

# Der Onkologe

Organ der Deutschen Krebsgesellschaft e.V.

## Elektronischer Sonderdruck für A. Junker

Ein Service von Springer Medizin

Onkologe 2012 · 18:64–65 · DOI 10.1007/s00761-011-2194-6

© Springer-Verlag 2011

zur nichtkommerziellen Nutzung auf der  
privaten Homepage und Institutssite des Autors

**A. Junker**

## Schlaglichter vom Europäischen Multidisziplinären Krebskongress (EMCC)

23. bis 27. September 2011, Stockholm

## Schlaglichter vom Europäischen Multidisziplinären Krebskongress (EMCC)

23. bis 27. September 2011, Stockholm

**Onkologen und Strahlentherapeuten trafen sich zum multidisziplinären, europäischen Krebskongress von ESMO, ECCO und ESTRO. Neben Fortschritten in der personalisierten Krebstherapie und den Bedingungen für eine flächendeckende Umsetzung wurden interessante Beobachtungsstudien einzelner Patientenkollekte vorgestellt.**

### Personalisierte Therapien – Anforderungen an die diagnostische Praxis

Mehr und mehr wird die bisherige Standardtherapie des nichtkleinzelligen Bronchialkarzinoms (NSCLC) durch zielgerichtete Therapien ergänzt. Offensichtlich können Lungenkarzinome anhand von genetischen Veränderungen sehr viel weiter differenziert werden als nach der bislang üblichen histologischen Kategorisierung. So sind für das NSCLC vom Lung Cancer Mutation Consortium (LCMC) bislang 10 sog. Driver-Mutationen identifiziert worden, die bei zwei Dritteln aller Bronchialkarzinompatienten gefunden werden können: KRAS-, EGFR-, HER2-, BRAF-, PIK3CA-, AKT1-, NRAS-, MEK1-, EML4-ALK- und MET-Amplifikationen [1]. Schon seit einiger Zeit gehören bei aktivierender EGFR-Mutation EGFR-Tyrosinkinase-Inhibitoren zum Therapiekonzept. Durch die Nachweismöglichkeiten der modernen Molekularbiologie sind in der Zukunft weitere zielgerichtete therapeutische Ansätze zu erwarten. So wurde von der FDA im August auch Crizoti-

nib zugelassen, das bei NSCLC-Patienten mit einer EML4-ALK-Fusion hoch wirksam ist. Ungefähr 3–5% der Patienten sind positiv für diese Mutation und sprechen in diesem Fall in 70–80% auf den ALK-Inhibitor Crizotinib an.

### Therapieplanung am Gewebeschnitt

Die Bedingungen für eine flächendeckende Umsetzung der Erkenntnisse aus der molekularbiologischen Forschung beim

NSCLC wurden auch in Stockholm diskutiert. Eine wesentliche Rolle im interdisziplinären onkologischen Team spielt nun der Pathologe, denn seine Arbeit entscheidet mit darüber, wie ein Patient behandelt wird. Manfred Dietel, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Pathologie (DGP), stellte dar, dass nicht mehr nur der Biomarker im Blut nachzuweisen sei, sondern gezielte Untersuchungen am Tumorgewebe im Mittelpunkt stehen. Die Qualitätsüberprüfung der Pathologen ist aufgrund der weitreichenden Konsequenzen ihrer

### Infobox Langzeitbeobachtung nach Krebserkrankung im Kindes- und Jugendalter: Damit aus Überleben eine Perspektive wird

#### Statement von Gabriele Calaminus, Präsidentin der SIOP (International Society of Pediatric Oncology)

In Europa erkranken jedes Jahr etwa 15.000 Kinder und Jugendliche an einer Krebserkrankung. Mit den heute verfügbaren Behandlungsmöglichkeiten können zwei Drittel dieser Patienten geheilt werden. Ungewiss sind jedoch nach wie vor die langfristigen Risiken, die die durchgemachte Erkrankung und ihre Behandlung für die ehemaligen Patienten bergen. Aus Studien, v. a. im nordamerikanischen Raum, ist bekannt, dass die Risiken, an Zweitumoren zu erkranken, mit den Jahren ansteigen und teils erst nach mehreren Jahrzehnten zum Tragen kommen können. Spätfolgen für z. B. Herz oder Niere treten ebenfalls oft erst später in Erscheinung und sind meist abhängig von der Intensität der verabreichten Therapie, aber auch von den eingesetzten Medikamenten und davon, ob zusätzlich zu einer Chemotherapie auch eine Bestrahlung erfolgte, in deren Zielbereich die genannten Organe lagen.

