



FEBRUAR 2026

# Die Präzisionsonkologie entwickelt sich in Richtung Prävention und Heilung



**Pasquale Sansone,  
ScD, PhD**

Portfolio Manager



**Servaas Michielssens,  
PhD, CFA**

Head of Thematic Global  
Equity – Healthcare

Auf dem Markt für innovative Krebsdiagnostiken und -therapien gibt es bei weitem nicht nur einen Gewinner. Während bedeutende Fortschritte der Präzisionsonkologie bei bestimmten Tumorindikationen – wie multiples Myelom, Brust- und Lungenkrebs – bereits zum Tragen kommen, werden viele Krebsarten nach wie vor nicht ausreichend individualisiert behandelt. Aus diesem Grund wird erwartet, dass nicht-selektive Therapien wie die Chemotherapie in den nächsten fünf bis zehn Jahren schrittweise durch biomarkergesteuerte Strategien ersetzt und neue, zielgerichtete Therapien und Immuntherapien wie Zelltherapien entwickelt werden. Zu diesen Strategien gehören auch Behandlungsansätze auf Grundlage der minimalen Resterkrankung (minimal residual disease – MRD).

## Die Präzisionsonkologie an einem Wendepunkt

In den letzten Jahren stieg die Anzahl der Zulassungen im Bereich Präzisionsonkologie an, was ihre zunehmende klinische Bedeutung widerspiegelt. Allein in den letzten zehn Jahren wurden 33 wichtige neue zielgerichtete Therapien für 20 Krebsarten zugelassen, die neue Behandlungsmöglichkeiten für genetisch und histologisch definierte Subtypen von Tumoren eröffnen<sup>1</sup>. Zwischen dem 1. Juli 2024 und dem 30. Juni 2025 hat die US-amerikanische Arzneimittelbehörde FDA 20 neue Therapeutika für verschiedene Krebsindikationen und ein neues Gerät zur Behandlung von Lungenkrebs zugelassen sowie die Indikationen von acht bereits zugelassenen Therapien auf weitere Krebsarten erweitert.<sup>1</sup>

Wir gehen davon aus, dass sich dieser Trend im Jahr 2026 und darüber hinaus fortsetzen wird, insbesondere bei traditionellschwer zu behandelnden Krebsarten wie Darm-, Prostata-, Harnblasen- und Bauchspeicheldrüsenkrebs. Zu den neuen Therapien gehören selektive Inhibitoren bekannter Onkogene – wie die KRAS-Mutationen bei Bauchspeicheldrüsen-, Dickdarm- und Lungenkrebs

– sowie Radiopharmazeutika gegen verschiedene Krebsarten. Bei Radiopharmazeutika wird eine radioaktive Verbindung mit einem Targeting-Mittel kombiniert, das spezifische Proteine auf Krebszellen bindet. Dies ermöglicht eine hochgradig lokalisierte Strahlenabgabe, während das umliegende gesunde Gewebe geschont wird. Diese Behandlung wird zunehmend als präzisere und sicherere Alternative zur konventionellen Strahlentherapie angesehen.

Bei Candriam erforschen und analysieren wir aktiv neuartige pharmakologische und diagnostische Strategien, die wirksamere und individualisierte Krebsbehandlungen ermöglichen könnten. Wir setzen unsere Onkologie-Expertise ein, um die klinischen und kommerziellen Vermögenswerte mit den größten Erfolgsaussichten zu identifizieren. Dabei konzentrieren wir uns auf Innovationen, die einen bedeutenden Nutzen für die Patienten und eine nachhaltige, langfristige Wertschöpfung mit sich bringen können.

## Ein wachsender Markt, angetrieben durch Individualisierung und Präzision

Der US-amerikanische Markt für Präzisionsonkologie erreichte 2025 ein Volumen von 40,03 Mrd. USD und wird bis 2035 voraussichtlich auf etwa 104,36 Mrd. USD ansteigen, was einer durchschnittlichen jährlichen Wachstumsrate von 10,06 % von 2026 bis 2035 entspricht.<sup>2</sup>

Demografische Trends, einschließlich Alterung der Bevölkerung und sozioökonomischer Veränderungen, werden voraussichtlich zu einem erheblichen Anstieg der weltweiten Krebsinzidenz führen. Bis zum Jahr 2040 wird die Zahl der weltweiten Krebsneuerkrankungen im Vergleich zu 2022 voraussichtlich um 47 % auf jährlich 28,4 Millionen ansteigen. Parallel dazu haben staatliche Investitionen, ein Biotechnologie-Boom und die Digitalisierung von Gesundheitsdaten die Innovationstätigkeit im

gesamten Onkologie-Ökosystem beschleunigt – von der Arzneimittelforschung und Diagnostik bis hin zur intelligenteren Konzeption klinischer Studien.

