

Den Krebs ausgetrickst

Salzburger Onkologen erzielten gegen Tumoren im Bereich von Hals, Nase und Ohren große Fortschritte.

GERHARD SCHWISCHEI

SALZBURG. Im modernen Kampf gegen Krebs verlieren die klassischen großen Kaliber, wie Chemo- und Strahlentherapie, langsam, aber sicher ihre Hauptrolle. Die Onkologen haben es heute viel stärker auf das Immunsystem abgesehen, das gezielt gegen bestimmte Krebszellen scharfgemacht wird. Salzburger Krebsforscher haben hier zuletzt bei bösartigen Tumoren im Hals-Nasen-Ohren-Bereich große Fortschritte erzielt, die in einer Studie auch international viel beachtet wurden und neue Standards in der Therapie setzen werden.

Richard Greil, Leiter des Krebsforschungszentrums am Uniklinikum Salzburg, betont: „Bösartige Erkrankungen des Hals-Nasen-Ohren-Bereichs haben seit den Neunzigerjahren des vorigen Jahrhunderts um rund 30 Prozent zugenommen.“ Die häufigsten Ursachen sind einerseits das Rauchen und andererseits die Infektion mit HPV-Viren (humane Papillomaviren), was immer öfter der Fall ist. Infektionen mit diesem Virus zählen zu den am häufigsten sexuell übertragenen Erkrankungen (vor allem durch Oralsex).

Auch wenn es bewährte Therapien bei eng begrenzten Tumoren gibt, sind nach Angaben von Richard Greil neue Behandlungsmethoden dringend erforderlich. Gerade die Prognose bei Patienten mit einem Rückfall der Erkrankung sei „sehr ernst“. Das gilt auch, wenn die Krebserkrankung nicht auf Hals, Nase und Ohren beschränkt bleibt.

Bisher werden diese Patienten mit einer Kombination aus zwei zytostatischen Medikamenten

(Cisplatin und 5-Fluorouracil) und einem zusätzlichen Antikörper gegen das Andockmolekül für einen Wachstumsfaktor dieser Tumorzellen behandelt. Der Wachstumsfaktor verliert so seinen Einfluss auf das Überleben und Wachsen der Tumorzelle. Sie ist damit für die Chemotherapie „sensibilisiert“, das heißt, Zytostatika können sie leichter zerstören.

An der III. Medizinischen Universitätsklinik Salzburg und dem Salzburg Cancer Research Institute (SCRI) ging man nun noch einen Schritt weiter. Das beschriebene bisher beste Behandlungskonzept wurde gegen eine neuartige Immuntherapie getestet.

Basis dafür ist folgende Erkenntnis: Viele Mutationen, also Verän-



„Krebszellen machen die Abwehr müde.“

Richard Greil,
Krebsforscher

derungen der Erbinformation, wie sie besonders bei Rauchern in den Schleimhautzellen der Mundhöhle vorkommen, haben auch vermehrt abnorme Eiweißmoleküle zur Folge. Je mehr derartige krankhafte Eiweißmoleküle vorhanden sind, umso wahrscheinlicher ist es, dass das Immunsystem prinzipiell in der Lage sein sollte, die Tumorzellen zu erkennen und zu zerstören. Warum aber schafft es im schlimmsten Fall die körpereigene Abwehr trotz der vorliegenden krankhaften Eiweißmoleküle doch nicht, die Tumorzellen zu vernichten? Das liegt, wie Greil betont, an der Fähigkeit von



Eine T-Killerzelle attackiert eine Krebszelle. BILD: SN/FOTOLIA

Tumorzellen, über „sehr spezifische Oberflächenmoleküle Abwehrzellen zur Erschöpfung zu bringen“. Sie können sich nicht mehr teilen, um eine ausreichende Anzahl gegen den Tumor bilden zu können. Übrigens: Eine Packung Zigaretten pro Tag etwa hat „eine“ Mutation in der Erbinformation der Schleimhautzellen zur Folge.

Mit der neuen Immuntherapie wurde für die Salzburger Studie ein Antikörper (Pembrolizumab) eingesetzt, gleichsam eine Eiweißsonde, die in diese Wechselwirkung von Tumor- und Abwehrzellen eingreift und letztlich verhindert, dass die

sogenannten T-Lymphozyten ermüden. Die Killerzellen können so erneut den Tumor bekämpfen.

Konkret wurden für die Studie Rückfallpatienten und Patienten mit metastasierenden Tumoren allein mit dieser Immuntherapie behandelt oder in Kombination mit dem Einsatz von Zytostatika. Und das wiederum wurde mit der bisher besten Chemo-Antikörper-Kombination verglichen.

Dabei zeigte sich in der Gruppe der Patienten, die mit der neuen Immuntherapie allein behandelt wurden, also ohne Chemotherapie, eine um fast 40 Prozent verringerte

Sterblichkeit. Der Anteil der Patienten, die mit der Immuntherapie ein bzw. zwei Jahre überlebten, war um 12 bzw. 16 Prozent höher als mit der Kombinationschemotherapie, wobei die Unterschiede mit Fortdauer der Nachbeobachtung immer größer wurden.

Zudem waren die Nebenwirkungen dieser Immuntherapie signifikant geringer als bei der Standardtherapie. Die Behandlung wurde so von den Patienten deutlich besser vertragen. Auch in der Kombination mit einer Chemotherapie war die neue Immuntherapie dem bisherigen Standard überlegen.