

Prostatakrebs: Genetische Ursache bei jüngeren Männern

Prostatakrebs tritt überwiegend im höheren Lebensalter auf, doch etwa zwei Prozent der Betroffenen sind jünger als fünfzig Jahre. Ein zum internationalen Krebsgenom-Konsortium gehörendes Team von Wissenschaftlern aus dem European Molecular Biology Laboratory, dem Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf und dem Deutschen Krebsforschungszentrum entdeckte, daß bei den jüngeren Patienten die männlichen Geschlechtshormone die Krebsentstehung oder das Wachstum fördern. Die Erbgutveränderungen sind etwa ab vierzig Jahren oder gar früher zwar geringer als bei den Fällen in höherem Alter, aber bei den frühen Tumoren haben sie fatale Folgen. Sie bewirken den Austausch langer DNA-Abschnitte zwischen verschiedenen Chromosomen. Von diesem Erbgut-Umbau sind vor allem die Gene unter dem



Einfluß des Testosterons betroffen: sie tun sich teilweise mit Krebsgenen zusammen und sind dann ihrerseits durch Testosteron aktivierbar. Daß ältere Männer davon weniger betroffen sind, erklärt sich aus der Zahl der Rezeptoren für männliche Geschlechtshormone. Ab fünfzig geht sie zurück, so daß Testosteron und verwandte Hormone eine immer geringere Rolle spielen. Zum ersten Mal wurde damit bei einer häufigen Krebserkrankung ein altersabhängiger Entstehungsmechanismus entdeckt.

Große deutsche Studie zum Screening

Die Studie „Probase“ (Deutsche Prostatakrebs Screening Studie) will unter der Leitung der Urologischen Klinik des Universitätsklinikums Düsseldorf und des Deutschen Krebsforschungszentrums Heidelberg mit Hilfe von drei weiteren deutschen Zentren überprüfen, ob auf der Basis eines im Alter von 45 Jahren ermittelten PSA-Wertes (prostata-spezifisches Antigen) die Prostatakrebs-Vorsorge dem Risiko angepaßt werden kann. Der Stellenwert des regelmäßigen PSA-Screenings ab einem bestimmten Alter ist umstritten, weil sich zwar der Krebs früher erkennen und besser behandeln läßt, doch haben Prostatakarzinome zum Teil eine so günstige Prognose, daß eine Behandlung nicht immer erforderlich ist. Zudem sind falsch-positive Ergebnisse möglich. Die Probase-Studie will, um Überdiagnose und Übertherapie zu verringern, das Screening vom Erkrankungsrisiko abhängig machen und untersuchen, ob der Beginn im Alter von 50 Jahren ausreicht. Die Studie soll zeigen, daß sich bei späterem Screening bis zum Alter von 60 Jahren nicht häufiger ein metastasiertes Prostatakarzinom entwickelt als bei einer Vorsorge ab 45 Jahren. Außerdem soll untersucht werden, ob das spätere Screening die Rate an unnötigen diagnostischen und therapeutischen Eingriffen senken kann. Würde sich das bestätigen, könnte die Vorsorge künftig zehn Jahre später beginnen. Ein risikoadaptiertes Screening würde Standard und für über 90 Prozent der Männer Ängste und Belastungen verringern und nicht zuletzt die Kosten für das Gesundheitssystem reduzieren.

Immunologische Tests sind am sichersten

Zur Darmkrebsvorsorge in der Arztpraxis gehört das „Stuhlbriefchen“ zur Untersuchung auf okkultes, verborgenes Blut im Stuhl. Dazu wird seit über 40 Jahren ein Nachweisverfahren mit Enzymen (Guaiak-Test) eingesetzt. Epidemiologen des Deutschen Krebsforschungszentrums verglichen diese Methode jetzt mit dem seit einigen Jahren verfügbaren immunologischen Test über eine Antikörperreaktion. Dabei zeigte sich, daß die immunologischen Tests doppelt so viele Krebsfälle und Krebsvorstufen aufspürten und weniger falsch positive Ergebnisse lieferten. Untersucht wurden 2235 Probanden, die kurz vor einer Darmspiegelung eine Stuhlprobe abgaben, die mit beiden Methoden auf verborgenes Blut untersucht



