

Wirksame Waffe gegen Blasenkrebs

Eine neue Immuntherapie ermöglicht manchen Patienten mit aggressivem Harnblasenkarzinom ein längeres Überleben. **Von Gerlinde Felix**

Jährlich erkranken etwa 1500 Menschen in der Schweiz an einem Krebs der Harnblase. «Bei etwa 75 Prozent wächst das Karzinom nur in den obersten Schichten der Blasen Schleimhaut. Die Heilungschancen sind dann sehr gut», sagt Cyrill Rentsch, Leiter Urologisches Tumorzentrum des Universitätsspitals Basel. Diese oberflächlichen Tumore werden abgeholt oder präzise mittels Laser als Ganzes aus der umgebenden Blasenwand herausgeschnitten. «Da Blasenkarzinome häufig erneut auftreten, werden Risikopatienten vorbeugend mit abgeschwächten lebenden Mykobakterien behandelt», sagt Rentsch. Es handelt sich um den Bacillus Calmette-Guérin (BCG), der die körpereigenen Immunzellen zur Tumorabwehr anregt.

Die angezogenen Bremsen lösen

Ist ein Karzinom bereits in das Muskelgewebe eingewachsen, muss die Blase in der Regel entfernt und eine Ersatzableitung für den Urin geschaffen werden. «Bei fast der Hälfte dieser Patienten haben sich zum Zeitpunkt der Diagnose oft unbemerkt bereits andernorts Tochtergeschwülste, also Metastasen, gebildet», sagt Rentsch. «Dann geht es vor allem darum, die Überlebenszeit zu verlängern.» Inzwischen gibt es hierfür ausser der Cisplatin-haltigen Chemotherapie die neuen Krebsimmuntherapien mit sogenannten Checkpoint-Inhibitoren.

Diese spezifischen Antikörper lösen gewissermassen die angezogenen Bremsen der körpereigenen Abwehrzellen, so dass sie den Tumor angreifen können. «Die Krebsimmuntherapie mit Checkpoint-Inhibitoren ist je nach Tumor bei 15 bis 30 Prozent der behandelten Patienten effektiv», sagt der Urologe Thomas Hermanns, Leiter des interdisziplinären uroonkologischen Tumorboards des Universitätsspitals Zürich.

Normalerweise wird metastasierter Blasenkrebs im ersten Schritt mit einer Cisplatin-Chemotherapie behandelt. Die Überlebenszeit beträgt dann bei der Hälfte der Patienten mehr als 12 bis 16 Monate. Ähnliche Zahlen gelten laut Hermanns auch, wenn die neuen Checkpoint-Inhibitoren eingesetzt werden.

Allerdings seien diese momentan nur für bestimmte Patientengruppen einsetzbar. «Voraussetzung für den Einsatz der Antikörper für die Ersttherapie ist, dass die Patienten nicht für eine Cisplatin-haltige Chemotherapie geeignet sind», sagt Hermanns. Das sei in fast 30 bis 50 Prozent der Fälle so. Insbesondere ältere Patienten mit Begleiterkrankungen seien betroffen. Mit

Zahlen zum Harnblasenkrebs

1500

Menschen in der Schweiz erkranken jedes Jahr neu an Harnblasenkrebs. Drei Viertel der Betroffenen sind Männer.

2/3

der Erkrankten sind zum Zeitpunkt der Diagnose 70 Jahre alt oder älter.



Computergrafische Darstellung von Harnblasenkrebs.

den Checkpoint-Inhibitoren hat sich die Situation für etwa ein Drittel dieser Patienten stark verbessert. «Bei relativ wenigen Nebenwirkungen sprechen viele Patienten relativ lange auf die Therapie an», sagt Hermanns.

