

Laudatio „Busenfreundin 2002“

Erster Deutscher Patientinnen-Award auf dem 25. Deutschen Krebskongress in Berlin verliehen

„Die Nachsorge führt ein Schattendasein in der Versorgung von Frauen mit Brustkrebs“

Tumormarkerforscherin Dr. Petra Stieber wird von der Patientinnen-Initiative mamazone e.V. für ihre Verdienste um eine bessere Nachsorge zur „Busenfreundin 2002“ gekürt.

Eine Laudatio auf die Preisträgerin

von Ursula Goldmann-Posch

Ich möchte mich sehr herzlich bei Ihnen dafür bedanken, dass die Patientinnen-Initiative „mamazone – Frauen und Forschung gegen Brustkrebs“ dieses Interdisziplinäre Mammasymposium als Forum bekommt, um zum zweiten Mal ihren Patientinnenpreis an Brustkrebsforscher oder –forscherinnen zu verleihen.

Ich denke – das ist der richtige Rahmen. Denn zur Interdisziplinarität bei Brustkrebs gehört auch und besonders das Fach Patientin.

Mit der Verleihung unseres Forschungspreises namens „Busenfreund“ will „mamazone“ ein Zeichen setzen. Ein Signal geben, Patientinnen künftig als maßgebliche Partnerinnen in Entscheidungen über Behandlungswege, Studiendesigns und Forschungsziele einzubeziehen.

Denn Patientinnen sind nicht nur Leidende. Sie sind auch Kundinnen auf dem großen Markt Onkologie und existenziell an einer schnelleren Umsetzung neuer Erkenntnisse aus der Grundlagenforschung und innovativer Therapien in den klinischen Alltag interessiert.

Doch Überleben und Längerleben von Frauen mit Brustkrebs sind in Deutschland leider auch zu einer Frage von Budgets geworden. Denn die therapeutischen Konsequenzen aus dem medizinischen Fortschritt in Diagnostik und Therapie werden nach wie vor zu zögerlich gezogen.

Im Gegenteil – die politischen Vertreter unseres Gesundheitswesens befinden sich gerade auf dem Rückschritt in die Vergangenheit – wie die drohende Streichung der Erstattung jener onkologischen Arzneimittel durch die gesetzliche Krankenversicherung zeigt, die ausserhalb ihres engen Zulassungsbereiches bei Krebspatienten angewendet werden.



Umso wichtiger ist es für mamazone, Verbündete zu gewinnen.

Bei 19.000 Brustkrebstoten im Jahr brauchen wir Patientinnen keine Bedenkenträger. Wir brauchen Busenfreunde und Busenfreundinnen:

Forscher und Forscherinnen, Ärzte und Ärztinnen, die durch ihre persönliche Integrität, ihr persönliches Engagement und durch ihr innovatives Denken wissenschaftliche Meilensteine, Hoffnungszeichen und Wendepunkte im Kampf gegen Brustkrebs setzen.

Bei der Auswahl des „Busenfreund 2002“ hat mamazone folgende Brustkrebsexperten als Kandidaten nominiert und seinen 400 Mitgliedern zur Wahl gestellt:

- Die Arbeitsgruppe um Professor Fritz Jänicke, Universitätsfrauenklinik Hamburg für die Erforschung der Prognosefaktoren upA und PAI 1.
- Das Forscherteam PD Dr. Michael Untch, Frauenklinik Klinikum Großhadern München, und Dr. Gottfried Konecny, University of California, Los Angeles für ihre zahlreichen innovativen Studiendesigns.
- Die Münchner Tumormarkerforscherin Dr. Petra Stieber, Abteilung für Klinische Chemie, Klinikum Großhadern, München für ihre wegweisende Arbeit für eine bessere, weil gezieltere Nachsorge bei Brustkrebspatientinnen in Deutschland.

An zweiter und dritter Stelle rangieren – fast stimmengleich – die Hamburger Arbeitsgruppe und das Forscherduo Untch/Konecny.

Rund 65 Prozent der an der Wahl beteiligten mamazone-Mitglieder entschieden sich für Dr. Petra Stieber als „Busenfreundin 2002“. Sie wird heute diesen Preis in würdiger Nachfolge unseres Preisträgers von 2001, Prof. Axel Ullrich, Martinsried, in Empfang nehmen.

Die Entscheidung für Petra Stieber als Preisträgerin ist umso interessanter, als ihr Engagement einem Bereich gilt, der ein Schattendasein in der Behandlung von brustkrebskranken Frauen führt: die Nachsorge.