Mit dem Ziel, Nachsorgeempfehlungen für Krebserkrankungen im Kindes- und Jugendalter zu entwickeln und in verschiedenen Forschungsprojekten europaweit zusammenzuarbeiten, hat sich mit Unterstützung über das 6. Forschungsrahmenprogramm der EU das Netzwerk PANCARE (Pan-European Network for Care of Survivors after Childhood and Adolescent Cancer) gegründet, dem Mediziner, Epidemiologen, Biologen, Psychologen, aber auch Betroffene angehören. Auch die Aufklärung der Überlebenden über ihre langfristigen Risiken hat sich PANCARE zur Aufgabe gemacht.

Die Kinderonkologie ist weltweit im Dachverband SIOP organisiert, deren Vision es ist, dass langfristig kein Kind mehr an Krebs stirbt. Während in Europa schon eine hohe Überlebensrate erreicht ist, überleben in den Entwicklungsländern nur etwa 15–20% der betroffenen Kinder. Das große Problem ist neben den oft unzureichenden Versorgungsstrukturen, die eine frühe Diagnose häufig unmöglich machen oder erschweren, der in vielen Ländern fehlende oder erschwerte Zugang zu den notwendigen Medikamenten. Im Rahmen einer Initiative der Vereinten Nationen versucht die SIOP, gemeinsam mit anderen Organisationen wie der WHO und der UICC auf diese Situation hinzuweisen und langfristig die Bedingungen zu verbessern [5].

Befundung besonders wichtig. Zur Qualitätssicherung bietet die DGP die Teilnahme an Ringversuchen mit anschließender Zertifizierung an. Auf der Homepage der DGP ([www.dgp-berlin.de](http://www.dgp-berlin.de)) kann der Kliniker ermitteln, welches pathologische Institut für die Untersuchung welcher Mutation zertifiziert ist. Hinsichtlich der Kosten der Testung konstatierte Diemel: „Wenn ein Medikament zugelassen ist, gehört der Test genauso dazu wie die Packung.“

## Chemotherapie während der Schwangerschaft: kein Schaden für die Kinder

Kinder, deren Mütter während der Schwangerschaft mit einer Chemotherapie behandelt worden waren, weisen nach den Ergebnissen einer prospektiven multizentrischen Studie offenbar keine Beeinträchtigung ihrer kognitiven und kardialen Funktionen auf. Die Studie schloss in den Jahren 2005 bis 2010 70 Kinder mit Geburtsjahr 1991 bis 2010 ein. Untersuchungen erfolgten nach der Geburt, im Alter von 18 Monaten, 5–6, 8–9, 11–12, 15–16 und 18 Jahren. Der Beobachtungszeitraum betrug im Median 2 Jahre, maximal fast 18 Jahre [3].

Die Mütter der untersuchten Kinder waren aufgrund verschiedener Tumor Erkrankungen während der Schwangerschaft chemotherapiert worden, teilweise auch in Kombination mit einer Bestrahlung. Am häufigsten hatten die Frauen Brustkrebs (35), gefolgt von Leukämien und Lymphomen (18). Daten zur Erkrankung der Mutter und der verabreichten Chemotherapie wurden dokumentiert. Bei den Kindern wurden deren genereller Gesundheitszustand inklusive Herzfunktionen und kognitiver Funktionen wie Intelligenz, Erinnerungsfähigkeit und Aufmerksamkeit erhoben. Im Durchschnitt waren die Kinder nach 35,7 Schwangerschaftswochen zur Welt gekommen. Sieben Kinder waren „sehr früh“ geboren worden (28.–32. Woche), 9 „früh“ (32.–34. Woche), 31 „vorzeitig“ (34.–37. Woche) und 23 „zeitgerecht“ ( $\geq 37$  Woche). Bei den untersuchten Kindern wurde keine überdurchschnittliche Häufung von gesundheitlichen Störungen inklusive kardialer Auffälligkeiten und kognitiver Entwicklung festgestellt. Somit war das Resü-

