

PRESSEMITTEILUNG

**Jahrestagung 2014 von DGHO, OeGHO, SGMO und SGH+SSH
10. bis 14. Oktober 2014, CCH Congress Center Hamburg**

Immuntherapie: Auf dem Weg in eine neue Ära?

**Hamburg / Berlin, 11. Oktober 2014 – Immuntherapie wird die Krebs-
behandlung in den kommenden Jahren deutlich verändern. Neue und sehr
unterschiedliche Ansätze wie bispezifische oder immunregulatorische
Antikörper, die Tumorstoffe oder genmodifizierte T-Lymphozyten u.a.
werden allein oder in Kombination mit bewährten Medikamenten eingesetzt
werden. Dabei sind die Potenziale genauso groß wie der Forschungsbedarf.
Auch für die Immuntherapie steht die Frage nach der Personalisierung im
Raum. Diese und weitere Themen diskutieren 5.500 Krebsexperten auf der
Jahrestagung der Deutschen, Österreichischen und Schweizerischen
Gesellschaften für Hämatologie und Medizinische Onkologie in Hamburg.
Schwerpunktt Themen sind in diesem Jahr die Immuntherapie sowie die
Behandlung maligner Lymphome.**

In den letzten zwei Jahren hat sich die Tumor-Immuntherapie von einem
langjährigen Hoffnungsträger zu einem Therapieansatz mit großem Potenzial
entwickelt. Nicht umsonst erklärte das Wissenschaftsmagazin Science den
immuntherapeutischen Ansatz bei der Behandlung von Krebs 2013 zum
„Breakthrough of the Year“, dem Durchbruch des Jahres. „Es spricht in der Tat
einiges dafür, dass wir am Beginn einer neuen Ära in der Tumorthherapie stehen.
Wir sind optimistisch, dass wir bald zahlreichen Patienten neue, effektive
Behandlungen anbieten können“, betont Prof. Dr. Carsten Bokemeyer,
Kongresspräsident der Jahrestagung 2014, die noch bis zum 14. Oktober in
Hamburg stattfindet.

Checkpoint-Hemmung als neues Therapiekonzept

Das Immunsystem reagiert zwar bei vielen Patienten auf eine Krebserkrankung, wird aber vom eigenen regulatorischen Netzwerk blockiert. Jetzt stehen Medikamente für die Aufhebung dieser internen Blockade zur Verfügung. Der derzeit am intensivsten diskutierte immuntherapeutische Ansatz ist die Hemmung wichtiger Schaltstellen der Immuntoleranz („Checkpoint-Hemmung“).

Antikörper wie Ipilimumab, der gegen das cytotoxische T-Lymphozyten assoziierte Antigen (CTLA-4) gerichtet ist, haben in den letzten Jahren die Behandlung von Patienten mit metastasiertem Melanom erheblich verändert. „Eine CTLA-4-Blockade unterdrückt in der frühen Phase der T-Zellaktivierung im Lymphknoten die Immuntoleranz und löst so antitumorale Effekte aus“, erläutert Prof. Dr. Andreas Mackensen vom Universitätsklinikum Erlangen im Rahmen der Kongress-Presskonferenz.

Neue Hoffnungsträger sind sogenannte PD-1-Antikörper, die mittlerweile in zahlreichen klinischen Studien evaluiert werden. Anders als CTLA-4-Blocker wirken sie in der Effektorphase des Immunsystems im peripheren Gewebe und damit an der Kontaktstelle zwischen Tumorzelle und T-Zelle. Im Juli 2014 wurde in Japan mit Nivolumab der erste PD-1-Blocker für den Einsatz beim nichtope-
rabeln malignen Melanom offiziell zugelassen. Im September des gleichen Jahres folgte in den USA dann die Zulassung von Pembrolizumab, ebenfalls für den Einsatz beim Melanom. Europa dürfte in Kürze folgen. Unklar ist noch, wie die unterschiedlichen Therapieansätze am besten gemeinsam eingesetzt werden sollten: „Sequenzielle Therapien sind genauso denkbar wie Kombinationsbehandlungen“, betont Mackensen.

Checkpoint-Hemmung: Was ist die beste Gesamtstrategie?

