

UNI.KLINIK

Das Gesundheitsmagazin des Universitätsklinikums Würzburg

Ausgabe 01/2015



Das Zentrum gegen Krebs

Das Comprehensive Cancer Center wurde erneut als onkologisches Spitzenzentrum ausgezeichnet

>> **Forschung**

Gemeinsam auf der Suche nach neuen Krebstherapien

>> **Partner**

Das CCC hat zahlreiche Kooperationspartner

>> **Vorsorge**

Wie Sie Krebserkrankungen vorbeugen können

3

CCC
Das Zentrum gegen Krebs
 Das Comprehensive Cancer Center Mainfranken (CCC) wurde erneut als onkologisches Spitzenzentrum ausgezeichnet.



Klinische Studien
Auf der Suche nach neuen Therapien
 Wie Krebspatienten von klinischen Studien der Early Clinical Trial Unit und der interdisziplinären Studienambulanz für solide Tumore profitieren.

10

5

Der Eingang
Wie Lotsen den Patienten helfen
 Egal, durch welche Klinik oder Ambulanz ein Krebspatient das Uniklinikum betritt – er durchschreitet das noch virtuelle Eingangsportale des CCC.



Die Partner des CCC
Ein Netzwerk gegen Krebs
 Zum CCC gehören zahlreiche, über Mainfranken und darüber hinaus verstreute Kliniken und Arztpraxen als Kooperationspartner.

11

6

Onkologie
Hilfe durch Therapiestudien
 Wie eine Frau mit einer bislang als unheilbar eingestuften Bauchspeicheldrüsenkrebs-Erkrankung doch eine Chance auf Heilung bekam.



Forschung
Krebszellen sind proteinsüchtig
 Auf der Suche nach neuen Krebsmedikamenten arbeiten unter dem Dach des CCC Biochemiker mit Ärzten des Uniklinikums zusammen.

12

8

Psychoonkologie
Für die Seele des Patienten
 Mit der Diagnose Krebs muss der Patient nicht nur körperlich fertig werden. Am CCC gibt es ein psychoonkologisches Betreuungsangebot.



Tumorregister
Wo Krebs katalogisiert wird
 Daten aus den klinischen Krebsregistern werden zu einer wichtigen Grundlage für das Qualitätsmanagement in der Medizin.

17

Weitere Themen

Vorsorge: Wie Sie Hautkrebs vorbeugen können	Seite 14
Brustkrebs: Das Angebot der humangenetischen Beratung	Seite 15
Qualitätsmanagement: Die vielfältigen Aufgaben des QM	Seite 18
Elterninitiative und Verein „Hilfe im Kampf gegen Krebs“	Seite 19
Ernährung: Ein spezielles Kochbuch für Krebspatienten	Seite 22

Das Zentrum gegen Krebs

Das Comprehensive Cancer Center Mainfranken, ein Zentrum zur Erforschung und Behandlung von Krebserkrankungen, wurde erneut als onkologisches Spitzenzentrum von der Deutschen Krebshilfe ausgezeichnet.



Die Deutsche Krebshilfe zertifizierte 2011 erstmalig das Comprehensive Cancer Center (CCC) Mainfranken, ein Zentrum zur Erforschung und Behandlung von Krebserkrankungen, als „onkologisches Spitzenzentrum“. 2014 wurde das CCC Mainfranken erneut durch ein internationales Expertengremium intensiv begutachtet – mit großem Erfolg: Das Zertifikat „onkologisches Spitzenzentrum“ wurde für weitere vier Jahre zuerkannt. Das CCC Mainfranken zählt damit weiterhin zu den derzeit 13 Spitzenzentren in Deutschland, die Krebsforschung und Versorgung von Krebspatienten auf höchstem Niveau ermöglichen.

Krebs ist nach Herz-Kreislauf-Erkrankungen die zweithäufigste Todesursache in Deutschland. Die Zahl der Erkrankungen steigt mit der Lebenserwartung der Menschen. Doch auch das Wissen über Krebs und seine Behandlung wächst stetig. Um die Qualität von Behandlung und klinischer Forschung zu verbessern, riefen Politik und Verbände vor einigen Jahren einen nationalen Krebsplan ins Leben. Dieser sah ein Drei-Stufen-Modell mit sogenannten Organkrebszentren vor, die als Kliniken spezialisiert nach zertifizierten Standards bestimmte Arten von Krebs wie etwa Brust- oder Darmkrebs behan-

deln. Zweitens entstanden onkologische Zentren, die mehrere Organkrebszentren unter sich vereinen, und drittens onkologische Spitzenzentren wie das CCC Mainfranken. Diese werden von der Deutschen Krebshilfe zertifiziert und gefördert und zeichnen sich durch eine fächerübergreifende Patientenversorgung und Forschung auf höchstem Niveau aus.

„Der Patient soll an der Behandlung aktiv teilhaben.“

Einer der Hintergründe dieser Entwicklung ist der enorme Wissenszuwachs auf dem Gebiet der Krebsmedizin, der eine immer engere Zusammenarbeit der einzelnen Fachdisziplinen erfordert. „Therapie und Diagnostik der Krebsmedizin sind mittlerweile so komplex geworden, dass ein einzelner Facharzt allein den Therapieplan nicht mehr erstellen kann“, erläutert der Direktor des CCC Mainfranken, Professor Ralf Bargou.

So würden zum Beispiel häufig Tumore des Dickdarms nicht nur operativ entfernt, sondern je nach Tumorstadium zusätzlich mit Chemo- und/oder Strahlentherapie behandelt. Dass hier Chirurgen, internistische Onkologen und Strahlentherapeuten möglichst eng und effektiv zusammenarbeiteten, sei für den Behandlungserfolg entscheidend, sagt der Onkologe.

Um das zu ermöglichen, wurden interdisziplinäre Fallbesprechungen, sogenannte Tumorboards, eingerichtet. Bei dieser neuen Form der Zusammenarbeit sitzen alle beteiligten Fachärzte in einer Konferenz zusammen und erarbeiten für jeden einzelnen Patienten gemeinsam die Diagnose und den Therapieplan. „Für Dickdarmkrebspatienten hat sich die Überlebenschancen in den letzten acht Jahren in Unterfranken deutlich verbessert“, sagt Bargou. Denn das Wissen auf dem Gebiet sei geradezu explodiert, es fließe mehr Fachkompetenz in die Behandlung ein.

Noch vor zehn Jahren habe es in Deutschland praktisch keine Tumorboards gegeben. Heute würden in diesen interdisziplinären Fallkonferenzen allein am Würzburger Uniklinikum über 5000 Patienten pro Jahr und insgesamt 10 000 Patienten im regionalen Versorgungsnetzwerk des CCC in Unterfranken besprochen. Neben dem Be-

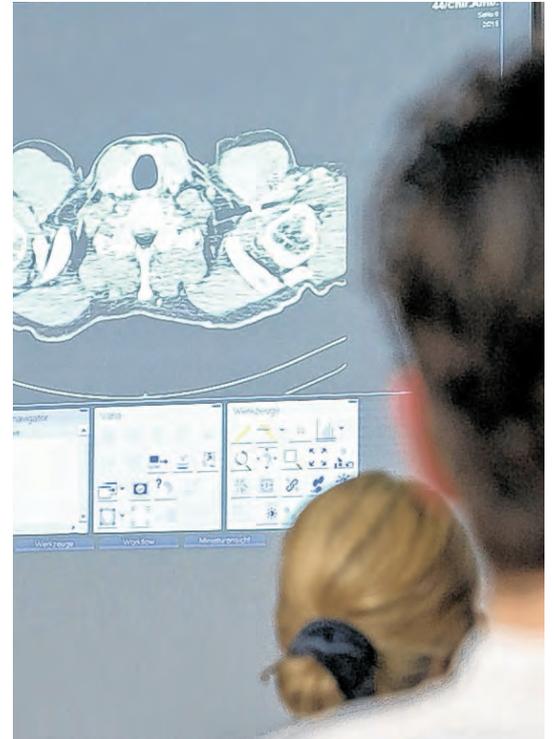
sprechen der Fälle dienten die Treffen auch dem Wissensaustausch unter den Fachärzten, da jeder sein neu erlangtes Wissen einbringe.

Von den „onkologischen Spitzenzentren“ werden zudem Qualitätssicherungssysteme auf einem hohen Niveau verlangt. „Die Qualitätskontrolle erfolgt nicht nur intern, sondern auch extern“, so Onkologe Bargou. Zudem gibt es begleitende Angebote aus dem Bereich der Psychoonkologie, oder es werden Kontakte zu Selbsthilfegruppen hergestellt. „Der Patient soll an der Behandlung aktiv und mündig teilhaben“, betont Bargou. Wo eine Heilung nicht mehr möglich ist, wird eine palliative Versorgung ermöglicht.

Als Spitzenzentrum hat das CCC Mainfranken seit 2011 drei Millionen Euro Förderung durch die Deutsche Krebshilfe erhalten. Den gleichen Betrag bekommt es nun erneut über den Bewilligungszeitraum von vier Jahren. Aufgrund der hohen Anforderungen sind auch die Kosten hoch, macht Bargou deutlich. Allein der Personalaufwand für die wöchentlich 15 abgehaltenen Tumorkonferenzen sei enorm. Zudem wird auch Spitzenforschung betrieben, die das Ziel hat, möglichst nah am Patienten zu sein und neue Therapiestandards zu entwickeln.

Fortsetzung auf Seite 4

Dr. Lars Plaßmeier berät eine Patientin.



Bildgebende Verfahren sind wichtig bei Diagnose und Behandlung von Krebserkrankungen.



Christoph Reiners, Ärztlicher Direktor des UKW, Gerd Nettekoven, Hauptgeschäftsführer der Deutschen Krebshilfe, Landtagspräsidentin Barbara Stamm, Martin Eilers, stellvertretender Direktor des CCC, Ralf Bargou, Direktor des CCC, Wolfgang Scheppach, Sprecher der Kooperationspartner (v. l.).

Das CCC Mainfranken ist weltweit eines der führenden Zentren auf dem Gebiet der Immuntherapie. „Das ist eine Entwicklung, die heute bereits Krebspatienten in der Region zugutekommt“, betont Bargou. Schließlich ist es auch Aufgabe des CCC, Krankenhäuser und niedergelassene Fachärzte in der Region mit einzubeziehen. „Wir haben inzwischen 14 Kooperationspartner in unserem Versorgungsgebiet, in dem rund 1,5 Millionen Menschen leben“, sagt Bargou. Auch mit diesen finden regelmäßige Treffen statt, um Therapiestandards und gemeinsame Forschung zu planen. Mit Erfolg, ist Bargou überzeugt: „Die Versorgung in der Region ist im nationalen wie internationalen Vergleich auf einem sehr guten Niveau.“

Finanziert wird das CCC überwiegend durch das Uniklinikum Würzburg und zu einem Teil aus Zuschüssen durch die Krankenkassen. Die Förderung durch die Deutsche Krebshilfe spielt dabei eine nachrangige Rolle. Für einzelne Forschungsprogramme gibt es zudem Drittmittel in Form von Forschungsgeldern. „Insgesamt werden die Kosten aber nicht abgedeckt“, stellt Bargou fest. In seinen Augen sind die onkologischen Spitzenzentren zwar unterfinanziert, aber gleichwohl sehr sinnvoll: „Man ist sich weltweit einig, dass die Qualität der Versorgung durch die CCCs verbessert wird.“

Und die Zukunft? Ein Hauptziel des CCC ist es, die regionalen Netzwerke auszubauen und die kli-

nische Forschung noch mehr auch an die Patienten in der Region zu bringen. „Die Patienten, die an unseren klinischen Studien teilnehmen, kommen zunehmend auch aus der Region oder aus ganz Deutschland“, berichtet Bargou. Diesen Trend will der Onkologe weiter fördern. Ebenfalls wichtig sind ihm die interdisziplinären Sprechstunden, die das CCC teilweise bereits anbietet. Ein Problem dabei: Die Anlaufstellen für die Krebspatienten sind derzeit noch über das gesamte Uniklinikum verstreut. Durch Umbauten will man versuchen, sie möglichst nah zusammenzubringen. „Unser Ziel wäre, die gesamte ambulante Onkologie in einem Gebäude zu haben“, sagt Bargou.

Eine weitere Neuerung, die es seit dem letzten Jahr im Uniklinikum gibt, ist ein Lotsensystem, das Krebspatienten helfen soll, den Durchblick zu behalten. Die neuen Lotsen sind Ansprechpartner für die Patienten und bieten eigene Sprechstunden an. „Sobald ein Patient, bei dem ein Verdacht auf eine Krebserkrankung besteht, zur Tür hereinkommt, nehmen die Lotsen ihn an die Hand und stellen sicher, dass er alle onkologischen Angebote bekommt“, versichert Bargou.

Bei den Patienten und zuweisenden Ärzten komme das gut an. Das Lotsensystem, das in einem Pilotprojekt zunächst bei einem Teil der Tumorpatienten etabliert wurde, soll daher im nächsten Schritt auf alle Tumorerkrankungen ausgedehnt werden.

Freude auch bei Barbara Stamm

„Das ist eine wunderbare Nachricht für die Region und für die vielen betroffenen Menschen“, sagte Barbara Stamm anlässlich der erneuten Auszeichnung des Comprehensive Cancer Centers Mainfranken. „Es ist wichtig, dass alle Fachdisziplinen interdisziplinär zusammenarbeiten.“ Stamm mahnte jedoch auch an, dass das Finanzierungssystem hinter diesem Anspruch zurückbleibt. „Die starren Grenzen zwischen den Fachrichtungen sind nicht mehr zeitgemäß.“

Die Präsidentin des bayerischen Landtags pflegt eine langjährige Verbindung zum Universitätsklinikum Würzburg. Als ehemalige bayerische Gesundheitsministerin, habe sie im Laufe der Jahre einige Weichen für dessen Entwicklung stellen können und dürfen. Zugleich habe es auch immer wieder Schwierigkeiten und Hürden gegeben, vor allem bei der Freigabe von Mitteln. Umso mehr freute sich Stamm, dass das CCC seinen Status als „onkologisches Spitzenzentrum“ erneut unter Beweis stellen konnte. „Krankheiten sind immer schwierige Lebensphasen, Krebserkrankungen ganz besonders. Da gibt es vielen Hoffnung, wenn man in der Region eines der best aufgestellten Krebsbehandlungs- und Forschungszentren hat.“ Das Würzburger Zentrum gehört zu den Leuchtturm-Projekten in Deutschland: Nur 13 solcher Zentren gibt es hierzulande.

„Wir wollen die Leuchttürme“, sagt Stamm, zugleich betonte sie aber auch, wie wichtig eine wohnortnahe Versorgung der Patienten sei. Auch hier gehe das CCC Mainfranken mit seinen 14 regionalen Kooperationspartnern wie Krankenhäusern, niedergelassenen Ärzten und Reha-Einrichtungen mit gutem Beispiel voran.

Wie die Lotsen helfen

Egal, durch welche Klinik, durch welche Ambulanz ein Krebspatient das Würzburger Uniklinikum betritt – er durchschreitet das neue, derzeit noch virtuelle, zentrale Eingangsportale des Comprehensive Cancer Centers.