Diese Entwicklungen verkürzen die Entwicklungszeiten und ermöglichen gezieltere und effizientere klinische Studien. Die Patienten kümmern sich zunehmend um ihre eigene Versorgung und suchen nach personalisierten Informationen, die eine fundierte Entscheidungsfindung unterstützen. Ein höheres Engagement der Patienten führt wiederum zu einer besseren Beziehung zwischen Patient und Therapeut, einer besseren Einhaltung der Therapie und letztlich zu besseren klinischen Ergebnissen. All diese Faktoren sorgen für ein verstärktes langfristiges Wachstum der Präzisionsonkologie.

## Mit diagnostischen Innovationen den Weg zur Krebsprävention ebnen

Mithilfe der molekularen Analyse von Plasma Proben können Patienten, bei denen das Risiko einer Metastasenbildung besteht, früher identifiziert werden als bei herkömmlichen bildgebenden Verfahren. Gleichzeitig liefert diese Analyse Informationen für die Auswahl der am besten geeigneten Präzisionstherapien. Die Zukunft der Onkologie hängt zunehmend davon ab, dass der richtige Patient zur richtigen Zeit die richtige Behandlung erhält.

Metastasierung und Krebsrezidive sind häufig mit einer schlechten Prognose verbunden.<sup>3</sup> Die Identifizierung und Behandlung von Patienten mit Metastasen ist in vielerlei Hinsicht eine Herausforderung – aus wissenschaftlicher, klinischer, logistischer und finanzieller Sicht. Seit Jahrzehnten bemüht sich die onkologische Forschung, die Behandlungsergebnisse für Patienten mit fortgeschrittener Erkrankung zu verbessern – mit

beachtlichen Fortschritten. Heute und erst recht in Zukunft ermöglichen diagnostische Innovationen eine Verlagerung hin zu früheren, stärker individualisierten Maßnahmen, die klinisch wirksam und weniger invasiv sind.<sup>3</sup>

Von zentraler Bedeutung für diese Entwicklung ist die Integration fortschrittlicher Diagnostik in individualisierte Therapien. Durch die Identifizierung von Patienten in einem prämetastatischen Stadium oder mit einem frühen Rückfall nach der Behandlung können die Ärzte eingreifen, bevor die Krankheit offensichtlich wird, und so die Überlebenschancen erhöhen. In diesem Zusammenhang entwickelt sich die Flüssigbiopsie – insbesondere der Nachweis von zirkulierender Tumor-DNA (circulating tumor DNA – ctDNA) – zu einem bahnbrechenden Instrument für Nachsorge und Krebsprävention.

## Das Unsichtbare sehen: Flüssigbiopsie und minimale Resterkrankung

**Die Flüssigbiopsie prägt die nächste Phase der individualisierten Nachsorge.** Durch die Kombination des hochempfindlichen ctDNA-Nachweises mit gezielten individualisierten Behandlungen können Ärzte eingreifen, bevor das Wachstum von Metastasen makroskopisch sichtbar wird, und so schnellere, präzisere Behandlungen zur Heilung ermöglichen.

Nach einer Operation oder Behandlung eines Primärtumors werden die Patienten häufig anhand von bildgebenden Verfahren wie CT oder MRT als tumorfrei eingestuft. Allerdings können mikroskopische Reservoirs oder Krebszellen – die so genannte minimale Resterkrankung – bestehen bleiben und später zu einem Rückfall oder zur Metastasierung führen. Der Nachweis dieser mikroskopisch kleinen Erkrankung stellt eine große Herausforderung für die herkömmliche Diagnostik dar.