„Wir benötigen dringend weitere Studien zu unterschiedlichen Therapieregimes, um den Klinikern bessere Daten an die Hand geben zu können, die es ihnen erlauben, die neuen Substanzen so einzusetzen, dass die Patienten den optimalen Nutzen haben“, fasst Prof. Dr. Mathias Freund, Geschäftsführender Vorsitzender der DGHO, zusammen. „Es wird sich zeigen, ob die Checkpoint-Inhibitoren das Potential haben, auch bei anderen Krebserkrankungen als dem malignen Melanom zu einer wichtigen Säule in der Krebstherapie zu werden.“

Weitere Ansätze der Immuntherapie und Tumorstabilisierung

Neben der Checkpoint-Hemmung befindet sich derzeit noch eine ganze Reihe weiterer immuntherapeutischer Ansätze in der klinischen Prüfung. Auch sie werden bei der Jahrestagung 2014 intensiv diskutiert. So wurden beispielsweise künstlich hergestellte bispezifische Antikörper entwickelt, die sowohl an Immunzellen als auch an Tumorzellen binden und beide miteinander verknüpfen. Das könnte die Anti-Tumor-Aktivität der Immunzellen verbessern. Auf eine Stärkung der Immunabwehr zielen auch Versuche, patienteneigene Immunzellen gentherapeutisch zu verändern, um die unerwünschte Toleranz des Immunsystems gegenüber Krebszellen zu umgehen. Bei dieser Methode, die in ersten Pilotstudien beeindruckend wirksam war, werden T-Zellen des Patienten entnommen, mit einem chimären Antigenrezeptor (CAR) modifiziert und dann reinfundiert.

Die gentechnisch veränderte T-Zelle attackiert Tumorzellen und führt zu einer gezielten Proliferation von T-Zellen mit Anti-Tumor-Wirkung.

Seit Jahrzehnten hoffen Patienten auch auf eine Impfung gegen Krebs. Die therapeutische Vakzinierung ist jedoch schwierig, da das Immunsystem die Tumorzellen vielfach nicht erkennt oder die Tumorzellen sich der Immunüberwachung aktiv entziehen. Ab November 2014 wird nun die erste in Europa zugelassene Vakzine für Patienten mit fortgeschrittenem Prostatakrebs an vier Zentren in Deutschland verfügbar sein. „Von den Patienten scheinen die immuntherapeutischen Ansätze bisher gut akzeptiert zu werden. Trotzdem müssen wir auch diese neuen Waffen sorgfältig und kritisch einsetzen“, betont Bokemeyer.

Weiterer wissenschaftlicher Schwerpunkt: Maligne Lymphome

Zahlreiche Vorträge auf der Jahrestagung 2014 beschäftigen sich auch mit neuen Therapieansätzen und deren molekulare Basis bei malignen Lymphomen. „In den letzten Jahren hat sich die Prognose bei nahezu allen Lymphomen verbessert, da in klinischen Studien stetig neue Therapiekonzepte erprobt werden“, erläutert Kongressvizepräsident Prof. Dr. Norbert Schmitz. Dabei steigert die Kombination von Chemotherapie und monoklonalen Antikörpern die Heilungsraten von Patienten mit Lymphknotenkrebs erheblich. „Die deutschen Lymphomstudiengruppen haben im letzten Jahrzehnt mit Hilfe großer multi-zentrischer Studien weltweit Standards in der Behandlung von Patienten mit verschiedenen Lymphomerkrankungen gesetzt. Leider haben sich die Rahmenbedingungen für nicht von Pharmafirmen initiierte klinische Studien so verändert, dass es fraglich erscheint, ob diese erfolgreiche Arbeit in Zukunft fortgesetzt werden kann. Auch dies wird Thema des Hamburger Kongresses sein“, so Schmidt weiter.

Bedarf an Hämatologen und Onkologen wächst

Bei ihrer Jahrestagung befassen sich die Hämatologen und Medizinischen Onkologen auch mit Versorgungsaspekten. In Folge des demografischen Wandels und der verbesserten Therapiemöglichkeiten wird die Zahl der Krebspatienten in Deutschland, Österreich und der Schweiz deutlich ansteigen. Dies führt zu einem höheren Bedarf an Fachärzten. Die Österreichische Gesellschaft für Hämatologie & Medizinische Onkologie (OeGHO) hat hierzu die Studie „Future Demands“ in Auftrag gegeben, deren Ergebnisse bei der Jahrestagung vorgestellt werden.