Die drei Patientenlotsinnen
Sandra Pfannes (v. l.),
Melanie Eigerdt und
Gabriele-Anna Evans

In der Krebstherapie ist es unerlässlich, dass viele Fachrichtungen zusammenarbeiten. Die Behandlung in verschiedenen Fachabteilungen bedeutet aber auch einen erhöhten organisatorischen Aufwand und führt manchmal zu Unsicherheiten bei den Patienten. Um dem entgegenzuwirken, hat man im Comprehensive Cancer Center Mainfranken (CCC MF) ein zentrales Eingangsportale sowie ein Patientenlotsensystem etabliert. Egal, durch welche Klinik, durch welche Ambulanz ein Krebspatient das Würzburger Uniklinikum betritt, er durchschreitet dabei das neue – derzeit noch virtuelle – zentrale Eingangsportale des CCC MF.

Die Idee: Alle Patienten, die sich in einer der Ambulanzen oder Polikliniken vorstellen und bei denen eine gesicherte Krebsdiagnose vorliegt, werden im Klinikinformationssystem in einer gesonderten Liste erfasst – eine Arbeitsgrundlage für die Patientenlotsen. Probleme in der interdisziplinären Versorgung sieht auch die Deutsche Krebshilfe und fördert deshalb Einrichtungen, in denen Krebspatienten eine zentrale Anlaufstelle haben. „In den USA ist das bereits gang und gäbe“, sagt Professor Christoph-Thomas Germer, Direktor der Chirurgischen Klinik und Poliklinik. Da deutsche Krankenhäuser anders aufgebaut sind als amerikanische, ist das schwer zu realisieren. „Deshalb haben wir erst einmal ein virtuelles Portal aufgebaut“, so die Chirurgin und Qualitätsmanagement-Mitarbeiterin Dr. Elisabeth Germer, die mit dem Chirurgen Dr. Alexander Kerscher das Konzept für das neue Portal erstellt hat. Gabriele-Anna Evans ist eine von drei Patientenlotsinnen, die sich seit März 2014 intensiv um Krebspatienten im Uniklinikum kümmern. Zusammen mit ihrer Kollegin Sandra Pfannes ist sie für alle Patienten mit Krebserkrankungen des Magen-Darm-Trakts zuständig. Von dem Tag an, an dem ein Krebspatient im Informationssystem erscheint, bis hin zur Nachsorge ist sie als Ansprechpartnerin und Vermittlerin für ihn da.

„Wir vereinbaren unter anderem die Termine für MRT und CT und tragen alle nötigen Befunde und Unterlagen für die Tumorkonferenz zusammen“, erzählt Gabriele-Anna Evans, die Krankenschwester und Study Nurse ist. Nach der Tumorkonferenz helfen die Lotsen mit, dass die Ärzte die Therapieempfehlungen zeitnah umsetzen können. Und wo der behandelnde Arzt oft schwer zu erreichen ist, sind sie als Ansprechpartner für die Patienten da. Der erste persönliche Kontakt findet meist am Tag nach der Tumorkonferenz statt, bei komplexen Fällen laden die Lotsinnen die Patienten zu einem Gespräch mit den Ärzten ein. Dann haben die Patienten die Möglichkeit, sich über unterstützende Behandlungsangebote zu informieren.

„Die Patienten haben gerade eine Diagnose erfahren, die ihr Leben verändert“, gibt Qualitätsmanagement-Mitarbeiter Alexander Kerscher zu bedenken. Dass diese sich dann auch noch um Termine kümmern sollen, sei zu viel verlangt. „Wir schnüren den Patienten ein Päckchen mit allem, was sie brauchen: Behandlungsplan, Infoflyer, Termine, Wegbeschreibungen“, so Evans. Damit entlastet sie nicht nur die Patienten, sondern auch den Arzt, der so wieder Zeit für Patienten gewinnt. Wenn die Patienten von außerhalb kommen, prüfen die Lotsen auch, ob eine heimatnahe Behandlung – zum Beispiel Chemotherapie oder Bestrahlung – möglich ist, und vereinbaren dort auch gleich die Termine. „Bei der Versorgung von Krebspatienten gibt es extrem viele Schnittstellen“, sagt Privatdozentin Dr. Jutta Riese, Geschäftsführerin und Koordinatorin des CCC. „Die Lotsinnen helfen dabei, dass diese Schnittstellen möglichst reibungslos funktionieren.“ Auch im Bereich der Nachsorge sind die Lotsen für die Patienten da, sie vermitteln zu Psychoonkologie oder Sozialdienst und helfen, wenn es Probleme mit der Krankenkasse gibt. Evans erinnert sich an eine Patientin, die keinen Führerschein hatte. Ein Taxi, das sie zur Bestrahlung hätte bringen können, wäre zu teuer gewesen. Evans telefonierte so lange, bis die Krankenkasse den Transport mit dem Fahrdienst schließlich genehmigte. „So etwas kann kein Arzt und keine Ambulanzschwester leisten“, ist sich Evans sicher.

Bei den Patienten kommen die Lotsen extrem gut an. „Das Feedback ist hervorragend“, sagt Elisabeth Germer. Mit 15 bis 20 Patienten hat jede Lotsin am Tag Kontakt. Um die 500 Patienten haben allein die beiden für Magen-Darm-Tumoren zuständigen Lotsinnen betreut, seitdem sie im März 2014 ihren Job antraten. Neben den Lotsinnen, die durch Drittmittel der Deutschen Krebshilfe finanziert werden, stehen im Rahmen des zentralen Eingangsportales auch Oberarzt Dr. Axel Krein und Dr. Elisabeth Germer als ärztliche Ansprechpartner zur Verfügung. „Wir sind eine zentrale Informationsstelle für Patienten, Angehörige und Ärzte“, so Krein.

Oft geht es dabei um Zweitmeinungen. Viele Patienten oder Ärzte wollen eine auswärtig getroffene Therapieentscheidung bestätigt haben, diese Fälle werden dann im Tumorboard vorgestellt. Bei Nichtansprechen auf die gängigen Therapien vermittelt das Portal gegebenenfalls an die Studienambulanz weiter, wo die Möglichkeit besteht, Patienten innerhalb von Studien mit den neuesten Therapieempfehlungen zu behandeln.

Riese sieht das Lotsensystem nur als ersten Schritt: In absehbarer Zeit soll es auch ein Gebäude geben, ein Eingangsportale, durch das die Krebspatienten nicht nur virtuell, sondern auch real das CCC betreten.

Hilfe durch Therapiestudien

Wie eine Frau mit einer bislang als unheilbar eingestuften Bauchspeicheldrüsenkrebs-Erkrankung im Onkologischen Zentrum des Comprehensive Cancer Centers in Würzburg eine Chance auf Heilung bekam.

Als bei Frau P. die Diagnose Bauchspeicheldrüsenkrebs gestellt wird, ist sie 46 Jahre alt. Bei der Mutter zweier schulpflichtiger Kinder macht sich die Krankheit erstmals durch eine plötzlich auftretende Gelbsucht bemerkbar, begleitet von leichten Schmerzen im Oberbauch. Der Hausarzt vermutet hinter den Beschwerden einen eingeklemmten Gallenstein und weist Frau P. zur eingehenden Diagnostik in die gastroenterologische Abteilung der Medizinischen Klinik II des Würzburger Uniklinikums ein. Durch innere und äußere Ultraschalluntersuchungen wird rasch klar: Nicht ein eingeklemmter Gallenstein, sondern ein Tumor im Kopfbereich der Bauchspeicheldrüse ist die Ur-

Beim interdisziplinären Tumorboard diskutieren Spezialisten den Fall.

sache für ihre Beschwerden. Eine mittels endoskopischem Ultraschall gewonnene Gewebeprobe bestätigt die Diagnose: Bauchspeicheldrüsenkrebs.

Um das Krankheitsstadium genauer einschätzen zu können, kommt bei Frau P. im Rahmen einer diagnostischen Studie eine Kombination aus hochauflösender Computertomografie (CT) und einer Positronenemissionstomografie (PET) im interdisziplinären PET-Zentrum in der Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin des Uniklinikums zum Einsatz. Bei dieser Methode macht man sich zunutze, dass die Tumorzellen einen im Vergleich zu gesunden Zellen erhöhten Zuckerstoffwechsel haben.

Durch radioaktiv markierte Zuckermoleküle wird dieser Tumor sichtbar gemacht, und im Falle von Frau P. können Metastasen außerhalb der Bauchspeicheldrüse so mit großer Sicherheit ausgeschlossen werden. Allerdings ist der Tumor bereits in einige wichtige benachbarte Gefäßstrukturen eingewachsen.

Als alle wichtigen Untersuchungsergebnisse vorliegen, wird der Fall von Frau P. im wöchentlichen interdisziplinären Tumorboard für Tumore des Magen-Darm-Trakts in Gegenwart aller Fachspezialisten diskutiert. Eine komplette operative Entfernung des Tumors ist bei Frau P. derzeit nicht möglich. Deshalb empfiehlt man ihr die Teilnahme an einer Therapiestudie, bei der neu entwickelte Medikamente zum Einsatz kommen, die im Vergleich zu bisherigen Chemotherapeutika gezielt im Tumorgewebe angereichert werden



Das Tumorboard: Spezialisten verschiedener Fachdisziplinen besprechen Therapiemöglichkeiten.

und somit die Chancen auf eine Verkleinerung des Tumors um das Drei- bis Vierfache erhöhen.

Diese mittels Nanotechnologie entwickelten neuen Medikamentenformulierungen zur Behandlung des Bauchspeicheldrüsenkrebses wurden federführend in Deutschland unter der Leitung von Professor Volker Kunzmann, Leiter des Schwerpunktes Medizinische Onkologie an der Medizinischen Klinik II, untersucht.

In Kombination mit anderen Medikamenten spricht die experimentelle Therapie bei Frau P. sehr gut an: Der Tumor ist deutlich kleiner geworden, und in den PET-Untersuchungen zeigt er keinen erhöhten Zuckerstoffwechsel mehr.

Erneut wird über Frau P.s Fall im interdisziplinären Tumorboard beraten. Diesmal empfiehlt man ihr eine Operation, um zu prüfen, ob der Tumor nun komplett entfernt werden kann. Und tatsächlich: Nach wenigen Wochen wird Frau P. in der Chirurgischen Klinik und Poliklinik I operiert, der Tumor wird ohne Komplikationen vollständig entfernt. Das ist drei Jahre her. Auch im Rahmen der Nachsorgeuntersuchungen ist der Tumor nicht mehr aufgetaucht. Für Frau P. besteht Hoffnung, dass sie die zunächst als unheilbar eingestufte Erkrankung besiegt hat.

Onkologisches Zentrum (OZW)

Die von der Deutschen Krebsgesellschaft zertifizierten Organkrebszentren unter dem Dach des Onkologischen Zentrums Würzburg sind:

- Darmkrebs- und Pankreaskrebszentrum
- Brustkrebszentrum und Gynäkologisches Krebszentrum
- Hautkrebszentrum
- Kopf-Hals-Tumorzentrum
- Prostatakrebszentrum
- Neuroonkologisches Zentrum

Mitertifiziert ist darüber hinaus die Behandlung von Lungentumoren, allen gastrointestinalen, muskuloskeletalen und endokrinen Tumoren, sowie den hämato- und uro-onkologischen Erkrankungen.

Bauchspeicheldrüsenkrebs gehört zu den aggressivsten Krebserkrankungen. Nach Diagnosestellung kann leider nur ein sehr kleiner Teil der Patienten hierzulande geheilt werden. Die komplette chirurgische Entfernung des Tumors stellt eine Grundvoraussetzung für eine günstige Langzeitprognose dar. Das dafür in aller Regel erforderliche Operationsverfahren (Whipple-Kausch-Operation) gehört allerdings zu den aufwändigsten chirurgischen Eingriffen und sollte nur an erfahrenen und möglichst speziell dafür zertifizierten Zentren (DKG-zertifizierte Pankreaszentren) durchgeführt werden.

Im Gegensatz zu anderen Tumorerkrankungen des Gastrointestinaltraktes, wie zum Beispiel Darmkrebs, wird Bauchspeicheldrüsenkrebs aufgrund mangelnder Frühsymptome und fehlender Vorsorgeuntersuchungen meistens erst in fortgeschrittenen Stadien entdeckt, sodass die Erkrankung häufig schon in andere Organe gestreut hat oder der Tumor aufgrund seiner Größe oder Lage zu benachbarten Organen oder lebenswichtigen Gefäßen nicht mehr chirurgisch entfernt werden kann.

Etwa bei einem Drittel aller Patienten mit Bauchspeicheldrüsenkrebs liegt zum Zeitpunkt der Diagnose dieses lokal fortgeschrittene Stadium vor, bei dem eine Operation und eine damit verbundene Heilungschance aussichtslos erschien. Am Würzburger Uniklinikum wurden für diese Patienten neue Therapiestrategien entwickelt, die eine sehr enge Zusammenarbeit verschiedenster Fachabteilungen innerhalb des Onkologischen Zentrums Würzburg (OZW) erfordern und gleichzeitig auf neu entwickelte Medikamente, die zum

Neue Therapien

Fächerübergreifende Arbeit

Teil am OZW klinisch entwickelt wurden, zurückgreifen. „Dank verbesserter Therapieoptionen sowohl auf dem Sektor der medikamentösen Tumorthherapie als auch unter Einsatz einer lokalen Strahlentherapie können wir heutzutage wesentlich mehr Patienten mit lokal fortgeschrittenen Tumoren im Bereich des Gastrointestinaltraktes eine Chance auf eine vollständige chirurgische Entfernung des Tumors eröffnen, als dies noch vor fünf bis zehn Jahren der Fall war“, sagt Professor Volker Kunzmann.

Dabei wird in Abhängigkeit des Tumortyps sowie dessen Lokalisation ein auf den Patienten zugeschnittener Therapieplan interdisziplinär abgestimmt. „Eine Chemotherapie oder eine Strahlentherapie vor der Operation wird zudem von Patienten wesentlich besser vertragen als die früher übliche Nachbehandlung nach der Operation“, resümiert Kunzmann. So werden bis auf Frühstadien auch Patienten mit lokal fortgeschrittenen Tumoren der Speiseröhre, des Magens oder des Enddarms heutzutage standardmäßig mit einer Chemotherapie und/oder Strahlentherapie vorbehandelt, um anschließend vom Chirurgen eine möglichst vollständige Entfernung des Tumors sicherzustellen.

Die Überlebenschancen haben sich durch diese sogenannten multimodalen Ansätze, die „Hand in Hand“ zwischen den einzelnen Fachabteilungen aufeinander abgestimmt sein müssen, in den letzten Jahren kontinuierlich verbessert. Am OZW sichern dabei die Patientenlotsen, dass alle diagnostischen und therapeutischen Schritte für die Patienten reibungslos ineinandergreifen.

Die Würzburger Erfahrungen in der Behandlung des lokal fortgeschrittenen Bauchspeicheldrüsenkrebses, wie am Beispiel von Frau P. (Seite 6) dargestellt, werden derzeit im Rahmen einer deutschlandweit durchgeführten Studie der Arbeitsgemeinschaft Internistische Onkologie unter Federführung von Volker Kunzmann validiert (NEOLAP-Studie).

„Unser Ziel ist es, die äußerst schlechte Prognose bei Bauchspeicheldrüsenkrebs schrittweise zu verbessern und wesentlich mehr Patienten eine Aussicht auf eine potenziell heilende chirurgische Entfernung des Tumors zu eröffnen“, so Onkologe Kunzmann. „Die bestmögliche, interdisziplinär abgestimmte Vorbehandlung des Tumors ist eine zentrale Voraussetzung.“



Professor Volker Kunzmann, Leiter des Schwerpunkts Medizinische Onkologie an der Medizinischen Klinik II



Onkologische Spitzenmedizin

Wir sind Partner –

Onkologisches Zentrum am Klinikum Aschaffenburg-Alzenau



Wir gratulieren dem Comprehensive Cancer Center Mainfranken zur Re-Zertifizierung als Onkologisches Spitzenzentrum. Seit 2010 ist das Onkologische Zentrum am Klinikum in Aschaffenburg verlässlicher Partner zur bestmöglichen Versorgung von Tumorpatienten. Seit fünf Jahren stehen wir an der Seite unserer Patienten.

