

Dieser Bündner Krebsforscher macht Pharmariesen grosse Sorgen

Plötzlich ist Chur auf der Weltkarte relevant: Eine Bündner Studie stellt die Dosierung eines Krebsmedikaments infrage. Krankenkassen hoffen auf Millioneneinsparungen, der Hersteller schaut aber weg.

Kristina Schmid

Eine Studie unter der Leitung von Roger von Moos sorgt weltweit für Aufsehen. Denn die Resultate zeigen: Das Krebsmedikament Denosumab wird bei Patientinnen und Patienten mit Knochenmetastasen bei Brust- und Prostatakrebs häufiger verabreicht als nötig. Die Reduktion der Medikamentenvergabe könnte allein in der Schweiz jährlich rund 15 Millionen Franken einsparen. Die Ergebnisse der Studie konnte der Direktor des Tumor- und Forschungszentrums des Kantonsspitals Graubünden nun am weltweit wichtigsten Krebsskongress in Chicago präsentieren und hat damit international für Aufmerksamkeit gesorgt.

Roger von Moos, Krebsforschende auf der ganzen Welt sprechen derzeit über eine Studie aus Chur. Das ist wohl nicht gerade Alltag. Auch an einem Nicht-Universitätsspital hinter den sieben Bergen kann man Spitzenforschung betreiben (lacht). Die Studie hat uns tatsächlich weltweit Visibilität verschafft. Um es im Fussball-Jargon auszudrücken: Als kleiner Club spielen wir jetzt in der Champions League. Früher wurde ich gefragt: «Where the hell is Chur?» Nach der Präsentation in Chicago wissen deutlich mehr Menschen in der Krebsforschung, wo Chur liegt. Das hilft uns, künftig an weiteren wichtigen Studien mitzuwirken. Diese wurde etwa in einem Verbund des Swiss Cancer Institute gemacht mit über 50 Krebszentren. Die Idee und die grösste Anzahl Patienten kamen dabei aus Chur.

Diese Aufmerksamkeit gefällt wohl nicht allen. Sie sagen, der Hersteller des Medikaments wollte Ihnen bei der Studie nicht helfen? Wir haben das US-Unternehmen mehrfach kontaktiert und darauf hingewiesen, dass wir Unterstützung für die Studie bräuchten und dass wir vermuten, dass das Medikament überdosiert wird. Unsere Anfragen nach Unterstützung in Form von Daten, Medikamenten oder Finanzen wurden stets abgelehnt.

Das klingt nach bemerkenswertem Desinteresse. Das überrascht mich nicht wirklich. Pharmaunternehmen sind keine Wohl-

tätigkeitsorganisationen. Ihr Ziel ist es, Geld zu verdienen. Solange es darum geht, nachzuweisen, dass ein Medikament wirkt, unterstützen sie Forschung gerne. Wenn eine Studie aber zeigen könnte, dass eine geringere Dosierung nötig wäre, dann ist das wirtschaftlich natürlich weniger attraktiv.

Ihre Studie zeigt nun genau das. Ja. Wir konnten zeigen, dass die Wirkung gleich gut bleibt, wenn das Medikament statt alle vier Wochen nur noch alle zwölf Wochen verabreicht wird. Gleichzeitig gibt es weniger Nebenwirkungen, weniger Spitalbesuche für die betroffenen Patientinnen und Patienten sowie deutlich tiefere Kosten.

Wenn die Resultate so klar sind: Ist dieser 12-Wochen-Rhythmus der neue Standard? Medizinisch spricht nichts dagegen. Das Problem ist regulatorischer Natur. In der Packungsbeilage steht weiterhin, dass das Medikament alle vier Wochen verabreicht werden soll. Das können wir als Forschende nicht ändern. Wir können die Daten liefern. Die Anpassung müsste letztlich der Hersteller anstossen. Und ich wage zu bezweifeln, dass sie das machen werden.

Wenn die Pharmaindustrie kein Interesse an solchen Studien hat: Wer bezahlt dann Forschung, die am Ende Millionen sparen könnte? Diese Studie kostete rund 8.5 Millionen Franken und wurde grösstenteils durch Krankenkassen finanziert. Die ÖKK stand bei dieser Studie also auf der guten Seite (lacht). Aber im Ernst: Von der ÖKK habe ich bereits Feedback erhalten, dass man dort Interesse an weiteren solchen Studien hat. Die Bündner sind also weiterhin im Lead.

Was haben sie davon? Sie können profitieren. Wenn man heute investiert, um herauszufinden, ob eine Therapie gleich gut und günstiger durchgeführt werden kann, spart man morgen viel Geld. In diesem Fall sprechen wir allein in der Schweiz von Einsparungen von 15 Millionen Franken pro Jahr. Davon profitieren letztlich die Prämienzahler, die Patientinnen und auch das Gesundheitssystem insgesamt.

