

## „in vivo“ – Das Magazin der Deutschen Krebshilfe vom 11.05.2010

---

### Expertengespräch zum Thema „CPU-Syndrom“

---

**Annika de Buhr, Moderatorin:**

Ich begrüße Professor Hans-Joachim Schmoll, Direktor der Klinik für Innere Medizin am Universitätsklinikum in Halle Wittenberg. Schön, dass Sie zu uns kommen konnten. Herr Professor Schmoll, wie kann man einem Menschen wie eben Frau B. Mut machen, gegen einen Krebs zu kämpfen, den man eigentlich gar nicht kennt?

**Professor Dr. Hans-Joachim Schmoll, Universitätsklinikum Halle/Wittenberg:**

Das trifft den Nagel auf den Kopf. Der Patient denkt, wenn ich jetzt wüsste, wo mein Krebs wäre, dann könnte ich dagegen ankämpfen. Wenn die Ärzte wüssten, wo mein Krebs den Ursprung hat, wo der Primärherd sitzt, dann könnten sie wirklich etwas dagegen tun. Während sie sozusagen jetzt ohne das Wissen nichts oder nicht richtig etwas tun können. Das haben auch viele Ärzte, viele Spezialisten für Krebsbehandlungen lange Zeit gedacht. Wir wissen heute, dass es ganz anders gehen muss. Wenn dem Patienten klagemacht wird, und so ist es auch bei der Frau B. passiert, dass es keine Rolle spielt, wo der Primärherd sitzt, dass es aber wichtig ist, dass diese Krankheit generell behandelt wird und zwar so, wie sich das gehört auf Grund der Natur der Erkrankung, dann weiß der Patient Bescheid: „Es wird etwas getan, es gibt ein Mittel gegen meine Krankheit und ich habe da sozusagen mitzutragen, kann mitarbeiten an der Behandlung.“ Das ist die entscheidende Botschaft. Also nicht die Frage, wo ist ein Primärtumor, sondern die Frage, was ist die beste Behandlung und was sind die Aussichten mit der Behandlung und so weiter.

**Annika de Buhr, Moderatorin:**

Muss Frau B. davon ausgehen, dass sich neue Metastasen bilden?

**Professor Dr. Hans-Joachim Schmoll, Universitätsklinikum Halle/Wittenberg:**

Das ist das Risiko bei jeder Krebserkrankung und natürlich auch gerade bei solch einer Erkrankung wie bei Frau B.. Die Hoffnung ist, dass mit der Therapie die Krankheit eingedämmt wird und zwar für möglichst lange. Wenn die eine Therapie nicht mehr hilft, haben wir dann hoffentlich und sicher auch bei Frau B. die nächste in petto, die sich eventuell ähnlich wieder ausrichten kann. Das Ziel ist hier, die Krankheit möglichst maximal und so lange es geht zurückzudrängen und die Angst möglichst klein zu halten.

**Annika de Buhr, Moderatorin:**

Herr Professor Schmoll, mit uns beiden geht es gleich weiter. Wir haben aber jetzt erst einmal ein paar weitere Informationen für die Zuschauer kurz zusammengefasst im Film.

**Sprecherin:**

CUP, diese Abkürzung steht für den englischen Ausdruck „Cancer of Unknown Primary“. Zu deutsch: Krebs mit unbekanntem Primärtumor. Trotz Metastasen im Körper wird kein Primärtumor gefunden. Das erschwert die Therapie. Entweder der Tumor ist so klein, dass er von den Ärzten nicht entdeckt wird oder er ist zum Zeitpunkt der Diagnose schlicht nicht mehr vorhanden. Denn ein Tumor kann vom Organismus zersetzt werden. Es kommt auch vor, dass Tumore unbemerkt entfernt werden. Beispielsweise, weil sie für eine harmlose Hautveränderung gehalten wurden. In der Regel durchläuft ein Betroffener mit CUP-Syndrom zahlreiche Untersuchungsverfahren, damit der Ursprung der Erkrankung doch noch gefunden wird. Je nach Ergebnis wird individuell behandelt. Möglich sind Operation, Chemotherapie, Strahlentherapie oder Hormontherapie. Patienten, die am CUP-Syndrom leiden, begeben sich zur Behandlung am Besten in ein Krebszentrum, in dem Ärzte unterschiedlicher Fachrichtungen eng zusammen arbeiten. So steigen die Chancen den Primärtumor zu finden und die Behandlung individuell darauf abzustimmen.

