



MENSCHLICHE UND TECHNISCHE STÄRKEN VERBINDEN:

Im UKM nutzen Urologen roboterassistierte OP-Technik bei der sicheren und schonenden Entfernung von Tumoren.

Seite 2

Zentrum
für Krebsmedizin

CCCM

CARE

Neue Therapien gegen
schwarzen Hautkrebs

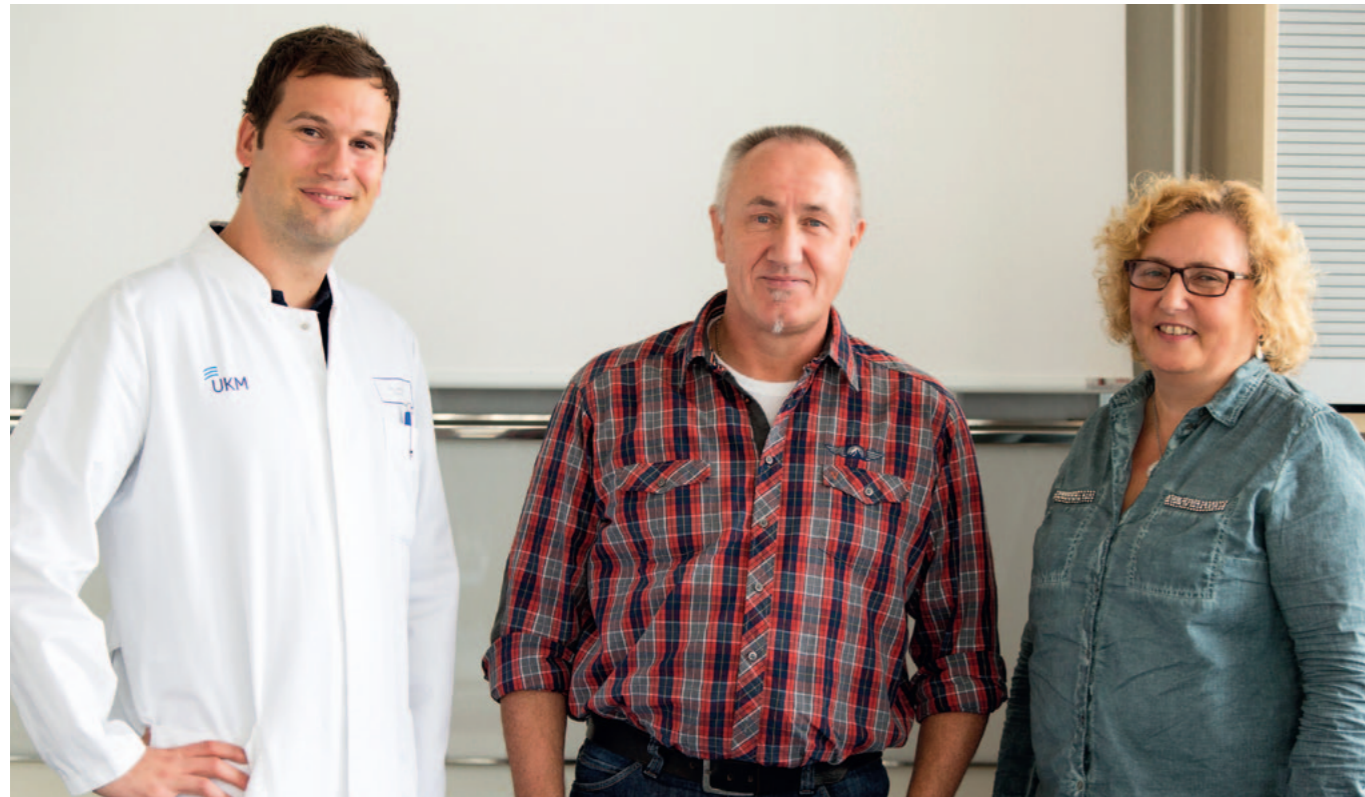
Seite 4

Perspektiven schaffen – die neue Stabsstelle
Palliativmedizin des UKM

Seite 6

Vier Arme für größere Bewegungsfreiheit und mehr Sicherheit

Mit Hilfe der sogenannten DaVinci-Operationstechnik entfernten die Experten der Klinik für Urologie bei Werner Kötting ein Prostatakarzinom. Das Verfahren ist hochpräzise und zugleich schonend.