Müsste es also nicht viel mehr solcher Studien geben?



Roger von Moos ist zufrieden: Der Chefonkologe am Kantonsspital Graubünden hat soeben erfolgreich eine Studie beendet.

Bild: Corinne Thöni

Davon bin ich überzeugt. Ich glaube, es gibt viele Medikamente, bei denen man prüfen könnte, ob sie optimal dosiert sind. Bei welchen Substanzen wir das konkret als Nächstes untersuchen möchten, will ich aber noch nicht öffentlich machen. Wir müssen zuerst mit den Versicherern zusammensitzen und schauen, welche Studien sich realisieren lassen.

Sie sehen also noch weiteres Sparpotenzial im Gesundheitswesen? Ja. Ich glaube, wir haben uns in den vergangenen Jahren sehr stark darauf konzentriert, neue Medikamente zu entwickeln. Das ist wichtig. Aber wir sollten auch häufiger hinterfragen, ob bestehende Therapien wirklich optimal eingesetzt werden. Optimal heisst nicht maximal. Manchmal erreicht man mit weniger genau dasselbe, aber mit weniger Nebenwirkungen. Aber ich möchte an dieser Stelle ausdrücklich vor einem Missverständnis warnen. Ich habe etliche Mails von Personen erhalten, die mich fragen, ob sie

ihre Krebsmedikamente ebenfalls reduzieren können. Das funktioniert nicht einfach so. Bevor man solche Fragen untersucht, braucht es sehr viel Vorarbeit und wissenschaftliche Daten. Einfach zu Hause die Dosis zu halbieren, ist keine gute Idee.

Trotz aller Diskussionen über Kosten: Für die Betroffenen geht es nicht nur ums Geld. Überhaupt nicht. Für die Patientinnen und Patienten bedeutet das neue Schema vor allem weniger Belastung. Statt 13 Mal pro Jahr müssen sie nur noch viermal für diese Behandlung ins Spital kommen. Gerade in einem Kanton wie Graubünden mit langen Anfahrtswegen ist das ein grosser Unterschied. Hinzu kommen weniger Nebenwirkungen. Besonders relevant ist die sogenannte Kiefernekrose. Dabei sterben Teile des Kieferknochens ab. Das verursacht Schmerzen und erschwert das Essen. In der Gruppe mit dem Zwölf-Wochen-Rhythmus trat diese Nebenwirkung rund 25 Prozent seltener auf.

Viele verbinden Spitzenforschung mit Universitätskliniken. Ihre Studie wurde massgeblich aber aus Chur heraus mitgetragen. Die Studie wurde an rund 50 Zentren in mehreren Ländern durchgeführt, doch hat Chur die meisten Patientinnen und Patienten für die Studie rekrutiert. Das zeigt, dass auch ein Zentrum ausserhalb einer Universitätsklinik internationale Forschung auf höchstem Niveau betreiben kann. Gleichzeitig wäre das Projekt ohne das Swiss Cancer Institute und alle Zentren nicht möglich gewesen. Solche Projekte sind immer Teamarbeit.

Wenn man zehn Jahre an einer Studie arbeitet und die Resultate dann vor der Weltspitze der Krebsforschung präsentieren darf: Was geht einem in diesem Moment durch den Kopf? Es ist sehr wahrscheinlich der Höhepunkt meiner wissenschaftlichen Tätigkeit. Nach so vielen Jahren Arbeit bin ich froh, dass die Resultate so klar ausgefallen sind. Für mich war es immer wichtig zu zeigen, dass man gleichzeitig etwas für die Patientinnen und für die Prämienzahler tun kann. Dafür muss man oft die Extrameile gehen. Aber wenn man damit auch nur einen kleinen Beitrag leisten kann, um das Leid dieser Krankheit zu verringern, dann ist das der helle Teil zwischen all den dunklen Botschaften.

Sie sprechen von der Extrameile. Die begann in Chur schon lange vor dieser Studie. Ja. Als ich 2004 nach Chur kam, haben wir die Forschungsabteilung praktisch von Grund auf aufgebaut. Ich habe wochenlang mit dem damaligen CEO darüber gestritten, dass Forschung in meinen Arbeitsvertrag gehört. Er wollte das zuerst nicht unterschreiben, weil er wohl befürchtete, ich würde demnächst ein Mäuselabor im Spital aufbauen wollen (lacht). Wir hatten damals unterschiedliche Vorstellungen davon, was Forschung bedeutet. Doch wir konnten es nach einigen Gesprächen rasch klären. Heute ist klinische Forschung ein wichtiger Bestandteil von rund 30 Personen im ganzen KSGR. Diese Studie hilft uns, an weiteren wichtigen Studien mitzuwirken. Und sie hat gezeigt, dass Spitzenforschung nicht zwingend an einer Universitätsklinik stattfinden muss. Sie kann auch aus Chur kommen.