mee der Autoren, dass Kinder, deren Mütter während der Schwangerschaft Chemotherapie bekommen hätten, sich genauso entwickeln wie andere Kinder. Schwangere Frauen mit Krebs sollten demnach ihre Behandlung nicht bis nach der Schwangerschaft hinauszögern. Der Nutzen der Chemotherapie für die Mutter überwiege potenzielle Schäden für die Kinder. Offensichtlich sei es sogar wichtig, eine sehr vorzeitige Geburt nach Möglichkeit zu verhindern. Die Schwangerschaft sollte mindestens bis zur 37. Woche erhalten werden. Denn die Daten in dieser Studie haben gezeigt, dass den Kindern im Hinblick auf die untersuchten Parameter eine vorzeitige Geburt mehr schadet als die Chemotherapie der Mutter während der Schwangerschaft.

## Krebsrisiko durch erhöhten Blutdruck?

Eine prospektive multizentrische Beobachtungsstudie mit 289.454 Männern und 288.345 Frauen untersuchte den Zusammenhang zwischen erhöhtem Blutdruck und Krebsinzidenz sowie Krebsmortalität [4]. Für die Kalkulationen wurde der mittlere Blutdruck [(systolischer RR + diastolischer RR)/2] verwendet. Er betrug in dieser Studie 107 mm HG bei den Männern und 102 mmHg bei den Frauen. Die Probanden wurden entsprechend ihres mittleren RR in 5 Gruppen eingeteilt. Nach einem Follow-up von durchschnittlich 12 Jahren zeigte sich bei den Männern beim Vergleich der Gruppe mit dem höchsten und derjenigen mit dem niedrigsten Blutdruck ein Anstieg des Krebsrisikos um 29%. Bei den Frauen war zwar das Krebsrisiko bei erhöhtem Blutdruck insgesamt nicht signifikant erhöht, wohl aber für bestimmte Tumoren wie Leber-, Pankreas-, Zervix- und Endometriumkarzinome und Melanome. Bei Männern zeigten die Analysen ein mit dem Blutdruck steigendes Risiko, an Krebs zu sterben. Jeweils beim Vergleich der Gruppen mit dem niedrigsten und dem höchsten Mitteldruck war das Sterberisiko bei Männern um 49% und bei Frauen um 24% erhöht. Die Forscher räumten zusammenfassend ein, dass man aufgrund der Ergebnisse dieser Beobachtungsstudie zwar nicht auf einen direkten

kausalen Zusammenhang von erhöhtem Blutdruck und Krebsentstehung schließen dürfe, sie aber zumindest darauf hinweisen, dass hoher Blutdruck einer der Risikofaktoren bei der Krebsentstehung sein könnte.

---

## Korrespondenzadresse

---

### Dr. A. Junker

Apothekerin für klinische und onkologische Pharmazie  
Sellscheid 100, 42929 Wermelskirchen  
[junker.wermelskirchen@t-online.de](mailto:junker.wermelskirchen@t-online.de)

---

**Interessenkonflikt.** Die korrespondierende Autorin gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

## Literatur

1. Kris MG et al. (2011) Identification of driver mutations in tumor specimens from 1000 patients with lung adenocarcinomas: the NCI's lung cancer mutation consortium (LCMC). *Proceed Am Soc Clin Oncol*, abstr. CRA 7506
2. Interview mit Prof. Diemel, Stockholm, 25.09.2011.
3. Amant F et al (2011) Cognitive and Cardiac Outcome After Prenatal Exposure to Chemotherapy in Children 18 Month or Older. *EJC* 47 (Suppl 2), # 12LBA.
4. Van Hemelrijck M et al. (2011) Blood pressure and risk of incident and total cancer in the metabolic syndrome and cancer projec (Me-Con) – analysis of seven prospective cohorts. *EJC* 47 (Suppl 2), Abstract 4LBA
5. Interview mit Gabriele Calaminus, 24.09.2011, Stockholm