

Unter dieser «Rubrik am Rande» stellen wir in der Schweiz tätige Onkologen und ihr Arbeitsfeld vor.

«Für die krebskranken Kinder wird man fast zu einem Hausarzt»



FELIX NIGGLI
LEITENDER ARZT DER KINDER-ONKOLOGIE AM KINDERSPITAL ZÜRICH

Foto: Burson-Marsteller AG

Herr Dr. Niggli, Sie sind Leiter der Kinder-Onkologie am Kinderspital Zürich. Wie kam es, dass Sie «Kinderkrebsarzt» geworden sind?

Das war ein bisschen Zufall. Ich habe bereits als Assistenzarzt in der Kinder-Onkologie mitgearbeitet, und es hat mir gut gefallen. Ein wichtiger Grund dafür waren die vielen dankbaren Kinder und Eltern. Ausserdem bestand Bedarf an ärztlichem Personal, und Blutkrankheiten haben mich schon immer interessiert. Heute arbeiten hier sieben Ärzte, aber damals war das praktisch ein Ein-Mann-Betrieb.

Wie viele Kinder erkranken bei uns jedes Jahr an Krebs?

In der Schweiz sind es ungefähr 200 bis 220 Kinder, die jährlich an Krebs erkranken.

Welche Krebsformen kommen bei Kindern am häufigsten vor?

Fast ein Drittel aller kindlichen Krebserkrankungen sind Leukämien, wobei die akute lymphatische Leukämie die häufigste Untergruppe darstellt. Seltener treten Hirntumore und Lymphome auf.

Welche Symptome können auf eine Krebserkrankung (Leukämie, Hirntumor) beim Kind hinweisen?

Diese Symptome sind vielfältig, insbesondere bei Leukämien. Bei der Leukämie findet man gehäuft eine zunehmende Müdigkeit, vermehrte Petechien und Hämatome, Fieber, Gelenk- oder Knochenschmerzen oder auch Lymphknotenschwellungen. Bei Hirntumoren hingegen müssen Kopfschmerzen üblicherweise kombiniert mit einem anderem neurologischen Symptom an eine Raumforderung denken lassen.

Was zeichnet Krebs bei Kindern im Vergleich zu Krebs bei Erwachsenen besonders aus (Krankheitserleben, Prognosen)?

Krebserkrankungen, die bei Erwachsenen häufig vorkommen, wie zum Beispiel die Karzinome von Lunge, Brust, Prostata und Magendarmtrakt sind bei Kindern sehr selten. Umgekehrt sind nur wenige Erwachsene von typisch kindlichen Krebsformen betroffen. Kinder leiden vor allem an Leukämien und Lymphomen, Hirntumoren, embryonalen Tumoren und Sarkomen. Gesamthaft handelt es sich um rasch proliferierende Erkrankungen, welche aber auf Chemotherapie meist gut ansprechen. Die Prognose der kindlichen Krebserkrankungen ist deshalb auch deutlich besser als bei Erwachsenen. Mehr als zwei Drittel aller Krebserkrankungen bei Kindern können

langfristig geheilt werden. Jüngere Kinder erleben eine Krebskrankheit wahrscheinlich weniger intensiv und sicher weniger bedrohlich als Erwachsene.

Wie sind die aktuellen Behandlungsmassnahmen einzuschätzen?

Anders als bei Erwachsenen zeigen die kindlichen Tumore meist ein aggressiveres, das heisst rascher fortschreitendes Wachstumsverhalten. Kinder mit Krebs leben ohne wirksame Therapie nur wenige Monate. Dafür ist Kinderkrebs in der Regel medikamentös besser in den Griff zu bekommen. Bei der Behandlung von Kindern spielt die Chemotherapie oft eine zentrale Rolle. Sie wirkt zwar kurzfristig beeinträchtigend, ist aber langfristig meist harmloser als andere Therapiemodalitäten. Je nach Tumorart spielt aber auch die chirurgische Tumorentfernung sowie die Strahlentherapie eine wichtige Rolle. Eine Operation wird meist erst im Verlauf der Therapie vorgenommen. Bestrahlt wird heute nur noch dann, wenn es absolut notwendig ist, denn die Spätfolgen durch Nebenwirkungen sind beim wachsenden Organismus sehr viel schwerwiegender als beim Erwachsenen.

In welchen Bereichen forschen Sie?

Unser Hauptinteresse besteht in der Untersuchung embryonaler Tumore. Uns in-

teressieren gewisse Entstehungsmechanismen und chromosomale Veränderungen dieser Tumore. Dabei möchten wir neue biologische Marker finden, welche entweder im diagnostischen oder therapeutischen Bereich von klinischer Relevanz sind. Eines unserer Ziele ist zum Beispiel gerade bei Kindern mit Hirntumoren, welche häufig neben anderen Therapiemodalitäten auch eine Strahlentherapie benötigen, letztere in gewissen Situationen aufgrund von bestimmten Tumoreigenschaften zu reduzieren oder sogar einzusparen. Denn leider ist es gerade diese Strahlentherapie, die bei jungen Kindern schwer wiegende langfristige Nebenwirkungen zur Folge haben kann. Daneben untersuchen wir aber auch Genexpressionsprofile oder Genkarten von Leukämien. Unter anderem suchen wir mittels sehr empfindlichen Labormethoden nach geringsten Mengen von Leukämiezellen im Rahmen einer Behandlung.

Wie gross sind die Heilungschancen bei Kinderkrebs?