Gemeinsam gegen den Krebs!



Klinikum Aschaffenburg-Alzenau, Standort Aschaffenburg, Am Hasenkopf 1, Aschaffenburg
www.klinikum-ab-alz.de

Für die Seele des Patienten

Mit der Diagnose Krebs muss der Patient nicht nur körperlich fertig werden – oft ist sie auch eine große seelische Belastung. Am CCC Mainfranken gibt es für alle Krebspatienten ein psychoonkologisches Betreuungsangebot.

Wenn man erfährt, dass man an Krebs erkrankt ist, kommt das zwar häufiger nicht gänzlich aus heiterem Himmel. Schließlich haben Anamnese und Diagnose eine gewisse Zeit in Anspruch genommen. Doch irgendwann – vielleicht auch erst nach der zweiten, dritten Chemotherapie oder sogar, wenn man erst mal als geheilt aus dem Krankenhaus entlassen wird – kommt der Moment, in dem man die Situation realisiert, und nicht selten begleitet dann eine Art dumpfer Grundbass den Alltag. Wer weiß schon, ob die Krankheit zurückkehrt oder Metastasen streut?

Mit der Diagnose Krebs muss der Patient nicht nur körperlich fertig werden – oft ist sie auch eine große seelische Belastung. Am Comprehensive Cancer Center Mainfranken (CCC) gibt es für alle Krebspatienten ein psychoonkologisches Betreuungsangebot. „Wir sind ein Team aus derzeit acht Mitarbeitern, und zwar psychologische und ärztliche Psychotherapeuten“, sagt der Leiter Professor Dr. Dr. Hermann Faller. „Die Beratung findet in allen Kliniken des Universitätsklinikums

statt“, erläutert der Mediziner, Psychologe und Psychotherapeut. „Selbstverständlich erfolgt die Beratung nur auf freiwilliger Basis und in geschütztem Raum.“ So erhält am Uniklinikum jeder an Krebs erkrankte Patient einen Fragebogen, auf dem unaufdringlich, aber konkret danach gefragt wird, ob und wie psychisch belastend er seine Situation empfindet. Er kann auf einer Thermometerskala von 0 (gar nicht belastet) bis 10 (extrem belastet) seine Stimmung angeben. Außerdem gibt es Fragen zur sozialen und familiären Situation. Und der Patient kann entscheiden, ob er den Besuch eines Sozialpädagogen, eines Psychotherapeuten oder eines Seelsorgers möchte. Derjenige, der den Fragebogen nicht ausfüllt, hat selbstverständlich keinerlei Nachteile.

Aus Sicht des psychoonkologischen Dienstes ist es freilich sinnvoll, den Fragebogen auszufüllen, der einer systematischen Bedarfsermittlung dient, wie sie in der Leitlinie Psychoonkologie gefordert wird. Dass es Beratungsbedarf gibt, belegen die Zahlen für 2013 (die für 2014 liegen noch nicht vor): 30 Prozent aller

Besonders gerne angenommen im breiten Spektrum des psychoonkologischen Betreuungsangebots wird die Gruppe für Yoga und Meditation.

Krebspatienten am Uniklinikum äußerten einen Bedarf nach psychoonkologischer Beratung. Über 1100 Patienten nahmen das Angebot in Anspruch, berichtet Fallner. „Es waren über 2800 Beratungsgespräche, das sind pro Patient zwei bis drei.“

Das ist ein statistischer Wert, will heißen, bei einem Patienten können es auch vier oder fünf, bei einem anderen ein einziges Gespräch gewesen sein. „Nicht alle, bei denen professionelle Hilfe aus psychologischer und medizinischer Sicht sinnvoll wäre, wünschen diese auch“, sagt Fallner. Die Angst, dass der Tumor als Rezidiv wieder auftreten könnte, sei bei sehr vielen Patienten vorhanden. „Für viele Patienten ist es die erste Konfrontation mit der eigenen Sterblichkeit“, sagt Fallner. Manche fallen angesichts der Krebsdiagnose in ein tiefes Loch und können schlimmstenfalls ihren Alltag nicht mehr bewältigen. Das sei aber eher selten, so Fallner.

Dass man die Diagnose Krebs als Belastung empfindet, ist normal. Seelische Probleme bei der Bewältigung werden deshalb auch nicht als psychische Krankheit im strengen Sinn gesehen, sondern meist als sogenannte Anpassungsstörung, erläutert Fallner. Denn die Diagnose betrifft den gesamten Menschen, von der beruflichen Situation bis hin zu Partnerschaft und Sexualität. Auch religiöse Fragen können eine Rolle spielen. Und natürlich tritt häufig die Frage auf: „Warum gerade ich?“

„Selbstverständlich erfolgt die Beratung nur auf freiwilliger Basis.“

Die psychoonkologische Betreuung zielt deshalb auf „emotionale Unterstützung“, des Patienten. „Dabei stehen nicht Defizite des Patienten, sondern seine Ressourcen im Mittelpunkt“, erklärt Fallner. Wenn es sich andeutet, dass der Patient nach der Entlassung aus der Klinik psychologische oder psychotherapeutische Hilfe benötigt, können die Mitarbeiter der psychoonkologischen Betreuung vermittelnd tätig werden, können Adressen weitergeben von Ärzten, Psychotherapeuten, Krebsberatungsstellen sowie Selbsthilfgruppen. Für die unterschiedlichen Arten von Krebserkrankungen existieren spezielle Selbsthilfgruppen, allein im Raum Würzburg gibt es rund zwei Dutzend.

Die Gruppen sind untereinander eng vernetzt, auch und vor allem dank der Förderung durch die Deutsche Krebshilfe, erläutert Fallner. Besonders bewährt haben sich auch die Gruppenangebote des Comprehensive Cancer Center Mainfranken (CCC) selbst. Zu diesen von Dr. Elisabeth Jentschke geleiteten Angeboten gehören unter anderem die Selbsthilfgruppe für junge Erwachsene mit Krebs, die für trauernde Angehörige, aber auch die offene Entspannungsgruppe. Besonders beliebt ist die Gruppe für Yoga und Meditation. „Die Gruppe ist immer sofort ausgebucht“, sagt Fallner. Dass das CCC nun erneut als onkologisches Spitzenzentrum zertifiziert wurde, ist gerade für die psychoonkologische Betreuung enorm wichtig, sagt Fallner. Der Psychologe betont, dass durch die mit der ersten Zertifizierung verbundene Förderung das psychoonkologische Betreuungsangebot ausgebaut und vertieft wurde, und das soll auch in Zukunft vorangetrieben werden.

Kontakt zur psychoonkologischen Betreuung des CCC Mainfranken gibt es unter den Rufnummern (09 31) 2 01 - 3 58 71 oder (09 31) 2 01 - 4 01 60



Professor Dr. Dr. Hermann Fallner, Leiter der psychoonkologischen Beratung des OZW und der Abteilung für Medizinische Psychologie und Psychotherapie, Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaften

Luitpoldklinik
Heiligenfeld

Zentrum für
Rehabilitation
und
Anschlussheil-
behandlung

- Orthopädie
- Unfallchirurgie
- Onkologie
- Urologie
- Innere Medizin

Bismarckstr. 24
97688 Bad Kissingen
0971 84-4145

GREAT PLACE TO WORK®
BESTE ARBEITGEBER KLINIKEN
2014

Deutschlands
Kundenchampions
2014
www.deutschlands-kundenchampions.de

Luitpoldklinik Heiligenfeld

Die Luitpoldklinik Heiligenfeld ist spezialisiert auf die Rehabilitationsbehandlungen von Patienten mit onkologischen, internistischen, urologischen und orthopädisch-unfallchirurgischen Erkrankungen. Die Rehabilitationsmöglichkeiten umfassen stationäre und ambulante Vorsorgemaßnahmen, Heilverfahren und Anschlussheilbehandlungen.

Zielsetzung der onkologischen Rehabilitation ist die Reduktion körperlicher, psychischer und sozialer Beeinträchtigung infolge einer Krebserkrankung. Schwerpunkte sind die besonderen Kompetenzen in den Bereichen Ernährungsmedizin und Psychoonkologie. Eine individuelle ernährungs- und physiotherapeutische Betreuung soll helfen, den Gewichtsverlust umzukehren sowie Kraft und Ausdauer wiederzuerlangen. Psychoonkologische Gruppen- und Einzeltherapien zielen auf die unterschiedlichen Dimensionen der Krankheitsverarbeitung ab. Speziell bei Tumoren des Verdauungstraktes wird eine kompetente Stoma- und Wundversorgung angeboten. Neben einer qualifizierten medizinisch-therapeutischen Versorgung ist uns ein fürsorglicher und liebevoller Umgang wichtig.

Die Luitpoldklinik Heiligenfeld liegt im verkehrsberuhigten Kurgebiet von Bad Kissingen, direkt am weitläufigen Luitpoldpark. Das Kur- und Stadtzentrum sind zu Fuß in wenigen Minuten ebenerdig zu erreichen.

... auf dem Weg zu einem guten Leben!



www.luitpoldklinik.heiligenfeld.de • info@heiligenfeld.de

Ihr Lieferant für täglich

frisches Obst und Gemüse



Telefon 09 31/27 08 00 · Fax 09 31/2 70 80 70
www.schraud-und-baunach.de

Neue Therapien

Wie Krebspatienten am Comprehensive Cancer Center von den klinischen Studien der Early Clinical Trial Unit und der interdisziplinären Studienambulanz für solide Tumore profitieren können.

Auf keinem anderen Gebiet kommen so viele neue Medikamente auf den Markt, werden so viele neue Behandlungsmethoden erforscht wie in der Krebsmedizin. Doch bis zur Zulassung eines Medikaments vergehen meist zehn bis 15 Jahre. Eine Möglichkeit, schon vorher von vielversprechenden neuen Therapien zu profitieren, ist die Teilnahme an einer klinischen Studie. Am Comprehensive Cancer Center Mainfranken (CCC) steht den Patienten diese Möglichkeit in Form spezialisierter Studienambulanzen zur Verfügung: in der Early Clinical Trial Unit (ECTU), die frühe klinische Studien (Phase I) durchführt und die größte ihrer Art in Deutschland ist, und bei der ISAST – der interdisziplinären Studienambulanz für solide Tumore –, die Krebspatienten neben der Teilnahme an weiterführenden Studien (Phase II-III) auch eine umfassende Beratung anbietet.

Bevor Medikamente zugelassen werden, müssen sie einen langen, streng reglementierten Prozess durchlaufen, der ihre Sicherheit und Wirksamkeit belegen soll. Nach Untersuchungen eines neuen Wirkstoffes im Labor und im Tierversuch wird ein Medikament dann zum ersten Mal beim Menschen angewendet: Phase-I-Studie oder auch „first in man“ heißt das dann. „Das ist immer ein Risiko, denn man weiß nicht, ob das neue Medikament überhaupt vertragen wird, auf Wirksamkeit wird in den ersten Anwendungen noch gar nicht gesetzt“, sagt Dr. Maria-Elisabeth Goebeler. Sie ist die oberärztliche Leiterin der ECTU, die auf solche frühen Studien spezialisiert ist und Vorbildcharakter für andere Krebszentren in Deutschland hat.

Sie betont: „Wir verfügen hier über die Infrastruktur und über die Erfahrung, mit der wir uns diesem Risiko stellen können.“

Trotz großer Fortschritte in der Krebsbehandlung gebe es nach wie vor Forschungsbedarf. „Es gibt immer noch Tumore, bei denen die Therapiemöglichkeiten schnell ausgeschöpft sind“, sagt Goebeler. Zudem geht es den Forschern auch um die Lebensqualität der Patienten. „Wir suchen auch nach Medikamenten, die weniger schädlich sind, da sie gezielter die Tumorzellen angreifen und damit möglicherweise weniger Nebenwirkungen haben.“ Oder die schlicht praktikabler, weil mit weniger Krankenhausaufenthalten verbunden sind: „Wenn man ein Medikament in Tablettenform nehmen kann, statt es als Infusion zu bekommen, bedeutet das einen Zuwachs an Lebensqualität.“ 36 Studien hat die ECTU derzeit im Programm. Probanden zu finden, sei kein Problem, sagt Goebeler. „Alle Studien, die wir anbieten, stehen auf unserer Homepage, mehr Werbung ist nicht nötig.“ Etwa die Hälfte der Patienten, die sich für die Teilnahme interessieren, haben selbst im Internet recherchiert. Nicht selten kommen sie von weit her. „Diese Patienten hoffen natürlich, dass wir ihnen helfen können“, so Goebeler.

Umso wichtiger sei eine gründliche Aufklärung. Ob der Einzelne von der Therapie profitieren wird, kann niemand vorhersagen. „Für viele Patienten sind die etablierten Therapiemöglichkeiten ausgeschöpft“, so Goebeler, „das darf man als Arzt niemals ausnutzen.“ Die Sicherheit des Patienten habe immer Vorrang vor der Wissenschaft. Aber auch die Daten müssten

stimmen. Denn nur, wenn man valide Daten erhebt, finden die Ergebnisse auch wissenschaftliche Anerkennung. Um beides zu gewährleisten, verfügt die ECTU auch über eine besonders gute personelle Ausstattung. Die Teilnehmer werden während der Studientherapie engmaschig überwacht. Treten Nebenwirkungen auf, werden sie protokolliert, und man wägt ab, ob die Therapie fortgesetzt werden kann.

Regelmäßige Untersuchungen dokumentieren den Krankheitsverlauf. Nicht zuletzt das Gefühl des Umsorgtwerdens ist es, was die Patienten an der Studienteilnahme schätzen. Im Notfall ist rund um die Uhr ein Ansprechpartner erreichbar.

Seit zwei Jahren gibt es mit der ISAST, der Interdisziplinären Studienambulanz für solide Tumore, eine weitere spezialisierte Studienambulanz, die sich gezielt um sehr häufige feste, örtlich umschriebene Tumore bemüht. Im Gegensatz zur ECTU werden hier Medikamente erprobt, mit denen man bereits Erfahrung hat. „Der Fokus liegt nicht mehr so sehr auf Verträglichkeit des Medikaments und Dosisfindung, sondern auf der genaueren Untersuchung der Wirksamkeit“, sagt die Hämato-Onkologin Privatdozentin Dr. Ruth Seggewiß-Bernhardt, die die ISAST leitet.

Hier finden Patienten mit Brust- oder Lungenkrebs, Prostatakrebs, Tumoren im Kopf- und Halsbereich, aber auch anderen soliden Tumoren eine zentrale Anlaufstelle, deren Angebot weit über die Durchführung klinischer Studien hinausgeht. Zum Beispiel bietet die Ambulanz die Möglichkeit des Einholens einer zweiten Meinung, einer Ernährungs- und Palliativberatung und interdisziplinärer Sprechstunden, besonders für komplizierte Fälle.

Im Rahmen der „Personalisierten Medizin“, die möglichst individuell auf den Patienten zugeschnitten wird, gibt es neue Studienkonzepte, die eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit erfordern. „Wir wissen immer mehr über genetische Veränderungen des Tumors. So kann der Lungenkrebs bei einem Patienten andere genetische Veränderungen haben als bei einem anderen und muss deshalb auch anders behandelt werden“, erläutert Seggewiß-Bernhardt. Andererseits könnte es sein, dass Tumore von Lunge, Brust und Prostata in ein und derselben Studie behandelt werden, weil sie die gleiche genetische Veränderung haben.