Patienten sprechen länger an

Die Krebsimmuntherapie ist grundsätzlich für die sogenannte Zweitlinien-Therapie zugelassen, wenn eine Platin-haltige Chemotherapie bei der Erstbehandlung des Blasenkarzinoms versagt und der Tumor erneut auftritt oder der Patient die Chemotherapie nicht verträgt. Die Ansprechrate liegt dann bei 15 bis 20 Prozent. «Bei diesen Patienten besteht der grosse Vorteil darin, dass es zu einem besseren und längeren Ansprechen kommt als bei üblichen Zweitlinien-Chemotherapien», sagt Hermanns.

Ausserdem seien die Nebenwirkungen der Krebsimmuntherapie seltener und weniger stark. «Das Immunsystem kann sich als Nebenwirkung der Therapie aber auch gegen

«Bei relativ wenigen Nebenwirkungen sprechen viele Patienten relativ lange auf die Therapie an.»

gesunde Organe richten. Darauf muss man achten», sagt Rentsch.

Derzeit untersuchen Forscher, ob die Checkpoint-Inhibitoren bereits in früheren Krankheitsstadien eingesetzt werden sollen, etwa bei Patienten mit oberflächlichen Tumoren, die auf BCG nicht ansprechen, oder bei Patienten vor und nach einer Blasenentfernung, gegebenenfalls in Kombination mit einer Chemotherapie. Dabei gilt es künftig anhand von Biomarkern festzustellen, welche Patienten am ehesten von der Immuntherapie profitieren.

Versteckte Wahrheit



Diagnose Andrea Six

Mit dem stark angeschwollenen Auge stellt sich die 63-Jährige doch lieber beim Arzt vor. Seit drei Wochen wird der Zustand immer schlimmer. Die Beule am Auge pulsiert, und sie kann kaum etwas sehen.

Der Arzt untersucht das Auge mit den entsprechenden Tests. Vermutlich leidet die Frau an einer Bindehautentzündung oder einer Erkrankung der Nasennebenhöhlen. Die Untersuchungen können dies aber nicht bestätigen – mit dem Auge scheint alles in Ordnung zu sein. Verwundert befragt der Mediziner seine Patientin erneut nach ihren Beschwerden. Jetzt zählt die 63-Jährige auf, dass ihr schwindelig und übel sei und sie seit Wochen Gewicht verliere. Mit dem geschwollenen Auge hatte sie diese Vorkommnisse aber nicht in Zusammenhang gebracht.

Der Arzt lässt nun Magnetresonanzenaufnahmen vom Kopf der 63-Jährigen anfertigen. Und auf den Bildern sieht er, dass sich hinter der Schwellung am Auge etwas ganz anderes verbirgt, als er vermutet hatte: Im Schädelknochen sind mehrere grössere Anhäufungen von Zellen zu erkennen, die hier normalerweise nicht hingehören. Eine Blutuntersuchung untermauert den düsteren Verdacht: Die Patientin leidet an einem Blutkrebs, dem multiplen Myelom.

Die Schwellung am Auge wird demnach von einem der bösartigen Zellansammlungen hervorgerufen, die das Auge nach aussen gedrückt haben.

Die 63-Jährige beginnt mit einer passenden Chemotherapie und mit Bestrahlungen. Immer wieder müssen die Medikamente gewechselt werden, bis sich nach zwei Monaten Erfolg einstellt: Die Blutwerte bessern sich, und auch die Schwellung am Auge ist verschwunden.

Wie gut die Aussichten der 63-Jährigen auf eine langfristige Heilung sind, kann ihr der Arzt nicht mit Sicherheit sagen. Derzeit kann sie jedoch gesund nach Hause entlassen werden.

