

Langsam, ganz langsam, erwachte Sabine Kloske in der Intensivstation. Sechs Stunden lang war sie nicht bei Bewusstsein gewesen, tiefe Vollnarkose. Den Tumor aus ihrem Kopf herauszuschneiden, hatte der Arzt ihr vorher erklärt, sei eine schwierige Sache: Erst müsse man die Kopfhaut aufschneiden und zur Seite wegklappen, dann den Schädel aufprägen, dann die Gehirnwunden behutsam, Schlinge um Schlinge, zur Seite legen, so lange, bis man an das bösartige Gewächs überhaupt herankomme. Der Tumor sei kein fester Ball, wie man es sich gemeinhin vorstelle. Es sei vielmehr so, als schöpfe man einen Klumpen Quark aus einem Becher Joghurt, eine weiße Masse, die sich nur schwer vom umliegenden Gewebe unterscheiden lässt.

VON ANETTE DOWIDEIT

Im Dämmerzustand, in dem Sabine Kloske im Krankenhauszimmer lag, bekam sie mit, wie ein Tross von Ärzten vor ihrem Bett stand und davon sprach, dass sie ein Glioblastom im Schädel gehabt habe. In dem Moment, sagt sie heute, sei das erste Mal die nackte Todesangst in ihr aufgestiegen. Glioblastom, das ist doch das, an dem Wolfgang Herrndorf gestorben ist, dachte sie. Der Schriftsteller, Verfasser des Bestsellers „Tschick“, der seine Krankheitsgeschichte in einem Blog verarbeitete. Damit hast du kaum eine Überlebenschance, dachte sie.

Gut zwei Wochen später, kurz vor Weihnachten, die Fäden noch im Kopf, war die damals 36-Jährige wieder zu Hause in ihrer Marburger Wohnung und versuchte zusammen mit ihrem Mann Steffen, das Unglaubliche zu verwalten. Sie würde Bestrahlungen und eine Chemotherapie beginnen, um die Reste des Geschwürs in ihrem Kopf in Schach zu halten. Inmitten all des Chaos kam ihr Vater mit einer positiven Botschaft vorbei: Eine Bekannte, die regelmäßig an die Deutsche Krebshilfe spendete, habe in einem Brief an die Unterstützer von einer neuen Hoffnung für Patienten mit Glioblastom gelesen: Methadon könne möglicherweise ihr Leben verlängern. „Sabine, das könntest du doch mal ausprobieren“, meinte er.

Methadon. Der Stoff, den Heroinabhängige nehmen, wenn sie von den Drogen wegkommen wollen, soll Krebskranken helfen? Es gibt eine Gemeinde von Menschen, die daran glauben, darunter Patienten wie Sabine Kloske. Und Menschen, die sie behandeln. Betroffene tauschen sich in Internetforen darüber aus, wie man Krankenhausärzte dazu bekommt, das Mittel zusätzlich zur Chemotherapie zu verschreiben. In ein paar Hospizen behandeln Ärzte die Sterbenden damit. Sie sagen, dass es den Kranken mit Methadon während der letzten Monate ihres Lebens besser gehe als ohne. Und manch einer vermutet, dass der Wirkstoff in einigen Fällen sogar das Leben verlängern könnte.

Methadon könnte eine Hoffnung für Millionen Todkranker sein – so argumentiert zumindest eine Wissenschaftlerin, die im Labor eine vielversprechende Wirkung von Methadon in der Krebstherapie nachgewiesen haben will. Bei etlichen Krebspatienten hätten sich unter Methadon die bösartigen Tumoren zurückgebildet, argumentiert Claudia Friesen vom Institut für Rechtsmedizin an der Universität Ulm. Trotzdem arbeitet kein Pharmakonzern daran, es als Arzneimittel zu erforschen. Und trotz ihrer vielversprechenden Laboruntersuchungen hat Friesen bis heute Probleme, Geld für weitere Forschungen aufzutreiben.

