

# Forschung, Gesellschaft und Politik: ein gefährliches Dreieck

Franco Cavalli

M.D., F.R.C.P.

Direktor

Onkologischen Instituts der Italienischsprachigen Schweiz (IOSI)

# Als Einleitung einige Bemerkungen

Zu

Gesellschaft

Forschung

Politik

**BEI UNS!**

# Die Gesellschaft im 21. Jahrhundert

Atomisierte Struktur → Kein  
“automatisches” schichtspezifisches Verhalten  
→ die “flüssige Gesellschaft” oder die  
Gesellschaft der Unsicherheit” (Zygmunt  
Bauman)

Reaktion/Verhalten können schnell kippen.

Abnehmende Rolle der “Maitre à penser”

→ 20 Minuten “wichtiger”!!!

# Politik heute (anders als gestern?)

- Idealisierte Definition: Suche der besten Lösung
- Realistischere Definition: Interessenvertretung

Was anders wurde: da wichtigste Entscheide in der Wirtschaft, weniger “ $\alpha$ -Tiere” in der Politik als früher.

# Forschung

- Grundlagenforschung
- Translationale  
Forschung
- Klinische Forschung



Stimmt,  
aber nicht  
zu 100%

# Investitionen in Krebsforschung

Ungefähr 50% der Krebsfälle  
vermeidbar Investitionen in  
Prevention (inkl. Forschung) Minim

Fast alles wird bzgl. Behandlung  
investiert

# Krebsforschung in der Schweiz

## Vor 40 Jahren

- Grundlagenforschung: gut
- Klinische Forschung: führend

## Heute

- Grundlagenforschung: ausgezeichnet
- Translationale Forschung: lässt sich teilweise sehen
- Klinische Forschung: “Unter ferner liefen”

# Die Politik war auf der Hut

1965: Motion Schaller

- Unterstützung der Grundlagenforschung:  
z.B. → ISREC
- Klinische Krebsforschung: Gründung/  
Finanzierung der SAKK (Schweizerische  
Arbeitsgruppe für Klinische Krebsforschung) als  
“dezentralisiertes Krebsinstitut”  
Erste kooperative Gruppe in Europa



# Deswegen...

Die 2 Forschungsbotschaften (4 Jahre) des Bundes:

- Eine für Krebs
- Eine für die übrige Forschung

Grundlagenforschung dann v.a. dank SNF gewachsen

# Der “Niedergang der klinischen Krebsforschung”

## Vor 40 Jahren

Alle Patienten in Phase III Studien (Neuigkeit!)

## Heute

Zu wenig Fälle für solche Studien, da viele Patienten von Privatkollegen behandelt werden (Vergleich mit NL)

## Heute

Translational/Phase I Studien wichtiger  
→ “Kurve bei uns verpasst”

# Was hat nicht funktioniert?

Das “dezentralisierte Krebsinstitut”

Z.T. nur Lippenbekenntniss

UNIs machen nur teilweise mit

Strukturelle Schwächen:

- Keine “protected time”
- Ärztemangel verheerend (*numerus clausus*)
- MD/PhD spät eingeführt
- Kontakt Klinik/Labor zu beschränkt

# Die Folgen

Klinische Forschung (nicht nur Krebs!)

“schwächste Glied in der  
Forschungskette” (Bundesbotschaft 2005)

Versuch via HSM die Situation zumindest in der  
Onkologie mit 7 Referenzkrebszentren zu retten,  
fehlgeschlagen

# Unterdessen

- CTUs als mögliche potentielle Lösung
- Klinische Forschung v.a. wegen GCP-Regeln sehr teuer geworden
- Freie akademische Forschung immer schwieriger
- Verordnung HFG gewisse Linderung (Eks.....??) aber Swissmedic manchmal “päpstlicher als der Papst”

# Die Blindheit der Politik

- “Klinische Forschung Sache der Pharma (SVP)
- Nicht einmal Versicherungspolicen für freie akademische Forschung übernommen (P. Couchepin)
- Maulkorb für Nationale Ethikkommissionen (NZZ, 9.9.2014, Meinung und Debatte, Seite 21)

# Wobei...

“Die Onkologie ist... zu einem Geschäft mit Massenmarktcharakter geworden

Die Ökonomie der Onkologie

(NZZ, Fokus der Wirtschaft, 19.8.2014)

... mit all den positiven aber auch den negativen Folgen.

z.B. “Perversion der randomisierten Studien”

Das Problem der Glaubwürdigkeit in der heutigen Gesellschaft nimmt zu!

