

Pressemitteilung

Universitätsklinikum Heidelberg

Dr. Annette Tuffs

13.02.2004

<http://idw-online.de/de/news75897>

Forschungsergebnisse, Forschungsprojekte
Ernährung / Gesundheit / Pflege, Medizin
überregional

Moderne Krebstherapie - die Kunst liegt in der klugen Kombination

Welchen Stellenwert hat die Chemo- und Strahlentherapie vor und nach der Operation? / Veranstaltung des Tumorzentrums Heidelberg / Mannheim

Statt Operation oder Strahlentherapie oder medikamentöse Behandlung heißt es in der Krebsbehandlung immer häufiger: kombinierte Anwendung dieser Verfahren. Die geschickte und kluge Kombination kann bei vielen Erkrankungen die Heilungschancen verbessern, so die Botschaft einer ärztlichen Fortbildungsveranstaltung des Tumorzentrums Heidelberg/Mannheim am 7. Februar 2004 in Heidelberg.

Sogenannte "multimodale" Therapiekonzepte sind in den letzten Jahren intensiv weiterentwickelt worden. Zwar steht die Operation bei den meisten bösartigen Tumoren immer noch im Mittelpunkt der Behandlung, aber unterstützend - der Fachbegriff lautet adjuvant: "dazuhelfend" - kommen heute vielfach Bestrahlung und Medikamente zum Einsatz, um auch einzelne versprengte oder nach der Operation im Körper zurückgebliebene Krebszellen zu zerstören. Der Vorteil dieses Vorgehens erweist sich bei immer mehr Tumoren.

Neu ist, dass adjuvante Therapien bei einigen Erkrankungen nicht mehr nach, sondern vor der Operation angewendet werden. Sie heißen dann "neoadjuvant". Der Internist Andreas Schneeweiß von der Universitäts-Frauenklinik Heidelberg erwartet, dass die neoadjuvante Chemotherapie bei Brustkrebs stark an Bedeutung gewinnen wird: Dadurch würden mehr brusterhaltende Operationen möglich, und außerdem sei direkt am schrumpfenden Tumor ablesbar, wie wirksam die Behandlung ist.

Neue Studie beim Mastdarmkrebs spricht für eine Behandlung vor der Operation

Ganz besonders zeichnet sich der Wechsel von "nachher" zu "vorher" in der adjuvanten Therapie bei Mastdarmkrebs ab. Bisher war es die Regel, eine kombinierte Strahlen-Chemotherapie nach der Operation durchzuführen. Nun sprechen neueste Ergebnisse einer deutschen Studie dafür, dass Patienten vom Einsatz dieser Behandlung vor der Operation - also neoadjuvant - noch mehr Nutzen haben, wie Privatdozent Dr. Claus Rödel von der Erlanger Universitäts-Strahlenklinik berichtete. Allerdings erhalten nach einer Erhebung in Nordbayern nur wenig mehr als ein Drittel der Patienten mit örtlich fortgeschrittenem Enddarmkrebs eine solche adjuvante Therapie, obwohl ihr Nutzen klar erwiesen ist. Der Einsatz der in den letzten Jahren für die Behandlung von fortgeschrittenem Dickdarmkrebs verfügbaren neueren Medikamente auch in der adjuvanten Therapie kann einen zusätzlichen Beitrag zur Verbesserung der Behandlungsergebnisse leisten.

Bei allem Lob der adjuvanten Therapie als sinnvolle Zusatzbehandlung betonte der Vorsitzende des Tumorzentrums und Geschäftsführende Direktor der Chirurgischen Universitätsklinik, Professor Dr. Dr. h.c. Markus W. Büchler, dass die Art der Operation entscheidenden Anteil an der Tumorheilung habe: Kliniken mit viel Erfahrung auf diesem Gebiet hätten deutlich bessere Ergebnisse.

Nicht alle Patienten profitieren gleichermaßen von adjuvanter oder neoadjuvanter Therapie. Bei einer kleinen Gruppe von Dickdarmkrebspatienten ist sogar ein ungünstiger Einfluss auf den Krankheitsverlauf möglich. Deshalb kommt es darauf an, den zu erwartenden Nutzen für jeden Einzelfall möglichst gut abzuschätzen und die Behandlung auf jeden Patienten gezielt zuzuschneiden. Dazu könnten, so hofft der Heidelberger Pathologe Dr. Matthias Kloor aufgrund erster Forschungsergebnisse, molekulargenetische Merkmale des individuellen Tumors beitragen. Auch bei Brustkrebs ist dieses Problem noch nicht gelöst. "Entscheidungshilfe" für Patientinnen und ihre Ärzte gibt es im Internet: Ein Programm errechnet aufgrund von Angaben zur Patientin und zur Krankheitssituation die (statistischen) individuellen Vorteile einer adjuvanten Chemotherapie.

Hochdosierte Vitamine und Spurenelemente können sich negativ auswirken

Nicht zu den etablierten adjuvanten, also "hinzuhelfenden" Behandlungen gehört, weil in ihrer Wirksamkeit gegen Krebs nach wie vor nicht sicher bewiesen, die unter Krebspatienten weit verbreitete Anwendung von Methoden aus der sogenannten komplementären Medizin, am häufigsten Mistelpräparate, aber auch Vitamine und Spurenelemente in teilweise hoher Dosierung. Letztere könnten sich sogar negativ auf laufende Strahlen- oder Chemotherapien auswirken, warnte Dr. Cornelia von Hagens, Leiterin der Ambulanz für Naturheilkunde an der Universitäts-Frauenklinik Heidelberg, und riet statt dessen, auf eine ausgewogene Ernährung zu achten.

Die modernen multimodalen Behandlungskonzepte bieten vielen Krebspatienten bessere Chancen auf Heilung von ihrer Erkrankung, so das Fazit der Veranstaltung. Allerdings erfordern sie die enge, fachübergreifende Zusammenarbeit zwischen Klinikern und ihren niedergelassenen Kollegen: Auch die Hausärzte, die Patienten bei den meist ambulant durchgeführten Therapien mitbetreuen, müssen über die aktuellen Entwicklungen in der klinischen Krebsmedizin Bescheid wissen.

Kontakt:

Dr. Ingrid Schamal
Koordinatorin des Tumorzentrums Heidelberg/Mannheim
Im Neuenheimer Feld 105/110, 69120 Heidelberg
Tel.: (+496221) 56 65 58 Fax: 56 50 94
E-Mail: ingrid.schamal@med.uni-heidelberg.de

Diese Pressemitteilung ist auch online verfügbar unter
<http://www.med.uni-heidelberg.de/aktuelles/>

URL zur Pressemitteilung: <http://www.med.uni-heidelberg.de/aktuelles/>



Die Fortbildungsveranstaltung des Tumorzentrums Heidelberg/Mannheim im großen Hörsaal des Deutschen Krebsforschungszentrums war gut besucht. / Foto: Albrecht Dreher