

# «Eine Früherkennung verändert vollständig die Prognose»

Die Früherkennung eines Krebsleidens ist oft die Basis für eine erfolgreiche Therapie. Während bei manchen Krebsformen nur wenige klare prognostische Risikofaktoren existieren, ist das Leberzellkarzinom (HCC) eindeutig mit der Leberzirrhose korreliert. Der Hepatologe Prof. Dr. Jean-François Dufour vom Berner Inselspital erklärt, warum für solche Risikopatienten ein gründliches und regelmässiges Screening überlebensnotwendig sein kann.

## Herr Professor Dufour, ein Tumorscreening ist bei manchen Krebsformen ja nicht unumstritten. Warum macht es gerade beim Leberzellkarzinom Sinn?

Beim hepatozellulären Karzinom haben wir einen grossen Vorteil: Wir wissen ganz klar, welche Patienten ein hohes Risiko besitzen, nämlich solche mit Leberzirrhose. Deshalb existiert für Patienten mit Zirrhose ein Surveillance-Programm, in dessen Rahmen alle sechs Monate ein Sonographie-Screening durchgeführt werden sollte. Damit lassen sich verdächtige Läsionen von unter einem Zentimeter in der Leber finden. Eine solche extrem wichtige Früherkennung verändert die Prognose vollständig, da kurativ behandelt werden kann. Eine Minderheit dieser Patienten ist dann tatsächlich geheilt. Bei Menschen mit Hepatitis-Infektion ohne Zirrhose ist das Risiko nicht so hoch, als dass ein Screening Sinn machen würde. Ausnahme sind Menschen aus Asien und Afrika, da sie oft eine ungünstige Genmutation vorweisen.

## Welche Hindernisse stehen einer frühen Diagnose im Weg?

Patienten entwickeln eine Leberzirrhose, ohne es zu wissen. Andere kennen ihre Zirrhose und können gut damit leben. Allerdings unterschätzen sie das HCC-Risiko und kommen, wenn überhaupt, nur unregelmässig zur Vorsorge. Das Karzinom-Risiko bei Zirrhosepatienten beträgt aber 3–6% – pro Jahr. Das ist hoch. Ein kleiner Tumor in der Leber macht keine Schmerzen, man bemerkt ihn nicht. Und irgendwann ist es zu spät.

## Wie schnell wächst eigentlich ein HCC?

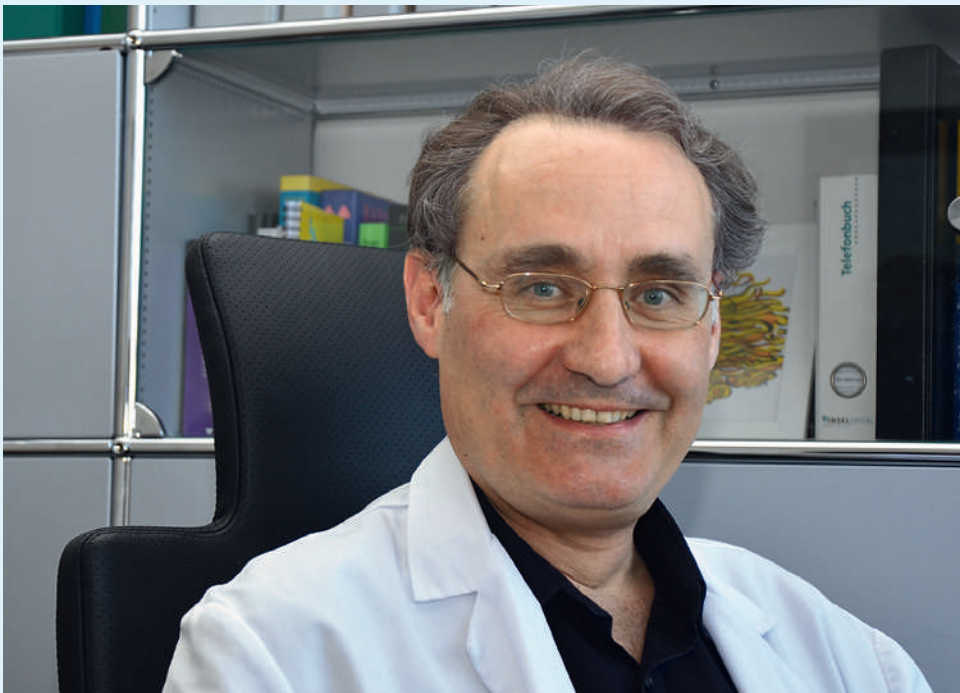
Das ist sehr unterschiedlich. Im Schnitt verdoppelt sich ein Leberzellkarzinom alle sechs Monate. Deshalb wurde auch dieses Zeitintervall für die Vorsorge gewählt.

