

MEDICAL TRIBUNE

48. Jahrgang | Nr. 37 | 14. September 2016

Medizin Medien Austria | www.medonline.at

Hohes HDL nicht immer günstig

Die medikamentöse Erhöhung des HDL-Spiegels schien lange Zeit ein lohnendes Ziel zu sein. Doch seinem Ruf als „gutes Cholesterin“ wird HDL nur gerecht, wenn es auch funktional ist. Ansonsten wird es selbst zum Risikofaktor. ▶ SEITE 14

Ärzteprotest gegen Wiener KAV

In Wien geht der Konflikt zwischen Krankenanstaltenverbund KAV und der Ärztekammer weiter. Mit Informationsfoldern an alle Wiener Haushalte, einer Online-Petition und Protestversammlung übt die Ärztekammer weiter Druck auf die Stadt Wien aus. ▶ SEITE 8

Biobanken binden Patienten ein

In Wien findet gerade die größte europäische Biobanken-Konferenz statt. Im Interview mit MT erklärt Österreich-Direktor des Biobanken-Forschungsnetzwerks Prof. Zatloukal, warum Datenmanagement und Einbindung der Patienten für den erfolgreichen Einsatz in der pathologischen Forschung essentiell sind. ▶ SEITE 6

LDL-Ziel richtet sich nicht nur nach Absolut-Werten

KONGRESS ■ LDL-Cholesterin effektiv zu senken, bleibt primäres Ziel der Dyslipidämie-Therapie. Wie das gelingt, steht in der neuen ESC-Leitlinie.



Wie die LDL-Ziele erreicht werden können, steht in der neuen ESC-Leitlinie zur Dyslipidämie

In der neuen Dyslipidämie-Leitlinie, die Ende August am Europäischen Kardiologenkongress in Rom veröffentlicht wurde, liegen die Veränderungen im Detail. Die Senkung des LDL-Cholesterins bleibt primäres Ziel, jedoch, dass bei Hochrisikopatienten...

Biobanken binden Patienten ein

In Wien findet gerade die größte europäische Biobanken-Konferenz statt. Im Interview mit MT erklärt Österreich-Direktor des Biobanken-Forschungsnetzwerks Prof. Zatloukal, warum Datenmanagement und Einbindung der Patienten für den erfolgreichen Einsatz in der pathologischen Forschung essentiell sind. ▶ SEITE 6

erte Statintherapie. Die Senkung des Ausgangs-LDL-Cholesterins ist ein zentrales Ziel der ESC-Leitlinie zur Dyslipidämie. Die Wahl in dieser Hinsicht ist...

Biobanken wollen Patienten einbinden

INTERVIEW ■ Vom 13. bis 16. September findet in Wien die größte Konferenz zum Thema Biobanken in Europa statt. Der Grazer Pathologe Univ.-Prof. Dr. Kurt Zatloukal, Österreich-Direktor der Biobanking and BioMolecular resources Research Infrastructure (BBMRI.at), im MT-Gespräch.

INTERVIEW:
DR. RÜDIGER HÖFLECHNER

Einer der Schwerpunkte der Europe Biobank Week, die in diesem Jahr zum ersten Mal stattfindet, wird das Thema Qualitätssicherung sein?

Zatloukal: Auf dem Gebiet der Analyse von biologischem Material hat sich in den letzten Jahren sehr viel geändert, man denke nur an die Weiterentwicklung der Sequenziertechnologien. Zusätzlich werden neue Möglichkeiten, Krankheitsprozesse auf molekularer Ebene zu untersuchen, immer wichtiger, etwa die Erforschung des Metaboloms oder des Mikrobioms. Je weiter entwickelt aber die Technologie ist, umso kritischer ist die Qualität des Materials, das analysiert wird. Die richtige Qualität des biologischen Materials ist daher heute ein ganz zentrales Thema in der molekularen Diagnostik. Es geht dabei vor allem um den präanalytischen Part, das heißt den Weg einer biologischen Probe vom Patienten bis zur Analyse. Das ist ein Bereich, der bisher sehr