Methadon ist nur einer von Hunderten Wirkstoffen, die am Anfang einer möglichen Karriere als Arzneimittel stecken bleiben. Warum? Begibt man sich auf die Suche nach der Antwort auf diese Frage, dann erfährt man viel darüber, wie die Forschung an neuen Medikamenten in Deutschland funktioniert.

VAGE HOFFNUNG

Hans-Jörg Hilscher aus Iserlohn ist niemand, dem man Geldgier vorwerfen wollte. Der Mediziner ist Hausarzt am Rande des Ruhrgebiets, nebenbei betreut er Todkranke in einem Hospiz. Er hilft ihnen, die letzten Wochen ihres Lebens so schmerzfrei wie möglich zu gestalten.

Früher, erzählt der über sechzigjährige Arzt, habe er bei Krebskranken im Endstadium Morphium eingesetzt. Das starke Schmerzmittel vernebelt aber den Kopf so sehr, dass es schwer wird, bewusst Abschied zu nehmen. Hilscher, ein hochgewachsener Mann mit runder Nickelbrille, sagt von sich selbst, er sei ein Querdenker. Zumindest wenn es dem Wohl des Patienten dient. Er hat nicht nur Medizin studiert, sondern auch Medizinethik – was sollten, was müssen Ärzte für ihre Patienten tun? Vor 18 Jahren entschied er, es bei Krebskranken im Endstadium einmal mit Methadon zu versuchen.

Der Stoff, erklärt er, sei so etwas wie das Schmuttelkind der Pharmakologie: ein Wirkstoff, den sich die Nazis patentieren ließen und der in den 80er-Jahren eine Art Renaissance als Ersatzstoff für Heroin erlebte. Doch als Schmerzmittel – seine ursprüngliche Bestimmung – führt das synthetisch hergestellte Opioid bis heute ein Nischendasein. Hilscher aber beobachtete teils erstaunliche Entwicklungen an seinen Patienten: Einige waren mehr bei sich, heller gestimmt als unter Morphium. Und nicht nur das. Er stellte fest, dass sich bei manchen Krebspatienten das bösartige Zellwachstum zu verlangsamen schien. In Einzelfällen bildeten sich die Tumoren sogar zurück.

Mit allem Vorbehalt erzählt der Palliativmediziner von den Fällen, die ihn selbst sprachlos zurückließen: der 32-Jährigen Mutter eines Kindes, die mit Brustkrebs im Endstadium zu ihm kam, die Haut bedeckt von Melanomen, die unter der Einnahme von Methadon ebenso verschwanden wie die teils faustgroßen Metastasen unter der

treiben: Erich Miltner, den Leiter der Rechtsmedizin an der Universitätsklinik Ulm – ebenjenes Instituts, an dem auch die Wissenschaftlerin Friesen tätig ist, die seit Jahren die Wirkung von Methadon erforscht. „Wenn ich in den Leichenhallen die vielen Krebstoten sehe, frage ich mich, ob wir nicht die Pflicht haben, den Strohhalm zu ergreifen und alles zu tun, um die Wirkmechanismen von Methadon zu erforschen.“

Seine Mitarbeiterin Friesen, eine Chemikerin, verbringt einen Großteil ihrer Arbeitstage in einem mit Aktenordnern zugestellten Büro. In vielen der darin abgehefteten Papiere geht es um das Thema, das Friesen seit 2007 umtreibt: Methadon. Eher durch Zufall war ihr damals aufgefallen, dass der Wirkstoff bei menschlichen Hirntumorzellen zumindest in der Petrischale ein Massensterben auszulösen schien. Eine erstaunliche Erkenntnis: Für das Glioblastom gibt es bislang keine Heilungschancen, es ist eine der tödlichsten Krebsarten von allen. Der Tumor wächst innerhalb weniger Monate heran, erst in

hängige Stiftung, 299.000 Euro Fördergeld an die Wissenschaftlerin Friesen gab. Die Ergebnisse der damit finanzierten Forschung waren ermutigend: 2014 gaben die Ulmer Uni und die Krebshilfe eine gemeinsame Pressemitteilung heraus, laut der Methadon „zukünftig auch in der Therapie von Hirntumoren eingesetzt werden“ könnte. „Nun sollen die neuen Erkenntnisse in klinischen Studien getestet werden.“