# Im Heilmittelgesetz

Vorschlag: “Ein neues Medikament wird nur zugelassen, wenn es bewiesenermassen besser als alte oder bei gleicher Wirksamkeit billiger....”

Das Dreieck Forschung/Gesellschaft/Politik wird immer gefährlicher.....



# Hauptprobleme

- Kosten
- Entwicklungsländer

# 2012



**WORLD ONCOLOGY FORUM®**

**Are we winning  
the war on cancer?**

26-27 OCTOBER 2012 • LUGANO, SWITZERLAND

ESO Founders: **Laudomia Del Drago and Umberto Veronesi**  
ESO WOF Chair: **Franco Cavalli**

**1 Question • 100 Experts • 1 Answer**

FURTHER INFORMATION AVAILABLE AT [www.eso.net](http://www.eso.net)



THE LANCET

"More deaths occur worldwide from breast and cervical cancer than from maternal mortality"

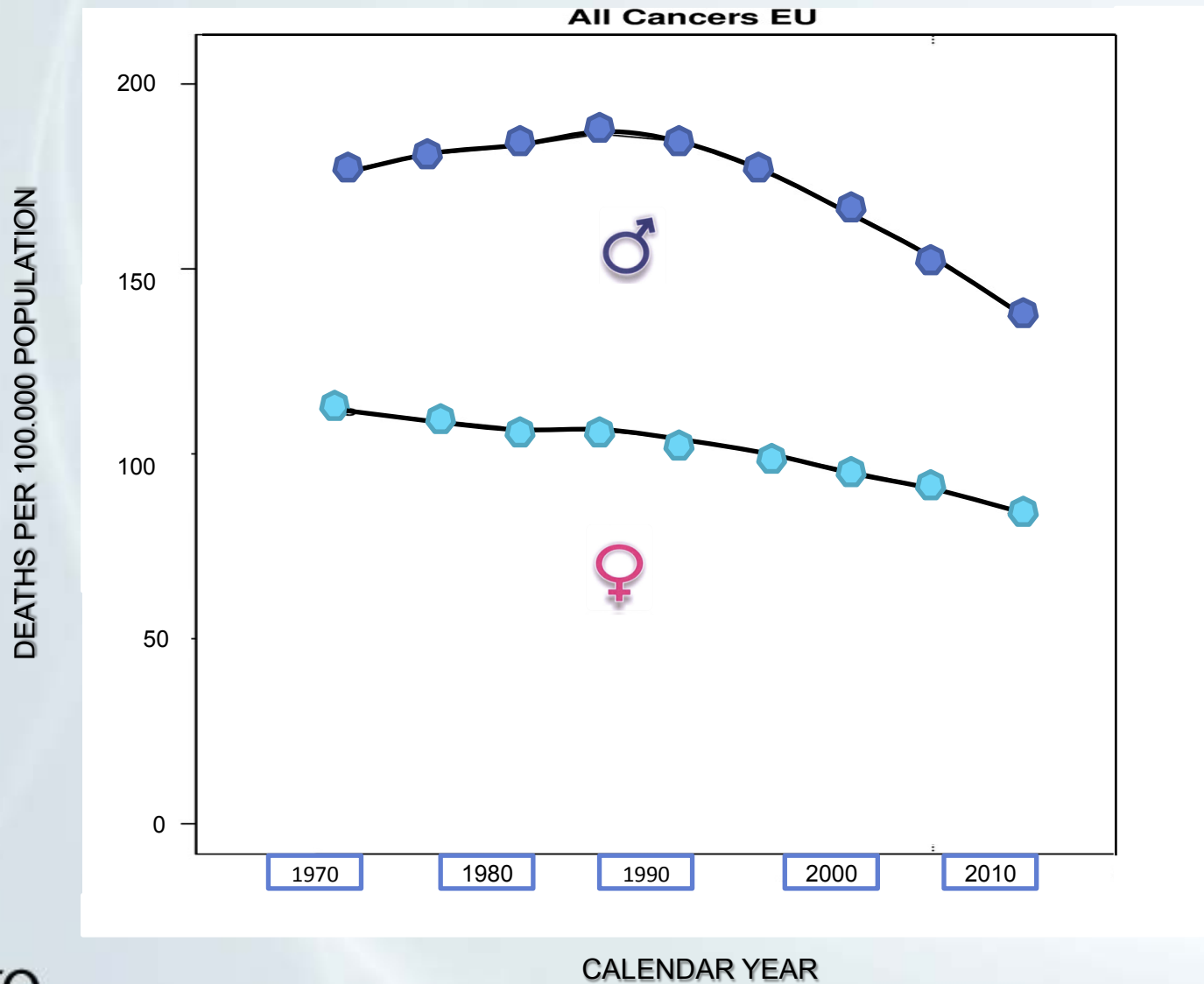
Exclusive scientific media partner



**Cancerworld**

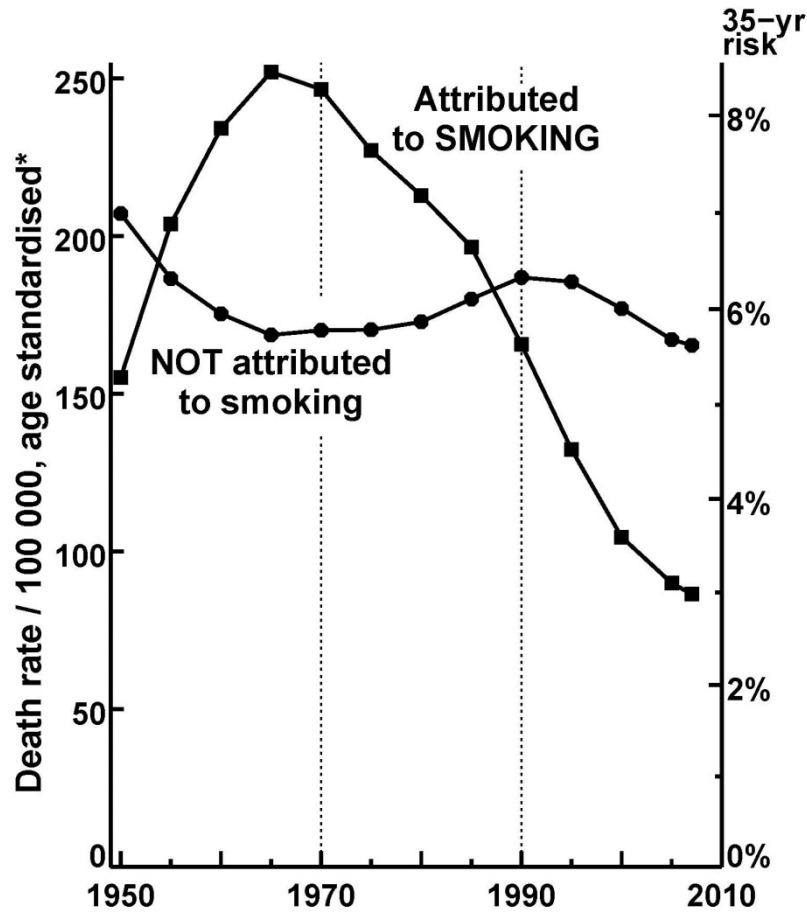
