

Abstract (Klinische Studien in der Kinderonkologie, Vortrag, Bielack)

Überlebte vor der Einführung systemischer Therapien kaum ein Kind oder Jugendlicher eine Krebserkrankung, so dürfen etwa 80% der heute neu erkrankenden Patienten Langzeitüberleben erwarten. Erreicht wurde dieser nachgerade spektakuläre Fortschritt durch interdisziplinäre, multizentrische Kooperation im Rahmen multimodaler Therapieoptimierungsstudien. Im deutschsprachigen Raum werden diese seit über 40 Jahren von den erkrankungsspezifischen Studiengruppen der Gesellschaft für Pädiatrische Onkologie und Hämatologie durchgeführt. Neben wissenschaftlichen Erkenntnisgewinn liegt deren Fokus von Beginn an auf der flächendeckenden Qualitätssicherung von Diagnostik, Behandlung und Nachsorge. Lag der Schwerpunkt nicht nur des Interesses, sondern auch der Ressourcenallokation somit über Jahrzehnte auf der Verbesserung der Überlebensraten und der Reduktion therapiebedingter Spätfolgen, so hat sich seit der EU Direktive 2001/20 und der damit verknüpften 12. AMG Novelle eine massive Verschiebung des Finanzierungsbedarfs hin zur formalkorrekten Abarbeitung regulatorischer Anforderungen ergeben. Oft kann diese nicht mehr durch die klinischen Studiengruppen selbst, sondern ausschließlich unter Zuhilfenahme einer neu entstandenen, teuren CRO-Industrie geleistet werden, die selbst zur Therapieoptimierung wenig beiträgt. Die Heilungsraten pädiatrischer Krebserkrankungen haben in diesem Umfeld weitestgehend stagniert. Es gilt nun, trotz der Rahmenbedingungen Ansätze weiter zu entwickeln, mit denen immer schneller gewonnene neue Erkenntnisse zur Biologie pädiatrischer Neoplasien in prognostische Verbesserungen für die betroffenen Patienten umgesetzt werden können.