wurde. Der enzymatische Test fand ein Drittel aller Fälle von Darmkrebs, etwa neun Prozent der fortgeschrittenen Vorstufen (Adenome) und rund fünf Prozent der frühen Vorstufen. Bei den negativen Testergebnissen bestätigte sich bei 95 von 100 Teilnehmern mit der anschließenden Darmspiegelung das negative Ergebnis. Mit den drei immunologischen Tests hingegen wurden etwa doppelt so viele der Krebserkrankungen und und dreimal so viele der fortgeschrittenen Krebsvorstufen gefunden. Die Negativübereinstimmung lag noch etwas höher als beim enzymatischen Test. Nur bei einem knappen Drittel aller positiven enzymatischen Tests war das Gewebe tatsächlich verändert. Unter den Positivbefunden der immunologischen Tests jedoch bestätigte die Darmspiegelung in rund zwei Drittel der Fälle eine Veränderung. Der enzymatische Test erlaubt nur Positiv-/Negativaussagen, der immunologische hingegen bestimmt auch die Menge des Hämoglobins. Die Epidemiologen empfehlen, die immunologischen Tests in das Krebsfrüherkennungsangebot aufzunehmen, damit deutlich mehr Menschen einen lebensrettenden Hinweis erhalten. In mehreren anderen europäischen Ländern sind diese Tests inzwischen Standard.

Recht auf Akteneinsicht



Jeder Patient kann Einsicht in die vollständige, ihn betreffende Behandlungsakte bei seinem Arzt nehmen, in Diagnosen, Untersuchungsergebnisse und Therapien, informiert die Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD). Will er den Arzt wechseln, kann er sich gegen Kostenerstattung Kopien der Unterlagen machen lassen. Nur Röntgenaufnahmen müssen dem Patienten gegen Quittung im Original überlassen werden. Bei bisher 19.500 Gesprächen mit der UPD waren in mehr als einem Drittel der Fälle die Patienten unvollständig, widersprüchlich oder falsch informiert worden. Ein weiterer Schwerpunkt ist der Verdacht auf Behandlungsfehler. Wissenswertes bietet der „Ratgeber für Patientenrechte“, der kostenlos erhältlich ist beim Publikationsversand der Bundesregierung unter Telefon 030/18272272, publikationen@bundesregierung.de. Ratsuchende erreichen die UPD regional in 21 Beratungsstellen und kostenfrei am bundesweiten Telefon unter 0800 0117722.

Rauchen – ein Thema ohne Ende

Rauchen belastet die Sozialsysteme weit mehr als bisher angenommen, berichtet die Zeitschrift „BMC Health Service Research“. Die sogenannte Kora-Studie, die seit über zwanzig Jahren Tausende von Augsburgern erfaßt, ermittelte alle Fehlzeiten am Arbeitsplatz und sämtliche in Anspruch genommenen Leistungen, also die Kosten für Lungenkrebs und Herz-Kreislauf-Erkrankungen sowie nicht lebensbedrohliche Erkrankungen wie Osteoporose oder Trübung einer Augenlinse. Die bisher geschätzten Zusatzkosten für das Rauchen müssen nach verbesserter Datengrundlage auf das Doppelte erhöht werden.

Die Zustimmung zum Nichtraucherschutz in der Gastronomie hat erheblich zugenommen, wie das Deutsche Krebsforschungszentrum festgestellt hat. Nach einer Umfrage entschieden sich fast 82 Prozent der Befragten für ein Rauchverbot in Gaststätten, vor Inkrafttreten des Nichtraucherschutzgesetzes lag die Zahl noch bei 53 Prozent. Sogar die Zustimmung der Raucher selbst hat sich von 30 auf 59 Prozent erhöht. Von den Nichtrauchern plädieren unverändert 93 Prozent und 89 Prozent der ehemaligen Raucher für das Verbot.

In der Praxis jedoch sieht es von Bundesland zu Bundesland anders aus. In Baden-Württemberg beispielsweise müsse der Nichtraucherschutz als lückenhaft gelten, wie Teams des Deutschen Krebsforschungszentrums feststellten. 71 Prozent der Kneipen und Bars, 84 Prozent der Spielhallen und 92 Prozent der Diskotheken seien verraucht, lediglich vier von zehn Rauchergaststätten erfüllen die gesetzlichen Vorschriften, jede zweite verstößt gegen die Jugendschutzbestimmungen. Das Deutsche Krebsforschungszentrum kämpft dafür, daß auch die Ausnahmeregelungen gestrichen werden, zum Schutz der Gäste und der Mitarbeiter der Gastronomie.



