

Nationaler Krebsplan: Schwerpunkt Forschung

“Eins und eins macht drei”



Dr. Catherine Larue

Catherine Larue ist Managerin und Wissenschaftlerin in einem. Sie trägt den Dokortitel in Experimenteller Biologie und war, bevor sie im November 2012 Direktorin der 'Integrated Biobank of Luxembourg' (IBBL) wurde, in verschiedenen Pharmakonzernen im Management tätig. Nun obliegt es ihr, im Rahmen des nationalen Krebsplans die Aktivitäten auf dem Gebiet der Krebsforschung zu bündeln und zu vernetzen, um gemeinsam eine richtiggehende Strategie für das Großherzogtum Luxemburg vorzuschlagen.

Eines der Ziele des nationalen Krebsplans ist die Optimierung der Krebsforschung in Luxemburg. Läuft es denn nicht optimal?

Catherine Larue: Doch, aber die hiesige Krebsforschung ist jung im Vergleich zu anderen Ländern, das ist eine Tatsache, kein Problem. Insofern muss man ihr Zeit lassen, sich zu entwickeln und erwachsen zu werden. Bei der Analyse, die wir in der Arbeitsgruppe 'Recherche' des nationalen Krebsplans durchgeführt haben, haben wir beobachtet, dass die Publikationen vorhanden sind, um die Qualität der Forscherteams zu demonstrieren. Es muss jedoch ein Instrument gefunden werden, um die Wände einzureißen auf dem Gebiet

der Forschung. Damit ist gemeint, dass sich die Kommunikation der Forscher untereinander und das Teilen von Informationen verbessern muss. Konkret bedeutet dies: Die einen Forscher müssen wissen, was die anderen tun, um ihre Kompetenzen und Ressourcen zu bündeln, um ihre Chancen im internationalen Wettbewerb zu verbessern.

Es geht von der Ausarbeitung einer nationalen Strategie die Rede. Wie ist der Stand der Dinge?

Catherine Larue: Zuerst und vor allem müssen wir uns über eine globale Vision einig werden. Wollen wir zum Beispiel auf dem Gebiet der Erforschung von Hirntumoren führend werden?

Wollen wir einer der fünf Leader im Bereich der sogenannten „flüssigen Biopsien“ werden, das heißt in der Erforschung von Biomarkern von Krebs im Blut? Etc. Zuerst haben wir eine SWOT-Analyse (*Strengths* = Stärken, *Weaknesses* = Schwächen, *Opportunities* = Chancen, *Threats* = Risiken, Anm. d. Red.) betreffend die derzeitige Situation in puncto Krebsforschung in Luxemburg erarbeitet. Jetzt werden wir gemeinsam Ziele entwickeln, um diese Vision zu konkretisieren und eine „Roadmap“ festzulegen.

Der von der Arbeitsgruppe 'Recherche' des nationalen Krebsplans ausgearbeiteten Strategie wird über einen längeren Zeitraum gefolgt werden, mit messbaren Indikatoren. Das will aber nicht sagen, dass, sobald die Strategie einmal festgelegt ist, unsere Arbeit getan ist und wir uns auf unseren Lorbeeren ausruhen können. Man kann nicht 2015 eine Vision für 2025 festlegen, ohne regelmäßig einen Blick darauf zu werfen, unter Einbezug wissenschaftlicher Entdeckungen, die von internationalen Forscherteams gemacht wurden. Wir müssen anvisieren, zur Forschungselite zu werden, mit der Kenntnis unserer Stärken, aber auch unserer Schwächen. Wenn nicht, stehen wir womöglich ein Jahrzehnt später da, ohne die gesteckten Ziele erreicht zu haben.

Welche Prioritäten werden bei der Auswahl von Forschungsprojekten gelten, die dann vom 'Fonds National de la Recherche' finanziert werden?