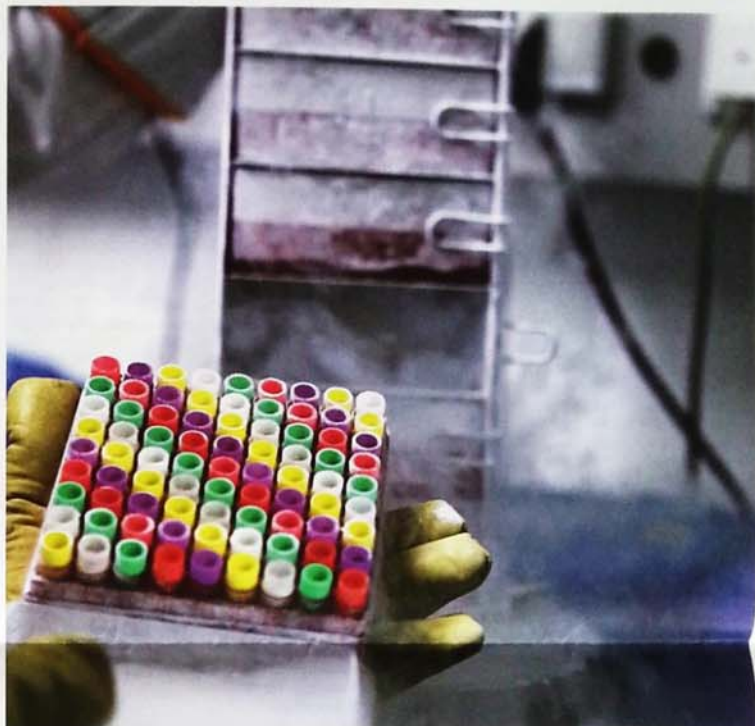
Um welche Inhalte geht es beim Schwerpunkt Datenmanagement?

Zatloukal: Die Europäische Kommission hat die Großinitiative einer European Open Science Cloud ins Leben gerufen, deren Ziel es ist, dass Forschungsdaten frei und öffentlich zugänglich werden. In diesem Zusammenhang sind natürlich auch Medizindaten eine sehr wichtige Datengruppe. Dabei gibt es aber zwei Punkte zu beachten: Ohne garantierte Qualität kann man mit diesen Daten nicht viel anfangen. Außerdem sind medizinische Daten anders handzuhaben als etwa Daten aus dem Kernforschungszentrum CERN. Weil sie eben einen Personenbezug haben. Datenschutz und Persönlichkeitsrechte haben in der Medizin einen ganz anderen Stellenwert als in anderen Forschungsdisziplinen. Es geht also um die Frage, wie man Daten aus dem Umfeld der Medizin der Forschung besser zugänglich machen, gleichzeitig aber auch die Qualität garantieren und die Einhaltung von Datenschutz und Persönlichkeitsrechten gewährleisten kann.

Eine wichtige Rolle soll dabei auch die verstärkte Einbindung der Patienten spielen?

Zatloukal: Ja. Erstens einmal brauchen wir die Einwilligung der Patienten, um mit Patientenproben und -daten forschen zu können. Eine informierte Einwilligung ist aber eigentlich nicht möglich, wenn die Patienten nicht verstehen, wozu es in der medizinischen Forschung geht. Seit der Deklaration von Helsinki im Jahr 1964 hat es eine kontinuierliche Entwicklung der Patientenautonomie gegeben. Zuerst war nur eine Einwilligung und Aufklärung für klinische Studien am Patienten erforderlich. Dann kam auch die Einwilligung für die medizinische Behandlung. Und nun wurde diese Vorgehensweise auch auf die Forschung außerhalb des Patienten ausgedehnt. Es darf im Labor an Proben und auch an Daten nur mehr geforscht werden, wenn der Patient entsprechend aufgeklärt wurde und seine Zustimmung gegeben hat. Es ist aber schwierig, über modernste Genomforschung zu informieren, wenn kein Grundverständnis vorhanden ist. Es gibt hier generell einen großen Nachholbedarf dafür, die Öffentlichkeit zu informieren, wozu es in der Forschung geht. Durch die Begleitforschung zur gesellschaftlichen Akzeptanz von medizinischer Forschung und Biobanken haben wir gelernt, dass die Patienten keine fachlichen Details wissen wollen, aber gefragt werden möchten. Und sie wollen auch mehr über die Forschung im Allgemeinen erfahren und stärker als bisher involviert werden. Dieses Bedürfnis haben wir in der Vergangenheit unterschätzt.

Wie soll die verstärkte Einbindung der Patienten in der Praxis stattfinden?



An Proben und an Daten darf nur mehr geforscht werden, wenn der Patient seine Zustimmung gegeben hat.

