

## „Wir haben zwei neue Modalitäten“

Der komm. Direktor des Charité Comprehensive Cancer Centers Prof. Dr. Ulrich Keilholz über die Highlights des ASCO, neue Medikamente und warum eine Kostendiskussion unabdingbar ist.

*Der amerikanische Krebskongress ASCO ist das wichtigste Jahrestreffen für die Tumormedizin. Sie waren Anfang Juni dort. Welches Resümee ziehen Sie, Herr Professor Keilholz?*

Die Immuntherapie war das überragende Thema. Es hat sich quer durch alle Sessions gezogen, was die Breite und Bedeutung dieses neuen Ansatzes deutlich macht. Daneben haben zielgerichtete Therapien und die molekulare Diagnostik den Kongress dominiert.

*Die Immuntherapie wird mitunter schon als Durchbruch in der Krebsmedizin gehandelt. Ist sie das?*

Die Immuntherapie mit Checkpoint-Inhibitoren hat in der Tat zu unerwarteten Erfolgen geführt. Trotzdem wäre ich mit Superlativen vorsichtig. Wie viele Krebspatienten tatsächlich davon profitieren, wissen wir ja noch gar nicht. Das gilt es jetzt zu überprüfen.

*Unerwartete Erfolge gab es beim metastasierten Melanom. Können Sie uns dazu ein paar harte Fakten nennen?*

Bis vor zehn Jahren haben wir beim metastasierten Melanom mit Immunstimulanzien gearbeitet. Ein Jahr nach Diagnose haben noch 20 Prozent der Patienten gelebt, fünf Jahre später noch zwei Prozent. Heute können wir die Bremsen des Immunsystems mit Checkpoint-Inhibitoren lösen. Durch die Kombination von Ipilimumab und Nivolumab kommt es bei über 50 Prozent der Patienten zu einer Remission; 80 Prozent leben nach einem Jahr noch. Das ist definitiv ein neuer Standard.

*Welche Patienten profitieren als nächstes?*

Immuntherapien befinden sich praktisch bei allen Krebsarten in Erprobung. Zulassungen wird es demnächst für Lungenkrebs und Kopf-Hals-Tumore geben. Beim Darmkrebs haben wir gesehen, dass die Checkpoint-Hemmung nicht funktioniert – bis auf eine Ausnahme: Tumore, die hypermutiert sind, also ungefähr zehnmal so viele Mutationen aufweisen wie ein üblicher Darmtumor, sprechen extrem gut auf die Therapie an. Das zeigt, dass die molekulare Klassifikation auch Eingang in die Immuntherapie mit Checkpoint-Inhibitoren findet und sich die Bereiche mehr und mehr miteinander verbinden.

*Nun ist der ASCO ja so etwas wie ein*

*Barometer für die Krebsmedizin. Welchen Stellenwert hat die klassische Krebsbehandlung noch?*

Operation, Chemo- und Strahlentherapie werden weiterhin die Eckpfeiler der Krebstherapie bleiben. Auch hier gibt es spannende Neuentwicklungen. Wir haben aber mit den zielgerichteten Therapien und den Immuntherapien zwei neue Modalitäten hinzubekommen. Die müssen wir jetzt in die Therapieplanung integrieren.

*Wird die Krebsbehandlung dadurch nicht um ein Vielfaches komplexer?*

Auf jeden Fall. Beim fortgeschrittenen Melanom haben wir heute schon die Situation, dass wir einerseits eine effektive zielgerichtete Therapie zur Verfügung haben, andererseits auch eine effektive Immuntherapie. Da man beides nicht gleichzeitig geben kann, müssen jetzt Verfahrensstudien zeigen, welche Patienten von welcher Therapie am besten profitieren. Darüber hinaus erfordern die neuen Möglichkeiten auch ganz neue Strukturen. Ich gehe davon aus, dass es zu einer Zentralisierung der molekularen Pathologie kommen wird. In der Diskussion sind auch molekulare Tumorkonferenzen, die die einzelnen Mutationsprofile interpretieren und Therapieempfehlungen geben.

*Die neuen Entwicklungen dürften auch die Kosten in die Höhe treiben.*

Ein amerikanischer Krebsforscher hat auf dem ASCO vorgerechnet, dass die monatlichen Kosten für eine Krebsbehandlung seit 1979 fast um das achtzigfache gestiegen sind, es aber keine Korrelation zum Nutzen gibt. Das hat etwas mit dem enormen Kostenanstieg der Medikamente zu tun. Allen, auch der Pharmaindustrie, ist klar, dass die Kostendiskussion jetzt parallel geführt werden muss. Und zwar auf einem ganz anderen Niveau, als es bisher der Fall war. Auf dem ASCO wurde das sehr deutlich.

*Interview: Beatrice Hamberger*



„Die Immuntherapie hat beim metastasierten Melanom zu unerwarteten Erfolgen geführt“

Prof. Dr. Ulrich Keilholz  
komm. Direktor des Charité  
Comprehensive Cancer Centers

## ■ Palliative Care – Wo stehen wir?

Unter Palliative Care versteht man eine fachgerechte, anteilnehmende Fürsorge für unheilbar kranke Menschen. Auch Hospize gehören dazu. Ziel der Palliativversorgung ist die Erreichung der bestmöglichen Lebensqualität für den Patienten. Das Konzept ist ausdrücklich zugeschnitten auf die Bedürfnisse und Wünsche des kranken Menschen und erfordert eine teamorientierte Vorgehensweise.

Das 24. Seminar für die Pflegeberufe thematisiert das Konzept der Palliative Care und seine praktische Umsetzung am Beispiel der Palliativstation im Alexianer St. Hedwig-Krankenhaus. Es dient der Fortbildung und dem Erfahrungsaustausch und wird ohne Teilnahmegebühr angeboten. Die Berliner Krebsgesellschaft lädt alle in der Pflege tätigen, die unmittelbar in Kontakt mit Krebspatienten stehen, zur Teilnahme ein.



**Wann:** 2. September, 9.30 Uhr

**Was:** 24. Seminar für die Pflegeberufe in der Onkologie zum Thema „Palliative Care – Wo stehen wir?“

**Wo:** Hörsaal, Kaiserin Friedrich-Haus, Robert-Koch-Platz 7, 10115 Berlin

**Anmeldung unter**  
(030) 28 04 19 55  
info@berliner-krebsgesellschaft.de