiegen?

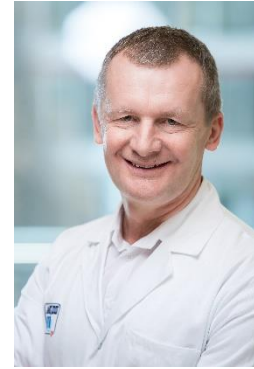
Walter Berger, Institut für Krebsforschung und Comprehensive Cancer Center, Medizinische Universität Wien



Seit Entschlüsselung des menschlichen Genoms haben sich die Entwicklungen in der Krebsforschung überschlagen. Neue gezieltere Arzneimittel und Immuntherapien haben, basierend auf dem verbesserten Wissen um die molekularen Grundlagen der Krebserkrankung, Eingang in den klinischen onkologischen Alltag gefunden. Dennoch stehen immer noch Hürden wie Resistenzentwicklung und starke Nebenwirkungen dem Erfolg auch dieser innovativen, auf Präzisionsmedizin beruhenden Therapieformen entgegen. Die Fortschritte und Grenzen der neuen Therapiestrategien werden exemplarisch erörtert und die Chancen, Krebs gänzlich zu besiegen, diskutiert.

Gebärmutterhalskrebs – die Elimination eines Karzinoms

*Elmar Armin Joura, Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Frauenheilkunde, Wien - AKH
Comprehensive Cancer Center (CCC)*



Die WHO hat am 19. Mai 2018 die Elimination des Zervixkarzinoms als Ziel deklariert. Jährlich erkranken daran mehr als 500.000 Frauen, die Tendenz steigend, ungefähr die Hälfte stirbt an dieser Erkrankung. In Österreich gibt es jährlich 400 neue Fälle und 180 Todesfälle, bei jungen Frauen ist es die dritthäufigste Krebserkrankung. Die HPV Impfung hat sich nicht nur in Studien, sondern auch in Ländern mit hoher Durchimpfungsrate als sehr effektiv erwiesen. So wurden nicht nur Infektionen und Genitalwarzen bei den Geimpften eliminiert, sondern auch Krebsvorstufen sehr deutlich reduziert. Es liegen nun erste Ergebnisse aus Finnland und den USA vor, dass die Impfung auch invasive Karzinome verhindert. Durch die zweite Generation der HPV Impfung, die vor Infektionen und Erkrankungen durch neun HPV -Stämme schützt, sind langfristig bei guter Durchimpfungsrate 90% aller Fälle an Gebärmutterhalskrebs und anderer HPV assoziierter Karzinome möglich.

Bei HPV-geimpften Kohorten ist die HPV- Testung dem zytologischen Abstrich (PAP) deutlich überlegen, bereits jetzt hat der HPV Test gegenüber dem PAP Test einen deutlich besseren negativen Vorhersagewert und ein negatives Ergebnis schützt mindestens fünf Jahre vor einem invasiven Karzinom.

Österreich hat ein vorbildliches HPV- Schulimpfprogramm, das Mädchen und Buben in der 4. Klasse die HPV Impfung kostenfrei zur Verfügung stellt und ein vergünstigtes Catch-up Programm bis zum 15. Lebensjahr. Die Durchimpfungsrate liegt bei 62% (lt. BMGF), eine Durchimpfungsrate von über 80% muss angestrebt werden. Die Österreichische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe empfiehlt die HPV Testung für Frauen ab 30. Die Kombination beider Maßnahmen kann das Zervixkarzinom als public-health Problem eliminieren, in Australien wird dieses Ziel bereits 2028 erreicht (Inzidenz<4/100.000/Jahr)

Was erwartet der Patient, wie sieht der Patient die Beteiligung an einer klinischen Studie?

Werner Pokstefl, 2340 Mödling
SHG Prostatakrebs
werner.pokstefl@gmail.com



Zuerst wird die Einteilung der Studien in Phase 0 bis IV erläutert.

Die Einstellung der Patienten zu klinischen Studien ist durchwegs positiv und der Patient ist bei der Rekrutierung sehr optimistisch gestimmt, wobei der Studienarzt bestrebt sein sollte keinen übertriebenen Optimismus aufkommen zu lassen, besonders, wenn die Krankheit schon sehr fortgeschritten ist und die Patienten schon mehrere Behandlungsoptionen hinter sich haben.

