

Therapieoptimierungsstudien im Kindesalter

Annika de Buhr, Moderatorin:

Kinder und Jugendliche, die an Krebs erkranken, müssen meist aggressive Therapien über sich ergehen lassen und wenn alles gut geht, haben sie nach der Behandlung vielleicht keinen Krebs mehr, aber womöglich irgendwelche Spätfolgen. Um dies zu verhindern und das Risiko dafür möglichst gering zu halten werden fast alle Krebsbehandlungen bei Kindern und Jugendlichen in so genannten Therapieoptimierungsstudien behandelt. Es geht darum herauszufinden, ob auch sanftere, weniger aggressive Therapien möglich sind, ohne die Überlebenschancen der kleinen Patienten zu verringern.

Sprecher:

Die kleine Michelle wechselt die Pflaster an ihrem Katheter am liebsten selbst, denn sie kann es am Besten. Die 7-Jährige leidet an Blutkrebs, an einer akuten lymphatischen Leukämie, kurz ALL. Um die Behandlung der Leukämie bei Kindern und Jugendlichen weiter zu verbessern, gibt es die so genannte ALL-BFM 2000 Studie. Prof. Dr. Martin Schrappe ist Direktor der Kinder- und Jugendklinik der Universität Schleswig-Holstein. Er leitet diese umfangreiche Studie von Kiel aus.

Prof. Dr. Martin Schrappe, Direktor Universitäts-Kinderklinik Kiel:

Bessere Heilung, das ist das oberste Ziel. Aber nicht Heilung um jeden Preis. Das heißt ganz konkret, dass wir uns große Mühe geben die Nebenwirkungen zu senken und dass wir vor allen Dingen versuchen die Krankheiten besser zu verstehen, damit die Kinder nicht unnötig viel Therapie bekommen, sondern immer nur genau das Maß an Therapie, das nötig ist um die Erkrankung dauerhaft zu verdrängen.

Sprecher:

Über 70 Kliniken in Deutschland, Österreich und der Schweiz sind an der Studie beteiligt. Das Forschungsprojekt ist eine von 24 so genannten Krebs-Therapieoptimierungsstudien in Kindesalter, die zurzeit mit deutscher Leitung durchgeführt werden. Wenn ein Kind neu an der akuten lymphatischen Leukämie erkrankt, wird es in die Studie aufgenommen. In einem ausführlichen Gespräch mit der Familie, wird die Bedeutung der Studie für die Behandlung des Kindes besprochen. Ein Ziel ist, neue Anwendungen und Kombinationen von bereits bekannten Wirkstoffen zu überprüfen.

PD Dr. Alexander Claviez, Oberarzt Kinderonkologie:

Man vergleicht zwei Therapiezweige miteinander um den effizienteren Ansatz zu finden, den man dann allen Patienten zukommen lässt. Dies passiert, indem Patienten per Zufall einem von zwei Therapiezweigen zugeordnet werden. Und nach einer gewissen Beobachtungszeit

und Auswertung kann man sagen, welches die effizientere oder nebenwirkungsärmere Therapie ist.

Sprecher:

Wenn das Kind an der Studie teilnimmt, bleibt es in einer spezialisierten Kinderkrebsklinik in der Nähe seines Wohnortes. Die Behandlung erfolgt nach exakt festgelegten Vorgaben. Nur Blut und Knochenmark des betroffenen Kindes werden an das Forschungslabor der Studienzentrale in Kiel geschickt und dort untersucht. Mit einer neu entwickelten Methode, genannt MRD, wird ein genetischer Fingerabdruck der Leukämiezelle erstellt um im Verlauf der Therapie eine mögliche Resterkrankung besser zu erkennen. Dr. André Schrauder leitet das MRD-Labor in der Studienzentrale in Kiel.

Dr. André Schrauder, Leiter MRD-Labor:

Bisher hatten wir die Möglichkeit mit dem Mikroskop zu beurteilen, wie die Leukämie anspricht. Wir haben da die Möglichkeit maximal eine von hundert Zellen zu beurteilen. Also die Genauigkeit liegt bei ungefähr einem Prozent. Mit den neuen Methoden des genetischen Fingerabdrucks einer Leukämie, haben wir die Möglichkeit, tausend bis zehntausendfach tiefer und genauer in das Knochenmark der einzelnen Patienten hinein zu schauen.

Sprecher:

Die Krankheitsdaten aller teilnehmenden Kinder laufen in der Studienzentrale in Kiel zusammen und werden hier ausgewertet. Immer wenn Weichenstellungen in der Behandlung anstehen, kommen die Entscheidungen von der Zentrale. Durch solche Optimierungsstudien konnten die Krebstherapien für Kinder und Jugendliche in den vergangenen Jahren wesentlich verbessert werden. In einer großen internationalen Studie wurde beispielsweise belegt, dass man auf den Einsatz von Kortison nach der intensiven Therapiephase verzichten kann.

Prof. Dr. Martin Schrappe, Direktor Universitäts-Kinderklinik Kiel:

Das für uns zugegebenermaßen überraschende Ergebnis war, dass die Patienten, die diese zusätzliche Medikation hatten, und Kortison ist das wichtigste Leukämiemedikament überhaupt, dass diese Patienten das gar nicht brauchten. Denn ihr Ergebnis war nicht besser, als bei den Kindern, die es nicht bekommen haben.

Sprecher:

Noch vier bis sechs Monate Behandlung liegen vor Michelle. Sie hat zwar ihre Haare verloren, verträgt die Chemotherapie aber relativ gut. Ihre Eltern hatten keine Bedenken, dass ihre Tochter an der Studie teilnimmt.

Sandra N., Mutter:

Gerade bei Leukämie handelt es sich um eine Krankheit, die auch zum Tod führen kann. Es ist einfach wichtig weiter zu forschen und die beste Therapiemöglichkeit speziell wie bei uns, für ein Kind zu finden. Aber auch sämtliche andere Krankheiten so schnell wie möglich und so effektiv wie möglich und vielleicht auch später kürzer zu behandeln.

Sprecher:

Die an der Studie teilnehmenden Kinder und Jugendlichen werden bestmöglich behandelt, denn vorherige Studien haben ihre Krebsbehandlung bereits optimiert. Durch ihr Engagement in einer neuen Studie, können die jungen Patienten nun mithelfen, anderen krebserkrankten Kindern in der Zukunft noch bessere Chancen zu geben.