Die ISAST ist eine Art Klammer, wo alles zusammenläuft“, so Seggewiß-Bernhardt. Ein besonderer Vorteil: Die Patienten finden viele Angebote, die sonst über das gesamte Klinikum verstreut sind, an einem Ort gebündelt. „Die Idee ist: Der Patient kommt her, und alle anderen kommen zu ihm. Von den Patienten bekommen wir häufig die Rückmeldung, dass das sehr angenehm ist“, berichtet Seggewiß-Bernhardt.

Der Patient steht im Mittelpunkt, seine Tumorerkrankung wird umfassend betrachtet und angegangen. So bietet die ISAST auch Ernährungs- und Palliativberatung an – zum Beispiel Informationen zu Patientenverfügungen.



Dr. Maria-Elisabeth Goebeler (links) und Dr. Ruth Seggewiß-Bernhardt beraten einen Patienten.



Das Comprehensive Cancer Center Mainfranken (CCC) ist nicht nur das Würzburger Uniklinikum. Es ist noch viel mehr. Neben Einrichtungen der Universität gehören zahlreiche, über die Region Mainfranken und darüber hinaus verstreute Kliniken und Arztpraxen als externe Kooperationspartner zu dem onkologischen Spitzenzentrum. Laut Deutscher Krebshilfe ist es eine wichtige Aufgabe des CCC, in die Region auszustrahlen. Professor Wolfgang Scheppach vom Würzburger Juliusspital ist der Sprecher der externen Kooperationspartner des CCC. Für ihn ist das CCC mit seinen Partnern ein Beispiel dafür, wie man auch in einem ländlich geprägten Raum wie Mainfranken eine hervorragende Versorgung von Krebspatienten erreichen kann. Die gute Vernetzung in der Region ist eine Besonderheit des CCC – das haben auch die Experten der Krebshilfe hervorgehoben. Und sie haben gefordert, dass das Netz noch weiter ausgebaut werden soll. Auch Scheppach sieht darin eine wichtige Aufgabe: „Jemand, der in der Rhön an Krebs erkrankt, sollte genauso gut wie in einem Ballungszentrum behandelt werden“, so seine Überzeugung. Damit das funktioniert, muss sich die „Zentrale“ des CCC in der Uniklinik mit ihren Kooperationspartnern auf verschiedenen Ebenen vernetzen: etwa in Form von gemeinsamen Tumorboards, externen Sprechstunden, Telekonferenzen, interdisziplinären Arbeitsgruppen oder der Möglichkeit des Einholens einer Zweitmeinung. „Wie die Kooperation im Einzelfall aussieht, hängt von den Bedürfnissen des Kooperationspartners ab“, sagt Scheppach.

Zu den Partnern gehören die Lehrkrankenhäuser der Uniklinik sowie viele andere Kliniken und onkologische Schwerpunktpraxen (siehe Karte oben). Für das Juliusspital als Lehrkrankenhaus mit seinen zertifizierten Organzentren für Darm- und Bauchspeicheldrüsenkrebs ist die Kommunikation mit den Kollegen der Uniklinik schon lange gelebte Realität. Seit 2007 sind bei den wöchentlichen Tumorboards immer ein Strahlentherapeut vom Würzburger Uniklinikum (UKW) und ein Pathologe von der Universität anwesend. In anderen Kliniken, etwa in der Kreisklinik Bad Neustadt/Saale, bieten Onkologen der Uniklinik Sprechstunden sowie heimatnahe Krebsbehandlungen an. Und in Münnerstadt zum Beispiel nutzt man die Möglichkeit, telefonisch oder über Videoschaltung zu kommunizieren.

Eine weitere Möglichkeit des Austauschs bieten interdisziplinäre Arbeitsgruppen am UKW, die zu Lymphomen, Lungenkrebs und Tumoren des Magen-Darm-Trakts bereits bestehen und für Brust- und Prostatakrebs aufgebaut werden. „Hier werden neue Erkenntnisse der modernen Tumorthherapie diskutiert“, sagt Magen-Darm-Spezialist Scheppach. Bei ausgewählten Tumoren (zum Beispiel Lungenkrebs) gibt es besonders intensive Studienkontakte, etwa zwischen der Missionsärztlichen Klinik und dem Uniklinikum. Für die Zukunft wünscht sich Scheppach einen Ausbau dieser Strukturen in Form von Netzwerkstudien, bei denen das CCC als Studiennehmer auftritt und die Patienten ihre Therapie in den Institutionen der Kooperationspartner erhalten.

Erstrangiges Ziel der Zusammenarbeit ist für Scheppach, die Versorgung der Patienten zu verbessern. „Durch die intensiven Kontakte können moderne The-

Ein Netzwerk gegen Krebs

Zum CCC gehören zahlreiche Kliniken und Arztpraxen als externe Kooperationspartner.

rapien früher in die Fläche getragen werden. Sie werden nicht erst jahrelang an einem Zentrum praktiziert, bevor sie generell angewendet werden.“ Das Ziel ist, dass jedem Krebspatienten, egal, wo er sich vorstellt, eine gleich gute Behandlung zuteil wird. „Wir sind diesbezüglich schon weit gekommen“, sagt Scheppach. Als Beispiel nennt Scheppach den Enddarmkrebs, den man früher nur operativ behandelt hat. Eine nachträgliche Radiochemotherapie in bestimmten Stadien hat das Risiko des Wiederauftretens des Tumors von 25 auf 13 Prozent gesenkt. Das Vorziehen von Bestrahlung und Chemotherapie vor die OP hat das Risiko auf sechs Prozent reduziert. Die Empfehlung zu dieser Behandlung wird im interdisziplinären Tumorboard aus Chirurgen, Internisten, Strahlentherapeuten und anderen Fachärzten gemeinsam getroffen. „Das sehe ich als deutliche Verbesserung in der Patientenversorgung an“, so Scheppach. „Unter dem Dach des CCC werden diese Strukturen weiter optimiert.“ Zwei Drittel der Krebspatienten in Mainfranken werden heute bereits von CCC-Netzwerkpartnern behandelt, drei Viertel in Tumorboards vorgestellt.

Scheppach gibt aber auch zu verstehen, dass die Zusammenarbeit mit dem Uniklinikum für die Partner ein Spagat ist. „In unserem heutigen stark ökonomisch geprägten Gesundheitswesen treten die beteiligten Ärzte und Institutionen als Wettbewerber auf, deren wirtschaftlichen Notwendigkeiten Rechnung zu tragen ist. Dennoch muss es möglich sein, zum Wohl der tumorkranken Patienten medizinisch gut zusammenzuarbeiten.“



Professor Wolfgang Scheppach vom Juliusspital Würzburg ist der Sprecher der externen Kooperationspartner des CCC in der Region.



„Für Menschen mit Durchblick.“

- Wir bieten Hightech für Ihre Augen mit modernsten Geräten.
- Sie können nach jeder Untersuchung Auto fahren. (Parkplätze vor der Tür)
- Wir führen durch: Vorsorge bei Diabetes, allgemeine Augen-Checks oder zweite Meinung.
- Sie erwarten kompetente Hilfe bei grauen und grünen Star, Makuladegeneration (AMD), uvm.
- Wir erfüllen die höchsten Gutachtenstandards.
- Damit Sie sich bei uns wohlfühlen: Keine Wartezeiten, flexible Online Termineplanung, Vorsorge und das im angenehmen Ambiente.

Wir freuen uns auf Sie!

Eyemedic/Augenarztpraxis · Dr. med. Julia Katinka Müller-Richter
 Schürerstrasse 3 · 97080 Würzburg · Telefon: 0931-97098177 · www.eyemedic.de

Krebszellen sind proteinsüchtig

Auf der Suche nach neuen Krebsmedikamenten arbeiten unter dem Dach des Comprehensive Cancer Centers der Biochemiker Professor Martin Eilers und sein Team eng mit forschenden Ärzten des Uniklinikums zusammen.



Auch Tumorzellen haben eine Schwachstelle: Die onkologische Forschung sucht nach neuen Ansatzpunkten bei Krebstherapien.

Alle Tumorzellen haben eine Achillesferse, eine Schwachstelle, die sie angreifbar macht. Professor Martin Eilers vom Biozentrum der Universität Würzburg ist auf der Suche nach diesen wunden Punkten, da sie Angriffspunkte für neue Therapien gegen Krebs sein könnten. Doch die Achillesfersen-Suche ist nur eine von mehreren Strategien in der Krebsforschung. Eine andere: das körpereigene Immunsystem zu nutzen, um die Krebszellen auszumerzen. Oder das Genom der Krebszellen katalogisieren, um möglichst individuell behandeln zu können. „Wir haben hier in Würzburg ein breites Spektrum von Aktivitäten und sind sehr aktiv in der Krebsforschung“, sagt Eilers, der den Lehrstuhl für Biochemie und Molekularbiologie innehat.

Unter dem Dach des Comprehensive Cancer Centers Mainfranken (CCC) arbeiten Eilers' Arbeitsgruppen eng mit den forschenden Ärzten des Universitätsklinikums zusammen. Gemeinsam hoffen sie, neue Krebsmedikamente zu finden, mit denen man auch solchen Patienten helfen kann, bei denen die etablierten Behandlungsmethoden ausgeschöpft sind.

Tumorzellen sind süchtig nach ihnen: sogenannte MYC-Proteine. Diese Eiweißstoffe steuern im gesunden Gewebe das Wachstum und die Teilung der Zellen. Tumorzellen jedoch bilden eine „Überdosis“ MYC-Proteine, was zu einem unkontrollierten Wachstum des Tumorgewebes führt und ein Absterben der Zellen verhindert. Könnte man MYC medikamentös entgegenwirken, hätte

man ein unheimlich potentes Mittel gegen viele Krebsarten, so die Vision der Forscher. „Die Abhängigkeit von MYC-Proteinen ist ein klassisches Beispiel für eine Achillesferse von Krebszellen“, sagt Eilers.

Seit 30 Jahren erforscht der Biochemiker MYC-Proteine und die dazugehörigen Gene. „Viele 100 Wissenschaftler forschen in der MYC-Welt“, so Eilers. Kein Wunder: Mit einem Anti-MYC-Wirkstoff hätte man auf einen Schlag ein Heilmittel gegen verschiedene Tumoren – so zumindest die Theorie. Was passiert, wenn man Krebszellen ihre „Droge“ MYC wegnimmt, weiß man aus dem Reagenzglas und dem Tierversuch: Sie „fallen tot um“, sagt Eilers.

Ein Medikament gegen MYC gibt es noch nicht. Aber dank Gentechnik lassen sich die veränderten MYC-Gene im Experiment abschalten. Was man dann beobachtet, ist frappierend: Die Tumorzellen werden krank und sterben durch programmierten Zelltod, eine Art Suizid der Zelle. „Und wir beobachten auch, dass sich das Immunsystem auf die Zellen stürzt, wenn man die MYC-Gene abschaltet“, verrät Eilers. „Wenn man diese Wirkung mit Medikamenten erzielen könnte, hätte man unglaubliche Heilungserfolge“, so seine Überzeugung. Noch ist das Zukunftsmusik. „Aber wir arbeiten dran, und es gibt erste Hinweise, dass es geht.“

Ein Hoffnungsschimmer ist ein Medikament, mit dem möglicherweise bald krebskranken Kindern geholfen werden kann. Das Neuroblastom ist eine Tumor-

erkrankung, die vor allem Kleinkinder betrifft und gegen die es bislang keine ausreichenden Therapiemöglichkeiten gibt. „Diese Diagnose war bisher häufig ein Todesurteil für die Kinder, und in den letzten 40 Jahren gab es in der Behandlung keinen Fortschritt“, stellt Eilers fest.

Da MYC-Proteine für die Aggressivität des Tumors verantwortlich sind, suchte Eilers' Arbeitsgruppe nach einem medikamentösen Angriffspunkt – und fand ihn. 2013 stellte sie einen Wirkstoff vor, mit dem man die MYC-Proteine über ein weiteres beteiligtes Protein zumindest beim Neuroblastom ausschalten kann. Inzwischen befindet sich das Medikament in der fortgeschrittenen klinischen Erprobung. Eilers hält es zudem für möglich, dass der Hemmstoff auch bei anderen Tumorerkrankungen wirkt. „Aber das wissen wir noch nicht.“

Mit einem Wirkstoff viele Tumore behandeln – das ist der eine Ansatz der Forschung. Ein ganz anderer ist es, für jeden Tumor eine möglichst spezifische Therapie zu finden, indem man sein Genom erforscht und systematisch nach Veränderungen durchsucht, an denen neue Medikamente ansetzen könnten. „Solche personalisierten Therapien zielen darauf ab, genau die Veränderungen, die in einzelnen Patienten zur Tumorentstehung geführt haben, zu bekämpfen.“ Hier würden in Würzburg große Anstrengungen unternommen, und ein Großteil der Forschungsgelder, die das CCC mit der erneuten Förderung durch die Deutsche Krebshilfe bekommt, fließen in diesen Bereich. Die personalisierte Medizin gilt bei Krebserkrankungen derzeit als besonders vielversprechend. Meist seien es

„Wir sind hier in Würzburg sehr aktiv in der Krebsforschung.“

viele verschiedene Veränderungen in der Zelle, die letztlich dazu führten, dass eine Krebserkrankung entsteht. Eilers: „Man katalogisiert diese Veränderungen und hofft, passgenaue Medikamente dafür zu finden.“

Mit einigen der neuen, passgenauen Therapien sind Heilungen möglich. Eine noch größere Hoffnung der Wissenschaftler: Wenn die Krankheit nach Behandlung mit zielgerichteten Therapien erneut auftritt, weiß man dank der personalisierten Medizin besser, welche Veränderungen dazu geführt haben und welche Methoden dann in Frage kommen. „Man hat noch einmal einen neuen Satz Medikamente in der Hand, die man in solchen Situationen anwenden kann“, so Eilers. Das wird auch deshalb immer wichtiger, weil es in Zukunft dank höherer Lebenserwartung und besserer Therapien auch immer mehr Fälle geben wird, bei denen der Krebs zurückkommt.

Bei einigen Krebsformen, wie etwa dem Lungenkarzinom, bringt das Konzept der personalisierten Medizin schon messbare Erfolge in Form längerer Überlebenszeiten. Ein anderes Positivbeispiel ist das metastasierte Melanom, bei dem man durch einen Gentest im Einzelfall vorhersagen kann, ob ein bestimmtes Medikament anschlagen wird.

Doch es gibt auch Fälle, bei denen man mit der personalisierten Medizin kaum weiterkommt. „Bei einigen sehr komplexen Tumoren, wie etwa Bauchspeicheldrüsenkrebs, gibt es in der Zelle so viele Veränderungen, dass man nicht weiß, wo man anfangen soll“, erläutert Eilers. Für solche Fälle sei es gut, ein alternatives Konzept der nicht-personalisierten Medizin zu haben, wie etwa die Achillesfersen-Forschung.

„Auch gibt es neue, sehr vielversprechende Ansätze, die das Immunsystem dazu befähigen, Tumorzellen auszumerzen“, erläutert Eilers. An ein Allheilmittel gegen Krebs glaubt Eilers nicht. Die Wissenschaftler strecken ihre Fühler daher in verschiedene Richtungen aus. Und er ist sich sicher: „In der Summe bringt das signifikante Verbesserungen für die Patienten.“



Professor Martin Eilers leitet den Lehrstuhl für Biochemie und Molekularbiologie am Würzburger Biozentrum und ist stellvertretender Direktor des Bereichs Forschung am CCC Mainfranken.