Es werden die Vorteile der Teilnahme an Studien angeführt und ebenso die häufigsten Probleme besprochen, insbesondere jene die sich aus dem Versagen der Studienmedikation ergeben könne.

Im letzten Teil des Referats wird berichtet, dass auch im Bereich der klinischen Studien Hochleistungsrechner, Datenbanken und mathematische Programme Einzug halten. Dadurch ist es möglich *virtuelle Studien* auch mit *virtuellen Patienten* durchzuführen. Man kommt damit zur personalisierten, zielgerichteten Medikation bei weniger Risiko für die Studienpatienten. Wenn man bedenkt, dass in Phase I-Studien die Ansprechrate derzeit maximal 10% ist (**90% profitieren nicht von der Studienteilnahme!**), versteht man, wie vorteilhaft es sein wird, wenn reale Patienten teilweise durch *virtuelle Patienten* ersetzt werden können. Die Patienten können sich erwarten, dass bei vielen, jetzt noch lebensbedrohenden Krankheiten die Aussicht auf Erfolg der Behandlung wesentlich größer wird.

Die Unfallchirurgie als Musterbeispiel zur individuellen Behandlung der Verletzungsfolgen

Vilmos Vécsei, Wien

Die Unfallchirurgie als medizinische Sparte trägt, aus allen Betrachtungswinkeln angesehen, als charakteristisches Merkmal die Individualität an sich: Einmaligkeit des Verletzten, der Verletzungsfolge/n und schließlich die Art der durchzuführenden Behandlung. Sie dient der Erhaltung des Lebens, der Erhaltung der Extremität, der Erhaltung und Wiederherstellung der Funktion. Die Realisierung dieser Ziele setzt die Prävention einer Infektion, die anatomische Wiederherstellung unter schmerzarmen, oder besser schmerzfremden Bedingungen, die Wahl der bestmöglichen Behandlungsverfahrens und die Verhinderung einer Invalidisierung voraus.

Das chirurgische Sonderfach Unfallchirurgie hat sich aus der Notwendigkeit zur Behandlung der Opfer kriegerischen Auseinandersetzungen, der Industrialisierung, des zunehmenden Verkehrsaufkommens, der steigenden Einwohnerzahl und hieraus folgenden Unfallzunahme in den Ballungszentren zur Hintanhaltung der Invalidität und Berücksichtigung etabliert. Sie ist als selbstständige Sparte diesen Aufgaben gerecht geworden, umso mehr, als zur Verletztenversorgung österreichweit Unfallabteilungen und Krankenhäuser und eine zweckmäßige Struktur des Rettungswesens geschaffen wurden.

Durch eine breit gefächerte chirurgischen Ausbildung, Aneignung eines vertieften Verständnisses in die Pathophysiologie des Traumas, der einschlägigen Intensivpflege, war die Unfallchirurgie einem holistischen Ansatz verpflichtet und versetzte ihre Vertreter in die Lage zumindest als Koordinatoren in der Behandlung der Verletzten effektiv zu wirken. Im Mittelpunkt allen Bestrebens stand, und steht noch immer, der traumatisierte Patient mit seinen individuellen Verletzungsfolgen und Bedürfnissen.

Mit der Ausrichtung der neu eingeführten Ausbildungsordnung und unsachgemäßer Ausrichtung des Gesundheitswesens, basiert auf sachlichem Unverständnis, droht dazu zu führen, dass der breit ausgebildete Unfallchirurg von der Bildfläche zu verschwinden haben wird und damit wird der Patient der Gefahr ausgesetzt im Wirrwarr der medizinischen Spezialitäten und der Medicoökonomisierung unter zu gehen. Die Konsequenz wird mit großer Wahrscheinlichkeit sein, dass die Gesamtinteressen des Einzelnen aus dem Auge verloren werden und die Einzelverletzungen ausschließlich nach den Kriterien der Evidence-based-Medizin behandelt werden dürfen und können. Die von den Verantwortlichen durgesetzten Entwicklungen können möglicherweise echte Fortschritte mit sich bringen, aber sie einhalten nicht selten auch Gefahren, die regelmäßig erst spät und unwiederbringlich erkannt werden. Die Ausschaltung der selbständigen Unfallchirurgie österreichischer Prägung bringt mit Sicherheit Nachteile für die Versorgungsqualität der Verletzten in unserem Lande mit sich.

Vortrag, gehalten an der WMA Fortbildungstagung im Nov. 2018 in Wien, Van-Swieten-Saal