



„Vorhandene Ressourcen optimal Nutzen“

Der Münsteraner Kinderonkologe Michael Frühwald sieht in der Behandlung von Hirntumoren viele positive Entwicklungen

*Es gibt viele hoffnungsvolle Ansätze, aber keine Wundermittel, so Prof. Dr. Dr. Michael Frühwald, leitender Oberarzt des Universitätskinderklinikums Münster im **wir**-Interview. Auf der diesjährigen HIT-Tagung in der westfälischen Universitätsstadt war er der federführende wissenschaftlichen Leiter.*

Wir: *Wie fällt Ihr ganz persönliches Fazit der diesjährigen Hit-Tagung in Münster aus?*

Frühwald: Wir hatten zwei intensive und höchst informative Tage, bei denen sich Menschen verschiedenster Gruppen getroffen haben. Betroffene Kinder und Jugendliche, Geschwisterkinder, Eltern und Verwandte, Ärztinnen und Ärzte in Ausbildung, aber auch medizinische Dokumentare, Krankenschwestern und hochqualifizierte Kinderneuroonkologen und Grundlagenwissenschaftler. Ein breiteres Publikum gibt es, glaube ich, nicht bei ähnlichen Veranstaltungen. Ich bin sehr glücklich über diese Veranstaltung und freue mich schon auf die nächste.

Wir: *Experten beklagen, dass Hirntumoren von Ärzten häufig immer noch viel zu spät erkannt werden. Gibt es Hoffnung, dass die Diagnose in naher Zukunft besser und genauer ausfallen kann?*

Frühwald: Hirntumoren können ja Kinder aller Altersgruppen treffen. Während bei Jugendlichen und anderen Schulkindern oftmals Kopfschmerzen und neurologische Ausfälle rasch zur Diagnose führen ist dies bei Säuglingen und Kleinkindern oft schwerer. Hier spielen unspezifische Symptome wie eine Wesenveränderung, eine unerklärliche Gewichtsabnahme oder aber auch ein Verlust von vorher erlernten Fähigkeiten eine wichtige Rolle. Entscheidend für die frühe Diagnose ist es, Hirntumoren überhaupt in Erwägung zu ziehen und als mögliche Diagnose auszuschließen. Ich persönlich setze große Hoffnungen in die neuen bildgebenden Verfahren. Hierzu haben wir einen hervorragenden Vortrag von Prof. Weckesser gehört. Es ist durchaus denkbar, dass wir in den nächsten Jahren die Artdiagnose eines Tumors auch ohne Operation stellen können und vielleicht sogar schon vor der Operation spezifischer behandeln können. Im Moment ist das ein Wunschtraum.

Wir: *Trotz vielfältiger Fortschritte bei der Behandlung von Kindern mit Hirntumoren sind die Heilungsaussichten noch immer vergleichsweise schlecht. Was macht die Behandlung so schwierig?*

Frühwald: Leider gibt es nach wie vor bestimmte Hochrisikogruppen, deren Heilung äußerst schwer ist. Hierzu zählen Säuglinge und Kleinkinder, Patienten mit Metastasen bei Diagnose und solche mit Tumoren in bestimmten anatomischen Lokalisationen und auch bestimmte Untergruppen wie etwa rhabdoide Tumoren und Glioblastome. Während man bei Tumoren der Weichgewebe und der Extremitäten bei der Tumorentfernung meist einen Sicherheitsabstand einhalten und den Tumor im Gesunden entfernen kann, ist dies im Gehirn nicht möglich, weil schon kleine Schädigungen gesunder Nervenstrukturen furchtbare Folgen für die neurologische Funktion haben können. Man denke beispielsweise an die Hirnstammtumoren. Im Hirnstamm sitzen Zentren für so wichtige Funktionen wie die Atemregulation und die Herz-Kreislauf-Regulation auf engstem Raum zusammen. Zusätzlich ziehen hier sämtliche Nervenfasern vom Großhirn zu den peripheren Muskeln.

Ein weiterer Punkt ist das Alter der Kinder. Säuglinge sind nur wenig belastbar, was eine Chemo- oder gar Strahlentherapie betrifft. Zudem sind die Blutgefäße im Gehirn oftmals noch fragiler als im späteren Leben, so dass Operationen oft mit einem erhöhten Risiko behaftet sind.