## Sind zwei Zentimeter Tumorgrosse die Grenze für kurative Massnahmen?

Nicht unbedingt. Mit der Radiofrequenzablation kann man Karzinome bis zwei Zentimeter Grösse behandeln. Für eine Teilresektion ist dagegen vor allem eine gute Leberfunktion notwendig. Die Grösse des Tumors ist in solchen Fällen nicht festgelegt – wichtig ist, dass nach der Operation noch genügend Leber übrigbleibt.

## Wird nach einer Resektion parallel mit Medikamenten behandelt?

Nein, dazu existieren bis jetzt keine Studien. Es gibt bislang keinen Grund, vor oder nach einer Resektion Medikamente zu geben. Im Augenblick wird aber eine grosse internationale Studie durchgeführt, um der Frage



«Wird das Leberzellkarzinom frühzeitig erkannt, ist Heilung möglich.»

nachzugehen, ob ein Multikinasehemmer nach einer Resektion einen zusätzlichen Vorteil bringt. Das wird sehr interessant. Ich glaube schon, dass solche Kinasehemmer in Zukunft verstärkt eingesetzt werden. Dazu ist es aber wichtig zu wissen, welcher dieser Enzymhemmer für welchen Patienten sinnvoll ist, und dazu müssen weitere Studien durchgeführt werden.

## Sie sammeln selbst seit 2010 Daten zum HCC ...

Wir haben in Bern eine Lebersprechstunde. In diesem Rahmen besteht eine von der Schweizerischen Stiftung gegen Leberkrebs

und der Firma Firmenich unterstützte Kohorte mit HCC-Patienten, über die wir sehr glücklich sind. Über die Kohorte werden sehr wertvolle Informationen zur Krankheit dieser Menschen und zum HCC-Management gesammelt. Beispielsweise existieren bislang keine genauen Zahlen darüber, wie viele Patienten in der Schweiz tatsächlich kurativ behandelt werden oder wie viele HCC-Betroffene auch an Hepatitis leiden. Diese wichtigen Zahlen können uns helfen, unsere Patienten besser zu diagnostizieren und zu therapieren. Demnächst werden wir die ersten Ergebnisse veröffentlichen. Ich kann Ihnen versprechen, es gibt Überraschungen.

## Stopp dem Tumorwachstum

Wachstumsfaktoren und Signalkaskaden spielen für die Kontrolle der Zellenvermehrung eine wesentliche Rolle. Sie begünstigen über die Aktivierung verschiedener Kinasen das Wachstum von Tumoren und der sie versorgenden Blutgefässe. Als Folge schreitet die Krebserkrankung weiter fort. Moderne Medikamente nehmen genau solche Enzyme ins Visier. Multikinasehemmer besitzen die Fähigkeit, die Übertragung von Wachstumssignalen zu stören. Manche von ihnen hemmen das Wachstum auf zweierlei Arten, nämlich sowohl die Proliferation der Tumorzellen als auch die Angiogenese. Das Besondere daran: Die Signalketten beider Prozesse werden sehr zielgerichtet unterbrochen, da nur spezielle Kinasen angegriffen werden. Damit werden einerseits die Krebszellen am Wachstum gehindert und andererseits gesunde Zellen weitestgehend unbehelligt gelassen. Auch Bayer HealthCare fördert die Entwicklung solcher Multikinasehemmer. Sie sind schon heute beim Leberzellkarzinom und beim Nierenzellkarzinom ein wichtiges Werkzeug beim Kampf gegen das ungezügelte Tumorwachstum.