**Annika de Buhr, Moderatorin:**

Herr Professor Schmoll, wie kann es eigentlich sein, dass man den Ursprungstumor, den Primärtumor gar nicht findet, aber die Metastasen?

**Professor Dr. Hans-Joachim Schmoll, Universitätsklinikum Halle/Wittenberg:**

Diese Krankheit hat eine ganz besondere Biologie. Normalerweise hat man erst einen Primärtumor, man findet ihn und dann kann man vielleicht später Metastasen, wenn man Pech hat, diagnostizieren. Bei der Krankheit ist es genau umgekehrt. Der primäre Tumor ist ganz klein, er geht vielleicht sogar ganz zurück, er ist nicht auffindbar, aber hat vorher schon Herde gestreut. Das heißt, es handelt sich um eine ganz andere Biologie dieses primären Tumors und der Tumorzellen dort, die Stammzellen so nennen wir die, sind anders. Das kommt gar nicht mal so selten vor.

**Annika de Buhr, Moderatorin:**

Was ist das Bedeutendere daran und was macht man in der Therapie? Reicht es, im Grunde nur die Metastasen einzudämmen oder sollte man unbedingt den Primärtumor finden?

**Professor Dr. Hans-Joachim Schmoll, Universitätsklinikum Halle/Wittenberg:**

Vor der Therapie ist erstmal die Diagnostik gesetzt. Eine Diagnostik dient dazu, einen Primärtumor vielleicht zu finden, aber da werden die meisten Fehler gemacht. Die Patienten werden zum Teil wochenlang durch die diagnostische Mühle gedreht. Dann noch ein Computertomogramm, noch eine Darmspiegelung. Das sollte auf keinen Fall sein. Man kann sehr schnell innerhalb von zwei bis drei Tagen maximal erkennen, ob ein Primärtumor auffindbar ist oder nicht. Wenn man das mit einfachen diagnostischen Maßnahmen nicht getan hat, dann kann man diese Krankheit – und muss man sie – als ein Syndrom, nämlich das Syndrom des unbekanntes Primärtumors, klassifizieren. Und damit sind für den Arzt und den Patient die Zweifel weg und man kann sich an die Therapie machen. Also die Frage: Wie behandelt man diesen Tumor, wenn man den Primärtumor nicht kennt?

Wir wissen heute über die feingewebliche Diagnose mit sehr modernen immunhistochemischen Methoden, was für ein Tumor das sein könnte.

**Annika de Buhr, Moderatorin:**

Das kann man dann ableiten von der jeweiligen Metastase?

**Professor Dr. Hans-Joachim Schmoll, Universitätsklinikum Halle/Wittenberg:**

Von der Metastase können wir uns dem Ursprung dieses Tumors sehr weit annähern. Das ist der eine Punkt und auf der anderen Seite haben wir bestimmte Therapiestrategien, die sozusagen, wenn es um eine systemische Chemotherapie geht, wie ein Breitspektrum-Antibiotikum wirkt. Das heißt mit einer bestimmten Kombination erfasse ich diverse Tumoren und auch wenn ich den Primärtumor kennen würde, dann wäre die Therapie auch nicht besser. Das heißt wir geben ein bestimmtes Therapiemanagement, was eine ganze Reihe von Tumoren erfasst und auch sehr gut erfasst. Die Kunst ist es, genau zu wissen, was ist die beste Primärtherapie.

**Annika de Buhr, Moderatorin:**

Aber was ist jetzt das Wichtigere? Wie weit gehen Sie mit der Therapie oder kann man bei der Therapie nur so weit gehen, dass man im Grunde die Metastasen eindämmt?

**Professor Dr. Hans-Joachim Schmoll, Universitätsklinikum Halle/Wittenberg:**

Es gibt verschiedene Formen dieses CUP-Syndroms, die durchaus auch eine heilende Therapie ermöglichen. Zum Beispiel wenn ein Knoten irgendwo im Halsbereich sitzt, da muss man nach einem Primärherd im Kopf- und Halsbereich oder auch in der Lunge suchen. Aber wenn man den nicht findet, dann sollte man dennoch so vorgehen als würde man auf eine Heilung hin behandeln. Gilt genauso bei Lebermetastasen oder einzelnen Lungenmetastasen oder auch bei Ergüssen im Rippenfell oder im Bauch. Wir versuchen sozusagen eine maximal mögliche Therapie zu machen. Dafür ist nicht relevant wie der Primärtumor heißt und wo er sitzen würde. Entscheidend ist, dass wir diese Krankheit, wie sie ist, optimal behandeln.