Roboterassistierte Operationen – das klingt ein wenig nach Zukunftsmusik und Science Fiction. Doch in der Klinik für Urologie am UKM kommt die sogenannte DaVinci-OP-Technik bereits seit gut einem Jahr erfolgreich zum Einsatz. Nachdem sich Werner Kötting über die Vorteile des modernen Verfahrens informiert hatte, kam für ihn keine andere Methode zur Behandlung seines Prostatakarzinoms in Frage.

Bei einer Routineuntersuchung im Juni dieses Jahres war bei ihm ein erhöhter PSA-Wert aufgefallen. Dabei handelt es sich um ein prostataspezifisches Antigen, das zur Früherkennung von Prostataerkrankungen beitragen kann. „Ich wollte unbedingt Gewissheit“, erinnert sich Kötting an die belastende Situation. Für weitere Untersuchungen ging er in die Klinik für Urologie des UKM. Nach einer Biopsie erhärtete sich der Verdacht: Prostatakrebs. „Ich hätte lieber eine andere Information bekommen. Aber mir

war sofort klar: Der muss raus“, erklärt der 56-Jährige, warum er sich für eine operative Entfernung des bösartigen Gewebes entschied.

Das Prostatakarzinom ist in Deutschland die häufigste Krebserkrankung bei Männern. „Wenn es wie bei Herrn Kötting rechtzeitig erkannt wird und der Tumor noch lokal begrenzt ist, können betroffene Männer durch die operative Entfernung der Prostata vollständig geheilt werden“, unterstützt auch Dr. Johannes Müller, Oberarzt der Klinik für Urologie, die Entscheidung seines Patienten. Vor allem, wenn der Betroffene wie Werner Kötting noch relativ jung und körperlich sonst in guter Verfassung ist.

Von dem DaVinci-Operationsverfahren hatte Kötting zuvor noch nichts gehört. Gemeinsam mit seiner Lebensgefährtin informierte er sich über die roboterassistierte OP-Technik. Es handelt sich dabei um keinen selbstständig

arbeitenden Roboter, sondern um einen Übermittler, der dem Operateur eine besonders präzise und damit gleichzeitig schonende Durchführung seiner Operation ermöglicht. „Wir arbeiten mit vier Roboterarmen minimal-invasiv – also mit der sogenannten Schlüssellochtechnik, haben dabei aber dennoch den Bewegungsraum und die optimale Sicht wie bei einem Bauchschnitt“, erläutert Müller. Alle Bewegungen der Instrumentenarme des Roboters werden vom Chirurgen selbst ausgeführt und durch das System hochpräzise und zitterfrei übertragen. Zudem befindet sich bei jeder Operation ein zweiter Chirurg am OP-Tisch, der den Operateur bei seiner Arbeit an der Konsole direkt am Patienten unterstützt.

Die Vorteile von „DaVinci“ für den Patienten sind ein geringer Blutverlust, sehr kleine Operationsnarben und wenig Schmerzen bei funktionell und onkologisch hervorragenden Ergebnissen. „Durch die Präzisionsarbeit des Roboters können wir wichtige Nerven und Gefäße besser schützen und damit ihre Funktion besser erhalten“, verweist auch Klinikdirektor Prof. Andres Jan Schrader auf deutlich seltener auftretende Komplikationen wie Wundheilungsstörungen oder Impotenz. Mit Schrader, der seit August vergangenen Jahres am UKM ist, konnte das UKM einen ausgewiesenen Spezialisten für „DaVinci“-assistierte Operationen gewinnen. Gemeinsam mit Oberarzt Müller, Leiter der Sektion für roboterassistierte Eingriffe, brachte er das hochmoderne Operationsverfahren aus Ulm mit. Dort hatten die beiden Urologen die Technik schon einige Jahre angewandt und kontinuierlich weiterentwickelt. Inzwischen werden in der Klinik für Urologie am UKM deutlich mehr als die Hälfte aller Eingriffe zur operativen Behandlung eines Prostatakarzinoms und ein Großteil der Resektionen von Nierentumoren minimal-invasiv und roboterassistiert durchgeführt.



