



**UNIKLINIK
KÖLN**

Infektionen bei Krebspatient*innen

Prof. Oliver A. Cornely, FECMM

Direktor Lehrstuhl Translationale Forschung CECAD

Klinik I für Innere Medizin / Klinische Infektiologie

European Center for Medical Mycology

Universität Köln





- betreffen nahezu alle Krebspatienten, oft mehr als einmal
- verschlechtern die Lebensqualität
- sind häufige Todesursache, insbesondere bei Leukämien und Lymphomen und nach Stammzell-Transplantationen
- neue Krebstherapien bergen neue Infektionsmuster
- zunehmend durch resistente Bakterien, Pilze und Viren ausgelöst



- Impfungen
 - bieten ein günstiges Nutzen/Kosten-Verhältnis
 - werden bei Krebs zu wenig eingesetzt, z.B. Influenza-, Pneumokokken-Impfungen
- generelle Annahme einer reduzierten Impfantwort verringert die Bereitschaft zu impfen
- in der Erprobung neuer Krebsmedikamente wird der Einfluss auf Impfantworten nicht untersucht



- Impfansprechen
 - bei Krebspatienten besser verstehen → Impfansprechen vorhersagen
- Impfraten feststellen und auf >90% erhöhen
 - fundierte Information für Arzt und Patient



- medikamentöse Prophylaxen schwerer Infektionen
 - federführend von Hämatologen in der DGHO entwickelt
 - verhindern Infektionen
 - senken Sterblichkeit, v.a. bei akuter Leukämie und allogener Stammzelltransplantation
- Neue Krebsmedikamente interagieren mit Infektionsprophylaxen
- Wechselwirkungen nicht hinreichend untersucht



- Definition der optimalen Blutkonzentration neuer Krebsmedikamente
- Etablierung des therapeutischen Drugmonitorings für Antiinfektiva und für neue Krebsmedikamente
- personalisierte Dosierung
 - erhöht Wirksamkeit
 - verringert unerwünschte Wirkungen



- Berücksichtigung etablierter Standards während nationaler und europäischer Zulassungsverfahren
- Forschungsförderung
 - Impfantworten bei Krebs
 - Impfraten bei Krebs
 - Informationskampagne für Ärzte und Patienten



- Kolonisation und Infektion bei Krebs überdurchschnittlich häufig, Kolonisationsraten >10%
- in Europa Ausbrüche multiresistenter Aspergillosen und Candidosen
- im einzelnen Patienten und einzelnen Abteilungen werden resistente Erreger selektiert
- gefährden die Sicherheit der Krebstherapien
- erforderliche Studientypen derzeit gesetzlich verhindert



- Cluster-randomisierte Studien → vergleichen Krankenhäuser miteinander
 - zu Hygienemaßnahmen
 - Antimicrobial Stewardship (ABS)
 - Mikrobiota-basierten Therapien
- Meldernetzwerke für multiresistente Erreger



- **Forschungsförderung**
 - interdisziplinäre klinische Arbeitsgruppe „Rationaler Antiinfektivaeinsatz und Multiresistenz in der Hämatologie und Onkologie“
 - klinische Forschergruppen zum Thema Multiresistenz und Antiinfektiva
- geeignete Gesetzesänderungen um Cluster-Randomisierung zu ermöglichen



- Viren verursachen Infektionen während der Krebstherapie
- Hämatologen in der DGHO haben zelluläre Therapien gegen Viren wesentlich mitentwickelt, z.B. in der allogenen Stammzell-Transplantation
- Epidemiologie und klinischer Verlauf von Virusinfektionen bei Krebspatienten sind weitgehend unbekannt



- Erforschung der Epidemiologie
- Feststellung der klinischen Verläufe
- Fortentwicklung der antiviralen Immuntherapie einschliesslich bispezifischer Antikörper, T-Zell- und CAR T-Zell-Therapien
- Verhinderung virusbedingter Lymphome und Tumore



- Forschungsförderung
 - Infrastruktur: multizentrische Studienplattform
 - Registerstudien für Virusinfektionen
 - Kohortenstudien
 - Therapiestudien