

„Systemwandel weg von der Chemotherapie“

Der Leipziger Hämatologe Professor Uwe Platzbecker erklärt im Interview neue Entwicklungen in der Tumorbekämpfung

■ **Welche Folgen hatte die Corona-Pandemie für die Behandlung von Krebspatienten? Und wie hat sich der Einsatz neuer Therapien entwickelt, die in Leipzig 2019 verankert wurden? Professor Uwe Platzbecker, Direktor der Klinik und Poliklinik für Hämatologie, Zelltherapie und Hämostaseologie am Uniklinikum Leipzig (UKL), im Interview.**

Welche Folgen hatte die Corona-Pandemie für die Behandlung Ihrer Patienten am UKL?

Es wurden Ressourcen im Covid-Bereich konzentriert; das bedeutete auch etwas weniger stationäre Kapazitäten für unsere Krebspatienten. Trotzdem haben wir bei keinem Patienten eine notwendige Therapie nicht durchgeführt wegen Covid. Manche Therapien mussten allerdings etwas später beginnen als vorgesehen. Zum Beispiel hat eine holländische Stammzellspenderin einen Tag vor der Spende abgesagt, weil ihr Partner an Covid erkrankt war, da mussten wir schnell einen neuen finden. Grundsätzlich würde ich auch sagen: Die Visiten waren deutlich intensiver.

Inwiefern?

Das hat damit zu tun, dass die Kommunikation der Patienten mit ihren Angehörigen deutlich gelitten hat durch den Besucherstopp. Wir betreuen Patienten mit einer hohen emotionalen Belastung durch ihre Diagnose, manche sind akut lebensbedroht. Es gab teils über Wochen keinen persönlichen Kontakt zu den Angehörigen. Darunter haben die Patienten massiv gelitten. Der „Lions-Club Cosmopolitan Leipzig“ und der Verein „Zusammen gegen den Krebs“ haben uns zum Glück 4700 Euro für Tablets gespendet, damit können die Patienten über Video Kontakt zu ihren Familien halten. Eine tolle Sache.

Sind Krebspatienten an Covid gestorben?

Ja – und viele davon hatten eigentlich heilbare oder kontrollierte Krebserkrankungen, mit denen sie noch einige Jahre hätten leben können.

Sie haben die Car-T-Zell-Therapie in Leipzig etabliert. Dabei werden Immunzellen aus dem Blut entnommen, im Labor gentechnisch so manipuliert, dass sie Krebszellen zerstören, und dann per Infusion verabreicht. Wie sind Sie da vorangekommen?

Wir waren im Mai 2019 das erste Uniklinikum in Ostdeutschland, das für diese Behandlung zertifiziert war. Wir haben anfangs sogar für die Charité Patienten behandelt und insgesamt bislang fast 30. Es gab eine große Aufbruchstimmung, die leider durch Covid etwas gedämpft wurde. Das war, als wenn man mit 200 Sachen auf der Autobahn fährt und dann plötzlich auf den Parkplatz muss. Dennoch haben wir



Foto: Stefan Straube

UKL-Hämatologe Prof. Dr. Uwe Platzbecker erwartet einen umfassenden Systemwandel in der Krebsbehandlung in den nächsten zehn Jahren.

Zur Person

Professor Uwe Platzbecker (51) ist seit 2018 Direktor der Klinik und Poliklinik für Hämatologie, Zelltherapie und Hämostaseologie am Uniklinikum Leipzig. Vorher war er seit 2012 Professor für translationale Hämatologie am Universitätsklinikum Carl Gustav Carus in seiner Heimatstadt Dresden. Seit 1998

arbeitete er dort im Bereich Hämatologie und Onkologie; von 2001 bis 2003 war er im Rahmen eines Forschungsaufenthaltes am Krebs-Forschungsinstitut in Seattle. 2015 wurde er zum Transcampus-Professor für Hämatologie an der medizinischen Fakultät des King's College in London berufen.

2020 deutlich mehr Patienten so behandeln können als noch 2019.

Klingt etwas ernüchternd.