„Uns war die Unterstützung durch den Roboter wichtig. Dadurch haben wir uns sicher gefühlt. Beruhigend war auch, dass sich die Ärzte so viel Zeit für Gespräche genommen haben“, sind sich Kötting und seine Partnerin einig. Schon wenige Tage nach der erfolgreichen Entfernung des Tumors konnte er die Klinik wieder verlassen. Denn wegen der nur kleinen Schnitte sind die Liegezeiten bei dem modernen OP-Verfahren deutlich verkürzt. Inzwischen hat sich Werner Kötting gut erholt und freut sich, dass er sogar schon wieder seinem Hobby nachgehen darf: dem Radfahren.



Dr. Johannes Müller

Kontakt

Klinik für Urologie
Oberarzt Dr. Johannes Müller
T 0251 83-49354
Johannes.Mueller@ukmuenster.de

Direktor:
Univ.-Prof. Dr. Andres Jan Schrader
T 0251 83-47441
F 0251 83-49739
AndresJan.Schrader@ukmuenster.de

Neue Therapien gegen schwarzen Hautkrebs

Dank wissenschaftlicher Fortschritte können die Experten des UKM Hauttumorzentrum das Melanom wesentlich erfolgreicher bekämpfen: Tumorzellen von innen und außen angreifen.

■ **Jedes Jahr erkranken etwa 22.000 Menschen in Deutschland an einem schwarzen Hautkrebs. Bei 15 Prozent der Patienten kommt es zur Bildung von Metastasen und damit zu einer deutlich verschlechterten Prognose.**

„Für das metastasierte Melanom gab es über Jahrzehnte keine signifikant verbesserten Behandlungsmöglichkeiten“, erzählt Dr. Carsten Weishaupt, Leiter des UKM Hauttumorzentrum. Die Lebenserwartung bei dieser Krebserkrankung war sehr gering. Aktuelle Entwicklungen in der Therapie zeigen nun jedoch wesentlich höhere Ansprechraten und nähren die Hoffnung auf ein deutlich verlängertes Überleben.

Bis vor fünf Jahren war eine bereits seit 1975 zugelassene Monochemotherapie die Standardtherapie des metastasierten Melanoms. Die mittlere Lebenserwartung lag bei gerade einmal sechs bis neun Monaten. Auch Polychemotherapien sowie zahlreiche immuntherapeutische Ansätze führten lange Zeit nicht zu größeren Behandlungserfolgen. Ein immer besseres Verständnis sowohl des Immunsystems als auch der Tumorgenetik hat nun den Weg für neue Behandlungsmöglichkeiten geebnet: Die immunologische Checkpoint-Blockade und die molekulare zielgerichtete Therapie.

Immun-Checkpoint-Blockade

„Melanome sind immunogen. Das bedeutet, dass das Immunsystem eine gezielte Attacke auf Melanomgewebe richten kann“, erklärt der Dermatoonkologe. Voraussetzung dafür ist eine ausreichende Aktivierung der spezifischen Immunzellen. „Diese kann jedoch nur erfolgen, wenn die aktivierenden Prozesse die hemmenden überwiegen“, so der Mediziner. Hier setzen die neuen Immuntherapeutika an: Durch die Blockade hemmender Moleküle (CTLA4, PD-1) mittels Antikörper wird eine Aktivierung des Immunsystems erreicht. 2011 wurde als erstes Immuntherapeutikum ein CTLA-4 Antikörper zugelassen. Während die Ansprechraten hier zwischen 10 und 20 Prozent liegen, ist die neue Generation der Immunthera-



peutika, die PD-1 Antikörper, mit Ansprechraten bis 41 Prozent deutlich effektiver. Zudem wirken sie schneller.

