



Das 16. Berliner Onkologische Sommerseminar widmete sich den Weichteilsarkomen

Zusammenfassung

Das Berliner Onkologische Sommerseminar (BOSS) der Berliner Krebsgesellschaft ist zu einer festen Größe in der ärztlichen Fortbildung geworden. Namhafte Ärzte und Wissenschaftler aus ganz Deutschland und der Schweiz waren am 17. und 18. Juni 2010 nach Berlin gekommen, um eine der ganz seltenen Tumorerkrankungen zu diskutieren: Adulte Weichteilsarkome.

Das 16. BOSS wurde von der Berliner Krebsgesellschaft gemeinsam mit der „Interdisziplinären Arbeitsgemeinschaft Weichteilsarkome (IAWS)“ organisiert. Die IAWS arbeitet seit 2005 unter dem Dach der Deutschen Krebsgesellschaft und will die wissenschaftliche Entwicklung bei dieser Tumorentität beschleunigen sowie die Behandlung von Erwachsenen in Deutschland harmonisieren. „Die Pädiater sind wesentlich weiter als wir“, sagte Prof. Dr. Jörg Hartmann, Vorsitzender der IAWS und Leiter der Medizinischen Onkologie und des Tumorzentrums am Universitätsklinikum Schleswig Holstein. „Kinder mit Weichteilsarkomen werden in Deutschland in Zentren behandelt. Auch erwachsene Patienten gehören in Zentren.“

Hohe Rate an Fehldiagnosen und Fehlbehandlungen

Die Realität sieht allerdings anders aus. Obwohl es in Deutschland mehrere gut geeignete Zentren zur Behandlung adulter Weichteilsarkome gibt, sieht nur ein kleiner Teil der Patienten einen entsprechenden Spezialisten und wenn, dann oft zu spät. Der Grund: Weichteilsarkome machen nur rund ein Prozent aller Tumorerkrankungen aus, was etwa 4.000 Neuerkrankungen pro Jahr entspricht. Weil sie so selten und nur einer von hundert bösartig ist, werden Weichgewebstumoren in der Praxis oft verkannt. „Viele Ärzte haben noch nie ein Weichteilsarkom in ihrer Praxis gesehen“, betonte Prof. Dr. Volker Budach, Gründungsmitglied und Hartmanns Vorgänger als Vorsitzender der IAWS und Direktor der Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie an der Berliner Charité: „entsprechend groß ist die Rate an Fehldiagnosen und Fehlbehandlungen mit der Folge einer Verschlechterung der Prognose für die betroffenen Patienten.“

So auch bei der größten Gruppe der Weichteilsarkome, den gastrointestinalen Stromatumoren (GIST), an denen rund 1.500 Erwachsene pro Jahr erkranken. Da diese Tumoren nur wenige Symptome hervorrufen, ist ihre Entdeckung meist ein Zufall. Etwa die Hälfte der Patienten hat bei Diagnosestellung bereits einen ausgedehnten Primärbefund und Metastasen. Bis zum Jahr 2000 bestand die einzige Behandlungsmöglichkeit in der chirurgischen Resektion, da sich diese Sarkome als äußerst resistent gegen Chemo- und Strahlentherapie erwiesen.

Es war im März 2000 als eine Patientin mit fortgeschrittenem gastrointestinalen Stromatumor mit einer neuen Substanz behandelt wurde. Imatinib hieß der Wirkstoff, der dieser Patientin nach wenigen Wochen zu einer partiellen Remission verhalf. Zum ersten Mal in der Geschichte hatte ein Medikament bei dieser bislang schwer therapierbaren Erkrankung Wirkung gezeigt. Nur zwei Jahre später wurde der Tyrosinkinasehemmer Imatinib in Deutschland zugelassen - als Standardtherapie (400 mg) bei fortgeschrittenem GIST.

Imatinib – ein medizinischer Durchbruch

„Zwei Jahre - von der ersten Patientin bis zur Zulassung, so etwas hat es noch nie zuvor gegeben“, erklärte PD Dr. Peter Reichardt, Leiter des Sarkomzentrums Berlin-Brandenburg am Helios Klinikum Bad Saarow. Die schnelle Zulassung spiegelt wider, dass Imatinib durchaus so etwas wie ein medizinischer Durchbruch ist. „Mit Imatinib steht GIST-Patienten eine Therapie zur Verfügung, die auf Grund der sehr guten Wirksamkeit und Verträglichkeit einen deutlichen Gewinn an Lebenszeit und Lebensqualität mit sich bringt“, so Peter Reichardt.

Auch zur präadjuvanten Therapie eigne sich Imatinib, etwa bei inoperablen Tumoren oder wenn die Gefahr einer mutilierenden Operation besteht. „Keine heroischen Eingriffe bitte“, plädierte Reichardt. Mit einer sechs- bis zwölfmonatigen Vorbehandlung lasse sich in vielen Fällen eine mutilierende Chirurgie vermeiden. Mit Bezug auf französische Studien, die das Absetzen von Imatinib nach bestimmten Jahreszeiträumen untersuchten, wies Peter Reichardt eindrücklich daraufhin: „Eine Imatinib-Therapie darf zu keinem Zeitpunkt beendet werden, wenn der Patient weiterhin davon profitiert.“ Der Abbruch der Therapie führe bei allen Patienten unweigerlich nach wenigen Monaten zur Progression oder zu einem Rezidiv.

