

Das Befinden des Patienten steht im Vordergrund

Von Jena an das Schwarzwald-Baar-Klinikum: Der Facharzt für Hämatologie und internistische Onkologie, Professor Dr. Paul Graf La Rosée, ist seit einigen Wochen der neue ärztliche Direktor der Klinik für Innere Medizin II. Im Interview spricht er über neue Heilungschancen bei Krebs und die Vorteile heimatnaher Versorgung.

Herr Graf La Rosée, es ist schön, Sie beruflich als Journalistin treffen zu können. Als Patientin hätte ich vermutlich mit einer Krebsdiagnose einen weniger erfreulichen Anlass...

Das verstehe ich (lacht). Wie sich berufliche Distanz verändern kann, dazu habe ich ein interessantes Buch eines Onkologen gelesen, der die Brustkrebs-erkrankung seiner Frau beschreibt. Es endet mit ihrem Tod, betont die Kostbarkeit einzelner Lebensstage.

Welche Chancen gibt es denn, Brustkrebs zu heilen?

Wir differenzieren heute sehr stark. Der Begriff „personalisierte Medizin“ wird häufig benutzt für einen Tumor, der sich durch genetische, molekular-biologische Befunde von Patient zu Patient unterscheidet. Brustkrebs ist nicht gleich Brustkrebs. Die biologische Typisierung bestimmt die Therapie.

Was bedeutet das?

Brustkrebs wird heute anders behandelt, weil er biologisch besser verstanden ist. Es werden neue, biologisch aktive Substanzen verwendet. Die klassischen Säulen der Therapie – Operation, Chemotherapie und Strahlentherapie – werden seit etwa 15 Jahren ergänzt durch diese molekulare Therapie, wenn es der Tumortyp erforderlich macht.

Was ist eine molekulare Therapie?

Das sind Medikamente, die gezielt die Gen-Eigenschaften der Tumorzelle berücksichtigen – und die Genverän-



Professor Dr. Paul Graf La Rosée wertet mit der Assistenzärztin Dr. Kathrin Schwald eine Knochenmarkpunktion aus. Bild: cse

derungen, die den Krebs verursachen, bekämpfen. Zum Beispiel werden Tumorzellen mit Antikörpern bekämpft.

Kann man dadurch Nebenwirkungen reduzieren, weil man keine Chemo- oder Strahlentherapie mehr benötigt?

Ja, das ist im Einzelfall möglich. Aber es ist nicht immer eine Entweder-oder-Entscheidung, Therapieformen werden auch kombiniert. Der große Traum der molekularen Therapie ist es dennoch, unspezifische Nebenwirkungen zu reduzieren, weil nur noch Tumorzellen getroffen werden. Es gibt bereits große Erfolge, insbesondere bei einzelnen Leukämieformen. Das Problem ist, dass viele Krebsarten molekular sehr komplex sind – mit zahlreichen, veränderten Krebsgenen. Es reicht dann nicht, nur eines davon zu bekämpfen.

Da stößt die molekulare Therapie an ihre Grenzen?

Das ist eine der Enttäuschungen der letzten Jahre, dass sich diese noch nicht auf alle Krebsarten so gut an-

wenden lässt wie auf Brustkrebs oder Leukämie. Aber auch die konventionellen Therapien sind verbessert worden. Es gibt deutlich präzisere Formen der Strahlentherapie als früher, das gesunde Gewebe wird noch weniger geschädigt.

Was ist der Unterschied zwischen Chemotherapie und molekularen Wirkstoffen?

Bei der Chemotherapie wird im Zellkern die Teilung blockiert. Die Zelle stirbt. Das betrifft aber auch gesunde Zellen. Die Nebenwirkungen sind daher breiter. Die molekulare Therapie wirkt in Einzelfällen schon spezifischer, wie ein Schlüssel-Schloss-Prinzip.

Ist Krebs heute besser heilbar?

Von Heilung sprechen wir, wenn der Patient fünf Jahre tumorfrei ist. Das gelingt bei bis zu 60 Prozent aller Fälle. Wir können aber zunehmend nicht heilbare Tumore chronifizieren: Der Patient erhält lebenslang eine medikamentöse Therapie und kann dadurch meist seinem Alltag wieder

nachgehen. Einige der neuen Medikamente stellen bisherige Möglichkeiten komplett auf den Kopf. In der Palliativmedizin werden Symptome gelindert, die Annahme des nahenden Todes steht dann im Vordergrund.

Welche Schwerpunkte setzen Sie als neuer ärztlicher Direktor?

Für mich steht im Vordergrund, nicht allein Befunde des Patienten zu behandeln, sondern sein Befinden zu verbessern. Gute Kommunikation ist mir sehr wichtig. Unser Ziel ist es, in Kenntnis dieser komplexen Biologie der Krebsarten fachübergreifend die jeweils beste Therapie für den einzelnen Patienten zu finden.

In Ihrem Beruf kommen Sie Menschen und Schicksalen sehr nahe. Wie gehen Sie damit um?

Man muss Belastendes aktiv bearbeiten. Ich habe eine tolle Familie, die mich darin unterstützt. Abstand gewinne ich durch Musik, Sport oder dadurch, dass ich ein gläubiger Mensch bin.

Warum ist eine heimatnahe Versorgung der Patienten wichtig?

Die weite Entfernung zu einem medizinischen Zentrum kann belastend sein, auch weil eine stationäre Aufnahme den Patienten von seinen Angehörigen trennt. Hier am Klinikum verfügen wir über alle hochspezialisierten Abteilungen, die für eine optimale interdisziplinäre, hochkomplexe Tumorthherapie notwendig sind. Dank des neuen Palliativzentrums können wir auch Schwerstkranke heimatnah und nach modernsten Konzepten behandeln.

Wie können sich Betroffene im Dschungel der Möglichkeiten orientieren?

Interdisziplinäre Tumorzentren sollen Zugang zu innovativen Therapien oder das Einholen einer Zweitmeinung erleichtern – was ich übrigens stets unterstütze oder anbiete. Der Patient braucht Vertrauen in die empfohlene Therapie. Nur so kann ein gutes Ergebnis erzielt werden.

Fragen: Claudia Salzmann-Eltermann

Zur Person

Seit einigen Wochen ist Professor Dr. Paul Graf La Rosée (47) neuer Chefarzt der Klinik für Onkologie, Hämatologie, Immunologie, Infektiologie und Palliativmedizin am Schwarzwald-Baar-Klinikum in Villingen-Schwenningen. Zuletzt war er seit 2009 Leitender Oberarzt und Stellvertreter des Klinikdirektors am Universitätsklinikum in Jena. Seine dortige Professur wird er beibehalten. Paul Graf La Rosée ist verheiratet und hat vier Kinder.

Das Schwarzwald-Baar-Klinikum ist Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Freiburg. Mit tausend Betten an zwei Standorten ist es einer der großen Zentralversorger im südlichen Baden-Württemberg. (cse)