Molekulare zielgerichtete Therapie

Parallel zur Weiterentwicklung der Immuntherapie wurden die Signalwege innerhalb der Melanomzellen untersucht. Wissenschaftler fanden heraus, dass bei der Hälfte der Melanome eine Mutation des Gens für das Protein B-Raf vorliegt, was zusammen mit weiteren Veränderungen innerhalb der Zellen zu unkontrolliertem Wachstum führt. Das B-Raf Protein kann durch gezielt wirkende Substanzen gehemmt werden. Zusätzlich wurde Anfang September ein weiteres Medikament, ein sogenannter MEK-Inhibitor, zugelassen, das den Signalweg zusätzlich unterbindet. Mit einer Ansprechraten von etwa 70 Prozent sind diese Therapeutika in Kombination die aktuell wirksamsten zur Bekämpfung von schwarzem Hautkrebs. „Es ist viel Bewegung in der Melanomtherapie“, freut sich Weishaupt über die zunehmenden Behandlungsmöglichkeiten. Die neuen Substanzen können bereits in der Praxis eingesetzt werden und führen zu deutlich verbesserten Therapieerfolgen und mehr Lebensqualität.

Kontakt

UKM Hauttumorzentrum
Ärztliche Leitung: Dr. Carsten Weishaupt
T 0251 83-58295
F 0251 83-55673
hauttumorsprechstunde@ukmuenster.de

Auch Hilfsangebote müssen koordiniert werden

Der Sozialdienst am UKM berät onkologische Patienten zu nachstationärem Hilfe- und Versorgungsbedarf. Neue Arbeitsgemeinschaft zur Entwicklung bundesweiter Richtlinien

■ **Nach der Diagnose Krebs ist auf einmal alles anders im Leben. Neben existenziellen Sorgen und Ängsten, die die gesundheitlichen Folgen der lebensbedrohenden Erkrankung betreffen, haben die Patienten viele Fragen zur Organisation ihres Lebensalltags.**

„Wie geht es nach dem Klinikaufenthalt weiter? Kann ich wieder arbeiten? Benötige ich ambulante Pflege zu Hause? Was bedeuten meine gesundheitlichen Einschränkungen finanziell und persönlich für mich, für meinen Partner, für meine Familie? Dies sind nur einige der Fragen, zu denen unsere Mitarbeiter beraten und unterstützen“, sagt Ulrich Kurlemann, Leiter der Stabsstelle Sozialdienst/ Case Management am UKM. Häufig geht es auch darum zu klären, ob weitere Hilfen erforderlich sind, wie diese bei Bedarf beantragt werden und wer die Kosten hierfür übernimmt. Ebenso bietet der Sozialdienst z.B. Unterstützung bei der Organisation der poststationären Behandlung und einer eventuell erforderlichen Reha. „Es ist unser Ziel, unter Berücksichtigung der ganz individuellen Krankheitssituation unsere Patienten in eine passgenaue Anschlussversorgung zu vermitteln“, erklärt Kurlemann.

Klinische Sozialarbeit stellt neben Medizin und Pflege eine weitere Säule der optimalen Patientenversorgung dar. Auch für das Qualitätsmanagement der Krankenhäuser gewinnt

sie zunehmend an Bedeutung. So ist die Sozialarbeit in der Onkologie inzwischen fester Bestandteil der Zertifizierungskriterien der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG). „Nur wenn ein Krankenhaus auch in diesem Hinblick überzeugt wird, wird es als Onkologisches Zentrum anerkannt“, erläutert Kurlemann und verweist auf das CCCM, das in diesem Jahr bereits zum vierten Mal in Folge erfolgreich zertifiziert worden ist. Auch die Gründung der neuen Arbeitsgemeinschaft Soziale Arbeit in der Onkologie (ASO) im Februar dieses Jahres unter dem Dach der DKG veranschaulicht das zunehmende Bewusstsein für die Notwendigkeit dieses Bereiches der Patientenversorgung. Die ASO hat sich zum Ziel gesetzt, die Soziale Arbeit in der Onkologie weiter auszubauen und bundesweite Richtlinien zu entwickeln. Zu ihren Aufgaben gehören die Verbesserung der psychosozialen Versorgung von Menschen mit Krebserkrankungen und ihrer Angehörigen sowie die Förderung der Forschung auf diesem Gebiet und des gegenseitigen Austauschs zwischen Versorgungspraxis und Wissenschaft der Sozialen Arbeit.

