



117. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM)
30. April bis 3. Mai 2011, Rhein-Main-Hallen, Wiesbaden

Wird Krebs zur chronischen Erkrankung?

**Auf dem Weg zu einer rationalen, personalisierten
Therapie von Krebserkrankungen**

Wiesbaden, März 2011 – Molekulare Medikamente gegen Krebs setzen genau am Bedarf der Tumorzellen an und hindern die Geschwulst damit am Wachsen. Ein Wirkstoff gegen Blutkrebs etwa kontrolliert auf diese Weise bei mehr als 80 Prozent der Patienten für mehr als zehn Jahre den Tumor. Wenn diese Entwicklung anhält, könnten einige Krebserkrankungen bald zu den chronischen Krankheiten zählen – ähnlich wie etwa Diabetes mellitus. Voraussetzung für diese Therapien sind jedoch für den jeweiligen Patienten passende Moleküle. Welche Möglichkeiten die personalisierte Therapie bei Krebserkrankungen derzeit bietet, ist eines der Schwerpunktthemen des 117. Internistenkongresses, der vom 30. April bis 3. Mai 2011 in Wiesbaden stattfindet.

Durch die Analyse des Erbguts von Krebszellen untersuchen Forscher, welche krankhaften Veränderungen einem Tumor zugrunde liegen. Die Gene weisen schätzungsweise zwölf genetische Faktoren auf, die eine bösartige Geschwulst wuchern lassen. „Wenn wir nun mehrere dieser Faktoren gezielt blockieren, kann der Krebs nicht mehr ungehindert wachsen“, sagt Professor Dr. med. Michael Hallek, Direktor der Klinik I für Innere Medizin am Universitätsklinikum Köln. Bisher gebe es allerdings noch zu wenige dieser zielgerichtet wirkenden Moleküle.



Einer der ersten Wirkstoffe dieser Art ist Imatinib. Er kommt bei einer bestimmten Blutkrebsform, der chronisch myeloischen Leukämie, zum Einsatz. „Durch das Medikament ist der Krebs auch nach zehn Jahren bei weit über 80 Prozent der Patienten unter Kontrolle. Die Patienten fühlen sich weitgehend gesund“, betont Hallek, der am Centrum für integrierte Onkologie in Köln-Bonn forscht. So gibt es bei verschiedenen Formen von Lungenkrebs erste erfolgversprechende neue Wirkstoffe: „Wenn ein Patient bestimmte genetische Veränderungen an den Zellen aufweist, kann eine molekulare Therapie seine Lebenserwartung im Vergleich zu einer Chemotherapie auf das Doppelte steigern“, so der Internist im Vorfeld der Jahrestagung der DGIM weiter.

Um für mehr Patienten geeignete Medikamente verfügbar zu machen, sind viele dieser zielgerichteten Wirkstoffe nötig. Professor Hallek: „Ich schätze, dass wir in ein paar Jahren hundert Molekülvarianten als Bausteine haben werden, aus denen wir für den Patienten die individuell passende Therapie zusammenstellen können.“ Das bedeutet auch, dass vor Beginn einer Krebsbehandlung erst eine Erbgutanalyse des Tumors erfolgen sollte. „Die Materialkosten der Sequenzierung des Krebsgenoms werden in nächster Zeit dramatisch sinken – auf etwa 1000 bis 2000 Euro. Ende des Jahrzehnts werden wir das jedem Patienten anbieten können“, prognostiziert der Hämatologe. Über den derzeitigen Stand der Forschung zur personalisierten Therapie informiert Professor Hallek auf dem 117. Internistenkongress in Wiesbaden.



Terminhinweise:

Plenarvortrag: Personalisierte Therapie in der Onkologie

Referent: Professor Dr. med. Michael Hallek, Köln

Termin: Samstag, 30. April 2011 von 12.15 bis 13.00 Uhr

Ort: Halle 1 der Rhein-Main-Hallen, Wiesbaden

Patiententag: Neues zu den häufigsten Krebserkrankungen:

Lungen-, Darm- und Brustkrebs

Termin: Samstag, 30. April 2011 von 10.45 bis 12.45 Uhr

Ort: Stadtverordnetensaal, Rathaus Wiesbaden

Abdruck erwünscht – Beleg erbeten.

Pressekontakt für Rückfragen:

Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM)

Pressestelle

Anna Julia Voormann

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Tel: 0711 8931-552

Fax: 0711 8931-167

voormann@medizinkommunikation.org

www.dgim.de

www.dgim2011.de