Wir: *Gibt es Aussicht auf neue Behandlungsmethoden?*

Frühwald: Säulen der Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Hirntumoren sind die neurochirurgische Operation, die Strahlentherapie und die medikamentöse Therapie. Auf allen drei Gebieten zeichnen sich wichtige Fortschritte ab. Prof. Stummer (Neurochirurgie, Münster) hat uns bei der Tagung eine neue Methode

zur genaueren Operation von Hirntumoren vorgestellt. Dabei werden die Tumorzellen mit einem fluoreszierenden Farbstoff spezifisch dargestellt und können so besser entfernt werden. In einem Artikel in der **Wir** berichtet Frau Timmermann von den Möglichkeiten der Protonentherapie. Ich setze große Hoffnung darauf, dass uns diese Methode erlaubt, gerade kleine Kinder früher zu bestrahlen, ohne schwerere Schäden zu verursachen. In der medikamentösen Therapie sind wir auf dem Weg zu spezifischeren Medikamenten, die bestimmte Signalwege in den Tumoren blockieren und hoffentlich weniger Nebenwirkungen haben als unsere bisher besten Waffen, die Chemotherapeutika.

Wir: Wie wichtig ist bei der Behandlung für Sie als Arzt die interdisziplinäre Zusammenarbeit im HIT-Netzwerk?

Frühwald: Unersetzbar! Das Netzwerk ist in der Welt einzigartig. Durch die verschiedenen Referenz- und Kompetenzzentren ist es gelungen, die Expertise für die verschiedenen Hirntumoren zu bündeln und auf das höchste Niveau zu heben. Dabei geht es nicht nur um konkrete Beratungsleistungen, sondern mittlerweile auch um international konkurrenzfähige Spitzenforschung und ein hohes Maß an Anerkennung im In- und Ausland. Das ist nur durch die ausdauernde Förderung und Unterstützung der Deutschen Kinderkrebsstiftung möglich.

Wir: Welche konkreten Fortschritte hat diese Zusammenarbeit in den letzten Jahren gebracht?

Frühwald: Nur um einige Beispiele zu nennen: Die Diagnose von ZNS-Tumoren in bildgebenden Methoden und vor allem die Beurteilung der Ausbreitung oder der Nachweis von Metastasen ist durch die referenzradiologische Beurteilung durch Frau Warmuth-Metz in Würzburg stark verbessert worden. Dies gilt genauso für die Beurteilung von Strahlentherapiekonzepten durch Herrn Kortmann in Leipzig wie die referenz-neuropathologische Beurteilung durch Herrn Pietsch in Bonn. Ganz konkret hat dies die Versorgung der Kinder entscheidend verbessert und oftmals zur Anpassung konkreter Therapieentscheidungen geführt. Gleichzeitig hat der Zusammenschluss verschiedener Kompetenzzentren zum Anstoß einer Vielzahl von Forschungsprojekten gedient, die uns helfen werden, Hirntumoren besser zu verstehen.

Wir: Wo sehen Sie die wichtigsten Aufgaben für die Zukunft?

Frühwald: Wir stehen in der Kinderonkologie vor großen Herausforderungen. Durch veränderte Gesetzgebung und dem damit verbundenen gestiegenen Interesse von Pharmafirmen an der Entwicklung von Arzneimitteln für Kinder und Jugendliche drohen wir die Kontrolle über die Priorisierung dabei zu verlieren. Nur wir, also die Berufsgruppen, die sich mit den betroffenen Kindern befassen, aber auch die Eltern und Patienten selbst wissen, wo die Schwerpunkte zu setzen sind. Es muss uns gelingen, diese Herausforderung als Chance zu begreifen und klug mit Partnern aus der Industrie und Stiftungen wie der Kinderkrebsstiftung die wichtigsten Themen zu bearbeiten. Diese sind aus meiner Sicht Kleinkinder und Säuglinge, aber auch die Kinder mit Rückfällen oder einem Therapieversagen.

Wir: Forschung kostet viel Geld. Reichen die vorhandenen Mittel, um alle Möglichkeiten für eine optimale Behandlung auszuschöpfen?

Frühwald: Forschung ist vor allem dann teuer, wenn parallel ähnliche oder gleiche Fragestellungen bearbeitet werden und somit Geld verschwendet wird. Wir müssen nationale und internationale Netzwerke schaffen, die zu einer Abstimmung und optimalen Ressourcenplanung führen. Gerade bei seltenen Tumoren wie den Hirntumoren bei Kindern haben wir die einmalige Chance, dies zu erreichen. Die Gruppen an Personen, die sich mit den einzelnen Hirntumordiagnosen beschäftigen, sind noch klein genug, um wirklich im direkten Gespräch und persönlichen Kontakt zu Ergebnissen zu kommen.

Wir: Wo sehen Sie gegenwärtig die größten Defizite?

Frühwald: Wie bereits erwähnt, insbesondere in der Behandlung von Hochrisikogruppen, aber auch in der Arbeit an Spätfolgen. Während in den letzten Jahren viel geschehen ist in der Erforschung von Ursachen für Spätfolgen, stecken Behandlungsansätze jenseits der einfachen Vorgabe, Schäden zu vermeiden, noch in den Kinderschuhen.

Interview: Klaus Riddering