

Verein für Hautkrebsforschung



*Prof. Dr. med. Reinhard Dummer,
stellvertretender Direktor der
Dermatologischen Klinik
des Universitätsspitals Zürich*

[medicos]: Warum wurde der Verein für Hautkrebsforschung gegründet?

Prof. Dr. med. Reinhard Dummer: Die Idee, den Verein für Hautkrebsforschung zu gründen, entstand aufgrund von Anfragen Angehöriger von verstorbenen Hautkrebspatienten, welche nach Möglichkeiten suchten, die Hautkrebsforschung voranzubringen. Der konkrete Anlass war, dass eine Person eine namhafte Summe zur Verfügung stellen wollte, die bestmöglich dem Bestimmungszweck zugeführt werden sollte. Es gibt zwar bereits Institutionen wie die Bruno-Bloch-Stiftung, welche jedoch unseren Stiftungszweck nicht vollumfänglich erfüllen. Die Bruno-Bloch-Stiftung widmet sich allgemein den Hautkrankheiten und nicht spezifisch der Förderung der Hautkrebsforschung. Unter der Leitung von Prof. Günter Burg wurde deshalb 2004 etwas Neues ins Leben gerufen.

[medicos]: Wie hat sich der Verein inzwischen entwickelt?

Dummer: Mittlerweile ist dieser Verein professionalisiert worden. Wir sind in der glücklichen Lage, dass sich ein Finanzspezialist ehrenamtlich für das Management zur Verfügung gestellt hat. Durch dessen eigene namhafte Spende und weitere finanzielle Beiträge waren wir schnell in der Lage, einzelne Projekte wie etwa die Finanzierung und Förderung von Doktoranden und mittlerweile auch grössere Projekte zu unterstützen.

Wie eingangs erwähnt, liegt das Ziel des Vereins in der Erforschung von Hautkrebskrankheiten. Mit dieser Vorgabe bietet sich in erster Linie die Universität als Plattform an. Dazu muss der von Medizinern dominierte Stellenplan für Lehrstühle des Universitätsspitals durch eine Professur im naturwissenschaftlichen Bereich ergänzt werden. Unser Ziel ist

es, an unserer dermatologischen Klinik eine Assistenzprofessur für molekulare Dermatoonkologie einzurichten. Wir sind der Meinung, dass unsere Klinik durch eine Professur im Hause mehr profitieren könnte als mit einer irgendwo an einem anderen Institut angesiedelten.

[medicos]: Ist also die Zusammenarbeit mit anderen Instituten wie zum Beispiel der ETH im Genomprojekt nicht ideal?

Dummer: Obwohl die Zusammenarbeit an sich sehr gut funktioniert, stellen wir immer wieder das Gleiche fest: Junge, von uns angestellte Forscher verlassen mangels Entwicklungsmöglichkeiten nach einigen Jahren das Institut wieder. Bessere Bedingungen für Aufstiegsmöglichkeiten bieten Grundlagenforschungsinstitute oder grosse Institutionen wie das deutsche Krebsforschungszentrum. Solche Abgänge sind mit dem Verlust von sehr viel Wissen verbunden. Dieser Braindrain muss immer wieder mühsam kompensiert werden. Das wollen wir in Zukunft mit einer Assistenzprofessur im Haus vermeiden.

[medicos]: Ist die Finanzierung dieses Grossprojekts überhaupt sichergestellt?

Dummer: Im Moment werden alle finanziellen Möglichkeiten auf dieses Projekt konzentriert. Dabei muss die Vorgabe der Universität erfüllt sein, dass diese Professur über sechs Jahre hinweg finanziert

werden kann. Glücklicherweise hat sich eine externe Stiftung, die G&B-Schwyzer-Stiftung, bereit erklärt, die Finanzierung des ersten Jahres zu übernehmen. Diese Stiftung hat sich zum Ziel gesetzt, Projekte durch eine Startfinanzierung zu fördern. Damit sind 80 Prozent der jährlichen Kosten von 170 000 Franken gewährleistet. Diese erfreuliche Entwicklung hat uns auch dazu bewogen, dieses Projekt möglichst schnell zu realisieren. Nach der Erstellung eines Strukturberichts und der Schaltung von Inseraten ist die Bewerbungsfrist für die Professur Ende Oktober abgelaufen, und wir hoffen, diese Stelle möglichst bald besetzen zu können.