The ESO Magazine

# EUROPEAN CANCER MORTALITY



# 1950-2007 UK cancer mortality attributed, or not, to smoking

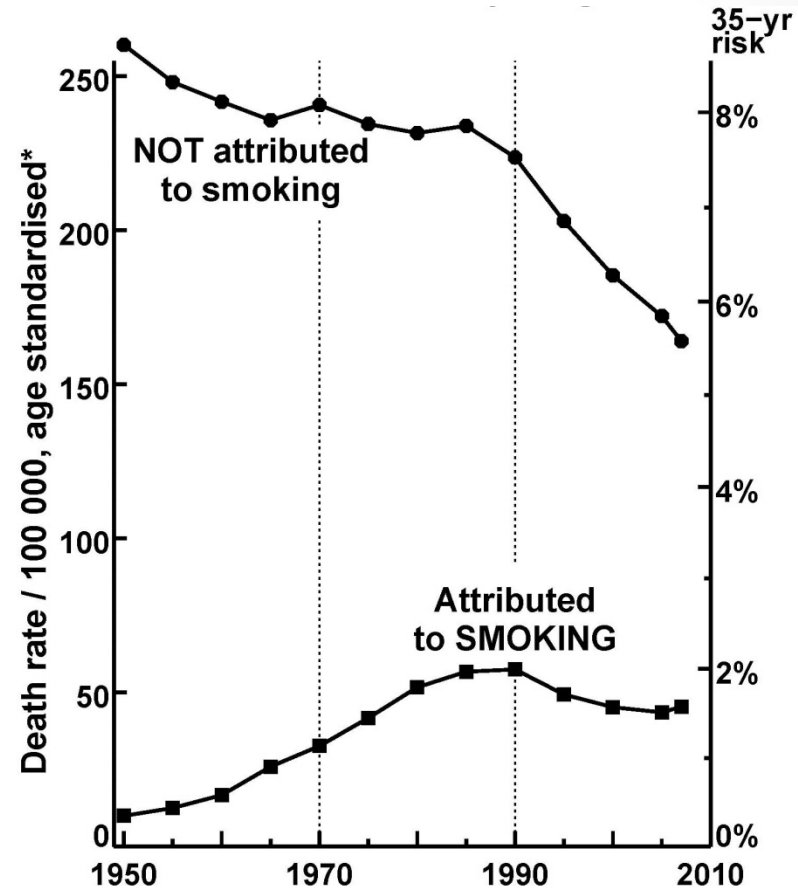
Male (L); lung decreasing since 1970



\*Mean of annual rates in the seven component 5-year age groups

Source: WHO mortality & UN population estimates

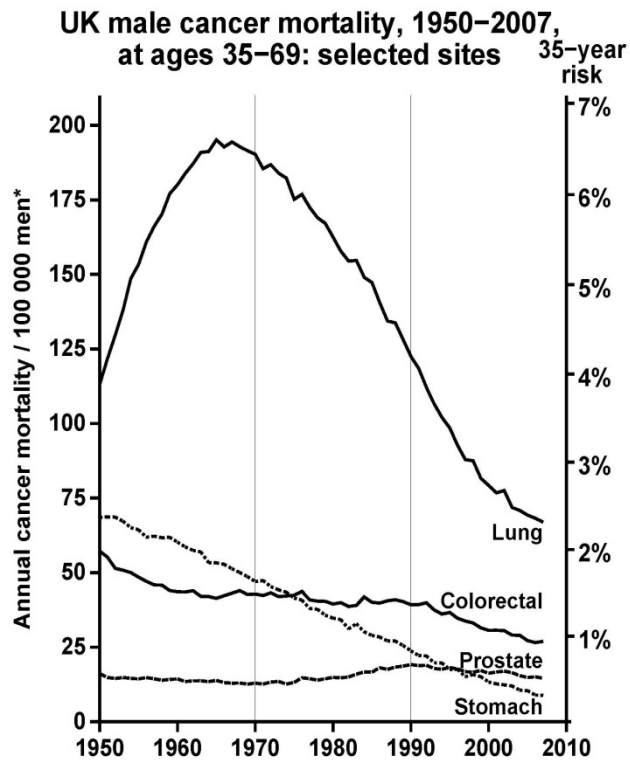
Female (R); breast decreasing since 1990