Fachzeitschriften berichteten damals entsprechend enthusiastisch. Und Frau Friesen ist seither deutschlandweit zur Anlaufstelle für Krebskranke geworden. Im vergangenen Jahr hätten mehr als 1000 Hilfesuchende sie kontaktiert, erzählt sie, es würden immer mehr. So wie Sabine Kloskes Ehemann Steffen bitten viele Anrufer um Kontakte zu Ärzten, die bereit sind, ihren Patienten überhaupt Methadon zu verordnen. Denn nur wenige Mediziner tun das: Die Berührungängste mit dem als Drogensatzstoff bekannten und in hohen Dosen tödlichen Methadon sind groß. Zudem fürchten sie, sich strafbar zu machen – eben weil die Wirksamkeit und die Unbedenklichkeit der Behandlungsmethode wissenschaftlich noch nicht belegt sind.

Friesen dokumentiert die Krankheitsgeschichten, so gut es geht. 24 Patienten mit Hirntumor stehen auf ihrer Liste, die in den vergangenen beiden Jahren neben der Chemo- und Strahlentherapie unter ärztlicher Begleitung auch Methadon einsetzten. Allen gehe es besser, steht dort. Bei den meisten wachse der Tumor nicht mehr. Bei acht sei er auch nach 24 Monaten nicht einmal mehr nachweisbar, so wie bei Sabine Kloske. Fünf weitere seien verstorben. Sie hätten aber besser und länger gelebt, als es ihnen von der Diagnose her zugestanden hätte, davon ist Friesen überzeugt.

„Ein Wundermittel gegen Krebs ist Methadon sicher nicht“, sagt sie. Doch die Häufung von Fällen, in denen der Krebs rückläufig sei, sei nun einmal nicht wegzudiskutieren. Umso unverständlicher erscheint vielen Krebspatienten, dass die Forschung an diesem Punkt bislang stecken geblieben ist. Die Deutsche Krebshilfe, sagt Friesen, habe sie seit über drei Jahren mit einem Folgeantrag hingehalten. Dieses Mal hatte sie Gelder beantragt, um die Wirkung von Methadon bei Eierstockkrebs zu erforschen. Erst Ende September, nachdem die „Welt am Sonntag“ die Krebshilfe um eine Stellungnahme bat, erhielt Friesen den Ablehnungsbescheid. Den benötigte sie aber, um sich nun an anderen Stellen um Fördergelder bewerben zu können. Bei der Krebsgesellschaft erklärt man auf Nachfrage, ihre Gutachter hätten zu wenig „Innovationspotenzial“ in dem neuen Forschungsvorhaben gesehen. Man habe Frau Friesen aber schon vor Langem „mündlich darüber informiert“, dass es aus ihrer Sicht weitaus sinnvoller sei, statt an Eierstockkrebszellen weiter an der Wirkung auf Hirntumoren zu forschen.

Um dies realisieren zu können, brauchte Friesen Geld aus anderen Quellen – daran allerdings ist in Deutschland nicht leicht zu kommen. Die Grundlagenforschung, also das, was die Ulmer Forscherin mit Methadon gemacht hat, wird von drei Stellen finanziert: dem Bundesforschungsministerium, der Deutsche Forschungsgesellschaft (DFG) oder, wenn es um Krebs geht, der Deutschen Krebshilfe. Zusammen stellten diese Institutionen im Jahr 2014 etwa 130 Millionen Euro zur Verfügung.