**Annika de Buhr, Moderatorin:**

Sie haben beschrieben, wie sie den Patienten mitnehmen, wenn man ihm klarmacht: „Es gibt nur Metastasen, den Primärtumor, den finden wir nicht, aber wir behandeln möglichst gut diese Metastasen.“ Ich stelle mir das aber trotzdem irrsinnig schwer vor für einen Krebs-Patienten. Ist es nicht eigentlich einfacher, wenn man weiß, womit man es zu tun hat? Wo der Tumor sitzt?

**Professor Dr. Hans-Joachim Schmoll, Universitätsklinikum Halle/Wittenberg:**

Meine Erfahrung ist die, dass der Patient unter der Unsicherheit der behandelnden Ärzte leidet. Die sagen: „Ich kann Ihnen gar nicht helfen, weil ich gar nicht weiß, woher Ihr Tumor kommt.“

**Annika de Buhr, Moderatorin:**

Das kann ich mir vorstellen, ja.

**Professor Dr. Hans-Joachim Schmoll, Universitätsklinikum Halle/Wittenberg**

Und wenn der Arzt sagt, was sie haben ist eine Krankheit wie jede Krebserkrankung auch, wir nennen das CUP-Syndrom, die Krankheit hat dann einen Namen. Und jedes Mal sehe ich, wie der Patient erleichtert ist und sagt „Da wissen Sie also, was Sie zu tun haben“. Und jetzt wissen wir worum es geht, weil das Kind einen Namen hat. Und weil man genau weiß, was man gegen dieses Kind tun muss.

**Annika de Buhr, Moderatorin:**

Ich gehe mal davon aus, man sollte sich für das CUP-Syndrom tatsächlich einen Spezialisten, einen Experten suchen. Wo finde ich den, wie finde ich den?

**Professor Dr. Hans-Joachim Schmoll, Universitätsklinikum Halle/Wittenberg:**

Das CUP-Syndrom ist eine recht häufige Erkrankung. Von 5 bis 15 Prozent aller Krebserkrankungen, je nachdem ob man in einem Zentrum oder in einer Routineklinik oder Praxis ist. Die Expertise ist natürlich notwendig und gerade für die Betreuung des Patienten, aber auch für die Wahl der verschiedenen Therapieoptionen wichtig. Ich kann immer nur raten, in solchen Situationen sich frühzeitig, bevor man immer wieder durch die Mühle gedreht wird und nichts richtig unternommen wird, an ein entsprechendes Zentrum zu wenden, wo Krebsbehandlung Standard ist und wo absolute Expertise im Umgang mit fortgeschrittenen Krebserkrankungen besteht.

**Annika de Buhr, Moderatorin:**

Hätten Sie vielleicht noch einen abschließenden Rat?

**Professor Dr. Hans-Joachim Schmoll, Universitätsklinikum Halle/Wittenberg:**

Der Patient sollte immer aufgeklärt sein, er sollte wissen worum es geht und sich frühzeitig informieren und wenn er dieses Problem einmal hat, dass bei ihm ein Tumor diagnostiziert wird und man weiß nicht, woher der kommt und der Arzt weiß es nach eins, zwei, drei Tagen immer noch nicht, dann sollte man sich informieren und sich an das nächstbessere Krebszentrum wenden. Da wird mit Sicherheit dann schnell weitergeholfen. Und nicht erst warten bis die Geschichte zu spät ist.

**Annika de Buhr, Moderatorin:**

Herr Professor Schmoll ganz herzlichen Dank, dass Sie bei uns waren und diese Informationen mitgebracht haben.

**Professor Dr. Hans-Joachim Schmoll, Universitätsklinikum Halle/Wittenberg:**

Gern geschehen.

**Annika de Buhr, Moderatorin:**

Liebe Zuschauer, es gibt weitere Informationen zu diesem Thema. Auch die können Sie nachlesen im Internet unter [www.krebshilfe.de](http://www.krebshilfe.de). Und wenn Sie dringende Fragen haben, dann können Sie die Experten der Deutschen Krebshilfe auch gerne anrufen. Die Telefonnummer wird unten eingeblendet. *Informations- und Beratungsdienst: Telefon 0228/7 29 90-95*