

Aus der Praxis gelernt

Beobachtungen und Gespräche im klinischen Alltag können Fragestellungen und Lösungsansätze liefern, die dem Fortschritt von Forschung und Medizin dienen. Entsprechende Forschung soll nun in Österreich stärker fokussiert werden.

Norbert Rejtnig-Tillian



Klinische Forschung scheitert oft an knappen Ressourcen.

Foto: APFDOUGLAS MAGNO

Wenn Elisabeth Eisenhauer über die Vorteile der klinischen Forschung spricht, ist sie in ihrem Element. Für die langjährige Professorin für Onkologie an der kanadischen Queens University sind es gerade die klinischen Forschungen, die abseits von „Big Pharma“ passieren, die aber oft wesentliche Erkenntnisse bringen.

Denn Forschungsfragen, so Eisenhauer, entstehen oft aus Beobachtungen und Diskussionen im klinischen Alltag. Das ließ die Dozentin der kanadischen Krebsforschung in ihrer Keynote bei dem von der Ludwig-Boltzmann-Gesellschaft (LBG) organisierten International Forum on Clinical Research in Wien wissen. Über viele Jahre sei man etwa in der Behandlung von Brustkrebs der Meinung gewesen, dass die radikale Entfernung der betroffenen Brust inklusive eines Teils der Brustwand und der Lymphknoten unter dem Arm notwendig für die Behandlung sei.

Dann begannen sich jedoch viele Ärzte und Ärztinnen – gemeinsam mit Patientinnen – zu fragen, ob diese Praxis angesichts neuer Erkenntnisse über die Ausbreitung von Brustkrebs noch notwendig sei. Dies führte zu einer großen klinischen Studie, sagt Eisenhauer, in der die Standard-Operation mit weniger aggressiven chirurgischen Verfahren verglichen wurde und sich herausstellte, dass auch sanftere Eingriffe genauso wirksam waren. Gerade die partnerschaftliche Zusammenarbeit mit Patienten und Patientinnen hat in der klinischen Forschung manchmal zu überraschenden Forschungsansätzen geführt.

Weniger ist manchmal mehr

Berühmt wurde etwa Mike Katz, der sich als Krebspatient mit dem Diktum „Freedom of Side Effects“ für eine niedrigere Dosierung eines bestimmten Chemotherapeutikums (Lenalidomid) bei der Behandlung von Blutkrebs einsetzte. Auf seine Anregung hin wurde eine klinische Studie in die Wege geleitet, die die Wirksamkeit einer Langzeitbehandlung mit Niedrigdosierung im Vergleich zu einer Standardtherapie untersuchte.

Das Ergebnis war frappant: „Die Studie zeigte, dass eine kontinuierliche Niedrigdosierung die Gesamtüberlebenszeit der Patienten signifikant verlängerte“, sagt Eisenhauer. Klinische Forschung zahle sich aber nicht nur für Patientinnen und Patienten aus, die an Studien teilnehmen: „Studien aus Deutschland, USA und Großbritannien zeigen, dass klinische Zentren, an denen viel klinische Forschung betrieben wird, eine generell bessere Überlebensrate für Patienten aufweisen.“

Dies gelte bei Krebs und auch bei anderen Krankheiten, etwa Herzerkrankungen. Der Grund dafür liege, so Eisenhauer, in einem „Nebeneffekt“ forschungsintensiver Zentren: „Sie verfügen über Managementprotokolle, welche die besten Pflegetandards und klinischen Prozesse dokumentieren.“ Dass gerade in der Krebsforschung viel mehr klinische Forschung von der Pharmaindustrie durchgeführt werde als von der freien akademischen, findet Eisenhauer bedauerlich: „Nicht, dass die Pharmaindustrie keine guten Fragestellungen hätte.“

„Ohne Sponsoring gibt es manchmal einfach kein Geld für die klinische Forschung.“

Elisabeth Eisenhauer, Onkologin

„Ohne Pharma-Sponsoring gibt es manchmal aber einfach kein Geld für die klinische Forschung“, sagt Eisenhauer. Ein Nachteil für Patienten und Patientinnen. Und Österreich? Gerade in Ländern, in denen Big Pharma nicht zu Hause ist, habe es die klinische Forschung manchmal schwer. Das spürte Eisenhauer in Kanada im Vergleich zu den USA und in „Österreich im Vergleich zum Pharma-Standort Schweiz“, sagt LBG-Präsidentin Freyja-Maria Smolle-Jüttner. 2016 wies der Österreichische Forschungsrat erstmals auf das Fehlen von För-

derschieden für klinische Forschung hin. Infolgedessen wurden kleinere Programme nationaler und regionaler Forschungsförderstellen geschaffen, mit denen Ärzte und Ärztinnen ihre klinische Forschung finanzieren sollten. Der Lückenschluss im großen Stil begann 2022 durch die Einführung eines eigenen Förderprogramms für klinische Forschungsgruppen, das an der LBG angesiedelt wurde.

Mehr Wissen über Volksleiden

„Heute existieren bereits drei klinischen Forschungsgruppen, die über acht Jahre mit jeweils acht Millionen Euro finanziert werden. Mit dieser Größenordnung können wir schon internationale Sichtbarkeit erreichen“, freut sich Smolle-Jüttner. Die klinischen Forschungsgruppen widmen sich nun der Erforschung neuer Behandlungsmethoden von Hirntumoren, der frühzeitigen Erfassung von Vorhofflimmern oder innovativer Behandlungsmethoden für Pfortaderhochdruck im Bauchraum.

Für den neuen Leistungsvereinbarungszeitraum von 2024 bis 2026 stellt das Wissenschaftsministerium der LBG 38 Millionen Euro zur Verfügung. Das entspricht einer Erhöhung um 43 Prozent im Vergleich zur vorherigen Periode. Drei weitere klinische Forschungsgruppen werden nun ausgeschrieben – die Auswahl unter allen Einreichungen trifft eine internationale Jury. Ein Mitglied davon wird auch Elisabeth Eisenhauer sein.

FORSCHUNG SPEZIAL ist eine entgeltliche Einschaltung in Form einer Medienkooperation mit österreichischen Forschungsinstitutionen. Die redaktionelle Verantwortung liegt beim STANDARD.