EIN STARKES NETZWERK

Bei der Behandlung und Betreuung von Tumorpatienten sowie von Patienten mit Bluterkrankungen bietet das Versorgungszentrum „MVZ“ der Kreisklinik Bad Neustadt (Onkologie, Hämatologie) in Zusammenarbeit mit der Kreisklinik Bad Neustadt (inkl. Palliativ-Station) eine optimale und wohnortnahe medizinische Versorgung. Um eine bestmögliche Behandlung zu gewährleisten, haben wir ein leistungsstarkes und interdisziplinäres Netzwerk auf höchstem medizinischen Niveau aufgebaut.

ZUSAMMENARBEIT MIT DER UNIVERSITÄTSKLINIK WÜRZBURG

Die beiden Onkologen Prof. Dr. V. Kunzmann und Dr. Michael Sachs vom Uniklinikum Würzburg leiten die onkologisch-hämatologische Ambulanz unseres MVZ und stehen für eine gelebte Kooperation zwischen dem „Comprehensive Cancer Center Mainfranken“ bzw. dem Onkologischen Zentrum am Uniklinikum und dem MVZ der Kreisklinik Bad Neustadt.

MVZ Kreisklinik gBetriebs GmbH

Goethestrasse 9, 97616 Bad Neustadt a. d. Saale
Tel: 09771 - 9 07 86 20, Fax: 09771 - 9 07 86 26
info@mvz-bad-neustadt.de, www.mvz-bad-neustadt.de



www.bechtle.com

Es geht immer ums Ganze.

Bechtle GmbH
IT-Systemhaus Nürnberg
Fürther Straße 244c
90429 Nürnberg
Telefon +49 911 58075-0
nuernberg@bechtle.com

Ihr starker IT-Partner.
Heute und morgen.

BECHTLE

Kampf gegen Hautkrebs

Mit welchen Mitteln und mit welchem Verhalten Sie dem heimtückischen Tumor vorbeugen können.

Fast jeder hat irgendwo am Körper ein Muttermal oder einen Leberfleck. Nicht wenige Menschen haben die große Sorge, ob sich daraus nicht das entwickeln könnte, was der Volksmund Hautkrebs nennt. Hautkrebs ist eine Diagnose, die Angst macht. Schließlich können die bösartigen Tumorzellen Metastasen streuen und über die Blutbahn in innere Organe gelangen. Ein Gespräch mit Dr. Kristina Buder-Bakhaya, Hautfachärztin an der Klinik und Poliklinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie am CCC Mainfranken, über die Möglichkeiten der Vorbeugung und Vorsorge von Hautkrebs.

Frage: Frau Dr. Buder-Bakhaya, wie verbreitet ist Hautkrebs?

Dr. Kristina Buder-Bakhaya: Der sogenannte „weiße Hautkrebs“ (Basalzellkarzinom und Plattenepithelkarzinom der Haut) ist mit 200 000 Neuerkrankungen pro Jahr in Deutschland die häufigste Krebserkrankung überhaupt. Der gefährlichere „schwarze Hautkrebs“ (malignes Melanom) ist seltener, rangiert jedoch mit etwa 19 000 Neuerkrankungen pro Jahr in Deutschland knapp hinter den sehr häufigen Krebsarten wie Brust-, Darm- und Lungenkrebs.

Ist Hautkrebs auf dem Vormarsch?

Buder-Bakhaya: Ja, die Zahl der Neuerkrankungen beider Hautkrebsarten steigt. Zu einem kleinen Teil ist dies sicher durch das seit 2008 gesetzlich angebotene Hautkrebs-Screening zu erklären, das zu einer früheren Erkennung von Neuerkrankungen führt und zumindest temporär deren Zahl steigert. Eine größere Rolle spielt aber die demografische Entwicklung. Wir werden immer älter, und damit



Sonnenschutzmittel mit hohem Lichtschutzfaktor sollte Pflicht sein!

wird es immer wahrscheinlicher, dass im Alter Krebserkrankungen an der Haut auftreten. Für die Entstehung von Hautkrebs spielt vor allem die Sonnenexposition (UV-Strahlung) eine große Rolle. Es dominiert noch immer das Schönheitsideal sonnengebräunter Haut, das dazu führt, dass sich viele Menschen hohen Dosen natürlichen Sonnenlichts oder künstlicher UV-Bestrahlung (Solarien) aussetzen.

Wie sieht Hautkrebsvorsorge aus?

Buder-Bakhaya: „Vorsorge“ im Sinne der Primärprävention, das heißt im Sinne der Vermeidung von Hautkrebs, ist möglich durch gewissenhaften Umgang mit der Sonne beziehungsweise der UV-Exposition. Dazu gehören das Vermeiden von Sonnenbränden, insbesondere in der Kindheit und Jugend, Zurückhaltung beim Besuch von Solarien, die Anwendung von Sonnencremes mit hohem Lichtschutzfaktor in ausreichender Menge mindestens 30 Minuten vor dem Sonnen, textiler Lichtschutz und das Meiden der Mittagssonne. Auf „Vorsorge“ im Sinne des Hautkrebs-Screenings (Sekundärprävention) hat seit 2008 jeder gesetzlich Krankenversicherte ab einem Alter von 35 Jahren alle zwei Jahre Anspruch.

Gibt es geschlechtsspezifische Unterschiede?

Buder-Bakhaya: Erfahrungsgemäß nehmen Frauen Vorsorgeuntersuchungen häufiger wahr. Dies gilt auch für das Hautkrebs-Screening. Dadurch erklärt sich auch die steigende Häufigkeit von Hautkrebs-Vorstufen beziehungsweise frühem Hautkrebs in dieser Personengruppe.

Welche neuen Trends gibt es bei der Hautkrebsvorsorge?

Buder-Bakhaya: Basis der Hautkrebsvorsorge ist eine Untersuchung der gesamten Haut mit „geschultem Auge“. Hinzu kommt für die bessere Beurteilung von Pigmentmalen auch der Einsatz der sogenannten Auflichtmikroskopie.

Gibt es am Uniklinikum Würzburg besondere Einrichtungen und Forschungen in Sachen Hautkrebsvorsorge?

Buder-Bakhaya: Am Hautkrebszentrum des CCC Mainfranken bieten wir Patienten mit Hautkrebs das gesamte Spektrum operativer und medikamentöser Therapieformen an. Darüber hinaus besteht bei fortgeschrittenen Formen die Möglichkeit, an klinischen Studien teilzunehmen, in denen innovative, noch nicht zugelassene Medikamente zum Einsatz kommen. Zudem kümmern wir uns um die langfristige Weiterbetreuung (Nachsorge) von Tumorpatienten. Die Hautkrebsvorsorge wird überwiegend von niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen durchgeführt.



Dr. Kristina Buder-Bakhaya, Hautfachärztin am CCC Mainfranken



> Patiententag 10. März 2015

Gemeinsame Kompetenz gegen Krebs

Das Caritas-Krankenhaus Bad Mergentheim ist Partner im CCC.

Regionales Centrum für Tumorerkrankungen RCT

Prostatazentrum Tauber-Franken



Brustzentrum Tauber-Franken



Darmzentrum Tauber-Franken



Caritas-Krankenhaus
Bad Mergentheim

Uhlandstraße 7
97980 Bad Mergentheim
Tel.: 07931/58-2275
info@ckbm.de, www.ckbm.de

Brustkrebs! Die häufigste Krebserkrankung der Frau hierzulande. Natürlich machen sich auch gesunde Frauen, in deren Familie gehäuft Brustkrebs aufgetreten ist, Sorgen, ob für sie ein erhöhtes Risiko besteht, an erblich bedingtem Brustkrebs zu erkranken. Im Institut für Humangenetik der Uni Würzburg gibt es hierzu eines von deutschlandweit 15 Brustkrebsberatungszentren (es arbeitet mit der Frauenklinik des Uniklinikums Würzburg und der Deutschen Krebshilfe zusammen). Rund 900 Personen nehmen das Beratungsangebot des Brustkrebszentrums jährlich in Anspruch, erklärt Humangenetik-Institutsleiter Professor Dr. Thomas Haaf. Im Durchschnitt erkranken acht bis zehn Prozent der Frauen im Laufe ihres Lebens an Brustkrebs, erläutert Haafs Kollegin, Privatdozentin Dr. Erdmute Kunstmann. „Bei erblich bedingtem Brustkrebs erhöht sich das Risiko auf bis zu 80 Prozent“, so die Fachärztin für Humangenetik. Zudem tritt erblich bedingter Brustkrebs häufiger in Kombination mit Eierstockkrebs auf.

Die wichtigste Prävention bei Brustkrebs ist laut Haaf eine möglichst frühzeitige Erkennung. Hat man die Befürchtungen, aufgrund genetischer Veranlagung zum Personenkreis mit erhöhtem Brustkrebsrisiko zu gehören, und möchte Gewissheit haben, so lässt sich dies heutzutage recht gut vorhersagen. „Die Risikoeinschätzung erfolgt anhand einer bildlichen Darstellung des Familienstammbaums“, sagt Erdmute Kunstmann. Ob man aus einer sogenannten Hochrisiko-Familie stammt, lässt sich bejahen, wenn mindestens zwei Frauen der Familie (zum Beispiel Mutter, Schwester, Tochter oder man selbst) an Brust- oder Eierstockkrebs erkrankt sind, wobei mindestens eine Frau zum Zeitpunkt der Erkrankung unter 50 Jahre alt gewesen ist. Aus einer Hochrisiko-Familie kommt man ebenfalls, wenn eine Familienangehörige (Mutter, Schwester, Tochter oder man selbst) im Alter unter 35 Jahren an einseitigem Brustkrebs erkrankt ist. Dasselbe gilt für eine Erkrankung an beidseitigem Brustkrebs im Alter unter 45 Jahren, wobei die Ersterkrankung vor dem 51. Lebensjahr aufgetreten ist. Als deutliches Indiz, dass man aus einer Hochrisiko-Familie kommt, gilt es zudem, wenn bei Mutter, Schwester, Tochter oder einem selbst eine Erkrankung sowohl an Brust- wie auch an Eierstockkrebs aufgetreten ist oder aber bei einem männlichen Verwandten Brustkrebs aufgetreten ist.

Solche Risikoeinschätzungen lassen sich aufstellen, weil die Medizin die Gene (BRCA 1 und BRCA 2) kennt, in denen jene Mutationen auftreten, die die Wahrscheinlichkeit einer Brustkrebserkrankung massiv erhöhen. Und man weiß, dass die Veranlagung auch dann weitervererbt wird, wenn der Erbinformationsträger selbst nicht an Brustkrebs erkrankt.

Gehört die Ratsuchende zu einer Hochrisiko-Familie, kann sie nach einer einmonatigen Bedenkzeit eine Genanalyse machen lassen. „Sämtliche Beratungsgespräche erfolgen ergebnisoffen“, betont Humangenetikerin Kunstmann. Auch, ob frau überhaupt über Ergebnisse der Analyse informiert werden möchte, kann sie entscheiden. Zudem kann sie Beratung und Diagnostik zu jedem Zeitpunkt abbrechen. Grundsätzlich zeigt die Gendiagnostik, ob man selbst (oder das betroffene Familienmitglied) tatsächlich die Genveränderungen aufweist oder nicht. Weil die beiden Gene recht groß sind und aus mehreren 1000 Bausteinen bestehen, ist eine Analyse aufwendig und kann mehrere Monate dauern. Wurde eine krankheitsverursachende Genveränderung gefunden, so heißt das allerdings nicht automatisch, dass man mit 100-prozentiger Sicherheit Brustkrebs (und eventuell Eierstockkrebs) bekommt. Es besagt aber, dass man mit bis zu 80-prozentiger Wahrscheinlichkeit bis zum Alter von 80 Jahren daran erkrankt.

Die möglichen Konsequenzen eines solchen Befundes können sehr unterschiedlich sein. Zum einen gibt es die Empfehlung einer erweiterten Vorsorge. Geraten wird, bereits ab dem 25. Lebensjahr alle sechs Monate eine Tast- und Ultraschalluntersuchung sowie jährlich eine Kernspintomografie machen zu lassen. Ab dem 40. Lebensjahr sollte jährlich eine Mammografie vorgenommen werden. Die Kosten werden von der Krankenkasse getragen.

Ob man sich zu dem am weitesten reichenden Schritt bei der Prophylaxe – der Entfernung beider Brüste (Mastektomie) und/oder der Eierstöcke – entschließt, ist eine Frage von immenser Tragweite. Dass eine prophylaktische Brustamputation das Erkrankungsrisiko um etwa 95 Prozent verringert, gilt als relativ sicher. „Uns kommt es darauf an, in der ergebnisoffenen Beratung den Betroffenen die Situation transparent zu machen“, sagt Kunstmann.



Professor Dr. Thomas Haaf und Privatdozentin Dr. Erdmute Kunstmann von der humangenetischen Beratung.

Risiko Brustkrebs

Die Würzburger Universität bietet in Zusammenarbeit mit der Frauenklinik des Uniklinikums und der Deutschen Krebshilfe eine humangenetische Beratung zu erblich bedingtem Brustkrebs an.

Gehört frau zu einer Hochrisiko-Familie von erblich bedingtem Brustkrebs, wird eine erweiterte Vorsorge empfohlen.

Gefahr Fettleibigkeit

Das es einen Zusammenhang zwischen krankhafter Adipositas und einem erhöhten Risiko, an Krebs zu erkranken, gibt, ist wissenschaftlich nachgewiesen.

Übergewicht ist nicht gleich Übergewicht. Das gilt auch mit Blick auf ein mögliches erhöhtes Krebsrisiko. Dass es einen Zusammenhang zwischen morbidem Adipositas – also krankhafter Fettleibigkeit – und einem erhöhten Risiko an Krebs zu erkranken, gibt, ist wissenschaftlich belegt, erklärt Privatdozent Dr. Christian Jurowich. Worauf dieser kausale Zusammenhang basiert, ist nach den Worten des Leiters des Adipositaszentrums des Universitätsklinikums Würzburg noch nicht bis ins letzte Detail geklärt. „Allerdings gilt es als sicher, dass adipöse Patienten ein anderthalb- bis fünffach höheres Risiko als andere Menschen haben, an Krebs – und zwar insbesondere an Dickdarmkrebs – zu erkranken“, erklärt der Chirurg.

Sein Kollege am Adipositaszentrum, Professor Dr. Martin Faßnacht, sagt: „Viele Untersuchungen an großen Patientenzahlen weisen indirekt darauf hin, dass Übergewicht – aber auch weitere Folgeerkrankungen von Übergewicht wie Diabetes mellitus – zu einem gesteigerten Krebsrisiko führen.“ Dies spiele sicher nicht bei allen Tumorerkrankungen eine Rolle, so der Internist und Endokrinologe Faßnacht. „Aber die Liste der Krebsarten wird immer länger.“

Neben Darmkrebs gehören Gebärmutterkrebs, Brustkrebs und Gallenblasenkrebs zu den Arten, für die es als sehr wahrscheinlich gilt, dass sich das Erkrankungsrisiko durch morbides Übergewicht erhöht.

Ein Maßstab zur Beurteilung des Körpergewichtes ist der Body-Mass-Index (BMI), der sich aus dem Körpergewicht (in Kilogramm) geteilt durch Körpergröße (in Metern) zum Quadrat ergibt. Ab einem BMI von 25 und mehr gilt man als übergewichtig, ab einem BMI von 30 spricht man von Adipositas.