[medicos]: Welche Aufgabe hat der/die StelleninhaberIn?

Dummer: Im Rahmen des Biobank-Projekts werden von unseren Patienten unter Wahrung des Patientenrechtes (Einverständniserklärung usw.) persönliche Gewebeproben zu Forschungszwecken zur Verfügung gestellt. Diese Gewebeproben von Patienten, die richtig medizinisch versorgt wurden, werden 10 Jahre aufbewahrt und sollten mit den modernsten zur Verfügung stehenden Methoden untersucht werden. Die optimale Ausnutzung des damit zur Verfügung stehenden Informationspotenzials wird eine der Hauptaufgaben sein.

[medicos]: Geht es unter anderem darum, anhand von Gewebeproben mehr über die individuellen Überlebenschancen aussagen zu können?

Dummer: Der prognostische Faktor ist tatsächlich ein wichtiger Aspekt. Ziel ist es, mehr zu erfahren, wie der Krebs sich im einzelnen Fall entwickeln wird. Daneben lernen wir mithilfe der modernen Molekularbiologie Abläufe in Krebszellen besser kennen und auch, wie sie mit geeigneten Medikamenten beeinflusst werden können. Die Progression jedes einzelnen Melanoms geht mit komplexen Veränderungen der Genexpression einher. Die Suche nach sowohl diagnostischen als auch prognostischen Markern mithilfe molekulargenetischer und histologischer Untersuchungen ist ein wichtiger Forschungsschwerpunkt und hilft, uns in Richtung individualisierter Medizin (personalized medicine), also einer auf den jeweiligen Patienten zugeschnittenen Behandlung, zu verbessern. Wir können heute schon mit Zuversicht davon ausgehen, dass sich unsere Bemühungen mit diesem Projekt lohnen werden.

[medicos]: Gibt es in diesem Zusammenhang moderne Therapieansätze, die hervorgehoben werden müssen?

Dummer: Es gibt definitiv zwei Medikamente, die einen grossen Fortschritt gebracht haben. Die

Studienresultate wurden im «New England Journal of Medicine» publiziert. Der erste Meilenstein wurde Anfang Juni dieses Jahres in Chicago am 46. Jahrestreffen der American Society of Clinical Oncology (ASCO) präsentiert. Der monoklonale Antikörper Ipilimumab gegen CTLA-4 (cytotoxice T-lymphocyte antigen 4) regt die Immunabwehr gegen Krebserkrankungen an. Erstmals konnte für das Melanom eine Verlängerung der Überlebensrate gezeigt werden. In einer Phase-III-Studie war nach 2 Jahren die Überlebensrate fast doppelt so hoch (NEJM 2010; 363: 711–723).

Eine zweite vielversprechende Therapieoption stellt der Einsatz des Kinaseinhibitors PLX4032 dar, der auf eine der häufigen Mutationen beim Melanom zugeschnitten ist. Bei etwa der Hälfte der an Melanom erkrankten Patienten wird das unkontrollierte Wachstum durch eine BRAF-Mutation angetrieben. Der Wirkstoff PLX4032 hemmt diesen Prozess, indem selektiv diese Mutation blockiert wird. Die Erfolgsraten sind absolut revolutionär. Zum Vergleich bieten Standardtherapien Ansprechraten zwischen 10 und 20 Prozent. Mit diesem Medikament erwarten wir Ansprechraten von bis zu 80 Prozent, und zwar anhaltend. Auch bei Patienten mit Metastasen kommt es zu einer Remission. Natürlich bedeutet eine Remission noch lange keine Heilung. Trotzdem ist dies ein überraschender Quantensprung in der Behandlung von Hautkrebs (NEJM 2010; 363: 809–819). ●

Die Redaktion bedankt sich bei Prof. Dr. med. Reinhard Dummer ganz herzlich für das interessante Gespräch.

Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. med. Reinhard Dummer

Stellvertretender Klinikdirektor

Ausserordentlicher Professor der Universität Zürich

Dermatologische Klinik

Gloriastrasse 31

8091 Zürich

Tel. 044-255 25 07

E-Mail: Reinhard.Dummer@usz.ch