Die Flüssigbiopsie kann diese Lücke schließen, da sie den Nachweis einer sehr geringen Anzahl von Krebszellen anhand ihrer DNA – ctDNA – im Blutkreislauf ermöglicht. Selbst wenn nur eine minimale Resterkrankung auf mikroskopischer Ebene vorhanden ist, kann ctDNA durch hochempfindliche und nicht-invasive molekulare Tests nachgewiesen werden. Dadurch ist das Metastasierungsrisiko bereits Monate oder sogar Jahre vor der Sichtbarkeit auf der klassischen Bildgebung für Ärzte zu erkennen.

Wichtig ist, dass die ctDNA-Analyse mehr als nur Früherkennung bietet. Mit ihrer Hilfe können genetische Veränderungen in Tumoren identifiziert werden, von denen einige mit gezielten Therapien behandelbar sind. Diese doppelte Funktion – der Nachweis von Restkrankheiten und die Bereitstellung von Informationen für Therapieentscheidungen – stellt die Grundlage für das Zeitalter der MRD-gesteuerten Präzisionsonkologie dar.

1 – AACR Cancer Progress Report 2025 (Fortschrittsbericht Krebs 2025)  
2 – [www.precedenceresearch.com/precision-oncology-market](https://www.precedenceresearch.com/precision-oncology-market)

3 – PLoS One 2025 Jun 11; 20(6):e0325769. doi: [10.1371/journal.pone.0325769](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0325769)

Aus biologischer Sicht bietet ein Eingreifen in der MRD-positiven Phase klare Vorteile. Die mikroskopische Erkrankung zeichnet sich in der Regel durch eine geringere Tumorlast und eine geringere genetische Heterogenität aus, sodass sie besser auf die Behandlung anspricht. Die klinische Erfahrung zeigt, dass Medikamente wirksamer

sind, wenn sie frühzeitig eingesetzt werden, bevor es zu einer weitreichenden Metastasierung und einem Überwuchern kommt. In dieser Situation bietet eine MRD-gesteuerte Intervention die Möglichkeit einer langfristigen Remission und in einigen Fällen sogar einer Heilung.<sup>4</sup>

Erste und zunehmende klinische Erfolge der MRD-gesteuerten Präzisionsonkologie

MRD-Tests revolutionieren die therapeutische Entscheidungsfindung; durch sie verlagert sich der Fokus von rein klinisch-pathologischen Merkmalen auf molekulare und genomische Eigenschaften. Die Überwachung der ctDNA-Dynamik kann das Ansprechen auf die Behandlung, die Resistenz und das Rückfallrisiko genauer als die Bildgebung aufzeigen.

Während die Heilungsergebnisse bei vielen Krebsarten nach wie vor durchwachsen sind, gibt es immer mehr Belege dafür, dass MRD-gesteuerte Behandlungsstrategien sowohl bei hämatologischen Malignomen als auch bei soliden Tumoren Erfolge erzielen.<sup>4&5</sup> Bei Bauchspeicheldrüsenkrebs hat sich gezeigt, dass der Nachweis eines wichtigen genetischen Tumormarkers, des mutierten KRAS-Gens, metastatische Rückfälle früher anzeigt als herkömmliche Methoden, was Aufschluss über die Ergebnisse chirurgischer Eingriffe und die Nachsorge gibt. Neue zielgerichtete KRAS-Medikamente befinden sich derzeit in der Spätphase der Entwicklung und werden möglicherweise noch in diesem Jahr in den USA zugelassen.

Bei Darmkrebs zeigt eine aktuelle Studie, dass MRD-positive Patienten nach der chirurgischen Entfernung des Primärtumors schlechtere Überlebenschancen haben, während eine dauerhafte Umwandlung von MRD-Positivität in Negativität während der Chemotherapie mit einem langfristigen Überleben einhergeht. Dies

ermöglicht eine risikoangepasste Intensivierung der Behandlung bei Hochrisikopatienten, während Patienten mit niedrigem Risiko unnötige Nebenwirkungen erspart bleiben.

Ähnliche Ergebnisse wurden bei metastasierendem Nierenkrebs, Melanomen und Gebärmutterhalskrebs erzielt; bei diesen Erkrankungen können die weitere Entwicklung, Rückfälle und die Überlebenschancen durch die Überwachung der ctDNA nachweislich prognostiziert werden.

