POLITIK 26.02.2016

Krebsprävention: Vernachlässigter Bereich unseres Gesundheitswesens?



Leben ohne Krebs. Angesichts steigender Neuerkrankungszahlen müsse in Deutschland jedoch deutlich mehr als bislang in diesen Bereichen getan werden, so das Experten-Fazit auf einer Pressekonferenz anlässlich des Deutschen Krebskongresses 2016. Auf der Veranstaltung wurden aktuelle Erkenntnisse aus der Präventionsforschung vorgestellt und Maßnahmen aus dem Bereich der Primärprävention, der Früherkennung und der Prähabilitation diskutiert.

„Wir haben mittlerweile Belege dafür, dass eine nachhaltige Änderung des Lebensstils tatsächlich etwas bringt. Wer zum Beispiel mit dem Rauchen aufhört oder bei einem Body-Mass-Index von mehr als 30 sein Gewicht reduziert, der kann auch tatsächlich sein Krebsrisiko senken", erklärte Prof. Dr. Olaf Ortmann, Mitglied des Vorstands der Deutschen Krebsgesellschaft auf der Veranstaltung. Jetzt gehe es vor allem darum, die entsprechenden Umsetzungsmaßnahmen zu formulieren, sowohl für die Aufklärung der Bevölkerung als auch zur Risikovermeidung. „Leider wissen wir zu wenig darüber, wie wir große Bevölkerungsgruppen nachhaltig zur Vermeidung von Risiken motivieren und dabei unterstützen können. Hier ist deutlich mehr wissenschaftliche Forschung notwendig", so Ortmann.

Für strukturierte und qualitätskontrollierte Konzepte zur risikoadaptierten Prävention bei erblich bedingten Krebserkrankungen plädierte Prof. Dr. Rita Schmutzler, Direktorin des Zentrums Familiärer Brust- und Eierstockkrebs in Köln. Schätzungsweise bei einem Drittel aller Brust-, Darm- und Prostatakrebserkrankungen sind genetische Risikofaktoren im Spiel. Bis vor kurzem waren nur einige Hochrisikogene wie BRCA1 und BRCA2 bekannt, die jedoch nur einen Teil dieser erblich bedingten Fälle erklären. Mit den neuen technischen Möglichkeiten der genomweiten Analyse werden gegenwärtig eine Reihe weiterer Risikogene identifiziert, die in Zukunft eine präzisere und individuelle Risikoberechnung ermöglichen werden. Dies betrifft nicht nur das Erkrankungsrisiko, sondern auch Informationen über den spezifischen Tumorsubtyp. Prinzipiell kann dadurch die Effektivität von Früherkennungsprogrammen, wie z. B. das Mammographiescreening deutlich verbessert werden. Doch bei welchem Risiko oder Tumorsubtyp sind welche klinischen Maßnahmen nötig? Für welche Patientin kommt wann welche Früherkennung infrage? Schmutzler: „Angesichts dieser komplexen Fragen brauchen wir eine qualitätsgesicherte Gendiagnostik, die den Bogen vom Labor bis in die Klinik spannt und sich auf aussagekräftige Studien stützt. Die Grundvoraussetzung dafür sind neu zu errichtende Register zu familiären Tumorerkrankungen, um die Effektivität unserer Präventionsmaßnahmen bei erblichen Krebserkrankungen zu erfassen und kontinuierlich zu messen."

Wie wichtig es ist, Früherkennungsmaßnahmen durch Forschung zu begleiten, zeigen die Studien von Prof. Dr. Hermann Brenner vom Deutschen Krebsforschungszentrum in Heidelberg. Brenner, der Preisträger des Darmkrebs-Präventionspreises 2015, untersucht die Wirksamkeit der Darmkrebsfrüherkennung seit mehr als zehn Jahren. Durch seine Untersuchungen konnte er z. B. zeigen, dass bis zu 90 Prozent der Darmkrebsfälle durch eine Vorsorge-Koloskopie verhütet werden könnten und das Darmkrebsrisiko nach einer Vorsorgekoloskopie ohne auffälligen Befund über mehr als zehn Jahre sehr niedrig ist. Dieses Ergebnis unterstützt die derzeitige Praxis eines Zehn-Jahres-Intervalls bei der Vorsorge-Koloskopie. Trotz dieser Bestätigung ist die Akzeptanz für die Vorsorge-Koloskopie in der Bevölkerung nach wie vor niedrig. Deshalb gehe es vor allem darum, organisierte Einladungsverfahren zu implementieren, in denen die berechtigten Versicherungsnehmer individuell angesprochen und über die verfügbaren Screeningverfahren aufgeklärt werden. „Außerdem müssen neue Methoden evaluiert werden, die die Akzeptanz des Screenings in der Bevölkerung erhöhen", so Brenner.

Anders als beim Darmkrebs gibt es beim Lungenkrebs bislang noch kein geeignetes Screeningverfahren. Einer amerikanischen Studie zufolge kann zwar eine jährliche Mehrschicht-Computertomographie (MSCT) die Lungenkrebs-Sterblichkeit bei starken Rauchern um 20 Prozent senken. Doch die Rate falsch positiver Ergebnisse ist hoch, d. h.

manche Teilnehmer müssen wieder einbestellt werden, um verdächtige Befunde zu überprüfen, die sich dann gar nicht als Lungenkrebs herausstellen. Die Ergebnisse der LUSI-Studie, einer randomisierten kontrollierten Studie mit mehr als 4.000 Teilnehmern, zeigen, dass der falsche Alarm ab der zweiten Screening-Runde unter bestimmten Bedingungen abnehmen kann. „Verdächtige Befunde im ersten CT, die sich in der darauffolgenden Untersuchung nicht verändert haben, sind offensichtlich keine Krebsherde. Eine erneute Abklärung ist deshalb nicht mehr notwendig", erklärt LUSI-Studienleiter Prof. Dr. Nikolaus Becker vom DKFZ Heidelberg. Allerdings gehen die „falschen Alarme" nur zurück, wenn die Vorbefunde früherer Screeningrunden für diese Beurteilung vorliegen, ein Lungenkrebs-Screening also als „organisiertes Screening" durchgeführt würde. Die Endauswertung von LUSI und anderen europäischen Studien zur Lungenkrebsfrüherkennung ist für die nächsten ein bis zwei Jahre geplant.

Vorbeugen hilft möglicherweise auch dann noch, wenn der Krebs schon diagnostiziert ist, so PD Dr. Freerk Baumann von der Sporthochschule Köln. Dieses junge Forschungsfeld wird unter dem Begriff Prähabilitation zusammengefasst und steht für das Verbinden von Prävention und Rehabilitation. Das Konzept: Eine rechtzeitige bewegungstherapeutische Intervention unmittelbar nach der Krebsdiagnose soll die Patienten körperlich auf die Therapiephase vorbereiten. Nach dem Motto „Fit für die Krebsbehandlung" wollen die Wissenschaftler so möglichen Komplikation und Nebenwirkungen vorbeugen. „Erste Daten zeigen, dass die Prähabilitation nicht nur die Nebenwirkungen der Krebsmedikamente verhindert, sondern auch die Therapiedosierung während der Behandlung beibehalten werden kann. Außerdem lassen sich Krankenhaustage reduzieren", betonte Baumann.

Quelle: 32. Deutscher Krebskongress 2016, http://www.dkk2016.de/