Catherine Larue: Auf dem Gebiet der Krebsforschung wünschen wir uns, dass der 'Fonds National de la Recherche' der Forschungsstrategie eine Priorität einräumt, die von der 'Plateforme Nationale Cancer' validiert wurde und diesbezüglich seinen Beitrag zu einem speziellen Fonds leistet. Die Auswahl der Projekte wird sehr systematisch auf der Basis dieser Strategie getroffen werden. Ist das Forschungsprojekt innovativ in seiner Domäne? Bringt es die Medizin weiter? Bringt es einen messbaren zusätzlichen Nutzen für den Patienten in Bezug auf die Überlebensrate und die Lebensqualität? Wie positioniert sich das Projekt derzeit auf diesem Gebiet im Vergleich mit der internationalen Forschung. Eine andere Frage stellt sich: Wie viele Publikationen und/oder Patente sind zu erwarten? Und trägt dies zur Wahrnehmung der Luxemburger Forschung bei? Wichtig ist aber auch zu erwähnen, dass nichts weggenommen wird. Wenn ein Forscher an einem Thema arbeiten will, das im nationalen Krebsplan nicht als prioritär auserkoren wurde, kann er natürlich damit fortfahren. Er wird jedoch nur auf zusätzliche finanzielle Mittel hoffen können, wenn bestimmte Kriterien erfüllt sind, die in der nationalen Strategie definiert sind.

Mit welchen Maßnahmen wollen Sie die Kommunikation der Forscher untereinander verbessern?

Catherine Larue: Wir planen, regelmäßige, gemeinsame Workshops für alle Forscher zu organisieren, die in der Krebsforschung arbeiten, um unsere Erkenntnisse auszutauschen. Es ist wichtig, dass die Forscher einen Blick auf die Arbeiten und Projekte der anderen erhalten, um wissenschaftliche Kollaborationen anzustreben. Eine elektronische Plattform mit Zugang zu Projekten und Publikationen kann zu dieser Kommunikation beitragen. Außerdem möchten wir ein Netzwerk zwischen Forschern und Klinikärzten entwickeln, damit Fragen der Behandlung, die sich Klinikärzten stellen, zu Fragen für die Forschung werden. Die Klinikärzte können ebenfalls über einen Zugang zu allen klinischen Studien verfügen, die laufen, und können in Echtzeit ihre Patienten in eine klinische Studie integrieren.

Apropos Klinikärzte: Wie soll deren Forschung in Zukunft aussehen? Wird sie endlich valorisiert werden? Wird ein neuer Beruf geschaffen werden, der der klinischen Forscher?

Catherine Larue: Derzeit existiert hierzulande die Berufsbezeichnung des klinischen Forschers noch nicht. Die Klinikärzte, die Forschung betreiben, werden jedenfalls nicht als klinische Forscher anerkannt, und vor allem wird ihnen die Zeit, die sie für Forschung aufwenden, nicht vergütet. Wenn wir auf dem Gebiet der klinischen Forschung schneller vorankommen wollen, ist es unabdingbar, dass die forschenden Mediziner in diesem Sinne anerkannt und dementsprechend entlohnt werden. Ein Ort, an dem das Triumvirat „Patient, Klinikarzt und Forscher“ zusammentrifft, ist perfekt und ideal, um gute Forschung zu betreiben, das sieht man, wenn man sich die großen, internationalen Zentren der klinischen Forschung anschaut. Der nationale Krebsplan sieht die Gründung dieser neuen Funktion vor. Wir werden an der Definition dieses Berufs arbeiten, sobald die Strategie der Forschung validiert ist. Wir arbeiten zwecks der Entwicklung mit dem neuen 'Institut National du Cancer' zusammen.

Es heißt, dass an einem Projekt mindestens zwei Forscher beteiligt sein müssen, um Unterstützung vom 'Fonds national de la Recherche' zu erhalten...

Catherine Larue: Hinsichtlich eines nationalen Programms dieser Größenordnung glaube ich stark an die Gleichung „Eins und eins macht drei“. Ich denke nicht wie Sie und Sie denken nicht wie ich. Wenn man sich die Zeit nimmt zu diskutieren, kommt etwas Originelles dabei heraus, weil man sich gegenseitig zuhört und eine andere Vision und ein anderes Resultat

einbringt. In fine sind es die Patienten, für die wir Fortschritte machen müssen, sie sind es, für die wir schnell vorankommen und Exzellenz anvisieren müssen. Ziel ist es, dass die finanzierten Forschungsprojekte Projekte sind, die aus aktiven Kollaborationen zwischen verschiedenen Forschungsteams in Luxemburg entstanden sind, um die Chancen auf Erfolg zu potenzieren.

Meine Vision für Luxemburg in 2025 sieht so aus, dass jeder Patient über ein molekulares Profil (eine Art Ausweis) seines Tumors verfügt. Aber das wird zwangsläufig eine Frage der Politik sein, ob man die Rückerstattung dieser Tests und Behandlungen verbunden mit hohen Kosten gewährleisten muss. Und/oder Druck auf die Pharmaindustrie auszuüben, damit diese ihre Verkaufspreise senken.