Quelle: «Sage Open Medical Case Reports», 2018, Bd. 6, S. 1

News

Lebensspanne der Eltern beeinflusst jene der Töchter

Die Töchter von langlebigen Müttern werden mit erhöhter Wahrscheinlichkeit ebenfalls alt und bleiben bis ins hohe Alter gesund. Forscher analysierten Daten von 22 000 Frauen und fanden, dass jene, deren Mütter mindestens 90 Jahre alt geworden waren, mit einer um 25 Prozent erhöhten Wahrscheinlichkeit ebenfalls das 90. Lebensjahr erreichten («Age and Ageing», online). Für Töchter von langlebigen Vätern traf dies nicht zu. Waren aber sowohl Mutter als auch Vater 90 Jahre alt geworden, so stieg die Chance der Tochter auf ein langes Leben um 38 Prozent. (tlu.)



Mandeloperation mit Folgen

Eine Studie deutet an, dass Mandeloperationen in der Kindheit das spätere Infektionsrisiko erhöhen könnten. **Von Gerlinde Felix**

Die Gaumen- und Rachenmandeln bilden gemeinsam mit der Nasenschleimhaut die erste Verteidigungslinie des Körpers gegen Eindringlinge. Ab dem 12. Lebensjahr ist das Immunsystem ausgereift. Dann ist es nach derzeitigem Kenntnisstand möglich, sehr gut ohne Mandeln zu leben. «Bisher ging man davon aus, dass die Mandeloperation auch bereits vor dem 12. Lebensjahr keine negativen späteren Folgen wie beispielsweise ein erhöhtes Risiko für Asthma und andere Erkrankungen der oberen Atemwege hat», sagt Nicolas Gürtler, Leiter der pädiatrischen Otorhinolaryngologie (ORL) am Universitätsspital Basel.



Wurden Gaumen- und Rachenmandeln entfernt, erhöhte sich das Risiko für eine Mittelohrentzündung um das Vier- bis Fünffache.

Nun liegen Studienergebnisse vor, die das Gegenteil behaupten («Jama Otolaryngology Head & Neck Surgery») «Es handelt sich aber um eine Beobachtungsstudie, die keinerlei Kausalität aufzeigen kann und deren Ergebnisse stets auch kritisch zu beäugen sind», sagt der Basler Mediziner, der auch Präsident der Arbeitsgruppe für pädiatrische ORL der Schweizerischen Gesellschaft für ORL ist. So gebe es Hinweise, dass gewisse Kinder, die operiert wurden und an der Studie teilnahmen, unabhängig von der Operation ein erhöhtes Risiko für Asthma- oder Allergieentwicklung haben.

Die jüngste internationale Studie schloss fast 1,2 Millionen Kinder ein, die 10 bis 30 Jahre nach der Operation beobachtet wurden. Bei fast 61 000 Kindern waren vor dem 9. Lebensjahr die Rachenmandeln (Adenoidektomie), die Gaumenmandeln (Tonsillektomie) oder beide entfernt worden. Es zeigte sich, dass die Tonsillektomie das relative Risiko für Erkrankungen der oberen Atemwege wie Asthma fast um den Faktor 3

erhöhte. Die Adenoidektomie wiederum vergrösserte das relative Risiko für die chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung COPD um mehr als den Faktor 2. Das relative Risiko verdoppelt sich fast im Hinblick auf Erkrankungen des oberen Atemtraktes sowie für Bindehautentzündungen. Wurden sowohl Gaumen- als auch Rachenmandeln entfernt, so erhöhte sich das relative Risiko für eine Mittelohrentzündung um das Vier- bis Fünffache. Auch bei Nasennebenhöhlenentzündungen zeigte sich langfristig ein deutlicher Anstieg des relativen Risikos.

Auf der positiven Seite führte die Tonsillektomie indessen zu deutlich weniger Mandelentzündungen, ebenso verringerten sich die Schlafprobleme durch die Adenoidektomie. «Wir HNO-Ärzte nehmen die Studienergebnisse selbstverständlich ernst», so Gürtler. «Es wird aber derzeit nichts an unserer Arbeitsweise verändern, weil wir bereits seit Jahren Gaumen- und Rachenmandeln nur nach sorgfältiger Abwägung der Vor- und Nachteile einer Operation entfernen.»