Die Anzahl der Adipösen in Deutschland steigt laut Jurowich. „Man kann hier mittlerweile von einem erheblichen Anteil der Bevölkerung in Deutschland sprechen. Allein acht Prozent der Kinder und Jugendlichen sind adipös.“

Der Chirurg unterstreicht: „Wer als Kind oder Jugendlicher adipös ist, bleibt es in den meisten Fällen auch als Erwachsener.“ Gerade vor dem Hintergrund der zahlreichen Folgeerkrankungen von krankhafter Fettleibigkeit sei es wichtig, präventiv vorzugehen. „Kinder nehmen mittlerweile 15 Prozent ihrer Kalorien in Form von Softdrinks zu sich“, sagt Jurowich. Deshalb müsse frühzeitig auf eine gesunde und abwechslungsreiche Ernährungsweise hingewirkt werden. Helfen könnten Ernährungskursangebote für die breite Bevölkerung und vor allem eine Ernährungserziehung im Kindergarten und in der Grundschule. Generell, so Jurowich, spiele beim Thema Fettleibigkeit die soziale Komponente eine Rolle. So seien falsche

„Adipositas ist eine Krankheit.“

Ernährung und Adipositas häufig abhängig vom Sozialstatus. Allerdings warnt der Arzt davor, Adipositas als so etwas wie einen Charakterfehler anzusehen. „Es handelt sich um eine Krankheit“, betont er. Es komme darauf an, ob der mit der Adipositas einhergehende Symptomkomplex – zu dem in letzter Konsequenz verschiedene Krebsformen gehören können –, so gravierend ist, dass eine Therapie notwendig wird.

Der Chirurg erläutert dies gerne anhand von zwei Frauen-Figuren der berühmten Künstlerin Niki de Saint-Phalle, die er in seinem Sprechstundenzimmer stehen hat. Beide sind übergewichtig – während sich die eine tanzend ihres Lebens erfreut, wirkt die andere gedrückt und niedergeschlagen. „Für die Niedergeschlagene müssen und können wir am Adipositaszentrum etwas tun“, sagt Jurowich. Behandelt werden dort Patienten mit extremer Adipositas, es sind Menschen mit einem BMI ab 40 oder einem BMI ab 35, sofern bei ihnen die gesundheitlichen Beeinträchtigungen gravierend sind.

Das Angebot des Adipositaszentrums Würzburg – das sogenannte „Würzburger Modell“ – umfasst unter anderem zahlreiche vorbereitende und klärende Gespräche, die Abklärung möglicher operativer Maßnahmen und eine umfassende Nachsorge nach einer möglichen Operation.



Der Body-Mass-Index ist ein Maßstab zur Beurteilung des Körpergewichts.

Zu den häufigsten Operationen gehört der Magen-Bypass, erläutert Chirurg Jurowich. Dabei wird der Magen quasi blindgelegt, sodass er bei der Verdauung keine Rolle mehr spielt. Die Nahrung geht direkt von der Speiseröhre über den Vormagen in den Dünndarm. Dadurch reduziert sich die Nahrungsmenge, die bei einer Mahlzeit aufgenommen werden kann, erheblich.

Andere chirurgische Maßnahmen sind als Magenband, Schlauchmagen, Magenballon und Magenschrittmacher bekannt. Bislang werden die Kosten für diese aus Sicht der Medizin notwendigen Operationen nicht standardmäßig von der Krankenkasse übernommen. Für die Kostenübernahme muss in jedem Einzelfall ein Antrag gestellt werden. Voraussetzung für einen positiven Bescheid zur Kostenübernahme ist der Nachweis, dass der Patient sechs Monate lang erfolglos Diät, Verhaltenstherapie und Bewegungstherapie gemacht hat.

Positive Effekte hat eine derartige Operation laut Jurowich nicht nur hinsichtlich der Adipositas selbst, sondern sie hilft auch, einen Typ-2-Diabetes, woran viele adipöse Patienten leiden, zu verbessern.

Was das Krebsrisiko durch Adipositas angeht, warnt Faßnacht einerseits vor Panikmache: „Man sollte keine unnötige Krebsangst schüren.“ Andererseits gebe es „zunehmend Studien“, die auf das erhöhte Risiko hinweisen. „Interessant ist zum Beispiel, dass man eines der Standard-Diabetes-Medikamente, Metformin, in jüngster Zeit auch quasi als Anti-Tumorthherapie testet, da es hier indirekte Hinweise gibt, dass Metformin den Tumor reduzieren könnte“, sagt Faßnacht.



Privatdozent Dr. Christian Jurowich mit der fröhlichen (rechts) und weniger fröhlichen Nana-Figur.



Das Krebsregister

Daten aus den klinischen Krebsregistern werden zu einer wichtigen Grundlage für das Qualitätsmanagement in der Medizin.



Patientenlotsin Gabriele Evans spricht mit Dr. Alexander Kerscher und Dr. Uwe Mäder vom Tumorregister.

Warum ist es gerade bei Krebs so wichtig, alle Informationen im Blick zu behalten?

Bei Krebs ist oft eine langwierige, komplexe Behandlung notwendig. In den meisten Fällen weiß man erst nach Jahren, ob die Behandlung wirklich erfolgreich war. Man sieht also nicht sofort, ob man als Arzt seine Sache gut gemacht hat und den richtigen Weg eingeschlagen hat. Wenn man also den Behandlungserfolg bei Krebs, Diagnostik, Therapie und Nachsorge optimieren möchte, muss man wissen, was in den Jahren passiert ist.

Warum brauchen wir Tumorregister?

Da während der langen Beobachtungszeiträume die behandelnden Ärzte oft wechseln, benötigt man eine Einrichtung, die alle Informationen zusammenführt und notfalls auch aktiv nachfragt. Tumorregister empfangen Erstmeldungen von Krebserkrankungen, aber auch Meldungen zum Verlauf über Jahre hinweg. Hoch spezialisierte Tumordokumentationssoftware ermöglicht die Speicherung und Auswertung von Hunderttausenden von Datensätzen. Moderne Tumorregister können den behandelnden Ärzten Rückmeldung zum Erkrankungsverlauf ihrer Patienten geben, sie unterstützen wissenschaftliche Auswertungen und Studien oder spielen eine wichtige Rolle bei der Zertifizierung von Krebszentren, indem sie mittlerweile auch Daten zur Behandlungs- und Prozessqualität in Krankenhäusern erfassen und auswerten.

Seit wann gibt es Tumorregister in Deutschland?

Das erste Krebsregister in Deutschland gab es schon 1926, weitere entstanden nach dem Zweiten Weltkrieg. Seit 2006 ist eine flächendeckende epidemiologische Krebsregistrierung in Deutschland gesetzlich verankert, seit 2013 ist mit dem Krebs-

früherkennungs- und -registergesetz die gesetzliche Grundlage dafür geschaffen, auch Behandlungsdaten flächendeckend in Deutschland zu erfassen. Eines von 14 zu diesem Zweck geförderten Registern ist das klinische Krebsregister Unterfranken.

Was ist ein epidemiologisches, was ein klinisches Tumorregister?

Epidemiologische Krebsregister sollen uns zeigen, wie häufig bestimmte Tumorerkrankungen in einer Region auftreten. Man versucht festzustellen, ob es in bestimmten Regionen Häufungen gibt. Mit Hilfe der klinischen Krebsregister versucht man, die Behandlung von Tumorerkrankungen zu verbessern. Insbesondere mit der aktuell geänderten Gesetzeslage muss ein klinisches Krebsregister nicht nur die Erkrankung in ihren Ausprägungen, sondern auch die Behandlungsschritte mit den Behandlungserfolgen erfassen und darüber hinaus noch Qualitätsmarker aufzeichnen: Wurden die Leitlinien für einen bestimmten Tumor eingehalten? Waren die behandelnden Ärzte Spezialisten auf ihrem Gebiet? Gab es Komplikationen bei der Behandlung? Die Daten aus den klinischen Krebsregistern werden damit zu einer Grundlage für das Qualitätsmanagement in der Medizin.

Welche Daten werden erhoben?

Erfasst wird ein bundesweit einheitlich festgelegter Datensatz, der über 100 Merkmale enthält, unter anderem personenbezogene Daten des Patienten, Daten über den Melder, die Diagnose, das Ursprungsorgan, die Tumorklassifikation, die Therapie, Komplikationen und den Verlauf. Kam der Tumor wieder? Lebt der Patient noch?

Was geschieht mit den Daten?

Nach Überprüfung und Sortierung im Register wird ein anonymisierter Auszug aus den Datensätzen an das Robert-Koch-Institut gegeben. Dieses informiert jährlich die Öffentlichkeit darüber, wie viele Menschen in Deutschland an welchem Krebs erkrankt sind, wie viele daran starben und wie die Verteilung zwischen Männern und Frauen ist. Außerdem werden mit anonymisierten Daten auch direkt Forschungsprojekte unterstützt. Dann bekommen Kliniken und Ärzte Rückmeldung – etwa darüber, ob sie sich an die Leitlinien gehalten haben. Auch wissenschaftliche Arbeiten, Medikamenten- und Therapiestudien werden durch die Daten des Krebsregisters unterstützt. Diese Vorgänge sind transparent: Jeder kann sich über den Ablauf informieren, über die von ihm gespeicherten Daten Auskunft erlangen, die Löschung erwirken, und er kann natürlich der Weitergabe seiner Krankheitsdaten widersprechen.

Warum ist es so wichtig, dass die Daten ausgewertet werden?

Ziele sind die Verbesserung der Vorsorge, Früherkennung, Therapie und Nachsorge von Tumorerkrankungen. Ergebnisse der Datenauswertung können beispielsweise schon nach ein paar Monaten weltweit zu einer Änderung eines Krebstherapiestandards führen, mit dem Effekt, dass diese Patienten länger leben. Mit den Daten wird extrem vorsichtig und vertrauensvoll umgegangen. Nur der Arzt und der Patient selbst können Auskunft über die personenbezogenen Daten erlangen – sonst niemand. Eine Übermittlung der Daten erfolgt stets mehrfach verschlüsselt. Alle anderen Auswertungen erfolgen ohne personenbezogene Informationen.

Wer steckt hinter dem Tumorregister?

Das klinische Krebsregister Unterfranken hat sowohl die Funktion eines epidemiologischen als auch eines klinischen Krebsregisters. Es ist völlig unabhängig vom Uniklinikum Würzburg und wird von den Krankenkassen auf gesetzlicher Grundlage finanziert. Zusätzlich befindet sich dort auch das Tumorregister der Uniklinik Würzburg in Anbindung an das CCC Mainfranken. Es wurde zunächst nur für die Uniklinik Würzburg in den 80er Jahren aufgebaut, dann zu einem epidemiologischen und schließlich zum klinischen Krebsregister von Unterfranken erweitert. Heute arbeiten 21 ausgebildete Tumordokumentarinnen und IT-Spezialisten für die korrekte Erfassung und Aufarbeitung der Krebsfälle.

Zum Wohle des Patienten

Die Aufgaben des Qualitätsmanagements am CCC sind äußerst vielfältig. Und auch auf Wünsche und Kritik von Patienten und Mitarbeitern, die sich etwa durch Umfragen ergaben, versucht man einzugehen.

Das die medizinische Versorgung von Krebspatienten durch zertifizierte Einrichtungen erfolgen soll, sieht der Gesetzgeber in seinem nationalen Krebsplan vor. Das Universitätsklinikum Würzburg ist bereits seit 2010 als onkologisches Zentrum von der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) zertifiziert und umfasst Darm-/Pankreaskrebszentrum, Brust-/Gynäkologisches Zentrum, Hautkrebszentrum, Neuroonkologisches Zentrum, Kopf-Hals-Tumorzentrum, Prostatakrebszentrum – letztendlich alle Tumorarten.

„Solche Zertifikate erhält man nur, wenn die Patientenversorgung umfassend, nach den aktuellen medizinischen Leitlinien und auch dem neuesten wissenschaftlichen Kenntnisstand gewährleistet wird“, erläutert die Chirurgenin Dr. Elisabeth Germer. „Die detaillierten Anforderungen sind in einem Katalog der Deutschen Krebsgesellschaft festgelegt, dessen Umsetzung jährlich überprüft wird“, ergänzt die Biologin und Qualitätsmanagerin Edith Förster. Nur mit einem gut funktionierenden Team, das viele Kompetenzen vereint, kann das bewerkstelligt werden. „Der bürokratische Aufwand ist nicht zu unterschätzen, aber unser Ziel ist es, dass unsere Patienten am Ende den größten Nutzen davon haben.“ Eines der Hauptkriterien ist, dass Diagnostik und Therapie der Krebspatienten interdisziplinär in sogenannten Tumorkonferenzen besprochen werden. Bei diesen Konferenzen müssen bis zu sechs Fachdisziplinen vertreten sein – vom Onkologen über den Radiologen, Chirurgen und Strahlentherapeuten bis hin zum Pathologen.

Der Hintergrund: Da die Krebsmedizin immer komplexer wird, müssen Therapieentscheidungen grundsätzlich von Ärzten verschiedener Fachrichtungen gemeinsam gefällt werden. „Ein Arzt sollte heute zum Beispiel nicht mehr allein entscheiden, ob ein Tumor gleich operiert werden soll, oder ob man versuchen sollte, ihn zuerst durch eine Chemo- oder Strahlentherapie zu verkleinern“, erklärt Dr. Axel Krein, Qualitätsmanagement-Beauftragter des CCC Mainfranken. 14 Tumorkonferenzen werden jede Woche am Würzburger Uniklinikum abgehalten, und der Bedarf steigt weiter kontinuierlich an. „Die Vorgaben zu erfüllen, fällt den Kliniken nicht leicht“, sagt der Chirurg Dr. Alexander Kerscher, der in die Datenanalyse des klinischen Krebsregisters involviert ist. Er ist überzeugt, dass die Verpflichtung der Ärzte und Kliniken auf die Leitlinien und die mit den Zertifikaten verbundene Kontrolle letztlich den



Das Team des Qualitätsmanagements.

Patienten nützt. Auch die Aus- und Weiterbildung von onkologischen Fachpflegekräften für eine spezifische Pflege von Krebspatienten am Uniklinikum geht auf die Anforderungen der DKG zurück.

Das Team des Qualitätsmanagements (QM) sorgt dafür, dass fachliche und strukturelle Anforderungen erfüllt werden. Zum QM-Team des CCC gehören neben Krein (QMB), Germer und Förster die QM-Beauftragten der Kliniken und Fachbereiche sowie die QM-Beauftragte für klinische Studien und das CCC Netzwerk der regionalen Kooperationspartner, Dr. Ute Schauer. „Neben der Vorbereitung der jährlichen Audits plant das QM-Team konkrete Maßnahmen und legt einen Zeitplan für die Umsetzung fest, auch definieren wir intern eigene Qualitätsziele“, sagt Germer.

Auf Wünsche und Kritikpunkte von Patienten und Mitarbeitern, die sich etwa durch Umfragen ergaben, versucht man dabei einzugehen. Auch die Anmel-

„Das vernetzte Denken macht die Kompetenz hier aus.“

dung zu den zahlreichen Veranstaltungen des CCC Mainfranken (siehe Seite 24) läuft über die enge Zusammenarbeit des QM-Teams mit der PR-Abteilung. „Wir kümmern uns um die Anmeldung zu Vorträgen, Seminaren und Veranstaltungen und vermitteln auch an Selbsthilfegruppen, Ernährungsberatung oder sozialrechtliche Beratung“, sagt Krein.

