

Individuelle Krebstherapie der unerreichte Standard

Dr. Med. Wulf-Peter Brockmann

(1) Institut OncoLight® Hamburg, Germany

*Sunday, November 13th, 2011
13:20-14:00*

Individuelle Krebstherapie der unerreichte Standard

Dr. Med. Wulf-Peter Brockmann¹

(1) Institut OncoLight® Hamburg, Germany

Die Krebstherapie sucht und findet für eine ständig wachsende Anzahl von Krebserkrankungen Standardtherapien auf der Basis fachübergreifend verabschiedeter Leitlinien, die eine gleichbleibend hohe Behandlungsqualität sicherstellen sollen, wie man sie z.B. vonseiten der Pharmaindustrie für die Chargenkonformität von Medikamentenzubereitungen garantieren kann.

Die Individualität von Patienten mit soliden Karzinomen oder Sarkomen kennzeichnet sich durch eine Vielzahl von Variablen wie u.a. durch Operabilität R0 bis R2, Malignitätsgrad I-III (IV), N1-3, MX/0/1, L0/1, neg. oder pos. Tumormarker, unterschiedliche Güte (teils wiederum patientenabhängig) bildgebender Stagingdiagnostik. Dies demonstriert überdeutlich, dass für Krebserkrankungen eine schier unermessliche Kombinationsvielfalt von Parametern bzw. Stellgliedern vorliegt, auf die zurzeit nicht entsprechend eingegangen wird.

Der heutige Studienwahn, der fordern würde, dass für jede einzelne, genau auf die individuellen Verhältnisse der Patienten abzielende Therapie auch eine entsprechende „Studienlage“ vorhanden sein müsse, verhindert dies und sorgt letztlich - provokant ausgedrückt - für die Fortsetzung Gießkannen-artiger Rundumschläge aus der Pharmakoonkologie, unabhängig davon, wie lokal eine Rezidivtumorsituation tatsächlich einzuordnen ist.

Mit der bloßen Antwort „Standard- oder Leitlinientherapie“ im kybernetischem Steuerkreis zwischen Erstdiagnosstellung und Erreichen des avisierten Behandlungsziels „Heilung“, „Lebensverlängerung in Würde“ oder auch nur „Verbesserung der Lebensqualität“ sind daher Kurzschlüsse nicht selten vorprogrammiert. Solche Fehlverläufe müssen sich nicht einmal in Therapie-verursachten Nebenwirkungen äußern, die eher zum kritischen Überdenken von Tun und Lassen Anlass gäben, sondern häufiger im Versagen der Behandlungsformen und dem damit verbundenen Tumorprogress.

Letzterer wird dann, insbesondere unter Chemotherapien der 2., 3., 4. oder - falls überhaupt noch möglich - 5. Wahl einem sogenannten „schicksalhaften Verlauf“ zugerechnet, und an den Standard- oder „gebräuchlichen“ Therapien wird selbstverständlich weiter festgehalten.

Individuelle Krebstherapien zielen auch noch nach systemischer Tumorzellaussaat - wenn möglich und sinnvoll - auf das Organ ab, von dem aktuell die größte Gefahr für den Patienten ausgeht. Diese nebenwirkungsarmen Behandlungen werden, z.B. als Lowdose Chemoradiotherapien und lokale Hyperthermien weitestgehend simultan miteinander kombiniert und wirken vorrangig oder praktisch ausschließlich lokal, und folglich so gut wie ohne systemische lästige oder gar gefährdende Nebenwirkungen, d.h. ohne Verringerung der Lebensqualität oder Schwächung des Immunsystems, also unter Erhalt der Menschenwürde.

Regie und Logistik hierfür sind überaus kompliziert, anspruchsvoll und regelmäßig nur in einem Team mit fachübergreifender Denkweise möglich. Ehrkäsigkeit, eigene Zurschaustellung sowie

die abqualifizierende Unterordnung von Kollegen unter die eigene Tätigkeit würden dabei jeden Therapieerfolg vereiteln.

Im Folgenden werden einige Fälle demonstriert, die Erfolge zeigen, wie sie auch unter bestmöglich angewandter Leitlinien-gerechter Therapie niemals hätten erzielt werden können.

Beteiligt waren daran in echter Teamwork: Prof. Birth, Stralsund, u. Prof. Aigner, Burghausen, bd. Ärztliche Klinikdirektoren und FÄ f. Chirurgie, die Radioonkologen des Strahenzentrums Hamburg-Nord, die Praxis für Radiologie und Strahlentherapie im Institut

OncoLight-Hamburg sowie die Praxisgemeinschaft für Zelltherapie in Duderstadt.

Demonstriert werden die klinischen Verläufe einer Patientin mit einem hepatisch und lienal metastasierten Ovarial-Ca sowie ausgedehnter Peritonealkarzinose sowie einer Patientin mit multiplen distanten Metastasen eines Melanoms in den Weichteilen, hepatisch, und pulmonal, aber auch von Mammakarzinom-Patientinnen mit Leber- und Hirnmetastasen sowie von Patienten mit Harnblasenkarzinom, Pankreaskarzinom u.a. Tumoren.

Diese Auswahl von Patienten beweist geradezu, dass individuelle Krebstherapien nicht von der Histologie abhängen, sondern nur von den Ärzten, die sie mit viel Engagement durchführen oder kategorisch ablehnen.