Hat ein Wissenschaftler bei der Grundlagenforschung ein vielversprechendes Ergebnis erzielt, muss er einen Geldgeber überzeugen, damit seine Erkenntnisse auch am Menschen getestet werden. Das aber macht hierzulande fast ausschließlich die Pharmaindustrie. Deutsche Medikamentenhersteller gaben für ihre Forschung 2014 rund sechs Milliarden Euro aus – und damit etwa 4000-mal so viel Geld wie die unabhängigen Forschungsstellen. Will ein Mediziner einen Wirkstoff in seiner Klinik am Menschen erforschen, bleibt ihm also kaum etwas anderes übrig, als einen Pharmakonzern um Geld zu bitten.

Dass die Forschung in Deutschland derart abhängig von der Industrie ist, sei ein „Riesenproblem“, sagt einer der wichtigsten Arzneimittelexperten des Landes: Professor Wolf-Dieter Ludwig, Chefarzt für Hämatologie und Onkologie im Berliner Helios-Klinikum im Stadtteil Buch. Seit etwa zehn Jahren ist er auch Vorsitzender der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft – eines Gremiums, das unter anderem dafür da ist, den Pharmaunternehmen bei den Ergebnissen ihrer klinischen Forschung auf die Finger zu schauen, ebenso wie den Ärzten, die Studien in ihren Kliniken ausführen.

Ludwig sagt: „Als ich in den 80er-Jahren angefangen habe, gab es in meinem Spezialfach Leukämie zahlreiche von Ärzten initiierte Studien, die vom Bundesforschungsministerium finanziert wurden. Das Budget für unabhängige Forschung war viel, viel größer.“

Dabei, sagt Ludwig, wäre es gerade in der Onkologie sehr wichtig, dass es unabhängige Forschung gibt: 20 bis 30 Prozent aller neu zugelassenen Medikamente seien Krebsmittel, was diese zu einem äußerst lukrativen Markt für die Pharmaindustrie mache. Besonders schlechte Aussichten auf weitere Erforschung haben dabei Mittel wie Methadon, die bereits zugelassen sind und keinem Patent mehr unterliegen. „Mit Methadon lässt sich nichts verdienen, also steckt niemand Geld in die Forschung“, sagt Forscherin Friesen resigniert.

Leben hat seinen PREIS

Methadon könnte womöglich Tausenden Krebspatienten helfen. Dennoch wird der Wirkstoff nicht erforscht. Weil er zu wenig Profit verspricht

Haut. Er erzählt von dem Endfünfziger, dessen Glioblastom sich immer weiter zurückbildete, bis es nicht mehr nachweisbar war. Vielleicht seien das ganz einfache Fälle von vorübergehender Spontanheilung, sagt er. Doch die Häufung dieser und ähnlicher Verläufe, seitdem er Methadon einsetzt, habe ihn neugierig gemacht. „Egal was herauskommt: Ich wünsche, Wissenschaftler würden sich das einmal genauer ansehen.“

METHODISCHE ERFORSCHUNG?

Es sind genau dieselben Gedanken, die auch einen Rechtsmediziner aus Süddeutschland un-

einer Hirnhälfte, dann breitet er sich in die andere aus. Die meisten seiner Opfer tötet er in weniger als einem Jahr. Häufig befällt er Menschen in der Mitte ihres Lebens – wie Kloske.

Das erste Mal, dass ihr auffiel, dass etwas nicht stimmte, war im Oktober 2014, sechs Wochen vor der OP. Kloske ist Lektorin, sie arbeitete damals bei einer Agentur für Buch-PR, und ihre Kollegen fragten sie damals immer wieder: Warum hältst du deinen linken Arm so komisch hoch? Merkst du, dass du deine Hand zur Faust geballt hast? Sie hatte es nicht gemerkt. Am 2. Dezember war sie abends mit Freunden verabredet, der Marburger Weihnachtsmarkt hatte gerade eröffnet. Auf dem Weg von der Agentur in die Innenstadt merkte sie, dass sie das Auto nicht unter Kontrolle hatte. Ihr Mann musste sie abholen. Am nächsten Tag rutschte sie während eines Kundengesprächs in der Agentur fast vom Stuhl. Eine Kollegin fuhr sie in die Uniklinik. Sie glaubte, sie habe einen Schlaganfall. Der Arzt sagte: „Es ist leider ein Hirntumor.“