\*Mean of annual rates in the seven component 5-year age groups

Source: WHO mortality & UN population estimates

# UK male cancer mortality trends at ages 35-69, 1950-2007: selected sites



\*Mean of annual rates in the seven component 5-year age groups

Source: WHO mortality & UN population estimates

## Main causes of trends in recent decades

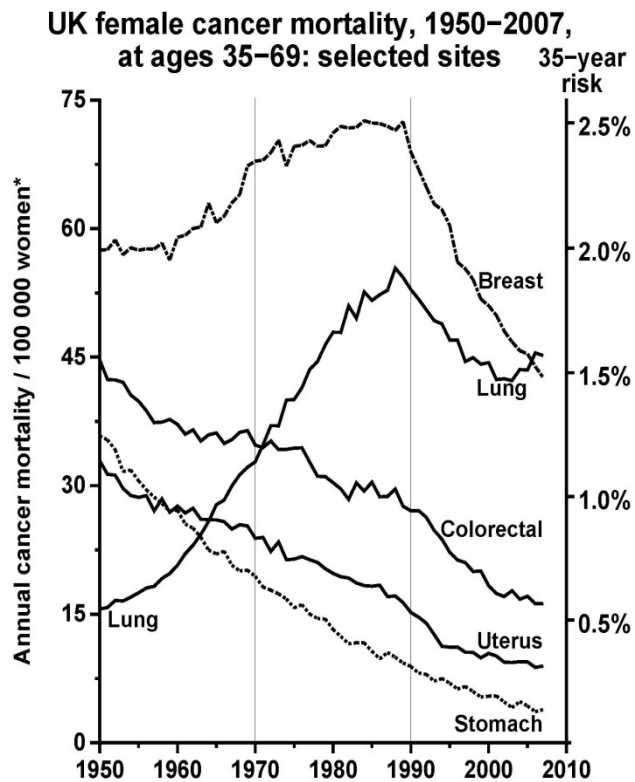
**35-year risk (%)**

**Lung: smoking**

**Colorectal: treatment**  
**Stomach: Unknown**

# UK female cancer mortality trends at ages 35-69, 1950-2007: selected sites

35-year risk (%)



