



zum Thema:

Therapie der wichtigsten Tumorerkrankungen 2022 – Was gibt es Neues?

s. 1/2 Klinik für internistische Onkologie, Hämatologie und Palliativmedizin

Dr. med. Ekkehard Eigendorff

„SUBSTANZIELLE FORTSCHRITTE ERREICHT.“

Tumorerkrankungen gehören zur zweithäufigsten Todesursache in Deutschland. Die Behandlungsmöglichkeiten sind vielfältig: Operation, Chemotherapie und Bestrahlung sind die häufigsten. Doch die Krebstherapie entwickelt sich ständig weiter. Personalisierte Krebsmedizin, Stammzelltransplantation, Hyperthermie-Behandlung, Komplementärmedizin, Immunonkologie, P4-Medizin – über neue Methoden zur Behandlung sprechen wir mit Dr. med. Ekkehard Eigendorff, Chefarzt der Klinik für internistische Onkologie, Hämatologie und Palliativmedizin an der Zentralklinik Bad Berka.

Können Menschen, die die Diagnose „Krebs“ erhalten haben, mehr Hoffnung schöpfen?

Definitiv. Wir haben bei vielen Erkrankungen substanzielle Fortschritte erreicht. Nicht alle Erkrankungen können wir heilen, aber wir können das Leben deutlich verlängern, auch bei einer guten Lebensqualität. Welche Therapien bei den verschiedenen Tumorerkrankungen in Frage kommen, muss man individuell der Patientensituation anpassen. In den letzten 10, 20 Jahren haben sich generell die Möglichkeiten erheblich verbessert.

Mit dem eigenen Immunsystem den Krebs zu bekämpfen, für welche Krebserkrankungen ist die Immunonkologie der große Hoffnungsträger?

Diese Immunonkologika, sogenannte „Check-Point-Inhibitoren“ gibt es jetzt seit fast 10 Jahren auf dem Markt. Das sind Medikamente, die das eigene Immunsystem stimulieren und dort auch gegen Tumore aktivieren. Große Erfolge haben wir neben der Bekämpfung des schwarzen Hautkrebs auch bei Nierenkrebs und bei Lungenkrebs. Beim Brustkrebs gibt es diese Art der Therapie bisher nur für eine kleine Gruppe von Patientinnen, beim Dickdarmkrebs tatsächlich auch nur für eine kleine Gruppe. Aber die Immuntherapie wird derzeit auch bei einigen Patienten mit Tumorerkrankungen des Magen-Darmtraktes einge-

setzt, d. h. die Geschichte geht weiter. Je nach Erkrankung profitieren mehr oder weniger Patienten davon. Das Erfreuliche ist, dass sich in diesem Bereich die Studienlage nahezu monatlich ändert und es kommen immer neue Erkrankungen hinzu, bei denen Immuntherapie eingesetzt werden kann.

Krebs ist nicht gleich Krebs, die molekularbiologische Vielfalt ist groß. Diese individuelle Therapieform gilt als Motor für eine generelle Veränderung des Gesundheitssystems, wo sehen Sie Chancen und wie beurteilen Sie die Wirkungen derzeit?

Die individualisierte Therapie, bezogen auf die genetische Zusammensetzung des Tumors ist eine Therapieform, die seit 20 Jahren diskutiert wird. Man hat dann immer wieder genetische Veränderungen bei Tumorerkrankungen gefunden und versucht, gegen die genetische Veränderung Medikamente zu entwickeln. Bei bestimmten hämatologischen Erkrankungen, z. B. einzelne Formen von Lymphdrüsenkrebs oder ganz bestimmte Leukämien kann man die genetische Veränderung gezielt therapeutisch angehen und zum Stoppen bringen, einfach durch die Einnahme einer Tablette. Bei anderen Tumoren klappt das nicht so gut, weil Tumore nicht nur durch einen Mechanismus wachsen, sondern durch mehrere. Da reicht dann diese eine Blockade nicht aus. Wir haben bei Lymphomen und auch beim Lungenkrebs gute Erfahrungen mit diesem Schlüssellock-Prinzip gesammelt, d. h. die Patienten konnten mit Tabletten therapiert werden. Bei anderen Erkrankungen sind wir noch nicht so weit. Der Trend geht aber dahin, dass man immer mehr versucht, die Tumore genetisch zu identifizieren.