Das Dilemma – sehr selten, aber äußerst vielfältig

Wenn auch nicht alle GIST-Patienten von einer Imatinib-Therapie profitieren, so ist dieser Wirkstoff doch ein Meilenstein, der möglicherweise von weiteren Substanzen wie Sunitinib, Sorafenib und Nilotinib flankiert wird. Leider betrifft das nur die Behandlung von GIST. 55 verschiedene Weichteilsarkom-Typen können die Pathologen heute unterscheiden und diese nochmals in vier Gradings hinsichtlich Größe und Aggressivität unterteilen. Jörg Hartmann fasste die grundsätzliche Problematik der Weichteilsarkome so zusammen: „Wir haben es hier mit einer seltenen, aber morphologisch und biologisch äußerst heterogenen Tumorgruppe zu tun, die eine Vielzahl neuer Entitäten und Subtypen aufweist. Dieser Umstand erschwert sowohl die Therapie als auch die Diagnostik der Weichteilsarkome erheblich.“

Weil es viele Behandlungskonzepte, aber nur wenig Gesichertes gibt, hat die IAWS im Jahr 2006 eine Registerstudie aufgelegt. Diese erfasst die Effekte adjuvanter und neoadjuvanter Therapien. Bislang ist etwa die Wertigkeit der neo-/adjuvanten Chemotherapie noch nicht 100prozentig abgesichert. Allerdings empfiehlt die G3-Leitlinie der DGHO die neo-/adjuvante Chemotherapie bei Hochrisiko-Weichteilsarkomen, die größer als fünf Zentimeter sind und

mindestens ein Grading von 2 aufweisen. Ebenso könnte die Registerstudie dazu beitragen, weitere Erkenntnisse hinsichtlich einer Vorbehandlung mit Strahlentherapie oder einer simultanen Radiochemotherapie zu gewinnen. Beide Therapien werden bei großen Tumoren mit Hochrisikoprofil getestet.

Isolierte Extremitätenperfusion – eine echte Alternative zur Amputation

Und vielleicht könnten Daten der Registerstudie eine Argumentationshilfe im ewigen Streit um die Kostenerstattung der Tiefenhyperthermie sein. Volker Budach kämpft seit Jahren dafür, dass diese Therapie von den Kassen bezahlt wird – bislang ohne Erfolg. Dieses Jahr, hofft Budach, könnte es gelingen, den Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) von der Nützlichkeit dieser Therapie zu überzeugen. „Gerade bei großen Tumoren, deren Zentrum so schlecht durchblutet ist, dass die Chemotherapie dort gar nicht ankommt, können wir mit der Tiefenhyperthermie große Erfolge erzielen“, meinte Budach. Erfolge heißt: Den Tumor durch Devitalisierung so zu verkleinern, dass eine Resektion möglich wird. So kann etwa im Bereich der Extremitäten durch die hypertherme Extremitätenperfusion eine Amputation oder Teilamputation vermieden werden. „Die isolierte Extremitätenperfusion ist derzeit beim lokal fortgeschrittenen oder lokal rezidierten Weichgewebssarkom der Extremitäten mit Ansprechraten von mehr als 70 % das effektivste neoadjuvante Verfahren“, berichtete PD Dr. Sven Lendemanns vom Universitätsklinikum Essen. „Palliativ, also beim metastasierten Sarkom ohne kurative Behandlungsoption, ist dieses Verfahren indiziert, um ein Bein zu erhalten.“

Insgesamt aber fehlt es in der Behandlung von Weichteilsarkomen an Durchbrüchen à la Imatinib. Auch individualisierte Therapiekonzepte auf Basis molekularer Erkenntnisse sind noch Zukunftsmusik. PD Dr. Isrid Sturm von der Medizinischen Klinik für Hämatologie und Onkologie an der Charité, Berlin, sagte: „Echte individuelle Therapieentscheidungen aufgrund einer molekularen Signatur sind bei Weichteilsarkomen – bis auf wenige Ausnahmen - noch nicht möglich.“ Umso wichtiger sind klinische Studien. Diese unter Einbindung der translationalen Forschung voranzutreiben, wird eine wichtige Aufgabe der IAWS sein. Auf dem Berliner Onkologischen Sommerseminar, das zugleich ein konstruktives Arbeitstreffen war, wurden Weichen dafür gestellt.

Kontakt:

Beatrice Hamberger
Pressestelle - Berliner Krebsgesellschaft e.V.
Tel. 030 283 24 00
Fax: 030 282 41 36
E-Mail: presse@berliner-krebsgesellschaft.de
www.berliner-krebsgesellschaft.de

Die IAWS wurde 2005 von den Professoren Peter M. Schlag, Volker Budach, Jörg Hartmann, Thomas Klingebiel und Ewa Koscielnak gegründet. Die Arbeitsgemeinschaft ist unter dem Dach der Deutschen Krebsgesellschaft organisiert.