Was würde es konkret bringen, wenn jeder Patient über ein molekulares Profil verfügen würde?

Catherine Larue: Heutzutage behandelt man Krebs noch nach dem Organ, das befallen ist. Zukünftig wird man nicht mehr isoliert das Organ betrachten, sondern den „pathway“, das heißt den Aktionsmechanismus, der der Erkrankung zugrunde liegt. Ich gebe Ihnen ein Beispiel: Bei einem Patienten mit Prostatakrebs hat man einen aktiven Her2-Rezeptor gefunden, wie er bei Brustkrebs vorkommt. Der Patient wurde zuerst mit Medikamenten gegen Prostatakrebs behandelt, ohne Erfolg. Daraufhin wurde er mit Herceptin behandelt, einem Medikament, das bei Brustkrebs zum Einsatz kommt. Das Resultat: Bei dem Mann wurde eine Remission erreicht. Mit diesem Beispiel will ich Ihnen verdeutlichen, dass heutzutage immer mehr Kombinationen von Medikamenten verabreicht werden, die nach dem molekularen Profil des Tumors und der Gene, die für die Entstehung des Krebses verantwortlich sind, zusammengestellt werden. Die Resultate dieser neuen Herangehensweise sind unglaublich faszinierend und revolutionär.

Laut dem nationalen Krebsplan soll die Biobank die Sammlung von Gewebeproben für Forschungszwecke optimieren?

Catherine Larue: Ja, wir sind dabei, die Sammlung auszuweiten, von Proben von Brust-, Lungen- und Darmkrebs auf die Proben weiterer Krebsformen, auch von seltenen Krebsformen. Das

alles mit dem Ziel, eine „Tumorothèque“ zu erschaffen. Dabei sind wir auf die Unterstützung der Patienten angewiesen. Uns schwebt vor, dass ein Patient, der sich einen Tumor entfernen lässt, automatisch einen Fragebogen mit einer Einwilligungserklärung erhält. Unterzeichnet er diese, erklärt er sich bereit, die Gewebeprobe zu Forschungszwecken freizugeben, wenn die Untersuchungen zwecks Diagnose abgeschlossen sind. Dies macht es dem behandelnden Arzt leichter, die passende Therapie für den Patienten auszuwählen und hilft in einem auch anderen Patienten durch die neuen Erkenntnisse, die im Nachhinein gemacht werden.

Welche Rolle spielt die Biobank bei der Umsetzung einer nationalen Strategie?

Catherine Larue: Luxemburg befindet sich in der positiven Ausgangssituation, über eine Biobank zu verfügen, die ihrer Zeit sehr voraus ist, was die Optimierung der Bedingungen der Probenentnahme und der Lagerung von Proben angeht. Darauf aufbauend lässt sich gut Forschung betreiben. Wir beabsichtigen darüber hinaus in naher Zukunft auch die Sammlung und Lagerung von Nabelschnurblutstammzellen, von Meniskusgewebe, von Haut und von Hornhaut, wenn die Biobank in ihren neuen Räumlichkeiten in Düdelingen sein wird, wo wir mehr Platz haben werden und nach Zertifizierungen von sehr hohem Niveau.

Wir spielen eine wichtige Rolle bei dem Projekt namens „CancerID“, mit dem Biomarker im Blut gesucht werden, die Krebs nachweisen können. Vielleicht sind eines Tages Biopsien von Gewebe überflüssig. Was das angeht, haben wir eine Ausschreibung in einem sehr wettbewerbsintensiven, europäischen Umfeld gewonnen. Das Projekt wurde von der Initiative IMI („Innovative Medicine Initiative“, Anm. d. Red.) ausgeschrieben. Dabei handelt es sich um ein Public-Private-Partnership der Europäischen Kommission und der europäischen Pharmaindustrie zur Förderung der Forschung. Dies erlaubt es uns, finanzielle Mittel aus dem Ausland zu erhalten und das Ansehen der Luxemburger Forschungslandschaft auf internationalem Niveau zu steigern. Und vor allem erlaubt es uns, dazu beizutragen, Verbesserungen für den Patienten zu finden, von diesem Gedanken ist unser Handeln stets getragen.

