

• IAG-HNPCC Interdisziplinäre Arbeitsgruppe Lynch-Syndrom

PROF. DR. RITA SCHMUTZLER

Nach wie vor besteht Grund zur Annahme, dass die Dunkelziffer für HNPCC, das heißt Menschen mit einer Belastung für das erbliche Darmkrebssyndrom, hoch ist. Daher hat es sich die IAG zum vorrangigen Ziel gemacht, die Aufdeckungsrate der Risikopersonen zu verbessern. Da das Risiko weiblicher Betroffener für eine gynäkologische Tumorerkrankung, wie Endometrium- und Ovarialkarzinom, hoch ist, haben wir ein Programm für gynäkologische Krebszentren entwickelt, welches wir in einer Kooperation zwischen dem Kölner Zentrum und dem Huyssenstift Essen im Rahmen eines Pilotprojektes erprobt haben. Hierbei werden die betreuenden Kollegen und Kolleginnen aktiv in den Prozess der Risikoerfassung und Aufklärung einbezogen. Erste Ergebnisse zeigen, dass das ein wichtiger und richtiger Schritt war. Ein zeitnahes Ausrollen in die Fläche im Rahmen von Translationsnetzwerken ist in Planung.

Was war das wichtigste Ereignis im Jahr 2018?

Das ist definitiv die vollständige Auswertung der Daten aus der AGO-TR1-Studie in Kooperation mit der AGO-Studiengruppe Ovar. In dieser ersten translationalen Studie der AGO-Studiengruppe konnten wichtige Daten zum genetischen Hintergrund und zur Häufigkeit genetischer Alterationen mittels TruRisk-Genpanel generiert werden. Die hohe Teilnehmerate und schnelle Rekrutierung waren beeindruckend und belegen das hohe Interesse und die Bedeutung solcher Kooperationen für die Implementierung der genetischen Diagnostik in die Klinik.

Was ist daran bedeutsam?

Die Ergebnisse unterstreichen die hohe Prävalenz der hereditären Subformen des Ovarialkarzinoms und die Bedeutung der genetischen Analyse. Da für das Ovarialkarzinom weiterhin keine effektiven Früherkennungsmaßnahmen zur Verfügung stehen, eröffnet das für die Angehörigen die große Chance der prädiagnostischen Testung und gegebenenfalls der prophylaktischen Operation.

Wie schätzen Sie das Jahr 2018 für die Entwicklung Ihrer IAG ein?

Wir sind unserem Ziel, Risikopersonen für erbliche Tumorerkrankungen zu identifizieren und geeignete Präventionsmaßnahmen anzubieten, weiter vorangekommen. Wir werden unsere Arbeit auf diesem Gebiet kontinuierlich fortsetzen.

Was möchten Sie in Ihrer IAG weiter verändern?

Knackpunkt ist die Verbesserung der interdisziplinären und sektorenübergreifenden Zusammenarbeit. Diese wollen wir durch Schaffung von Translationszentren und Kooperationsnetzwerken vorantreiben. In NRW konnten wir in einem Modellprojekt bereits ein Netzwerk von mehr als 90 Organzentren aufbauen. Dieses Konzept ist derzeit deutschlandweit auf über 200 Zentren ausgerollt. Damit ist eine Grundvoraussetzung für eine moderne translationale Medizin geschaffen, die den Betroffenen einen Zugang zu neuesten Präventions- und Therapieoptionen auf höchstem fachlichem Niveau und mit bester Evidenz ermöglichen wird.