Im Vergleich zu allen fast 480.000 Deutschen, die jedes Jahr Krebs bekommen, ist die Zahl der Glioblastompatienten gering: Knapp 7000 Menschen im Land erkranken laut der Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister jedes Jahr in Deutschland an einem Hirntumor oder an einem anderen Krebs am Nervensystem, in den meisten Fällen handelt es sich um ein Glioblastom. Kein Krebs tötet so schnell und ist so unheilbar – um so verzweifelter klammern sich die Betroffenen an das letzte bisschen Hoffnung, das ihnen bleibt. Grüner Tee, Ingwer zerstört Krebszellen, liest man im Internet, und dann ist da immer wieder die Rede von Methadon.

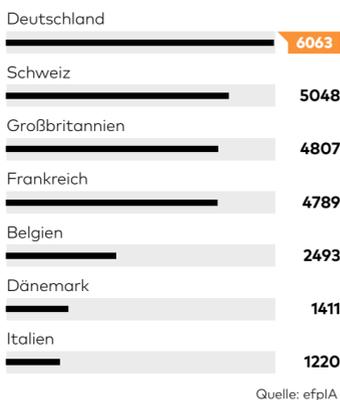
Seine Fürsprecher glauben, dass der Wirkstoff die Körperzellen einerseits empfänglicher für die Medikamente mache, die Krebskranke während der Chemotherapie bekommen. Andererseits aktiviere er den programmierten Zelltod, eine Art Suizidprogramm, mit dem sich entartete Zellen selbst eliminieren. In der Hoffnung darauf überreden einige Patienten ihre Ärzte, ihnen Methadon zu verschreiben – obwohl es für die Krebstherapie gar nicht zugelassen ist. In der Fachsprache heißt das: „off label use“.

Da deswegen keiner, der auf diese Weise quasi unter der Hand mit Methadon behandelt wird, in irgendeine Statistik einfließt, gibt es bislang allerdings auch keine offiziellen Erkenntnisse darüber, ob die Einnahme tatsächlich eine signifikante Wirkung erzielt. Solche Erkenntnisse braucht es aber, damit Methadon in der Krebstherapie überhaupt eine Chance bekommt, klinisch getestet zu werden.

Rund sechs Jahre ist es her, dass die Deutsche Krebshilfe, eine von Pharmaunternehmen unab-

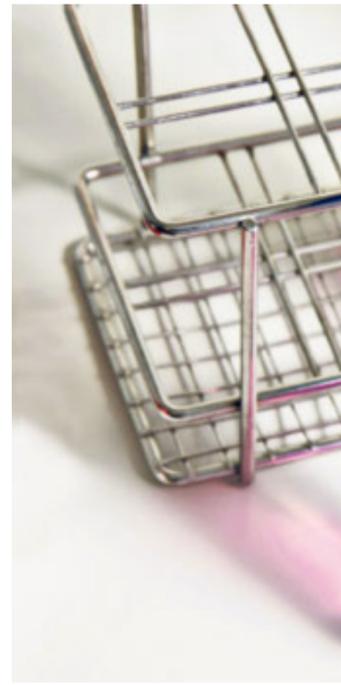
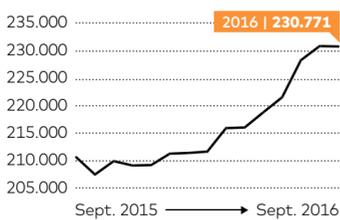
Milliardenmarkt

Ausgaben der Pharmaindustrie für Forschung und Entwicklung (2013, in Millionen Euro)



Volkskrankheit

Jährliche Todesfälle aufgrund von Krebs





Krebspatientin Sabine Kloske: Bald wird sie 24 Monate tumorfrei sein – auch dank Methadon?