Während das Screening, die Früherkennung von Brustkrebs, zum Medienschlager und Wahlkampfthema geworden ist, herrscht über die Situation von Brustkrebspatientinnen in der Nachsorge Unwissenheit, Desinteresse, oft auch peinlich berührtes Schweigen:

Wer will sich schon gerne mit den Schicksalen jener Frauen auseinandersetzen, die – von Ärzten als zu 95 Prozent geheilt bezeichnet – mit großen Ängsten und vielen offenen Fragen in die Zeit nach der Behandlung entlassen werden und nach harten Chemotherapien zwei, fünf, sieben, zehn Jahre später doch noch einen Rückfall erleiden.

Wer will das schon wissen?

- Die Helfer fühlen sich hilflos und in ihrem vergeblichen therapeutischen Bemühen gekränkt.
- Für die Kostenträger der nun einsetzenden Folgebehandlungen beginnt sich eine Rechnung aufzutun, die sich unter wirtschaftlichen Aspekten nicht mehr bezahlt macht.
- Und die desillusionierten Patientinnen fühlen sich plötzlich und unwiderruflich vor den Anfang vom Ende gestellt.

Wer will das schon wissen?

Petra Stieber wollte es wissen.

Sie wollte wissen, warum mit der Abschaffung der wenig effizienten programmierten Nachsorge mit aufwändigen bildgebenden Methoden gleichzeitig auch die Tumormarker als Kontrollinstrument des Krankheitsverlaufes von Frauen mit Brustkrebs unter den Tisch gefallen sind.

Sie wollte wissen, ob Patientinnen länger leben, wenn sie bei den geringsten Anzeichen eines Rückfalls eine Therapie bekommen - zumal zwei kleinere Studien bereits in diese Richtung weisen.

Eine große Studie mit vielen Teilnehmerinnen gab es zu dieser Frage bislang noch nie.

Also entwarf Petra Stieber mit ihrem Team 1997 ein Studiendesign, das klären sollte, ob der frühzeitige Eingriff in ständig steigende Tumormarker - als verlässliche biologische Vorboten der sichtbaren Tochtergeschwülste - einen Rückfall hinauszögern und Leben verlängern kann.

Auch mamazone und die vielen Patientinnen, die Dr. Petra Stieber mit großer Mehrheit zu ihrer „Busenfreundin 2002“ erklärt haben, wollen diese Frage beantwortet wissen.

Doch die Antwort darauf kostet rund fünf Millionen Euro.
Und die Deutsche Krebshilfe hat ihre finanzielle Hilfe dazu versagt.

Wer will das schon wissen?

Die Leidenszeit der Patientinnen würde durch die frühe Entdeckung eines Rückfalls nur verlängert, die Lebenszeit hingegen nicht – heisst das häufig geäußerte Gegenargument.

Gleichzeitig aber gibt es – zum Beispiel in Zusammenhang mit der Bisphosphonat-Therapie - wissenschaftliche Hinweise, die nahe legen, dass eine frühe Diagnose und Behandlung von Knochenmetastasen - noch vor Symptomen - lebensverlängernd wirkt.

Doch wie soll das gehen ohne Knochenszintigramm?

Wie soll das gehen ohne die Bestimmung von Tumormarkern?

Wie passt das mit den vor sieben Jahren formulierten Richtlinien zur Brustkrebsnachsorge zusammen?

Und: Sind sieben Jahre alte Nachsorge Richtlinien, die sich auf acht Jahre alte Studien stützen, angesichts des schnellen Fortschritts in der Forschung überhaupt noch zeitgemäß?

Viele, zu viele offene Fragen.

Lebensnotwendige Fragen, auf die wir als betroffene Patientinnen eine Antwort haben wollen.

In einer Zeit von Antikörpertherapien und immer interessanteren Bisphosphonaten, die ihre Wirkung sogar schon in der adjuvanten Therapie zu entfalten scheinen, müssen die Daten für eine innovative Nachsorge dringend neu geschrieben werden.

In großen multizentrischen Studien müssen schon sehr bald Follow-up-Daten mit klassischen Tumormarkern und neuen Biomarkern generiert werden, um herauszufinden, auf welche Weise schlafende oder wiedererwachende Tumorzellen frühzeitig erkannt und vernichtet oder langfristig unter Kontrolle gehalten werden können.

Der resignative und therapeutische Nihilismus des heutigen Nachsorge-Konzeptes von 1995 mag zwar Kosten sparen – doch er trägt weder dem medizinischen Fortschritt Rechnung noch der Einzigartigkeit des Krankheitsverlaufs noch dem Trend zur Individualisierung von Krebstherapien noch den unterschiedlichen Bedürfnissen der Patientinnen.

Als Zeichen der Ermutigung zum Weitermachen auf Ihrem ziemlich einsamen Weg möchten wir Sie, liebe Frau Dr. Stieber, mit diesem Frauentorso aus Bronze ehren.

Bleiben Sie weiterhin unsere „Busenfreundin“, auch über das Jahr 2002 hinaus, im gemeinsamen Ringen nicht nur um Lebensqualität, sondern auch um Überlebensqualität.