\*Mean of annual rates in the seven component 5-year age groups

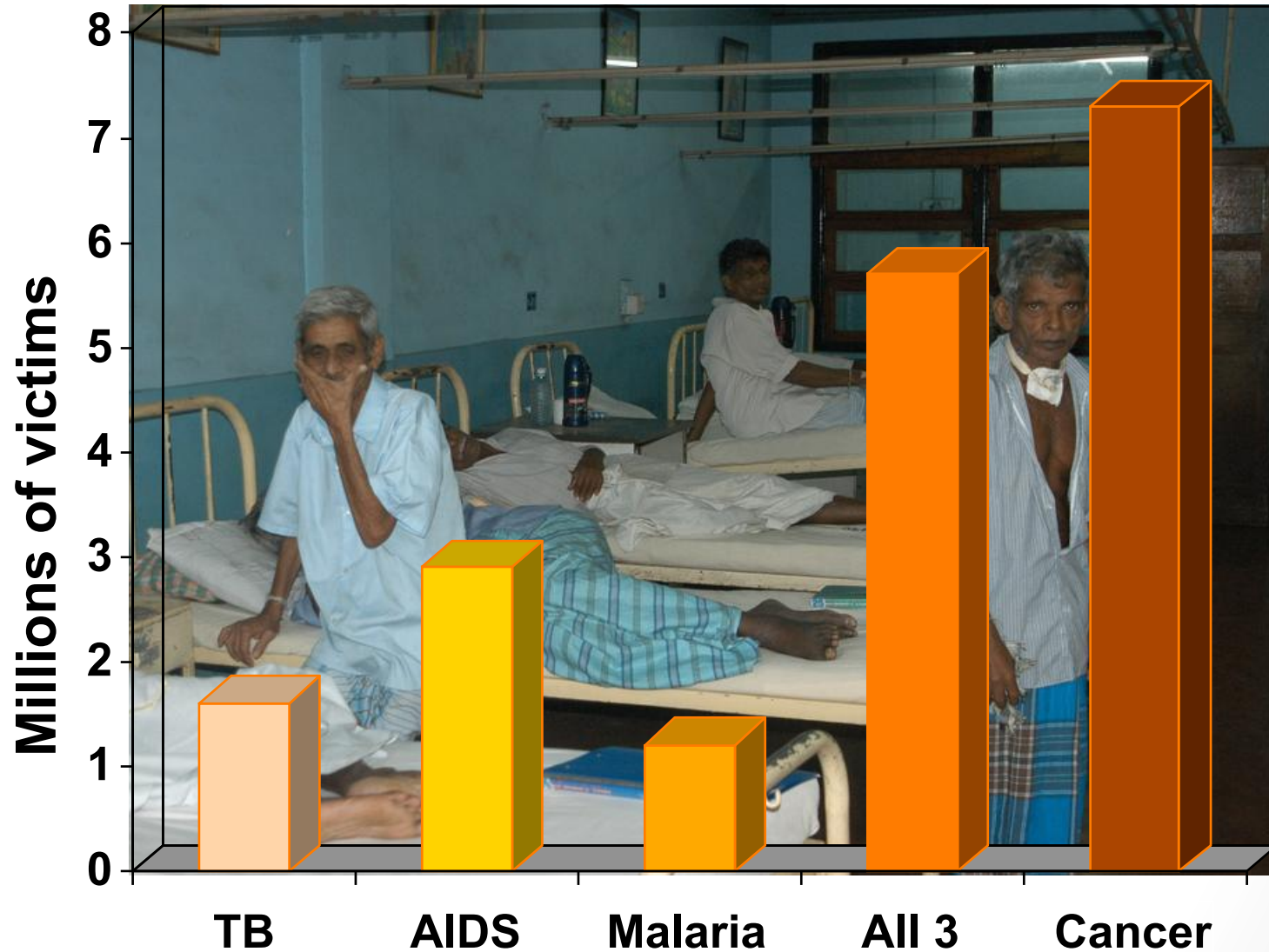
Source: WHO mortality & UN population estimates

Main causes of trends in recent decades

Breast: treatment  
Lung: cigarettes

Colorectal: treatment  
Uterus: screening  
Stomach: Unknown

# Cancer kills more globally!



WHO (2003)

# Cancer in developing countries

1970	15% of global burden
2008	56% of global burden
2030	ca. 70% of global burden





# The looming disaster in developing countries

## Sum of:

- mainly poverty- and/or infection related tumors (cervical, oesophagus, liver)
- tumors linked to western style of life (breast, lung, prostate, colorectal)
- lack of primary and secondary prevention
- lack of resources for treatment

F. Cavalli. Nature Clinical Practice Oncology 2006; 11:582  
F. Bray et al, Lancet Oncology, 2012

# Cancer mortality (fatality ratio)

75%	low income countries
72%	middle income countries
64%	upper-middle income countries
46%	high income countries