Insgesamt unterstreichen diese Daten die wachsende Bedeutung der Flüssigbiopsie für Vorsorge, Diagnose und Überwachung. Gleichzeitig bietet sie einen minimalinvasiven Ansatz für die Auswahl derjenigen Patienten, die am ehesten von bestimmten Therapien profitieren, sodass sich die klinischen Ergebnisse verbessern und das Risiko unnötiger Nebenwirkungen verringert wird. Die zunehmende Integration der Flüssigbiopsie in die klinische Praxis, die durch rasche Fortschritte auf diesem Gebiet unterstützt wird, zeigt ihr Potenzial für die Verbesserung der onkologischen Behandlung.<sup>5&6</sup>



4 - Measurable residual disease (MRD)-testing in haematological and solid cancers (Die Testung der messbaren Resterkrankung (MRD) bei hämatologischen und soliden Krebserkrankungen) - PMC. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11147778/>  
5 - Frontiers | Minimal residual disease detection in lymphoma: methods, procedures and clinical significance (Nachweis minimaler Resterkrankungen bei Lymphomen: Methoden, Verfahren und klinische Bedeutung) <https://www.frontiersin.org/journals/immunology/articles/10.3389/fimmu.2024.1430070/full>  
6 - Impact of Circulating Tumor DNA-Based Detection of Molecular Residual Disease on the Conduct and Design of Clinical Trials for Solid Tumors (Auswirkungen des auf ctDNA basierenden Nachweises von molekularen Resterkrankungen auf die Durchführung und Konzeption klinischer Studien zu soliden Tumoren) - PMC <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8926064/>





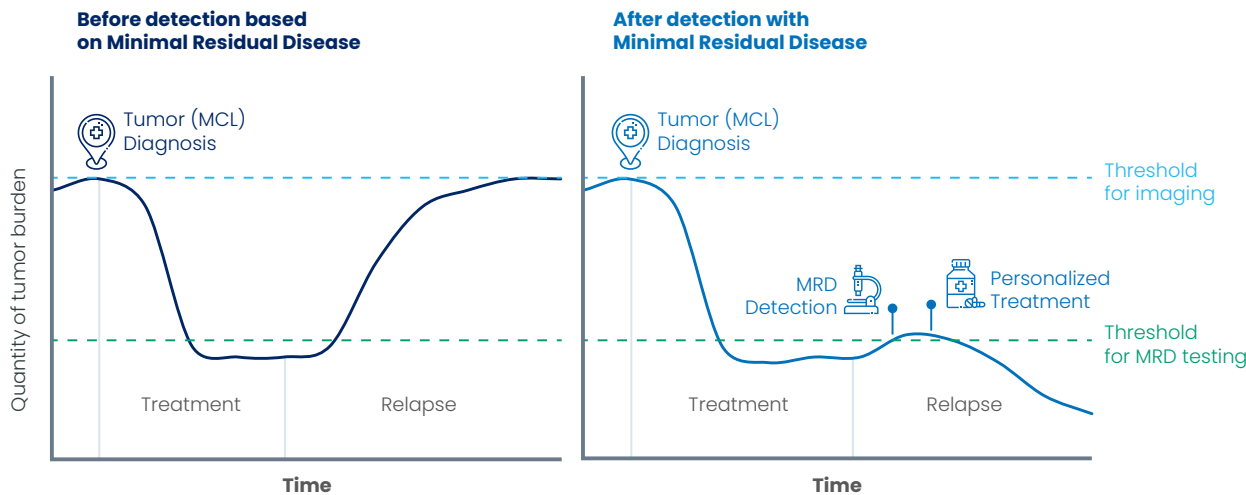
Frühzeitiger und intelligenter behandeln: MRD-Tests und Zelltherapie

Mit den ständigen Fortschritten in der Diagnostik entwickeln sich die therapeutischen Strategien hin zu einem früheren Einsatz, der eine sicherere, wirksamere und dauerhafte Behandlung ermöglichen soll. Unter anderem erwarten wir, dass Zelltherapien in früheren Krankheitsstadien für verschiedene Krebsindikationen zugelassen werden.