Ein professionelles Entlassungsmanagement liegt nicht nur im Sinne des Patienten, sondern auch im wirtschaftlichen Interesse der Klinik und der Kostenträger. Ein wichtiger Arbeitsbereich ist es, die Entlassung derjenigen Patienten zu koordinieren, bei denen eine umfangreiche Klärung der Versorgung nach stationärem

Aufenthalt erforderlich ist. Mit hoher Schnittstellenkompetenz und genauen Kenntnissen der Versorgungssysteme setzt sich der Sozialdienst am UKM für die bestmögliche Begleitung, Beratung und Versorgung des Patienten ein. Die Umsetzung erfolgt durch enge und frühzeitige Kommunikation zwischen Case Management, Medizin, Pflege, Sozialdienst und anderen Diensten im Klinikum. „Auch Hilfsangebote müssen koordiniert werden, damit die Betroffenen davon profitieren können“, so Kurlemann.



Kontakt

Stabsstelle Sozialdienst/
Case Management
Dipl.-Soz.-Arb. Ulrich Kurlemann
Leiter der Stabsstelle
T 0251 83-58117
sozialdienst@ukmuenster.de

Perspektiven schaffen

Das Team der neuen Stabsstelle Palliativmedizin des UKM betreut schwerkranke Erwachsene. Dabei geht es um mehr als eine reine Sterbebegleitung.



Priv.-Doz. Dr. Philipp Lenz und Michael Terborg

Seit dem 1. April gibt es den Palliativdienst am UKM. Priv.-Doz. Dr. Philipp Lenz (Ärztliche Leitung) und sein Kollege Michael Terborg (Pflegerische Leitung) kümmern sich in Zusammenarbeit mit einem multiprofessionellen Team um die ganzheitliche Versorgung von Patienten mit lebensbedrohlichen Erkrankungen.

» Worum geht es in der Palliativmedizin?

»» Lenz: In der Palliativmedizin verschiebt sich das Therapieziel von der Heilung einer Erkrankung auf die Linderung körperlicher und psychischer Beschwerden mit dem Ziel einer bestmöglichen Lebensqualität. In diesem Kontext bieten wir den Patienten und ihren Angehörigen zudem eine Unterstützung im Umgang mit der Krankheit und ihren möglichen Folgen.

»» Terborg: Neben der medizinischen Versorgung beraten wir z.B. auch bei Fragen zur Pflege oder zu Patientenverfügungen bzw. Vorsorgevollmachten.

Auch psychologische und spirituelle Aspekte sind von großer Bedeutung. Besonders wichtig ist dabei, die entsprechenden Kollegen einzubinden – wie Psychotherapeuten/Psychonkologen, Seelsorger, Schmerztherapeuten, Ernährungsmediziner oder die Mitarbeiter des Sozialdienstes. Wir stellen die entsprechenden Kontakte her, damit die Patienten auf ihrer Station optimal versorgt sind. Auch die Angehörigen können wir so ein Stück weit entlasten.

» Wann und wie kommt der Palliativdienst zum Einsatz?