Für die Studie wurde die Bevölkerungsentwicklung analysiert und mit Hochrechnungen zu Inzidenz und Prävalenz von Tumorerkrankungen verknüpft. „Obwohl die Zahl der Neuerkrankungen pro Altersgruppe in den letzten Jahren etwas gesunken ist, wird die Gesamtzahl der Menschen mit Krebs bis zum Jahr 2020 um 40 Prozent ansteigen“, fasst OeGHO-Präsident Univ.-Prof. Dr. Hellmut Samonigg das Ergebnis zusammen. Dies hat unmittelbare Auswirkungen für den Bedarf an Hämatologen und Onkologen: „Wir benötigen bis 2020 in Österreich etwa ein Drittel mehr Fachärzte. Deswegen ist es dringend erforderlich, mehr junge Ärzte für die Ausbildung im Fach Innere Medizin mit Additivfach für Hämatologie und internistische Onkologie zu gewinnen.“

Neues Zertifizierungsprogramm für Behandlung und Betreuung der SGMO

Um die onkologische Versorgung auch in Zeiten wachsenden Bedarfs auf qualitativ höchstem Niveau zu halten, startet die Schweizerische Gesellschaft für Medizinische Onkologie (SGMO) ein neues Zertifizierungsprogramm. „Damit wollen wir sicherstellen, dass der Patient nach internationalen Guidelines wohnortnah und fachübergreifend behandelt wird - und das unabhängig davon, ob die Betreuung in einem Zentrum oder bei einem niedergelassenen Krebsfacharzt stattfindet. Anhand des ‚Zertifikat Swiss Cancer Network‘ kann er erkennen, ob die von der Fachgesellschaft festgelegten Normen zur Qualitätssicherung eingehalten werden“, erläutert SGMO-Präsident Dr. Jürg Nadig.

Das Zertifizierungsprogramm wurde in der Fachgesellschaft in einer Urabstimmung mit großer Mehrheit angenommen. Es fußt auf einem von der SGMO in Kooperation mit der Schweizerischen Gesellschaft für Radio-Onkologie und der Onkologiepflege Schweiz entwickelten Qualitätskonzept und umfasst die Aspekte Fachpersonal, Tumorboard, Behandlung und Betreuung, Zusammenarbeit im Betreuungsnetz sowie Behandlungsergebnisse. Nach einer initialen Selbstdeklaration erfolgt ein Vor-Ort-Audit durch eine anerkannte Zertifizierungsstelle. Das Zertifikat ist zeitlich limitiert.

Jahrestagung 2014

Noch bis zum 14. Oktober treffen sich in Hamburg 5.500 Experten, um über die aktuellen Erkenntnisse in Diagnostik und Therapie von Blut- und Krebserkrankungen sowie das gesundheitspolitische Umfeld zu diskutieren. Die Jahrestagung Deutschen, Österreichischen und Schweizerischen Gesellschaften für Hämatologie und Medizinische Onkologie bietet mit 650 wissenschaftlichen Beiträgen von der molekularen Biologie bis hin zur Palliativmedizin ein wissenschaftlich hoch attraktives Programm. Neben qualifizierter Fortbildung stellt der Kongress auch eine wichtige Plattform dar, um hochwertige und innovative Forschung aus Deutschland, Österreich und der Schweiz durch renommierte Studiengruppen sowie klinisch und experimentell arbeitende Kolleginnen und Kollegen zu präsentieren.

9.738 Zeichen

Die Pressemitteilung sowie weitere Informationen zur Jahrestagung 2014 können Sie auf der Internetseite der Fachgesellschaft www.dgho.de abrufen. Bei Abdruck Belegexemplar erbeten.

Für weitere Informationen wenden Sie sich bitte an:

*Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und
Medizinische Onkologie e.V. / DGHO Hauptstadtbüro
V.i.S.d.P. Michael Oldenburg
Fon: 0049 (0)30 / 27 87 60 89 – 0
Fax: 0049 (0)30 / 27 87 60 89 – 18
E-Mail: oldenburg@dgho.de
Internet: www.dgho.de*

*Österreichische Gesellschaft für Hämatologie
& Medizinische Onkologie
V.i.S.d.P. Walter Voitl, MBA
Fon: 0043 (0)1 4789404
Fax: 0043 (0)512 504 26299
E-Mail: office@oegho.at
Internet: www.oegho.at*