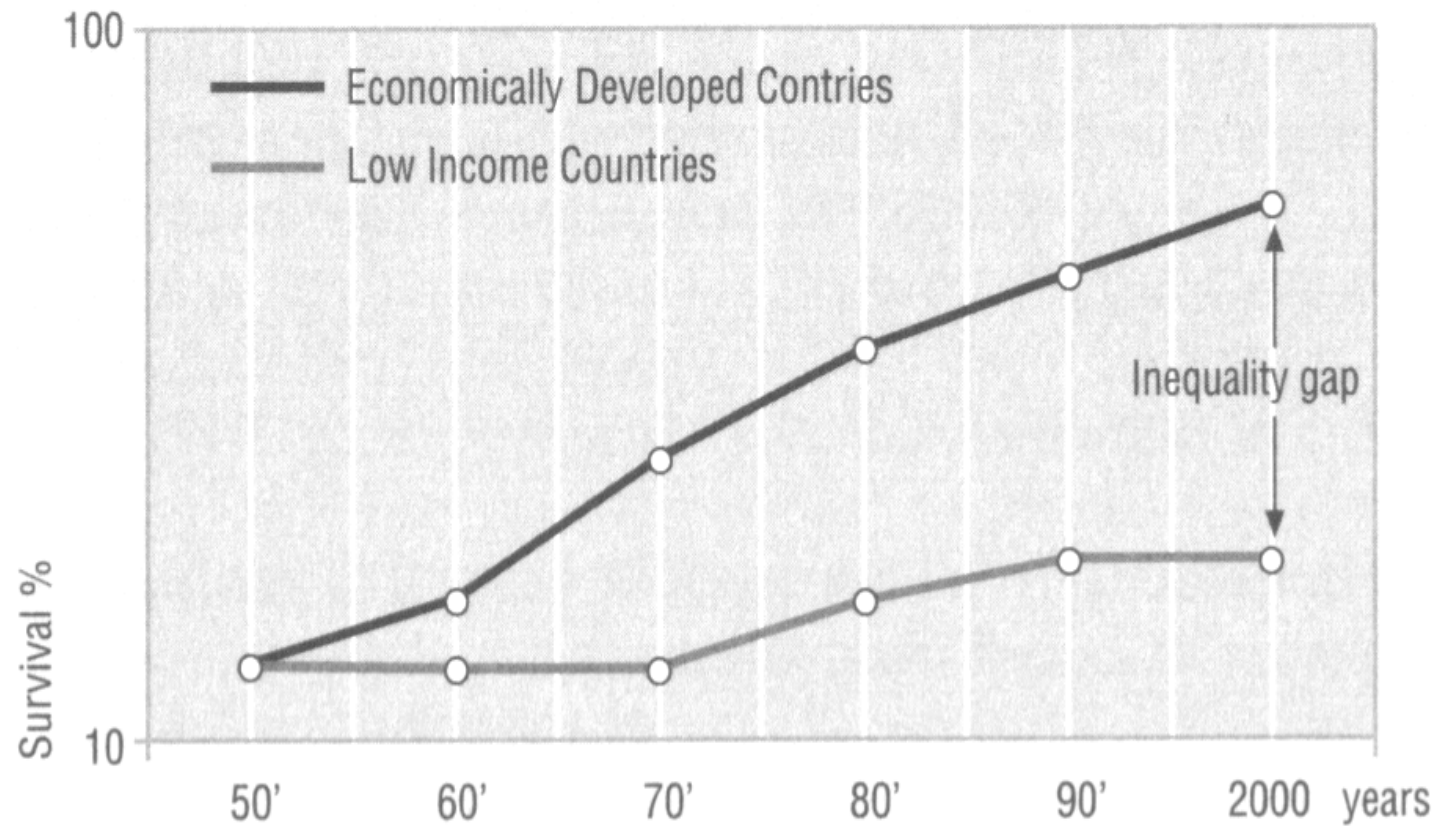
P. Farmer et al. Lancet 2010; 376:1186-93

# The looming disaster

	New cancer cases	Deaths
2008	13 Mio.	7.6 Mio.
2030	22 Mio.	13 Mio.