Zatloukal: Das kann auf verschiedenen Ebenen passieren. Wenn es um Forschungen geht, die für die Behandlung eines Patienten relevant sind, muss das über die behandelnden Ärzte erfolgen. Die Patienten wollen aber auch wissen, zu welcher Forschung ihre Probe, ihre Erkrankung oder ihre Daten beitragen. Für solche

Der Aufgabenbereich von Biobanken weitet sich also immer mehr aus?

Zatloukal: Die biologische Probe ist nur eine Komponente. Ohne Information über den Krankheitsprozess ist sie praktisch irrelevant. Es wird immer wichtiger, alle erhältlichen Daten zusammenzuführen. Das ist oft nicht

den mehr Informationen zu gewinnen, die Rückschlüsse auf das biologische Verhalten von Geweben zulassen. Um diesen Zusammenhang herstellen zu können, bedarf es nicht nur der Bildinformation, sondern auch biologischer Proben. Deshalb wird die Europäische Gesellschaft für Radiologie bei unserem Treffen in Wien ebenfalls stark vertreten sein. Es wird auch einen eigenen Workshop geben, der sich diesem Thema widmet.

Eine der wichtigsten Vorgaben für Biobanken ist es, zu einer Verbesserung der Gesundheit beizutragen. In welchen Bereichen werden wir den Nutzen von Biobanken als Erstes bemerken?

Zatloukal: Bei der Entwicklung von neuen Biomarkern. Weil es dort relativ kurze Entwicklungszeiträume gibt. Biomarker sind eine zentrale Voraussetzung für eine zukünftige personalisierte Medizin. Sie können aber nur entwickelt werden, wenn biologisches Material mit der richtigen Qualität zur Verfügung steht, was wiederum eine zentrale Rolle von Biobanken ist.

Europe Biobank Week

Termin: 13.-16. September 2016
Ort: Messe Wien Congress Center
<http://europebiobankweek.eu/>



Univ.-Prof. Dr. Kurt Zatloukal, Österreich-Direktor der Biobanking and BioMolecular resources Research Infrastructure.

schlecht definiert und standardisiert wurde. Hier entwickeln sich jetzt unter Einbindung der Biobank Community neue Standards, die teilweise bereits vom europäischen Standardisierungskomitee CEN veröffentlicht sind und jetzt zu ISO-Standards werden. Nur wenn biologische Proben in standardisierten Prozessen gesammelt werden, kann man den Analyseergebnissen in der Diagnostik und Forschung trauen. Wie das in den Biobanken umgesetzt werden kann, ist eines der Hauptthemen der Veranstaltung.

„Die biologische Probe ist nur eine Komponente. Ohne Information über den Krankheitsprozess ist sie praktisch irrelevant.“

Univ.-Prof. Dr. Kurt Zatloukal

Rückmeldungen kann man zum Beispiel auch neue Medien einsetzen. Wir wollen nicht mehr nur die Einwilligung der Patienten bekommen, sondern sie zu aktiven Partnern der Forschung machen. Durch diese neue Kultur der Partnerschaft werden wir auch neue Einblicke in die tatsächlichen Auswirkungen einer Erkrankung auf das Leben der Betroffenen bekommen. Diese Lebensumstände können im stationären Setting nur begrenzt erfasst werden. Durch die Zusammenarbeit mit verschiedensten Patientenorganisationen hoffen wir, zusätzlich Informationen über Krankheitsprozesse außerhalb des Krankenhauses zu erhalten. Letzten Endes also eine Win-win-Situation für die Patienten und die Forschung.

ganz einfach, da die Daten meist in unterschiedlichen Formen vorliegen und sich in verschiedenen Datenbanken befinden. Dazu werden in Zukunft neue Datenquellen kommen, wie zum Beispiel Bilddaten. Ein Thema, mit dem wir uns zur Zeit viel beschäftigen, ist die digitale Pathologie. Dabei geht es darum, die morphologische Information von Gewebeschnitten durch Digitalisierung besser analysierbar und zugänglich zu machen. Hier können wir auf Erfahrungen, die es in der Radiologie bereits gibt, zurückgreifen. Interessanterweise sind umgekehrt die Radiologen auch sehr an Biobanken interessiert. Es gibt derzeit einige große Initiativen zum Thema „Imaging Biomarker“. Ziel ist es, mit Computersystemen aus Bil-