Was sie damit meint, kann ein Mediziner erklären, der am nördlichsten Ende Deutschlands Drogenabhängige behandelt. Methadon ist Hans-Georg Hoffmanns tägliches Handwerkszeug in der Kieler „Fach-Ambulanz“. Immer mal wieder hat er in den vergangenen Jahren neben Abhängigen auch Krebspatienten damit behandelt. Fragt man Hoffmann, warum Pharmafirmen kein Interesse an der Erforschung haben, hat er eine einfache Erklärung: „Methadon hat keinen Patentschutz, kann also in der Apotheke angemischt werden.“ Ein Tag Therapie kostete gerade mal neun Cent.

Zum Vergleich: Es gibt ein anderes Mittel zur Ergänzung der Chemotherapie, an dem Onkologen und Pharmabranche seit Jahren unter Hochdruck forschen, um Glioblastompatienten damit zu behandeln: Avastin von Roche. Würde Methadon systematisch erforscht, würde es unter Umständen auch dem Avastin Konkurrenz machen. Eine Spritze Avastin kostet 50 bis 60 Euro. Im vergangenen Herbst hat eine weltweite Studie, gesponsert von der European Organization for Research and Treatment of Cancer, ergeben: Die Patienten, die das Mittel bekommen, leben nicht länger. Die Forschung dürfte mehrere Millionen Euro gekostet haben.

ÄRZTE AM GÄNGELBAND

Diese Zusammenhänge kennt auch ein anderer Wissenschaftler gut. Bernd Mühlbauer, Pharmakologe am Klinikum Bremen Mitte. Vor Jahren machte er von sich reden, weil er eine Medikamentenstudie mit bereits zugelassenen Arzneimitteln zweier großer Hersteller auf eigene Faust auf die Beine gestellt hatte – ohne deren Einverständnis. Seither gilt er als einer der am meisten gefragten Pharmakritiker bundesweit. „Die Arzneimittelhersteller sind knallharte Wirtschaftsunternehmen, denen die Gesundheit des Patienten erst mal ziemlich egal ist“, sagt er. „Aus ökonomischer Sicht kann man ihnen das nicht vorwerfen.“ Was aber sei mit den forschenden Ärzten, die ihren Patienten gegenüber verantwortlich sind?

Tatsächlich entscheiden in Deutschland nicht Pharmafirmen allein darüber, welche Arzneimittel erforscht werden – sondern vielmehr Allianzen zwischen den Herstellern und den wichtigsten Medizinern der jeweiligen Fachrichtung.

Die Pharmaindustrie braucht die Unimediziner aus zwei Gründen: weil an ihren Unikliniken, mit ihren Patienten, die Zulassungsstudien gemacht werden. Und weil sie die Macht haben, die Masse der Ärzte zu beeinflussen, in diesem Fall also die Onkologen in den Praxen bundesweit. Sie tun das über Fachgesellschaften, die Behandlungsleitlinien herausgeben. Und über Vorträge auf Symposien – die meist von den Pharmafirmen bezahlt werden.

An Avastin etwa, dem Pharma-Konkurrenzprodukt zum Methadon, forscht unter anderem einer der wichtigsten deutschen Ärzte auf dem Gebiet der Behandlung von Gehirntumoren. Wolfgang Wick, Professor an der Uniklinik Heidelberg, ist gleichzeitig Vorsitzender der neuroonkologischen Fachgesellschaft, er gilt als Koryphäe in der Glioblastomforschung. Wick war einer der Mediziner, die in den vergangenen Jahren das Mittel Avastin an ihren Patienten getestet haben – in der Hoffnung, das Leben der Todkranken zu verlängern.

Die Forschungsarbeit mündete in einer Pressemitteilung von Juni 2013: „Die Resultate bestätigen, dass Patienten unter der Behandlung mit Avastin plus Strahlentherapie und Temozolomid-Chemotherapie von einer signifikanten Verbesserung des progressionsfreien Überlebens profitierten. (...) Das Gesamtüberleben wurde in der Studie nicht signifikant verbessert.“ Übersetzt man diese Onkologen-Fachsprache, heißt dies: Mit Avastin wuchsen die Hirntumore der Patienten zwar langsamer. Die Patienten waren aber gleich schnell tot.