Wir haben trotzdem alles gegeben, und es ist etwas Großartiges passiert: Wir haben den Zuschlag für das Forschungscluster SaxoCell erhalten, in das ich sehr große Hoffnungen setze. Wir werden damit große Schritte bei der Zell- und Gentherapie machen. Außerdem haben wir letztes Jahr eine Phase-1-Einheit eröffnet – das ist eine Forschungseinheit für frühe klinische Studien.

Wie ist der aktuelle Stand bei der Car-T-Zell-Therapie?

Wir behandeln derzeit bis zu zwei Patienten pro Monat. Das erscheint wenig, aber wir liegen damit bei den deutschen Kliniken, die diese Therapie anwenden, im oberen Drittel. 800 bis 1000 Patienten in Deutschland kommen zurzeit für diese Therapie in Frage. Dabei geht es um die Behandlung einer aggressiven Form des Lymphdrüsenkrebses – und zwar bei Patienten, die auf zwei Standardtherapien nicht angesprochen haben.

Können Sie die dann heilen?

Etwas mehr als ein Drittel dieser Patienten kann wahrscheinlich komplett geheilt werden.

Wäre es dann nicht sinnvoll, künftig sofort mit dieser neuen Therapie zu beginnen?

Für jede Krebstherapie gilt: Je früher ich beginne, desto wirksamer ist sie. Deshalb nehmen wir an klinischen Studien teil, die die Car-T-Zell-Therapie schon in einer frühen Phase einsetzen.

Was kostet die Therapie?

270 000 Euro pro Patient nur für das Produkt, die stationären Kosten kommen noch dazu. Das erscheint viel – man sollte aber die Kosten heutiger Standardtherapien daneben legen. Die summieren sich über die Jahre. Oft sind immer wieder intensive Chemotherapien und stationäre Aufenthalte nötig. Sie bekommen in vielen Fällen die Erkrankung dauerhaft nicht in den Griff. Trotzdem müssen die Kosten neuer Behandlungen in den kommenden Jahren sinken, sonst sind sie für eine größere Gruppe von Patienten nicht vorstellbar. Ich bin allerdings kein Medizinökonom, ich will Patienten helfen.

Wie geht es weiter?

Im Rahmen eines Forschungsprojektes mit dem Fraunhofer-Institut für Zelltherapie und Immunologie planen wir, Car-T-Zellen selbst hier vor Ort herzustellen. Das könnte nächstes Jahr klappen – und würde

auch die Kosten erheblich senken. Ich erwarte zudem, dass die Car-T-Zell-Therapie in den nächsten zwölf Monaten für weitere Lymphdrüsenkrebsarten und das Multiple Myelom (Knochenkrebs) zugelassen wird. Ein Ziel von SaxoCell ist es, diese innovative Therapie mittelfristig jedem Patienten zur Verfügung zu stellen – auch zu bezahlbaren Bedingungen für die Kassen.

Für viele Patienten ist „Chemotherapie“ das Angstwort. Könnte diese Behandlung bald wegfallen?

Die klassische Chemotherapie gehört schon jetzt für viele Erkrankungen nicht mehr zum alleinigen Standard – etwa beim Multiplen Myelom. Trotzdem: Wir sind noch nicht da, wo wir hinwollen. Ich gehe aber davon aus, dass es in den nächsten zehn Jahren einen absoluten Systemwandel gibt – weg von der Chemotherapie, mehr hin zu Car-T-Zell- und anderen zielgerichteten Therapien.

Welche Potenziale bieten sich noch durch Car-T-Zellen?

In Studien zeichnen sich gute Ergebnisse auch bei soliden Tumoren wie dem Brustkrebs ab. Aber es ist noch sehr früh. Diese „sehenden Immunzellen“ könnten aber auch gegen Virusinfektionen eingesetzt werden, vielleicht auch gegen Covid. Es bleibt spannend.

Gibt es weitere neue Therapieansätze?

Gegen Brust-, Speiseröhren- und Bauchspeicheldrüsenkrebs geben bispezifische Antikörper Anlass zur Hoffnung, die auch am UKL bereits zum Teil im Rahmen von Phase-1-Studien zur Anwendung kommen. Das sind im Gegensatz zur aufwendigen Herstellung von Car-T-Zellen sogenannte Antikörper, die Immunzelle und Krebszelle im Körper zueinander bringen. Dann kann das Immunsystem den Krebs selbst attackieren.

Interview: Björn Meine