Bundesweites Krebsregister gestartet

In Deutschland wird es bald ein flächendeckendes klinisches Krebsregister geben. Die Aufbaukosten übernimmt zu 90 Prozent die Deutsche Krebshilfe, die laufenden Kosten dann zum überwiegenden Teil die gesetzlichen Krankenkassen. Die Versorgung von Krebspatienten soll durch eine einheitliche Datenerfassung verbessert werden, angefangen bei der Diagnose über die Behandlung bis zu Rückfällen, Überleben und Tod. Die bisherigen Krebsregister in Bayern, Brandenburg und Sachsen sollen einbezogen und ebenfalls einheitlich ausgerichtet werden, um Qualitätsunterschiede zwischen den einzelnen Behandlungszentren deutlich zu machen und die besten Therapien herauszufiltern. Krebs ist in Deutschland nach Herz-Kreislauf-Erkrankungen die zweithäufigste Todesursache. Nach den letzten Zahlen sterben jährlich etwa 220.000 Menschen daran, fast eine halbe Million Menschen erkrankt laut Deutscher Krebshilfe jährlich neu.

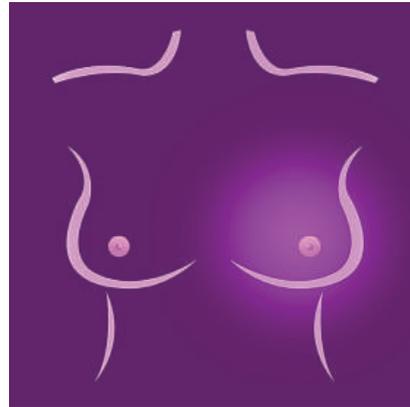
Der Forschungspreis 2013 Tumorbiologie des Bauchspeicheldrüsenkrebses an Mausmodell



v.l.n.r. Prof. Dr. Wolfgang Eiermann, Dr. Antje-Katrin Kühnemann, Otto Schwarz, Dr. Jens T. Siveke, Monika Thieler, Prof. Dr. Heinz Höfler



Bauchspeicheldrüsenkrebs (PDAC) hat die schlechteste Prognose aller Tumoren, die Fünf-Jahres-Überlebensrate beträgt nicht mehr als vier Prozent. Ursachen sind die späte Diagnose, die frühe Invasion und Metastasierung sowie der Mangel an wirkungsvollen Therapien wegen der genetischen Uneinheitlichkeit der Merkmale, zudem Therapieresistenz. Privatdozent Dr. med. Jens T. Siveke, Wissenschaftlicher Direktor des Roman-Herzog-Krebszentrums an der Technischen Universität München, beschäftigt sich mit seiner Arbeitsgruppe seit Jahren mit der Tumorbiologie dieses Karzinoms. Dafür erhielt er den Forschungspreis 2013 der Walter Schulz Stiftung, mit 10.000 Euro dotiert. In den letzten Jahren konnte Siveke mit genetisch veränderten Mausmodellen die Entstehung und Progression präkanzerogener Schädigungen in invasiven und metastatischen Pankreaskarzinomen morphologisch und molekular äußerst ähnlich der humanen Krebsentstehung darstellen. Mit zusätzlichen genetischen Veränderungen können Gene und Signalwege auf ihre Rolle im Fortschreiten des Tumors untersucht werden. Zentrales Ziel der Arbeit ist die Nutzung komplexer Mausmodelle als translationaler onkologischer Ansatz für die Entwicklung neuer Therapien für kommende klinische Studien bei dieser bisher weitgehend therapieresistenten Erkrankung.