Für Kritiker Mühlbauer ist das ein Beispiel dafür, was in der Krebsforschung häufig passiert: Pharmafirmen stecken Millionen in die Erforschung neuer Mittel; am Ende bringen diese den Patienten oft bestenfalls ein paar Wochen mehr Leben, Ärzte verdienen über Studien daran mit, die Krankenkassen geben Millionen für die neuen Mittel aus. Dagegen ist die finanzielle Attraktivität von Methadon, das für ein paar Euro in der Apotheke erhältlich ist, gleich null.

Was stutzig macht: Im vergangenen März schrieb der Hirntumor-Experte Wick in seiner Funktion als Vorsitzender der Fachgesellschaft einen offenen Brief an seine Berufskollegen. „Gliomtherapie mit Methadon: bisher nur experimentell getestet. Wirkung beim Menschen völlig unklar.“ Wick warnt die Kollegen davor, den Stoff einzusetzen, auch wegen der Nebenwirkungen. Verstopfung gehört dazu – eine Begleiterscheinung, die durchaus ernst zu nehmen ist. Aus Sicht jener Ärzte allerdings, die täglich mit Methadon zu tun haben, sei sie zu vernachlässigen. Der Kieler Drogenarzt Hoffmann empfindet dieses Argument als lächerlich bei Hirntumorpatienten, die gegen den Tod kämpfen.

Auf Fragen der „Welt am Sonntag“, ob er wegen seiner Avastin-Forschung den Einsatz von Methadon derart ablehne, antwortet Wick schriftlich, er warne überhaupt nicht generell

vor dem Einsatz von Methadon – sondern nur davor, es „außerhalb klinischer Studien“ einzusetzen. Faktisch bedeutet das freilich, dass es überhaupt nicht eingesetzt werden soll – da es klinische Studien bisher ja nicht gab.

Steffen Kloske, Sabines Mann, hat Wick einen Brief geschrieben und ihn gefragt, ob er bei seiner offenen Warnung vielleicht an seinen persönlichen Gewinn gedacht habe. Wick hat den beiden geantwortet. Er habe sich durch diesen Verdacht persönlich verletzt gefühlt.

Die beiden Forschungskritiker, Bernd Mühlbauer in Bremen und Wolf-Dieter Ludwig in Berlin, sagen, sie wollten sich nicht anmaßen zu beurteilen, ob der Heidelberger Kollege Interessenkonflikte habe. Wenngleich Mühlbauer sagt, er finde es zumindest auffällig, dass Wick sich nach der Avastin-Studie positiv über das Mittel geäußert habe – obwohl die Studie ja ergeben hatte, dass Avastin die Patienten nicht länger leben lässt. „Es hat auf jeden Fall ein Geschmäcke, wenn ein Hochschullehrer sich zu einem Hochpreismedikament trotz negativer Daten so positiv äußert, wenn er in diesem Therapiegebiet daran forscht“, findet Mühlbauer.

Mühlbauer und Ludwig halten generell die engen Verquickungen zwischen Pharmakonzernen und führenden forschenden Medizinern für etwas, das den Patienten zuweilen mehr schade als nutze. Das Geschäft zwischen forschendem Arzt und Pharmakonzern funktioniere so, sagt Mühlbauer: Als Erster müsse ein Pharmahersteller die Meinungsbildner „im Sack haben“, indem man ihnen die Verantwortung für Zulassungsstudien in ihren Kliniken anbiete, mit ihren Patienten. „Pro Patient bekommt die Klinik je nach Aufwand 5000 bis 25.000 Euro“, sagt Mühlbauer.

