

Personalisierte Medizin: Lungenkrebs mit den eigenen Waffenschlagen

Berlin – Der Weg von gesunden Körperzellen zu Krebszellen führt über Mutationen: Durch Veränderungen im Erbgut entkoppeln sich die Zellen vom geordneten Zellverband, vermehren sich ungehemmt und verdrängen gesundes Gewebe. Andere Mutationen wiederum sorgen dafür, dass die Krebszellen der Immunabwehr entgehen. Mittlerweile sind einige dieser genetischen und gen-regulatorischen Besonderheiten bekannt, die Tumorzellen einerseits besonders gefährlich machen – andererseits aber auch als Angriffspunkte für neuartige Wirkstoffe dienen können. Was eine auf die individuelle Tumorgenetik abgestimmte, personalisierte Medizin gerade für die Behandlung des Lungenkrebses bedeutet, diskutieren Expertinnen und Experten auf dem 61. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e. V. (DGP), der vom 2. bis 6. Juni 2021 online stattfindet. Das Thema wird auch auf der kongressbegleitenden Online-Pressekonferenz am Donnerstag, dem 3. Juni 2021, vorgestellt.

Mit über 50.000 Neuerkrankungen jährlich ist der Lungenkrebs (Bronchialkarzinom) die häufigste Krebsart in Deutschland. Zugleich ist er auch einer der gefährlichsten: Rund 35.000 Menschen sterben jedes Jahr an dem Krebs, der oft schon metastasiert hat, bevor er entdeckt wird. Doch Lungenkrebs ist nicht gleich Lungenkrebs. „So wie die Patientinnen und Patienten sich unterscheiden, bringt auch jeder Tumor seine individuellen genetischen Eigenschaften mit sich“, sagt Professor Dr. med. Gernot Rohde, Leiter des Schwerpunktes Pneumologie/Allergologie am Universitätsklinikum Frankfurt und diesjähriger DGP-Kongresspräsident. Diese Eigenschaften seien in den letzten Jahren immer genauer entschlüsselt und so der Weg zu einer personalisierten Präzisionsmedizin geebnet worden.

Ansatzpunkt Treibermutationen: Signalwege hemmen, Tumorwachstum bremsen

Ein Feld intensiver Forschung sind dabei die so genannten Treibermutationen. Durch diese entkoppeln die Krebszellen ihr Wachstum von äußeren Einflussfaktoren. „Zellwachstum und -teilung werden normalerweise durch Wachstumsfaktoren angestoßen, die sich mit bestimmten Rezeptoren auf der Zelloberfläche verbinden“, erläutert Rohde. Dadurch wird im Zellinneren eine mehrstufige Signalkette in Gang gesetzt, an der eine ganze Reihe von Enzymen, unter anderem so genannte Tyrosinkinasen, beteiligt sind. Bei rund jedem vierten

ANSCHRIFT

Deutsche Gesellschaft für Pneumologie
und Beatmungsmedizin e.V.
Robert-Koch-Platz 9
10115 Berlin

GESCHÄFTSFÜHRENDER VORSTAND

Prof. Dr. med. M. Pfeifer, Präsident
Prof. Dr. med. T. T. Bauer, Stellv. Präsident
Prof. Dr. med. W. J. Randerath, Generalsekretär
PD Dr. med. T. Köhnlein, Schatzmeister
Prof. Dr. med. K. F. Rabe, Pastpräsident

VEREINSREGISTER

Vereinsregister-Nr.
Vereinsregister des Amtsgerichts
Marburg: VR 622

UMSATZSTEUER-IDENTIFIKATIONSNUMMER

USt-IdNr.: DE190100878

nicht-kleinzelligen Bronchialkarzinom (NSCLC) finden sich Mutationen, die diesen Signalweg auch ohne Wachstumsfaktoren permanent aktiv halten. „Mithilfe von Wirkstoffen, die die Tyrosinkinasen hemmen, kann das Tumorwachstum bei Patienten mit dieser Lungenkrebsform gebremst werden“, sagt Rohde. Damit sei es gelungen, ihre mittlere Überlebenszeit von 9,6 auf 31,5 Monate zu verlängern. Ein weiterer Wirkstoff, der mit dem Enzym K-RAS ein nachgeschaltetes Glied in der Signalkette anspricht, befindet sich zurzeit in der Entwicklung. „Für Patienten mit K-RAS-Mutationen gibt es bislang keine Therapieoption, weil Tyrosinkinasehemmer hier nicht wirken“, so Rohde. Der neue K-RAS-Hemmer habe sich in klinischen Phase II Studien bereits als wirksam erwiesen und könne den Krankheitsverlauf bei immerhin rund 37 Prozent der untersuchten Patienten verlangsamen.