Jüngste Studien zu Lymphomen haben gezeigt, dass mithilfe der Flüssigbiopsie Resttumorzellen nachgewiesen werden können, die von der Bildgebung übersehen wurden, wobei bis zu 80 % der MRD-positiven Patienten letztendlich einen Rückfall erleiden.<sup>7</sup> Ein frühzeitiges Eingreifen zielt daher darauf ab, eine Überbehandlung zu vermeiden und gleichzeitig die Therapien mit dem günstigsten Nutzen-Risiko-Profil zu priorisieren.

Individualisierte Immuntherapien wie Zelltherapien – gentechnisch veränderte Immunzellen, die bestimmte Krebsklone erkennen und eliminieren sollen – stellen in diesem Zusammenhang eine vielversprechende Option dar. Diese Therapien können als einmalige, potenziell kurative Behandlungen verabreicht werden, die eine dauerhafte Kontrolle der Krankheit ermöglichen und gleichzeitig die langfristigen Nebenwirkungen minimieren. Durch die Kombination von MRD-Tests mit der frühen Entwicklung von Zelltherapien bewegt sich die Onkologie auf ein Paradigma zu, bei dem Patienten die wirksamsten Behandlungen nur einmal und zum optimalen Zeitpunkt erhalten (Abbildung 1).<sup>6</sup>

Abbildung 1. Behandlungsergebnisse und -entscheidungen bei Lymphomen vor und nach der MRD-Ära



Quelle: Candriam, basierend auf Daten des The University of Texas MD Anderson Cancer Center © Alle Rechte vorbehalten

Allgemeiner Überblick über den Nachweis der minimalen Resterkrankung. Die Abbildung zeigt zwei Szenarien, die die Bedeutung des MRD-Nachweises nach der Erstbehandlung des Mantelzell-Lymphoms (MCL) veranschaulichen. (Links) Wenn kein MRD-Nachweis durchgeführt wird, gibt es keinen Hinweis darauf, wie wirksam die Behandlung des Tumors war, da der Nachweis durch klassische Bildgebung (-) unterhalb der Sensitivität für die Erfassung eines frühen Rückfalls liegt; ein makroskopischer Rückfall kann im Verlauf der Zeit auftreten. (Rechts) Bestätigt die MRD-Diagnose ein positives Ergebnis, kann dem Patienten eine individuellere Behandlung verordnet werden, um künftige Rückfälle zu verhindern. (Quelle): Journal of Hematology & Oncology (Zeitschrift für Hämatologie und Onkologie) 13(1):127:10.1186/s13045-020-00961-8).

7 - Liquid biopsies and minimal residual disease in lymphoid malignancies (Flüssigbiopsien und minimale Resterkrankung bei lymphatischen Malignomen) – PMC.<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10203459/>

Onkologie: ein defensives Wachstumssegment in einem herausfordernden makroökonomischen Umfeld

Die Onkologie ist nach wie vor eines der dynamischsten Segmente des Gesundheitswesens und wird durch einflussreiche demografische, klinische und technologische Faktoren vorangetrieben. Das Gesundheitswesen entwickelt sich durch eine ständige Nachfrage nach Heilmitteln weiter, die aus der zunehmenden Verbreitung von Krankheiten resultiert. Dazu gehören auch Krebserkrankungen, die leider weiterhin die zweithäufigste Todesursache in den USA und weltweit darstellen. Wir sind der Auffassung, dass der Onkologiemarkt ein erhebliches Wachstum erfährt, das aus finanzieller Sicht genutzt werden kann.

Die Nachfrage im Gesundheitswesen ist weitgehend unempfindlich gegenüber Konjunkturzyklen, und die Onkologie profitiert weiterhin von anhaltender Innovation, hoher Preissetzungsmacht, hohen Gewinnspannen und expandierenden klinischen Märkten. Viele Onkologie-Unternehmen verfügen über solide Bilanzen mit steigenden Umsätzen und sind weniger anfällig für höhere Finanzierungskosten.