»» Lenz: Eine Einschaltung des Palliativdienstes ist zu jedem Zeitpunkt einer schweren, wahrscheinlich unheilbaren Erkrankung möglich – z.B. auch parallel zu einer Chemo- oder Strahlentherapie. Meistens werden wir durch das Stationsteam angefordert. Wir wünschen uns eine möglichst frühzeitige Kontaktaufnahme, um den Patienten und seine ganz persönlichen Sorgen und Bedürfnisse besser kennenzulernen. Wir erstellen dann

zunächst eine umfassende Anamnese, schauen auf die jeweilige Lebenssituation und entwickeln dann einen ganz individuellen Behandlungsplan. »» Terborg: Palliativmedizin braucht eine Vertrauensbasis. Auch die Organisation und Planung der weiteren Unterstützung braucht Zeit. Dabei haben wir nicht nur die Situation im Krankenhaus im Blick, sondern auch die Perspektive danach. Wir klären zum Beispiel frühzeitig, ob der Patient eine Entlassung nach Hause wünscht und dies aus medizinischer Sicht sowie mit Blick auf das soziale Umfeld des jeweiligen Patienten möglich ist.

» Was kann der Palliativdienst noch leisten?

»» Lenz: Wir kümmern uns auch um die Anbindung an Palliativstrukturen vor Ort und stehen den dortigen behandelnden Hausärzten und Pflegediensten als Ansprechpartner für palliativmedizinische Fragen zur Verfügung. »» Terborg: Unser Palliativdienst funktioniert wie eine Art „Schaltstelle“. Wir bauen in Zusammenarbeit mit den anderen Berufsgruppen ein gut funktionierendes Netzwerk zur fachübergreifenden ganzheitlichen Versorgung innerhalb des UKM aber auch zur poststationären Unterstützung auf – mit dem Ziel der Verbesserung der Lebensqualität der Patienten und ihrer Familien.

Kontakt

Universitätsklinikum Münster
Stabsstelle Palliativmedizin
T 0251 83-53052
F 0251 83-53050
palliativmedizin@ukmuenster.de
palliativmedizin.ukmuenster.de
Ärztliche Leitung:
Priv.-Doz. Dr. Philipp Lenz
Pflegerische Leitung:
Michael Terborg

„Wir geben nicht auf – auch wenn wir die Kinder nicht gesund machen können.“

Das Brücken-Team des UKM unterstützt lebensbedrohlich erkrankte Kinder und deren Familien bei der häuslichen Versorgung: Mehr Energiereserven für die Zeit zu Hause schaffen.

Trotz immer besserer Heilungschancen für Kinder mit Krebserkrankungen, ist eine Genesung nicht immer möglich.

„Wenn ein Kind lebensbedrohlich erkrankt, ist das für alle Familienmitglieder eine schwierige und belastende Situation“, erklärt Dr. Margit Baumann-Köhler, Leiterin des Brücken-Teams am UKM. Um diesen Kindern und ihren Familien zu helfen, hat sich aus der Kinderonkologie des UKM heraus ein Team aus Ärzten, Pflegenden und psychosozialen Mitarbeitern entwickelt, das sich auf die möglichst umfassende Versorgung und Entlastung dieser Patienten und ihrer Familien in dieser schwierigen Situation spezialisiert hat.

Neben der medizinisch/pflegerischen Therapie von körperlichen Beschwerden, wie z.B. Schmerzen oder Übelkeit, koordiniert das Team die Zusammenarbeit und den Informationsaustausch der beteiligten Helfer und Therapeuten in der häuslichen Umgebung (z.B. Kinderarzt, ambulanter Pflegedienst, Apotheke). Im Rahmen von Hausbesuchen werden ärztliche Untersuchungen durchgeführt, Medikamenteneinstellungen regelmäßig kontrolliert, Pflegende unterstützt sowie betroffene Familien mit besonderer Fachkompetenz begleitet. „Kinder sollten die letzten Monate oder Tage ihres Lebens in der vertrauten Umgebung verbringen können – dafür setzen wir uns ein“, betont Baumann-Köhler. Eine spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) findet dabei sowohl auf medizinischer und pflegerischer als auch auf emotionaler, sozialer und spiritueller Ebene statt. „Unser Ziel ist, dem Kind oder Jugendlichen und seiner Familie im eigenen Zuhause eine höchstmögliche Lebensqualität zu ermöglichen“, sagt die Medizinerin. Das gelte natürlich nicht nur für Kinder mit onkologischen sondern auch mit anderen lebensbedrohlichen Erkrankungen.