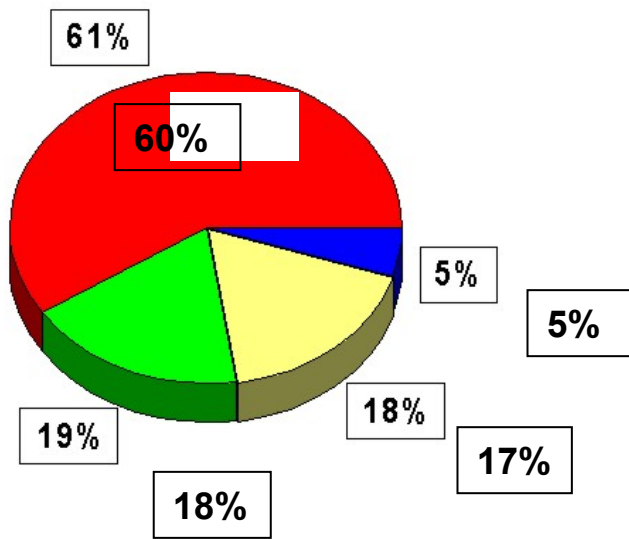
UICC / WHO 2012

# Survival of children with cancer in economically developed countries and in low-income countries

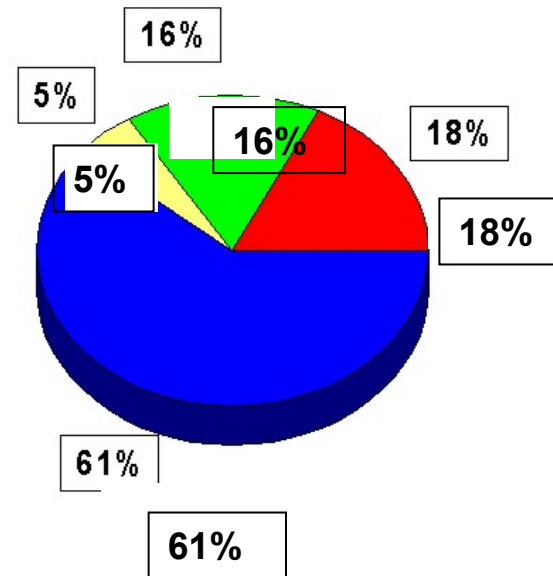


# Cancer Drugs versus Cancer

Anti-Cancer Drug Sales



Cancer



USA  
Japan

Europe  
Rest of World

# Current evolution

Explosion of cost of systemic treatment, even for old drugs (e.g. Thalidomide, Thiotepa, etc.)

*(US price is determining world price)*

Agreement on Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights (TRIPS) has “exacerbated the problem with no gain for developing countries

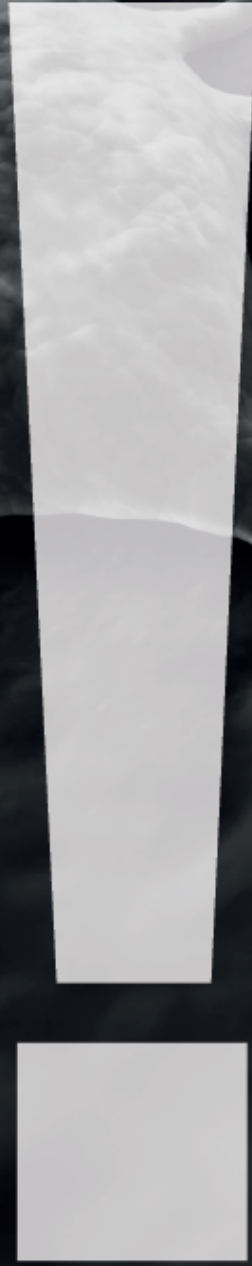
*R. Smith. Lancet 2009; 373:684-91*



**HALTEN WIR**

**DEN KREBS**

**JETZT AUF**



# Stop cancer now ! (WOF)

6. Destroy barriers for opioids
- 7. Develop cost-effective treatments**
8. Dispell myths
9. Give voice to patients
- 10. Force governments to act ( e.g. national cancer plan, international cooperation)**

Lancet, 4th February 2013



Die Suche nach Behandlungen für derzeit noch nicht heilbare Krebsarten zu beschleunigen

7. Das derzeitige überholte Geschäftsmodell für die Entwicklung neuer Therapien durch effizientere Formen einer öffentlich-privaten Zusammenarbeit ersetzen, die imstande sind, die Entwicklung wirtschaftlich erschwinglicher und für den Patienten nützlicher Therapien zu beschleunigen.

# Changes of rules

- abandon principle of patents
- compensate industry for discovery
- most of research ( F I → III) to be financed by public resources.

J. Stiglitz. blog "Project Syndicate"

# Summer-Davos (WEF)

Tianjin

10-12 September 2014

Session: Cancer, the next epidemics