Seite 2 | 2

Immuncheckpoints im Fokus: Immunabwehr wieder ermöglichen

Ein weiteres Ziel der individualisierten Krebstherapie sind so genannte Immuncheckpoints. „Viele Lungenkrebszellen bilden vermehrt spezielle Oberflächenmoleküle aus, die den Angriff von Immunzellen hemmen“, erläutert Rohde. Mithilfe neuartiger Antikörper-basierter Wirkstoffe gelinge es immer besser, diese Hemmung aufzuheben – die Krebszellen könnten dann vom Immunsystem wieder als gefährlich erkannt und abgetötet werden. Gerade in Kombination mit einer Chemotherapie ergebe sich daraus ein deutlicher Gewinn an Überlebenszeit für die Patienten. „Die Entdeckung der Immuncheckpoints und der Treibermutationen, sowie der gezielt darauf abgestimmten Wirkstoffe hat die Lungenkrebstherapie in den vergangenen Jahren revolutioniert“, resümiert der DGP-Kongresspräsident.

Auf der Kongress-Pressekonferenz des 61. DGP-Kongresses, die am 3. Juni 2021 online stattfindet, spricht Rohde auch über die genetischen Veränderungen, die der Mukoviszidose zugrunde liegen. Hier sind mittlerweile über 1.000 unterschiedliche Mutationen identifiziert worden, von denen einige bereits im Sinne einer personalisierten Präzisionsmedizin mit speziell entwickelten Wirkstoffen adressiert werden können.

Material und Terminhinweise für Journalisten:

Die Pressemappe und den Video-Mitschnitt zur Vorab-Pressekonferenz des 61. Kongresses der DGP finden Interessierte hier:

<https://attendee.gotowebinar.com/recording/7134450992410451715>

61. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e. V. (DGP)

„Pneumologie – persönlich und präzise“

Seite 3 | 3

Termin: 2. bis 5. Juni 2021, online

Kongress-Pressekonferenz

Termin: Donnerstag, 3. Juni 2021, 11.00 bis 12.00 Uhr

Link: <https://attendee.gotowebinar.com/register/3466517584902074380>

Themen und Referierende:

Lungenkrebs und Mukoviszidose: Welche Fortschritte gibt es in der pneumologischen Präzisionsmedizin?

Universitäts-Professor Dr. med. Gernot Rohde

Kongresspräsident der DGP 2021, Leiter des Schwerpunktes Pneumologie/Allergologie am Universitätsklinikum Frankfurt

Update Respiratorische Infektionen und Coronavirus

Professor Dr. med. Torsten Bauer

Stellvertretender Präsident der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e. V. (DGP), Chefarzt der Klinik für Pneumologie, Lungenklinik Heckeshorn, HELIOS Klinikum Emil von Behring, Berlin

Die Antibiotika-Krise – unzureichende Entwicklung und steigende Resistenzraten. Warum tut sich so wenig?

Professor Dr. med. Mathias Pletz

Direktor des Instituts für Infektionsmedizin und Krankenhaushygiene (IIMK) sowie kommissarischer Direktor des Instituts für Immunologie am Universitätsklinikum Jena (UKJ), Mitglied der Guideline Development Group COVID-19 der WHO und Vizepräsident der Paul-Ehrlich-Gesellschaft für Chemotherapie e. V. (PEG), Rheinbach

Lungenzentren in Deutschland: warum die Zentrums-Regelungen des G-BA pneumologische Expertise nur unzureichend abbilden

Professor Dr. med. Klaus F. Rabe

Pastpräsident der DGP, Ärztlicher Direktor und Medizinischer Geschäftsführer der Lungen-Clinic Grosshansdorf

PRESSEMITTEILUNG



Seite 4 | 4

Pressekontakt

Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e. V.

Stephanie Balz

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Tel.: 0711 8931-168

Fax: 0711 8931-167

balz@medizinkommunikation.org

www.pneumologie.de