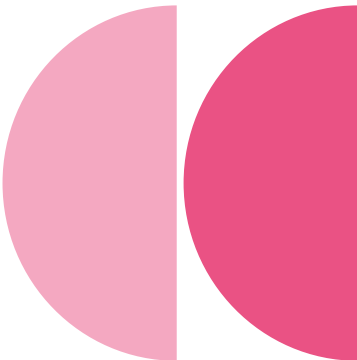
Bei der Betrachtung der Bewertung und der Finanzierungsdynamik der innovativsten Unternehmen des Sektors, ist festzustellen, dass es wichtige Auslöser gibt, die das Wachstum unterstützen werden:

- ein fortgeschrittener Reifegrad der in der Entwicklung befindlichen Technologien, der auf eine höhere Erfolgswahrscheinlichkeit hinweist;
- zunehmende Zulassungen neuer Arzneimittel und Diagnoseinstrumente;
- angemessene und/oder niedrige Bewertungen dieser Unternehmen/Vermögenswerte im Hinblick

auf ihr fortgeschrittenes Stadium der klinischen/kommerziellen Entwicklung. Viele Unternehmen, deren Produkte sich in einem fortgeschrittenen Entwicklungsstadium befinden oder die kurz vor der Zulassung eines Medikaments stehen, sind eher wie Unternehmen in der Frühphase bewertet.

Wir sehen diese Indikatoren als ein Signal für erhöhte Investitionsmöglichkeiten in solide Unternehmen, die über ausgereifte Daten verfügen und an Produkten in einem fortgeschrittenen Entwicklungsstadium arbeiten. Außerdem erwarten wir eine Erholung der Unternehmenskonsolidierungen (Übernahmen) im öffentlichen Sektor. Im Jahr 2025 gab es vier große Akquisitionen im Bereich Onkologie durch große Pharmaunternehmen, die 34 % des gesamten in Fusionen und Übernahmen investierten Kapitals in diesem Jahr ausmachten.<sup>8</sup>

Die Onkologiestrategie von Candriam konzentriert sich auf erstklassige Technologien und Vermögenswerte mit soliden klinischen Daten, kommerziellem Potenzial und langfristigen Wachstumsaussichten. Für Anleger ist dies eine einzigartige Gelegenheit, in einen widerstandsfähigen, innovativen Sektor zu investieren, der auf ein nachhaltiges, langfristiges Wachstum ausgerichtet ist.



8 - LifeSci Capital BioPharma M&A Quarterly Update Q42025



Dies ist ein Marketing-Dokument. Dieses Dokument dient ausschließlich Informationszwecken und stellt weder ein Kauf- oder Verkaufsangebot für Finanzinstrumente noch eine Anlageempfehlung oder Transaktionsbestätigung dar. Candriam lässt bei der Auswahl der in diesem Dokument genannten Daten und ihrer Quellen größte Sorgfalt walten. Dennoch können Fehler oder Auslassungen nicht grundsätzlich ausgeschlossen werden. Candriam haftet nicht für direkte oder indirekte Schäden oder Verluste, die aus der Verwendung dieses Dokuments entstehen könnten.

Die Rechte von Candriam am geistigen Eigentum sind jederzeit zu wahren. Eine Vervielfältigung des Inhalts dieses Dokuments ist nur nach vorheriger schriftlicher Zustimmung seitens Candriam zulässig.

Warnung: Die frühere Wertentwicklung eines bestimmten Finanzinstruments oder -index oder einer Wertpapierdienstleistung oder -strategie, die Simulation einer früheren Wertentwicklung und Angaben zur künftigen Wertentwicklung sind kein Indikator für künftige Ergebnisse. Provisionen, Gebühren und sonstige Kosten können sich auf die Bruttowertentwicklung auswirken. Angaben zur Wertentwicklung in einer Währung, die nicht der Währung im Wohnsitzland des Anlegers entspricht, können Wechselkursschwankungen unterliegen, die sich positiv oder negativ auf die Gewinne auswirken können. Falls das vorliegende Dokument Bezugnahmen auf eine bestimmte steuerliche Behandlung enthält, hängen diese Informationen von der individuellen Situation des jeweiligen Anlegers ab und können sich ändern.

Das Kapitalverlustrisiko wird vom Anleger getragen.

Informationen zu Nachhaltigkeitsaspekten in diesem Dokument sind auf folgender Webseite von Candriam zu finden: <https://www.candriam.com/en/professional/sfdr/>.