Mammographie auch bei Brustimplantaten möglich

In Deutschland lassen sich jährlich 15.000 bis 20.000 Frauen die Brust vergrößern. Dazu kommen noch die Brustkrebspatientinnen, die aus medizinischen Gründen ein Implantat erhalten haben. Viele von ihnen haben Bedenken, daß in diesen Fällen keine Mammographie mehr gemacht werden kann. Der Krebsinformationsdienst des Deutschen Krebsforschungszentrums beruhigt. Grundsätzlich sind Brustimplantate kein Hinderungsgrund für eine Teilnahme am Mammographie-Screening, zu dem alle Frauen zwischen 50 und 69 Jahren alle zwei Jahre eingeladen werden, oder einer Mammographie zur Abklärung eines Krebsverdachts. Wenn die Röntgenassistentin informiert ist, lassen sich Untersuchungstechniken anwenden, die auf das Implantat Rücksicht nehmen. Wurde das Brustgewebe nicht gut genug abgebildet oder ist die Mammographie bei Verhärtungen zu schmerzhaft, bleiben der Ultraschall oder die Magnetresonanztomographie als Methoden.

Neue Broschüre für Magenkrebs

Die neue Patientenleitlinie „Magenkrebs“, von zahlreichen Experten und Betroffenen gemeinsam entwickelt, ist bei der Deutschen Krebshilfe kostenlos erhältlich und kann im Internet auf www.krebshilfe.de heruntergeladen werden. Die Broschüre beantwortet alle üblicherweise auftretenden Fragen, um den

Patienten die Angst vor der Behandlung zu nehmen. Der Text basiert auf der sogenannten S3-Leitlinie Magenkarzinom, eine wissenschaftlich begründete Empfehlung für Ärzte zu Diagnose, Therapie und Nachsorge, die in eine allgemein verständliche Sprache übersetzt wurde. (Deutsche Krebshilfe, Postfach 1467, 53004 Bonn)

Warum kognitive Fähigkeiten im Alter nachlassen



Die kognitive Leistungsfähigkeit im Alter geht wegen der beendeten Neubildung von Nervenzellen zurück. Die Neurowissenschaftlerin Prof. Dr. Ana Martin-Villalba suchte mit ihrem Team nach den Ursachen für die drastische Abnahme der Produktion neuer Nervenzellen im Hippocampus. Bestimmte Moleküle in Umgebung der Stammzellen entscheiden über ihre Entwicklung: das Signalmolekül Wnt fördert die Entstehung junger Nervenzellen, der Gegenspieler „Dickkopf-1“ kann sie verhindern. Das zeigt sich im Gehirn älterer Mäuse, in denen deutlich mehr Dickkopf-1-Protein ist als bei Jungtieren. Mäuse, deren Dickkopf-1-Gen in den Nervenzellen dauerhaft blockiert ist, zeigen hingegen keinen altersgemäßen Abbau der räumlichen Orientierung und des räumlichen Erinnerungsvermögens, wenn sie sich in einem Labyrinth orientieren müssen. Die Tiere können noch im hohen Erwachsenenalter das Leistungsniveau von Jungtieren erreichen, Beweis dafür, daß Dickkopf-1 den altersbedingten Abbau bestimmter kognitiver Fähigkeiten vorantreibt. Die Hoffnung ist verfrüht, daß die Funktion des Signalmoleküls durch Medikamente ausgeschaltet werden kann. Doch werden gegenwärtig Antikörper, die das Dickkopf-1-Protein blockieren, klinisch geprüft, wenn auch zur Behandlung eines anderen Krankheitsbildes.

Impressum:

Walter Schulz Stiftung
Gemeinnützige Stiftung zur Förderung der
medizinischen Krebsforschung

Verwaltungssitz
Fraunhoferstraße 8, 82152 Planegg/Martinsried
Tel.: +49 (89) 76 70 35 06
Fax: +49 (89) 76 69 25
E-Mail: info@walter-schulz-stiftung.de
www.walter-schulz-stiftung.de

Vorstand
Monika Thieler (1. Vorsitzende)
Prof. Dr. med. Wolfgang Eiermann
Otto Schwarz
Prof. Dr. med. Heinz Höfler (Vors. Wiss. Beirat)

Verantwortlich für den Inhalt: Walter Schulz Stiftung

Pressestelle: WWS!werbe.de, Renate Schnell
60599 Frankfurt/Main, Hainer Weg 180
Tel.: +49 (69) 96 74 15 55, Fax: +49 (69) 96 74 15 56
E-Mail: info@wss-werbe.de

Jede Spende zählt!

Wenn Sie die Arbeit unserer
Stiftung unterstützen möchten:

Unser Spendenkonto
Raiffeisenbank München-Süd

Kto.-Nr. 100 21 75 06

BLZ 701 694 66

Wir freuen uns sehr über Ihre Hilfe!