„Das vernetzte Denken macht die Kompetenz hier aus“, findet QM-Mitarbeiterin Edith Förster. Von den Mitarbeitern im Klinikum verlangten die neuen Strukturen ein Umdenken. „Hier werden hierarchische Strukturen aufgebrochen.“ Die positiven Rückmeldungen sind für sie der beste Ansporn zum Weitermachen.

„Durch das Qualitätsmanagement haben viele Dinge heute mehr Verbindlichkeit als früher“, sagt Krein. Und: Je mehr Zertifizierungen, desto höher sind die Anforderungen an ein Klinikum. „Wenn man die verlangten Daten nicht vorlegen kann, wird das Zertifikat aberkannt“, so der Herzchirurg.

Eng mit dem Qualitätsmanagement verknüpft ist die Arbeit des klinischen Krebsregisters (siehe Seite 17). Und auch das Benchmarking, also der Vergleich mit anderen Kliniken, gehört zu den Aufgaben des Qualitätsmanagements: „Wenn wir sehen, dass wir in einem Bereich schlechtere Ergebnisse haben als andere Kliniken, müssen wir herausfinden, woran es liegt, und dementsprechend handeln“, so Kerscher.



Besprechung im Tumorboard für Magen-/Darmkrebs am Onkologischen Zentrum Würzburg.

Ein Verein bekämpft Krebs

Ziel des Würzburger Vereins „Hilfe im Kampf gegen Krebs“ ist es, das Uniklinikum so zu fördern, dass dort im Kampf gegen Krebs auf höchstem Niveau geforscht, diagnostiziert und therapiert werden kann.

Beinnahe jeder zweite Mensch in Deutschland erkrankt im Laufe seines Lebens an Krebs. Jährlich sind es rund eine halbe Million Neuerkrankungen. Bis 2030 wird mit einem Anstieg an Neuerkrankungen um 20 Prozent gerechnet, so die Zahlen der Deutschen Krebshilfe. Die Konsequenz daraus lautet für Gabriele Nelkenstock: „Krebs geht uns alle an.“ Und zwar ganz praktisch. Denn medizinische Forschung hat ihren Preis, so die Gründerin und Vorsitzende des Würzburger Vereins „Hilfe im Kampf gegen Krebs“. Ziel des Vereins ist es, das Uniklinikum Würzburg so zu fördern, dass dort im Kampf gegen Krebs auf höchstem Niveau geforscht, diagnostiziert und therapiert werden kann.

Als Gabriele Nelkenstock vor 25 Jahren ihre Kindermoden-Boutique eröffnete, lernte sie die Mutter eines an Krebs erkrankten Kindes kennen. Die Begegnung berührte sie tief, aber sie verharrte nicht in Lethargie, sondern beschloss, sich zu engagieren. Sie tat dies zunächst bei der „Elterninitiative leukämie- und tumorkranker Kinder Würzburg e.V.“. Auf Initiative von Nelkenstock und mit Unterstützung der Elterninitiative wurde 2000 die „Aktion Stammzelltherapie“ auf die Beine gestellt. Das Ziel, nämlich die Errichtung eines modernen Stammzelltransplantationszentrums am Uniklinikum Würzburg, konnte nur Realität werden, weil innerhalb kurzer Zeit umgerechnet eine halbe Million Euro gesammelt werden konnten. Mit ihrem Organisationstalent und ihrem politischen Geschick erreichte es Gabriele Nelkenstock, dass Würzburg heute „das modernste Stammzelltransplantationszentrum in Europa“ hat, so die engagierte Würzburgerin. Das Leid erwachsener Krebspatienten zu lindern, für die sich oft schwerer Spenden sammeln lassen als für krebskranke Kinder, wurde ihr ein dringliches Anliegen.

So gründete sie 2000 den Verein „Hilfe im Kampf gegen Krebs“. In den anderthalb Jahrzehnten seines Bestehens hat der Verein nicht nur die Anschubfinanzierung des Stammzelltransplantationszentrums, sondern unter anderem auch die Einrichtung der „Phase I Unit“ erreicht, bei der es um die Neuentwicklung von Immun- und Chemotherapien für Tumorpatienten geht. Derzeit finanziert der Verein eine Arztstelle an der Medizinischen Klinik und Poliklinik II, vergibt Doktorandenstipendien an besonders stark motivierte, fähige Nachwuchswissenschaftler und fördert das Projekt „Forschen statt resignieren“ mit rund 100 000 Euro für Laborgeräte.

„Hilfe im Kampf gegen Krebs“ unterstützt auch den von Professor Dr. Hermann Einsele geleiteten onkologischen Bereich des Zentrums für Innere Medizin (ZIM) der Medizinischen Klinik und Poliklinik II des Uniklinikums. Zudem finanziert der Verein eine Wohnung, in der Angehörige von Patienten übernachten können. „Eine Krebserkrankung betrifft immer die ganze Familie“, sagt Gabriele Nelkenstock. „Man spricht deshalb auch von Co-Krankheit der Familienmitglieder.“ Wenn ein Elternteil an Krebs erkrankt, ist das insbesondere für Kinder stets eine besonders belastende Erfahrung. Auf diesem Feld möchte sich der Verein künftig noch weiter engagieren. Der Verein, der derzeit rund 150 Mitglieder hat, veranstaltet regelmäßig Benefizveranstaltungen. Das nächste Großprojekt ist der Staffelmaraathon „Lauf gegen Krebs“ im Rahmen des „iwelt Marathon Würzburg“ am 17. Mai.

Der Verein kann jede Spende gut gebrauchen, denn an unterstützenswerten Projekten mangelt es nicht. Aktuell besonders am Herzen liegt dem Verein, die Forschung an einer neuartigen Behandlungsstrategie gegen Krebs mit sogenann-

ten Designer T-Zellen zu unterstützen. Gabriele Nelkenstock weiß aus ihren Reisen in die europäischen Nachbarländer, dass ein funktionierendes Sozial- und Gesundheitswesen keine Selbstverständlichkeit ist. „Wir sind auf die Solidargemeinschaft angewiesen“, sagt sie.



Gabriele Nelkenstock und Daniel Sauer, Geschäftsführer der DJK Rimpark Wölfe, die für „Hilfe im Kampf gegen Krebs“ bei einer Benefizveranstaltung mitwirkten.

Spendenkonto

Castell Bank Würzburg
IBAN: DE74 7903 0001 0000 0092 45
BIC: FUCEDE77XXX
Weitere Infos unter
www.kampfgegenkrebs.de

>>> www.wir-sind-ullmer.de

 **ullmer**
kompetenz in textilservice.

Engagierte Eltern

Wie die „Elterninitiative leukämie- und tumorkrankter Kinder Würzburg“ dem Kinderkrebszentrum am Würzburger Uniklinikum hilft.

Elterninitiative e.V.

Die nächste größere Veranstaltung zugunsten des Vereins ist das Benefizkonzert „Pop & Klassik-Gala“ am 14. März im Vogel Convention Center Würzburg.

Spendenkonten:

Liga-Spar- und Kreditgenossenschaft eG.
Kto. Nr. 300 2012
BLZ 750 903 00

Kreissparkasse Schweinfurt
Kto. Nr. 57 00 15 016
BLZ 793 501 01

Infos unter:

www.stationregenbogen.de



Krebs ist eine Diagnose, die stets Ängste und Sorgen auslöst. Besonders bedrückend ist sie, wenn ein Kind betroffen ist. Es ist ein Schock für die ganze Familie. Dies waren gemeinsame Erfahrungen von acht Elternpaaren, die 1982 die „Elterninitiative leukämie- und tumorkrankter Kinder Würzburg“ ins Leben riefen. Mittlerweile hat der Verein, dessen aktuelle Vorsitzende Jana Lorenz-Eck ist, rund 700 Mitglieder.

„Die Diagnose können wir nicht ändern, aber das Umfeld können wir positiv beeinflussen“, lautet der Leitgedanke der Elterninitiative. Das Einzugsgebiet des Würzburger Kinderkrebszentrums hat einen Radius von rund 150 Kilometern, und weil es auf den Kinderkrebsstationen „Regenbogen“ und „Schatzinsel“ nicht ausreichende Übernachtungsmöglichkeiten für Eltern erkrankter Kinder gibt, bietet die Elterninitiative in Kliniknähe kostenfrei ein Dutzend Elternwohnungen an. „Die Zahl von 5000 Übernachtungen jährlich zeigt, wie sinnvoll dieses Angebot ist“, so Jana Lorenz-Eck. „Die Elterninitiative zählt zu den wichtigsten Förderern des Universitätsklinikums Würzburg“, ergänzt Monika Demmich. Sie ist eine von rund 20 aktiven Mitgliedern. Meist sind es betroffene Eltern, deren Kind entweder geheilt oder gestorben ist. Seit kurzem gibt es auch eine Gruppe ehemaliger Patienten Kinder.

Am Grundauftrag der Elterninitiative hat sich auch nach über drei Jahrzehnten nichts geändert. „Die Elterninitiative versteht sich als wichtige Anlaufstelle für betroffene Familien“, sagt Jana Lorenz-Eck. Jährlich werden in der Unikinderklinik 90 bis 100 neu an Krebs erkrankte Kinder aufgenommen.

Ein wichtiges Thema für den Verein ist die psychosoziale Betreuung der Familie sowohl während der Zeit der Behandlung in der Klinik als vor allem danach zu

Hause. Vier Kinderkrankenschwestern und zwei Ärzte teilen sich die ambulante und die palliative Versorgung der Kinder zu Hause. Die Elterninitiative stellt die dafür notwendigen Mittel zur Verfügung. In der Kinderklinik selbst kümmert sich die Elterninitiative um die kind- und familiengerechte Ausstattung der drei Kinderkrebsstationen. Sie finanziert beispielsweise die Einrichtung und den laufenden Bedarf des Spielzimmers, ferner die Clownbesuche und Musiktherapie für die Kinder sowie Entspannungsmassagen für die Eltern.

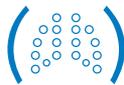
Dem Erfahrungsaustausch dient der „Elternkaffee“, zu dem die Elterninitiative auf jeder der drei Kinderkrebsstationen einmal pro Woche einlädt. Außerdem bietet der Verein zahlreiche Freizeitangebote an, dazu gehören das Frühlings- und das Sommerfest sowie eine Nikolausfeier. Die Elterninitiative unterhält eine idyllisch

„Manchmal reicht es, einfach da zu sein und zuzuhören.“

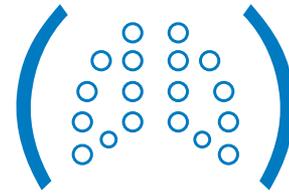
gelegene Ferienwohnung im Allgäu, wo Familien Ruhe und Erholung finden können. „Die Angebote werden sehr gut angenommen“, sagt Monika Demmich. Neben Segelfreizeit, Klettern, Kegeln und erlebnispädagogischen Freizeiten im Waldpiratencamp bei Heidelberg für erkrankte Kinder und gesunde Geschwister gehört jetzt auch therapeutisches Reiten zum Angebot der Elterninitiative.

Auch im schlimmsten Fall, nach dem Tod eines Kindes, lässt die Elterninitiative die Familien nicht allein. Die Gruppe der „verwaisten Eltern und Geschwister“ trifft sich monatlich zum Gesprächskreis oder zur Kaffeerunde. Außerdem finden

Bezirk Unterfranken


**THORAXZENTRUM
BEZIRK UNTERFRANKEN**

Fachklinik für Pneumologie, Thoraxchirurgie,
Rehabilitation, Schlaf- und Beatmungsmedizin



Das Thoraxzentrum Bezirk Unterfranken Münnerstadt – Partner des Comprehensive Cancer Center Mainfranken stellt sich vor:

Unsere Klinik ist eine in reizvoller Landschaft der Vorrhön gelegene Lungenfachklinik und die Einzige ihrer Art in Unterfranken. Wir verfügen über eine 60jährige Erfahrung bei der operativen und konservativen Behandlung von Erkrankungen der Lunge, des Mediastinums, des Zwerchfells, der Brustwand und des Pleuraraumes. Im Vordergrund unserer ärztlichen und pflegerischen Behandlung steht als Ziel eine optimale, auf dem modernsten Stand der Wissenschaft beruhende Versorgung unserer Patienten unter Berücksichtigung der medizinischen und psychosozialen Aspekte der Erkrankung zu erreichen.

Unsere Fachbereiche umfassen die Pneumologie einschließlich Onkologie und Tuberkulose, die Thoraxchirurgie inklusive minimalinvasiver Chirurgie, Intensiv- und Beatmungsmedizin, Schlafmedizin, Allergologie, Rechtsherzkatheterdiagnostik, Anschlussheilbehandlung nach thoraxchirurgischen Operationen und/oder schweren Lungenerkrankungen. Um der hohen Verantwortung gegenüber unseren Patienten sichtbar gerecht zu werden, haben wir ein konsequentes und zielorientiertes Qualitätsmanagementsystem nach DIN EN ISO 9001:2008 eingeführt. Die Zertifizierung zum Weaningzentrum und die zertifizierte

Rehabilitation nach DGP und DEGEMED runden unseren hohen Qualitätsanspruch ab. Dies alles ist jedoch nicht ohne unser wichtigstes Kapital möglich – unsere Mitarbeiter/innen, die entscheidend durch ihre Leistungen zum Erfolg beitragen.



Der Bezirk • berät • hilft • fördert

Wochenenden für die Familien statt. Initiative-Mitglied Karin Rost spricht aus eigener Erfahrung, wenn sie sagt: „Wir Eltern, deren Kind gestorben ist, müssen lernen, mit dieser Lücke zu leben. Das braucht seine Zeit. Unsere Kinder werden immer ein Teil von uns sein.“ Und Heidrun Grauer sagt: „Manchmal reicht es, einfach da zu sein, zuzuhören oder auch zusammen traurig zu sein.“

„Ein anderer wichtiger Aufgabenbereich der Elterninitiative ist die Förderung medizinischer Forschung“, erklärt Mitglied Elli Betz. In den vergangenen zehn Jahren konnte die Elterninitiative rund zehn Millionen Euro Spenden dem Uniklinikum zur Verfügung stellen. Dabei spielt die Finanzierung von derzeit 22 medizinischen und pflegerischen Stellen eine besondere Rolle. „Uns geht es um die bestmögliche Versorgung für die schwerkranken Kinder“, sagt Monika Demmich.



Die Macherinnen der Elterninitiative leukämie- und tumorkrankter Kinder Würzburg: Heidrun Grauer, Elli Betz, Karin Rost, Monika Demmich und Jana Lorenz-Eck (von links).



Wir sind für Sie da! (06021) 3427-0

Ihre Onkologische Facharztpraxis mit angeschlossener Tagesklinik

Unser Anspruch ist es, Sie stets mit dem Besten zu versorgen. Im Zentrum unserer Philosophie stehen Teamgeist und Fürsorglichkeit für unsere Patienten.

In unserer Tagesklinik führen wir alle Arten der ambulanten Chemotherapie, Bluttransfusionen sowie orale Chemotherapien durch. Dies erfolgt in enger Zusammenarbeit mit Chirurgen, Strahlentherapeuten und Palliativmedizinern. Wir sind Kooperationspartner des CCC Mainfranken.

