



Wird die Prävention von Krebs in Deutschland vernachlässigt?

Am Beispiel der HPV-Impfung entbrannte auf dem Deutschen Krebskongress eine Debatte um den Stellenwert der Prävention von Krebserkrankungen allgemein.

Die Krebsprävention betrachte ich als Stiefkind der deutschen Krebsmedizin“, so Harald zur Hausen vom Deutschen Krebsforschungszentrum in Heidelberg. Am Rande einer Oxford-Debatte zur Krebschutzimpfung gegen humane Papillomaviren (HPV) erklärte zur Hausen: Er habe unter den etwa 220 Sitzungen des DKK 2018 nur sechs finden können, in denen Präventionsaspekte berührt worden seien, darunter zum Rauchen, zur Ernährung und zur Früherkennung. Zu karzinogenen Infektionen mit Hepatitis-B- und -C-Viren, HIV, Helicobacter pylori und parasitären Infektionen hätte es kaum oder gar keine Beiträge gegeben. Ferner läge das Budget für Ausgaben der Gesundheitsforschung weltweit bei unter 4 % der gesamten Gesundheitsausgaben und in Deutschland

bei nur unter 1 % . „Hier muss mehr geschehen!“, forderte zur Hausen. In der Oxford-Debatte „Werden im Jahr 2020

alle Mädchen im Alter zwischen 9 und 14 Jahren gegen HPV geimpft sein?“, waren sich alle Diskutanten um zur Hausen einig: Das im Debattentitel formulierte Ziel ist erstrebenswert, aber wohl unrealistisch. Zudem müsse man auch die Jungen mit in die Präventionsbemühungen einbeziehen. Zum einen übertrügen diese HPV, zum anderen erkrankten auch sie an HPV-assoziierten Neoplasien. *Moritz Borchers*

Bericht vom 33. Deutschen Krebskongress vom 21. bis 24. Februar 2018 in Berlin.

Gespaltene Lager bei der Immuntherapie

Für Befürworter der modernen Immuntherapie ist diese Option bereits Realität. Skeptiker dagegen betonen, dass bisher die Patienten, die am meisten davon profitieren, nicht optimal identifiziert werden könnten und zudem die Kosten noch sehr hoch seien.

Die Entwicklung immunonkologischer Therapien befindet sich derzeit in einem ungeheuren Aufwind. In Deutschland habe es keine Wirkstoffklasse in der Onkologie gegeben, die so positiv bewertet worden sei wie die Immuntherapie, so Wolf-Dieter Ludwig, Berlin. Entsprechende Anhörungen hat Ludwig seit 2011 im Gemeinsamen Bundesausschuss regelmäßig begleitet. Acht Mal sei Präparaten ein „beträchtlicher Zusatznutzen“ bescheinigt worden, nur bei fünf der neuen Wirkstoffe sei kein Zusatznutzen belegt, sagte der Hämatologe während der Oxford-Debatte „Immuntherapie – berechtigter Hype oder überzogene Kosten?“. Manche erachten das Potenzial, etwa der Checkpointblockade und der T-Zelltherapien, quasi als unbegrenzt. Michael von Bergwelt, München, erinnerte daran, dass die Checkpointblockade z. B. auch bei der Therapie von invasiven Pilzinfektionen eine Rolle spiele und T-Zelltherapien inzwischen einen Stellenwert nach der allogenen Stammzelltransplantation hätten.

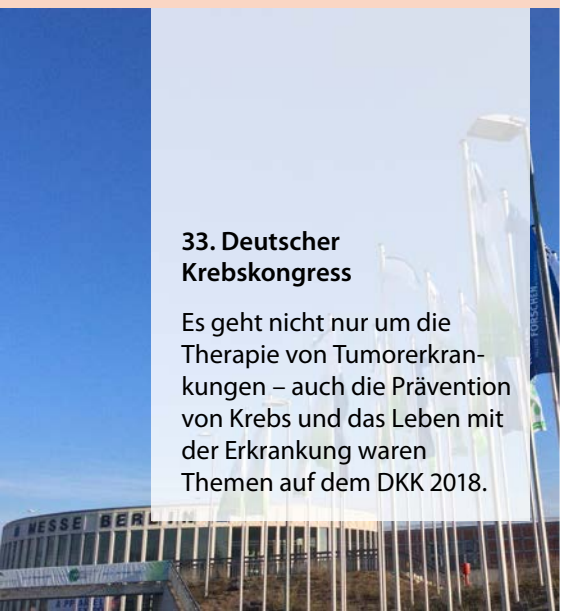
gelte auch für die klinische Wirksamkeit bei metastasierten Tumoren. Der Checkpointhemmer Nivolumab sei ein Beispiel dafür, dass man es nicht mehr mit einer Nischenindikation zu tun habe, sondern eher mit einem Trend quer über die gesamte Onkologie, mal mit mehr, mal mit weniger gutem Ansprechen.

Woran kann man erkennen, ob ein Patient auf eine immunonkologische Therapie anspricht? Ein Beispiel für ein solches Stratifikationskriterium sei die Mutationslast, so Grabbe, die eindeutig mit dem Therapieansprechen korreliere: Tumoren mit vielen Mutationen sprächen z. B. besser auf Ipilimumab an als Tumoren mit wenigen Mutationen. Weitere mögliche Kriterien könnten Blutparameter wie LDH, Lymphozytenanteil, Monozyten- und Eosinophilenzahl sein. Allerdings seien diese noch nicht validiert und somit noch nicht in der Realität angekommen. Schließlich sei der PD-L1-Status als Stratifikationskriterium bei vielen Tumorentitäten etabliert, werde jedoch beim Melanom im Zusammenhang mit einer Nivolumab-Therapie noch heftig diskutiert. Auch für Grabbe ist klar, dass die aktuell verlangten Kosten der Immuntherapie auf Dauer nicht bezahlbar sind. Aber: „Es kann nicht die

++ DKK 2018 ++

33. Deutscher Krebskongress

Es geht nicht nur um die Therapie von Tumorerkrankungen – auch die Prävention von Krebs und das Leben mit der Erkrankung waren Themen auf dem DKK 2018.



© Moritz Borchers

„Kein Hype, sondern Realität“

Für Stephan Grabbe aus Mainz ist „die Tumorimmuntherapie selbstverständlich kein Hype, sondern Realität“. Das