Sei die Studie gut verlaufen, also sei die Wirksamkeit des neuen Mittels bewiesen und die EU-Zulassungsbehörde überzeugt, dann organisiere der Konzern, dass die teilnehmenden Chefärzte die Ergebnisse auf weltweiten Kongressen vorstellten, mit Businessclass-Flügen und Fünfsterne-Übernachtungen. Und parallel die Ergebnisse in einer der wichtigsten Fachzeitschriften veröffentlicht werden. Die Vorträge würden teilweise sogar von den Pharmafirmen für die Ärzte geschrieben. „Onkologie, Neurologie, Psychiatrie – das sind alles Bereiche, in denen häufig Ärzte mit solchen Abhängigkeiten agieren“, sagt Ludwig. Und Mühlbauer sagt: „Die Frage, ob das alles den Patienten nützt, rückt für die Ärzte da häufig in den Hintergrund.“ Der Heidelberger Arzt Wick sieht diese Abhängigkeiten in seinem Institut nicht. „Wir beschäftigen uns mit vielfältigen kommerziellen und nicht kommerziellen Studien und sind sicher nicht auf einzelne Präparate oder Themen festgelegt“, schreibt er.

Beim Verband der forschenden Arzneimittelhersteller hört man aus den Stimmen der Pressesprecher eine gewisse Ermüdung heraus. Das Methadon-Thema sei die Geschichte David gegen Goliath, die in den Medien immer wieder gern erzählt werde: ein kleiner, unbedarfter Forscher, der ein vielversprechendes Heilmittel entdeckt habe. Und auf der anderen Seite die böse Pharmaindustrie, die das Mittel nicht an den Markt bringen wolle – weil es die lukrativen Arzneimittel verdrängen könnte. Dabei gebe es in den Pharmaunternehmen in Wahrheit viele Mitarbeiter, die nichts anderes machten, als die Kliniken im Land nach genau solchen Ideen abzugrasen. Am Fall Methadon allerdings zeigt sich, dass das in der Praxis eben nicht immer funktioniert.

Forscherin Friesen hat daher mittlerweile andere Wege aufgetan, um die Weichen für eine klinische Erprobung des Methadons zu stellen. An der Berliner Charité, in der Klinik für Neurochirurgie, sammeln Mediziner seit Sommer 2015 die Daten von Hirntumorpatienten, die mit Methadon behandelt wurden. Bisher haben sie die Behandlungsverläufe von rund 40 Patienten dokumentiert. Oberarzt Martin Misch, der die Erhebung betreut, sagt: „Die Patienten scheinen das Methadon überwiegend gut zu vertragen, die befürchteten starken Nebenwirkungen beobachten wir nicht.“ Ob es die Patienten länger leben lasse, könne man noch nicht seriös sagen, dafür sei es noch zu früh. Sollte sich in ein paar Monaten eine solche Aussage treffen lassen, wäre eine klinische Studie der nächste Schritt. Friesen verhandelt schon mit vier Unikliniken darüber, die ihre Erkenntnisse womöglich klinisch erproben wollen. Sagen genügend Klinikärzte ihre Kooperation zu, will sie das nötige Geld bei unabhängigen Forschungseinrichtungen beantragen – das Projekt würde 1,2 bis 1,5 Millionen Euro kosten, schätzt sie. In ihrer Stimme liegt viel Hoffnung.

Hoffnung spielt auch bei Sabine Kloske eine große Rolle. Im Dezember wird sie 24 Monate tumorfrei sein. Statistisch gesehen hätte sie einhalb Jahre nach der Diagnose tot sein müssen. Doch sie arbeitet wieder, als Lektorin und PR-Beraterin, sie lässt sich die Haare wachsen, die Narben am Kopf sieht man nicht mehr. Noch immer nimmt sie jeden Tag Temozolomid, als vorbeugende Chemotherapie, und Methadon. Beides zusammen, glaubt sie, halte den Krebs fern. Alle dreieinhalb Wochen geht sie zu einer Suchttherapeutin, die ihr ein neues Fläschchen Methadon verschreibt. Es kostet 6,80 Euro.



Forscherin Claudia Friesen aus Ulm: „Ein Wundermittel gegen Krebs ist Methadon sicher nicht“