Bessere Lebensqualität für die Betroffenen zu erreichen ist das Ziel der Palliativmedizin. Trotz enormer Fortschritte können nicht alle geheilt werden – wie haben sich die Möglichkeiten beim Erhalt der Lebensqualität und Schmerzlinderung entwickelt? Zunächst einmal muss man sagen, dass sich die Palliativmedizin in den letzten 20 Jahren sehr gut entwickelt



zum Thema:

Therapie der wichtigsten Tumorerkrankungen 2022 – Was gibt es Neues?

s. 2/2

Klinik für internistische Onkologie, Hämatologie und Palliativmedizin

Dr. med. Ekkehard Eigendorff

hat. Als ich anfing, Onkologie zu machen, gab es eine Palliativstation in Thüringen. Die Behandlung von Patienten, die als ‚austherapiert‘ galten, erstreckte sich auf onkologischen „Nihilismus“ und/oder rein hausärztliche Betreuung. Das hat sich wesentlich gebessert. Man versucht, die Palliativmedizin bei Patienten, die nicht geheilt werden können, recht frühzeitig in das Therapiekonzept mit einzubeziehen. Sich rechtzeitig zu kümmern, sich nicht nur einseitig onkologisch therapeutisch zu engagieren, sondern auch palliativmedizinisch die Symptome zu lindern, begleitend auch den Patienten psychosozial mit aufzufangen, eine ganzheitliche Therapie anzubieten, halte ich für einen enormen Fortschritt. Wir haben heute in Thüringen ein flächendeckendes palliativmedizinisches System. Die Versorgung durch ambulante Einsatzteams ist auch im ländlichen Raum möglich, eine gute Entwicklung für die Patienten. Was die Schmerztherapie angeht, gibt es medikamentös keine großen Fortschritte, aber einen enormen Zuwachs bei der Professionalisierung der Schmerztherapie. Es gibt mehr Ärzte, die sich damit auskennen, mehr palliativmedizinisch ausgebildete Mediziner, die diese Versorgung ermöglichen.

Komplementärmedizin spielt eine größere Rolle – wie sind Ihre Erfahrungen?

Meine Erfahrungen sind gemischt. Man muss unterscheiden zwischen einer rein alternativmedizinischen Therapie, die schulmedizinische Medizin generell ablehnt, sondern sich nur therapeutischen Alternativen aus dem nicht zugelassenen Therapiebereich zuwendet. Das ist in der Regel schwierig und geht meistens nicht gut für den Patienten aus. Komplementärmedizin, zusätzlich zur onkologischen Therapie, auch aus dem naturheilkundlichen Bereich, zur Aktivierung des Immunsystems, da gibt es Daten für einzelne Erkrankungen, dass das etwas bringt und die Beschwerden gelindert werden. Da bin ich offen und ich ermuntere auch die Patienten, das offen anzusprechen. Gemeinsam mit dem Onkologen zu beraten, was sinnvoll ist und was vielleicht auch nicht, halte ich für wichtig.

Chemotherapie und Strahlentherapie – sind diese Behandlungen insgesamt besser verträglich?

Ja. Viele Patienten haben noch grundsätzliche Vorbehalte gegenüber der Chemotherapie und der Strahlentherapie. Dazu muss man sagen, dass sich die Begleitmedikation deutlich weiterentwickelt hat und diese gefürchteten Nebenwirkungen wie massive Übelkeit, Appetitlosigkeit, Gewichtsverlust, Erbrechen und Haarausfall inzwischen nur noch für einen kleinen Kreis der Betroffenen eine Rolle spielen. Bei der Strahlentherapie hängen die Nebenwirkungen davon ab, welches Körperteil bestrahlt wird und dazu kann auch der Strahlentherapeut gut aufklären. Es gibt zudem auch zielgerichtete Therapien, die nur den Tumor angreifen und das andere Gewebe schonen. In den letzten 30 Jahren sind sowohl die Chemotherapie als auch die Bestrahlung deutlich verbessert worden. Gleichwohl ist es natürlich auch eine Belastung für den Patienten. Ein guter Onkologe wird seinen Patienten jedoch raten, sich auf die Behandlung einzulassen, Dosisanpassungen vornehmen und die Risiken für Nebenwirkungen auch durch diese intensive Versorgung minimieren.

Welche Entwicklungen erwarten Sie in den kommenden Jahren?

Ich würde erwarten, dass Immunonkologika noch weiter entwickelt werden und auf weitere Tumorarten ausgeweitet werden können, meistens in Kombination mit anderen Therapien. Es wird auch noch mehr Therapien geben, die ganz gezielt auf bestimmte Tumorerkrankungen angewendet werden können. Derzeit laufen fast 1000 Studien zu Immunonkologika und auch etwa 1000 Studien zu diesen zielgerichteten Therapien. Natürlich muss man sich alles genau anschauen: wie groß ist die Wirkung, wie groß sind die Nebenwirkungen? Nicht jede Therapieneuheit ist ein großer Fortschritt. Nicht alles was neu ist, muss besser sein. Trotzdem erwarte ich, dass diese vergleichsweise gut verträglichen Therapien breiter aufgestellt werden und dass die klassischen Chemotherapien etwas weniger angewendet werden.