Dr. Martine Klausmann

Dr. Stefan Krüger

Fachärzte für Innere Medizin,
Hämatologie und internistische Onkologie


PRAXIS DRS. KLAUSMANN
GEMEINSCHAFTS-
HÄMATOLOGIE · ONKOLOGIE · DIABETOLOGIE
GASTROENTEROLOGIE · FUSSAMBULANZ

Gemeinschaftspraxis Drs. Klausmann · Elisenstr. 28 · 63739 Aschaffenburg · www.klausmann.de

Kochen für Krebspatienten

Das 108-seitige Werk „Keimarm kochen“ ist das erste Kochbuch mit zahlreichen Rezepten und Hygiene-Empfehlungen speziell für Menschen mit geschwächtem Immunsystem.

Wer ein geschwächtes Immunsystem hat, sollte sich natürlich möglichst wenigen Viren und Bakterien aussetzen. Dies gilt in besonderem Maße für Krebspatienten, deren Erkrankung erfolgreich behandelt wurde, die aber naturgemäß nach der Heilung ein stark geschwächtes Immunsystem haben. Immunsupprimiert nennen Mediziner solche Patienten. Für sie können schon kleinste Mengen von Keimen bedrohlich sein.

Dieser Umstand wirkt sich nicht zuletzt auf die Ernährung aus. „Lebensmittel, die für Gesunde zu einer ausgewogenen Ernährung gehören, wie zum Beispiel Rohkost, Salat und Nüsse, können für immunsupprimierte Patienten unter Umständen lebensgefährlich sein“, erklären die Ärzte Götz Ulrich Grigoleit und Stephan Mielke, die das Zentrum für allogene Blutstammzelltransplantation der Medizinischen Klinik II des Würzburger Uniklinikums leiten.

So war es bei Nanna Klein. Bei ihr wurde im Oktober 2008 eine akute myeloische Leukämie diagnostiziert. Es ist eine Form der Leukämie, bei der das System, das im Knochenmark aus Stammzellen die Blutkörperchen bildet, infolge einer Mutation nicht richtig funktioniert und deshalb unter anderem unreife Vorstufen der Blutkörperchen im Übermaß produziert. Erfreulicherweise konnte Nanna Klein das Uniklinikum Würzburg nach einer dreieinhalbmonatigen Therapie geheilt verlassen. Ihr Immunsystem war aber so geschwächt, dass für sie eine möglichst keimarme Ernährung Pflicht wurde. „Dürfen diese Patienten wieder nach Hause, müssen sie sich eine Zeit lang auch dort an bestimmte Hygieneregeln halten“, erläutern Grigoleit und Mielke.



Nanna und Stephan Klein, die Kochbuchautoren, umgeben von Ärzten der Medizinischen Klinik II, Professor Dr. Stephan Mielke, Professor Dr. Michael Scheurlen und Privatdozent Dr. Götz Ulrich Grigoleit (v. l.).

Nanna Kleins Ehemann Stephan ist begeisterter Hobbykoch. Er schlug den Würzburger Ärzten vor, in enger Kooperation ein Kochbuch zusammenzustellen. Am Uniklinikum wurde die Idee begeistert aufgenommen. So entstand das erste Kochbuch mit Rezepten und Tipps speziell für Menschen mit geschwächtem Immunsystem. Das 108-seitige Werk „Keimarm kochen“ enthält viele Rezepte. „Sie sind alle getestet und für gut befunden“, sagt der Autor.

Professor Hermann Einsele, Direktor der Medizinischen Klinik und Poliklinik II, ist begeistert: „Genau so ein Ratgeber hat uns für die Zeit nach einer Stammzelltransplantation gefehlt. Wir freuen uns, dass sich ehemalige Patienten so engagieren und ihre Er-

fahrungen weitergeben.“ Professor Michael Scheurlen, stellvertretender Direktor der Klinik, ergänzt: „Das neue Kochbuch ist ein wichtiger Ratgeber für unsere Patienten. Wir freuen uns, es ihnen als Geschenk mit nach Hause geben zu können. Die kostenlose Bereitstellung der Exemplare ist eine großzügige Geste der Eheleute Klein.“

Stephan Klein in Zusammenarbeit mit dem Uniklinikum Würzburg: „Keimarm kochen – Rezepte und Empfehlungen für Menschen mit Immunsuppression“ (ISBN 978-3-00-046852-0, 16,95 Euro). Weitere Infos unter: www.keimarm-kochen.de

Gesucht: „Grüne Damen“

Die Mitglieder der Initiative sorgen mit Besuchen für Ablenkung im Krankenhausalltag. Nun suchen die „Grünen Damen“ neue Mitstreiter.



Drei „Grüne Damen“ im Einsatz.

Die „Grünen Damen“ sind rund 20 Frauen (und mittlerweile auch einige Herren), die in 14-tägigem Rhythmus Patienten im Würzburger Universitätsklinikum besuchen, um sie bei einem vertrauensvollen Gespräch vom Krankenhausalltag abzulenken. Dieser ehrenamtliche Besuchsdienst sucht nun dringend neue Mitstreiterinnen und Mitstreiter.

Es ist eine ideale Beschäftigung für rüstige Rentnerinnen und Rentner, die etwas Sinnvolles mit ihrer Zeit anfangen wollen. Idealerweise sind es Menschen, die früher in einem pflegerischen oder generell in einem Krankenhausberuf tätig waren. „Es geht nicht darum, schwer kranke Menschen zu besuchen, sondern einfach mit Menschen etwas Zeit zu verbringen, die

seit längerem im Krankenhaus sind und einfach von niemand sonst besucht werden“, sagt Albert Fischer. Er leitet den Besuchsdienst, der inzwischen eine 27-jährige Tradition hat. Wer Interesse hat, aber von auswärts kommt – auch das ist kein Problem: Die Busfahrtskosten zur Uniklinik und zurück werden erstattet. Wer die Zeit aufbringen möchte und auf der Suche nach einer ehrenamtlichen Tätigkeit ist, kann sich gerne zu einem persönlichen Gespräch bei den „Grünen Damen“ melden.

Kontakt:

Albert Fischer, Tel. (0 93 67) 98 49 31

E-Mail: albertfischer08@googlemail.com

Christine Steinmetz, Tel. (0 93 67) 9 86 19 86

E-Mail CSteinmetz@gmx.net

Im Zeichen der Forschung

Das Würzburger Uniklinikum und die Medizinische Fakultät der Universität haben das Jahr 2015 für sich zum „Jahr der klinischen Forschung“ ernannt und informieren in einer Vortragsreihe über klinische Studien.

Um die medizinische Forschung voranzubringen und neue Behandlungsmethoden im Alltag zu etablieren, sind klinische Studien unverzichtbar. Die Würzburger Universitätsmedizin hat die klinische Forschung für sich zum Jahresthema 2015 erklärt und will es unter anderem in einer öffentlichen Vortragsreihe mit Leben füllen.

In klinischen Studien werden Wirksamkeit, Verträglichkeit und Sicherheit neuer und bereits zugelassener Medikamente und Behandlungsformen geprüft. Laut dem Bundesministerium für Bildung und Forschung wird der Stellenwert der klinischen Forschung in den nächsten Jahren weiter zunehmen. Das Uniklinikum Würzburg (UKW) und die Medizinische Fakultät der Universität setzen einen Schwerpunkt ihrer Forschungstätigkeit auf das Gebiet klinischer Studien, insbesondere bei Krebserkrankungen.

„Unsere Ärzte und Naturwissenschaftler sind auf vielen Gebieten der klinischen Forschung national wie international führend und richtungweisend“, sagt Professor Christoph Reiners, der Ärztliche Direktor des UKW. „Allerdings sehen wir auch, dass es rund um die klinische Forschung einen hohen Informationsbedarf gibt, schließlich hat das Thema nicht nur medizinische, sondern auch ethische, soziale, wirtschaftliche und

„Unsere Ärzte und Naturwissenschaftler sind auf vielen Gebieten führend.“

politische Aspekte.“

Deshalb haben das Klinikum und die Medizinische Fakultät das Jahr 2015 für sich zum „Jahr der klinischen Forschung“ ernannt. Aktuell erarbeiten die Akteure ein Jahresprogramm mit auf Patienten, Mitarbeiter, Studierende, niedergelassene Ärzte und Zuweiser zugeschnittenen Veranstaltungen.

An die breite Öffentlichkeit wendet sich die Vortragsreihe „Forschung für Patienten“, die an vier Terminen im Ratssaal des Würzburger Rathauses, jeweils um 18.30 Uhr, stattfinden wird. Den Auftakt der kostenlos zu besuchenden Informationsveranstaltungen macht Professor Peter Heuschmann vom Lehrstuhl für Klinische Epidemiologie und Biometrie der Uni Würzburg und der Zentrale für Klinische Studien des UKW. Am Dienstag, den 24. März, wird er unter dem Titel „Klinische Studien: Nutzen und Chancen für unsere Gesellschaft“ in die Thematik einführen.

Behandelt werden Fragen wie: Was ist klinische Forschung genau? Welche Arten von Studien gibt es – und was ist aus Patientensicht zu beachten? Welchen Gewinn haben der Studienpatient und die Gesellschaft von klinischen Studien? Welche Einrichtungen gibt

es in der Würzburger Universitätsmedizin, die die Durchführung klinischer Studien ermöglichen? Daneben wird Professor Stefanie Hahner, Schwerpunkt Endokrinologie der Medizinischen Klinik I am UKW, in einem weiteren Vortrag mit dem Titel „Von der Idee zur klinischen Anwendung in Diagnostik und Tumorthherapie“ ein konkretes Beispiel vorstellen. Nach den Vorträgen ist Raum für Fragen und Diskussion

Am Mittwoch, den 29. April, präzisiert Professor Stefan Störk am Beispiel des Deutschen Zentrums für Herzinsuffizienz (DZHI), das am Uniklinikum seinen Sitz hat, den Ablauf und den Patientennutzen von

klinischen Studien. Einen Schwerpunkt legt er dabei auf die Aspekte Sicherheit und Datenschutz.

Außerdem erläutert der Referent, wie Studienergebnisse in die Patientenversorgung übertragen werden. Quasi als „Gegencheck“ dieser Aussagen berichtet ein Studienpatient von seinen Erfahrungen bei der Teilnahme an einer DZHI-Studie.

Vorträge zu klinischen Studien bei Tumoren (23. Juni) und bei seltenen Erkrankungen (22. Juli) runden die Reihe ab. Details werden über die Tagesmedien und die Homepage des Würzburger Uniklinikums (www.ukw.de) bekanntgegeben.



In klinischen Studien wird auch die Sicherheit von Medikamenten und Behandlungsformen geprüft.



Termine am CCC

Von Selbsthilfegruppen über Sport bis zu Vorträgen

Dass das Comprehensive Cancer Center Mainfranken (CCC) als eines von bundesweit 13 onkologischen Spitzenzentren von der Deutschen Krebshilfe für hervorragende Patientenversorgung und Forschung ausgezeichnet wurde, drückt sich auch in einer Vielzahl von Informationsveranstaltungen und therapiebegleitenden Kursangeboten und Gruppen aus.

Wie die für Geschäftsführung und Koordination am CCC zuständige Privatdozentin Dr. Jutta Riese erläutert, gibt es eine große Auswahl an attraktiven Veranstaltungen, die speziell auf die Fragestellungen und Informationsbedürfnisse von Tumorkranken ausgerichtet sind. Gerade für Tumorkranken, die Raucher sind, ist es besonders wichtig, mit dem Rauchen aufzuhören. Ein *Tabakentwöhnungskurs* wird vom psychoonkologischen Dienst angeboten und umfasst fünf Termine (Infos über die Kontaktdaten, siehe unten).

Die Erkrankung, aber auch die verschiedenen Therapieformen gehen nicht spurlos an Patienten vorüber. Deshalb gibt es *Kosmetikseminare für Tumorkrankentinnen in Therapie*. Dieses Angebot (Termine ebenfalls über die Kontaktdaten, siehe unten) wird stets sehr gut angenommen, sagt Jutta Riese.

Ein Überblick über die Angebote:

„Yoga – mehr Energie & Gelassenheit“: montags, zehn Termine, 1. Kurs: von 16 bis 17 Uhr, 2. Kurs: von 17.15 bis 18.15 Uhr. Leitung: Dr. Elisabeth Jentschke, Psychoonkologin, Yogatherapeutin.

„Entspannungsgruppe – PMR & Achtsamkeit“: donnerstags, 10 bis 11 Uhr.

Leitung: Dr. Elisabeth Jentschke, Psychoonkologin, Yogatherapeutin.

Sport für Tumorkranken – mit dem TSV Jahn Würzburg: freitags 9 bis 10.30 Uhr. Leitung: Frederik Leclercq, Sporttherapeut, Sportwissenschaftler. Anmeldung: Tel. (09 31) 45 32 21 19

Nordic Walking: Termine nach Vereinbarung, Kursgebühr ist erstattungsfähig. Leitung: Edith Stadler, Nordic Walking Trainerin, Physiotherapeutin, Tel. (09 31) 5 43 31, E-Mail: stadler.edith@hotmail.com

Treffen trauernder Angehöriger: letzter Freitag im Monat, 15 bis 16.30 Uhr. Leitung: Dr. Elisabeth Jentschke, Psychoonkologin, Yogatherapeutin

Selbsthilfegruppe für junge Erwachsene mit einer Tumorerkrankung in Würzburg und Mainfranken: erster Mittwoch im Monat, 18 bis 19 Uhr. Leitung: Dr. Elisabeth Jentschke, Psychoonkologin, Yogatherapeutin

Informationsveranstaltung *„Patientenverfügung“:* jeden zweiten Montag, 16 bis 17 Uhr. Seminarraum Interdisziplinäres Zentrum, Palliativmedizin, Haus D20.

„Essen und trinken bei einer Tumorerkrankung“: Diätassistentin Sandra Albert bietet professionelle Ernährungsberatung für ambulante Patienten, Tel.: (09 31) 2 01 - 2 88 59, E-Mail: albert_s2@ukw.de,

Anmeldung: konsiliarische Anforderung durch den Arzt, telefonisch oder per E-Mail.

Patientenforum *„Multiples Myelom“:* 28. Februar, 9 bis 14.35 Uhr, im Zentrum Innere Medizin (ZIM), Hörsaal ZIM, Ebene 0. Professor Dr. Hermann Einsele organisierte die Veranstaltung mit namhaften Fachleuten aus dem In- und Ausland.

Interdisziplinäre Studienambulanz für solide Tumore (ISAST): Über das ganze Jahr verteilt gibt es Informationsveranstaltungen für Patienten, Angehörige und Interessierte, jeden zweiten Mittwoch im Monat im CCC Mainfranken (Haus C 16, Seminarraum EG), Vorträge und Seminare zu wechselnden Themen (Anmeldung und weitere Informationen siehe Kontaktdaten unten). Die nächsten Termine:

11. März, 17 bis 18 Uhr: *„Körperlich krank sein, seelisch gesund werden. Ein Widerspruch oder ein Weg?“*, Dr. Daniela Tausch, Dipl.-Psychologin und Psychotherapeutin, vom psychoonkologischen Dienst des CCC Mainfranken

8. April, 17 bis 18 Uhr: *„Entstehung, Vorbeugung und Therapie des Lymphödems“*, Edith Stadler, Physiotherapeutin Universitätsfrauenklinik CCC Mainfranken.

Alle Kurse (Ausnahme *„Nordic Walking“/„Sport“*) sind ein kostenfreier Service des CCC Mainfranken, das auch Kontakte zu Selbsthilfegruppen von Tumorkranken vermittelt.

Information und Anmeldung: Tel. (09 31) 2 01 - 3 53 50, E-Mail: anmeldung_ccc@ukw.de