Da gibt es grosse Unterschiede zwischen den einzelnen Krebsformen. Die Heilungschancen sind aber deutlich besser als bei Erwachsenen. Heute können dank moderner kombinierter Therapien zwischen 70 und 80 Prozent der Kinder langfristig geheilt werden. Wobei Heilung bedeutet, dass ein Grossteil dieser ehemals Krebskranken ein völlig normales, therapiefreies und unabhängiges Leben mit voller Berufsausübung führen kann. Das ist bereits ein riesiger Fortschritt, wenn man bedenkt, dass vor dreissig Jahren höchstens 40 Prozent der krebskranken Kinder geheilt werden konnten. Bereits heute rechnet man unter 900 Erwachsenen bis zum Alter von 45 Jahren mit einem ehemals von einer kindlichen Krebskrankheit Geheilten. In einigen Jahren werden es noch mehr sein. Es gibt aber immer noch eine Reihe von Krebserkrankungen, welche nur eine limitierte Heilungschance haben. So zeigen gewisse Sarkome, bösartige Hirntumore oder ausgedehnte Neuroblastome oder auch seltenere Leukämieformen oft eine Heilungsrate von weniger als 50 Prozent. Teilweise sind diese Heilungen auch mit beträchtlichen Langzeitnebenwirkungen verbunden. Um hier

die Therapie verbessern zu können, sind dringend weitere Forschungsanstrengungen notwendig.

Ist in der Kinderkrebsforschung bald ein grosser Durchbruch zu erwarten?

Darauf hofft natürlich jeder Forscher. Realistisch ist das aber nicht. Es ist eher ein fortlaufender Prozess, der in unregelmässigen Abständen kleine Fortschritte bringt. Vielversprechend ist aber beispielsweise unser Hirntumorprojekt in Zusammenarbeit mit dem Children's Hospital of Philadelphia, einem der weltweit führenden Zentren auf diesem Gebiet. Langfristiges Ziel dieses Projekts ist es, eine grössere Heilungschance bei Hirntumoren mit weniger therapiebedingten Spätfolgen zu erreichen und vielleicht auch neue Therapieansätze zu finden.

Wie gross ist das Risiko einer zweiten Krebserkrankung, wenn man bereits als Kind an Krebs erkrankt ist?

Wie gross das Risiko für das einzelne Kind ist, kann ich nicht genau sagen, da uns dafür die Zahlen fehlen. Ein Rückfall hängt jedoch von drei Faktoren ab: der eigenen genetischen Veranlagung, des Typs der ersten Krebserkrankung sowie der damaligen Behandlung. Ich kann Ihnen ein Extrembeispiel aus unserer Praxis nennen. Ein heute 23-jähriger Mann erkrankte als Zweijähriger erstmals an Krebs: die Netzhaut beider Augen war befallen. Davon konnte er geheilt werden. Er bekam jedoch mit dreizehn Jahren wegen der Folgen der ersten Krebsbehandlung mit Bestrahlung einen Knochentumor im Bereich der Augenhöhle. Auch da war die Heilung erfolgreich, bis er vor kurzem zum dritten Mal an Krebs erkrankte – wieder ein Knochentumor im Gesichtsbereich. Offensichtlich hat dieser Patient eine Veranlagung für eine Krebserkrankung und wird auch in Zukunft mit einem erhöhten Krebsrisiko leben müssen.

Wie hat sich die Kinderonkologie, z.B. am Kinderspital Zürich, in den letzten Jahren verändert?

Die Behandlung kindlicher Krebserkrankungen und die Betreuung der betroffenen Familien ist in den vergangenen Jahren deutlich aufwändiger geworden. In

den Achtzigerjahren war ein Facharzt für die Therapieplanung zuständig. Ausführende war das allgemeine Pflegepersonal des Spitals. Seit einigen Jahren existiert eine spezialisierte Abteilung mit mehreren Fachärzten, einem spezialisierten Pflegepersonal und Fachpersonen für die psychosoziale Betreuung. Die Mehrzahl der kranken Kinder wird aufgrund internationaler Therapieoptimierungsstudien behandelt. Dies garantiert einerseits die Anwendung neuester Erkenntnisse in der Therapie der entsprechenden Krebserkrankung, andererseits aber auch eine hohe Qualität der Behandlung.

Immer wieder ist in den Medien die Rede von einer Zweiklassenmedizin bei Krebs. Gilt das auch für Kinderkrebs?

Bei der Behandlung von Kinderkrebs gibt es in der Schweiz keine Zweiklassenmedizin! Bei gewissen Medikamenten muss man allerdings dafür kämpfen, dass sie von den Kassen übernommen werden. Da spüren auch wir den zunehmenden Spardruck der Krankenkassen. Ausserdem haben Kinder eine zu kleine Lobby. Da Kinderkrebs zum Glück eine seltene Krankheit ist, werden keine spezifischen Medikamente für Kinderkrebs entwickelt. Weil aber heute viele Krebsmedikamente per Spritze verabreicht werden, ist die Dosierung problemlos. Deshalb profitieren auch die Kinder vom Fortschritt bei der Erforschung von neuen Medikamenten.

Gibt es für Sie spezielle Anliegen an den pädiatrischen Grundversorger oder an den Hausarzt, der krebskranke Kinder mitbetreut?

Auch wenn viele therapeutische Schritte in der kindlichen Krebsbehandlung einer Klinik bedürfen, spielen die Hausärzte in der Betreuung der Familie nach wie vor eine wichtige Rolle. Insbesondere sind wir vor allem auch in der Palliativphase auf die Mitbetreuung von Hausärzten angewiesen.

Herr Dr. Niggli, wir bedanken uns herzlich für das Gespräch.

Das Interview führte Bärbel Hirrle in Anlehnung an ein Interview von Jan-Jesse Müller.