Um die Voraussetzungen dafür zu schaffen, nehmen die speziell geschulten Mitarbeiter des Brücken-Teams der



betroffenen Familie möglichst viel Organisationsarbeit ab. Denn häufig gehen die Eltern bei der Betreuung ihres schwerkranken Kindes bis an ihre Grenzen. In der Folge fehlen dann z.B. die Kraft und die Zeit, Geschwisterkinder aufzufangen oder die Erkrankung des Kindes und deren mögliche Folgen für sich als Elternteil, aber auch als Paar, zu verarbeiten. „Wir schauen, wie man in dieser psychisch ohnehin sehr belastenden Situation das ‚Drumherum‘ organisieren – also den Alltag einfacher gestalten kann“, fasst Baumann-Köhler die Aufgaben des Brücken-Teams zusammen. „Dann haben die Familien wieder mehr Energiereserven für die gemeinsame Zeit zu Hause.“

Kontakt

Brücken-Team
Ärztliche Leitung:
Dr. Margit Baumann-Köhler
bruecken-team@ukmuenster.de
T 0251 83-49120, F 0251 83-49121

Lokale Lebertumorthherapie – SIRT

Im UKM setzen Nuklearmediziner und Radiologen bei der Therapie von Lebertumoren winzige radioaktiv markierte Kunstharzkügelchen ein.



Dr. Michael Köhler und Dr. Kambiz Rahbar

■ **Etwa 480.000 Tumorerkrankungen werden bundesweit jedes Jahr neu diagnostiziert. Bei einigen Betroffenen entwickeln sich im Laufe der Erkrankung auch Lebermetastasen. Um diese zu behandeln, machen sich Radiologen in enger Kooperation mit Nuklearmedizinern am UKM ein modernes Verfahren zunutze: Die sogenannte „Selektive Interne Radiotherapie“ (SIRT).**

Dabei wird nach lokaler Betäubung der Haut die Leistenarterie punktiert. Hierüber wird ein dünner Kunststoffkatheter in die Leberarterie eingebracht. Die Ärzte leiten dann über den in der Leberarterie platzierten Katheter Millionen winziger radioaktiv markierter Kunstharzkügelchen ein. Vom Blutfluss werden die Kunstharzkügelchen zum erkrankten Gewebe transportiert, wo die Strahlung auf den Tumor trifft. Die Substanz strahlt etwa einen Zentimeter. „Das umliegende gesunde Lebergewebe wird somit weitestgehend geschont. Wir bekämpfen gezielt die Tumorzellen“, erklärt Dr. Kambiz Rahbar, Oberarzt der Klinik für Nuklearmedizin. „Auch die Nebenwirkun-

gen bleiben gering, da die SIRT – im Gegensatz zu einer Chemotherapie – lokal, also nur in der Leber, angewandt wird“, so der Mediziner.

Damit die Kunstharzkügelchen ausschließlich in der Leber verbleiben, müssen die Radiologen in einer Voruntersuchung Gefäße, die zum Magen und zum Darm führen, mittels Mikroschrauben verschließen. Um ganz sicher zu gehen, gibt es vor der eigentlichen Behandlung immer einen Probelauf mit einer ungefährlichen Testsubstanz.

An der Therapieentscheidung sind neben Radiologen und Nuklearmedizinern auch Experten aus der Gynäkologie, Onkologie, Chirurgie und der Transplantationsmedizin beteiligt. „Neben dem Fachwissen und dem Können der Spezialisten muss für ein derart komplexes Verfahren auch die nötige Technik vorhanden sein“, betont Rahbar und verweist darauf, dass das CCCM als eines der ersten Zentren in der Region SIRT eingesetzt hat. Durch die Erfahrung der Ärzte gehört das UKM hierfür inzwischen zu den führenden Standorten in Deutschland.

„Man kann allerdings nicht jeden Patienten damit behandeln“, erklärt Dr. Michael Köhler, Oberarzt in der Radiologie des UKM, dass der Einsatz von SIRT nicht immer erfolgsversprechend ist. Vorher müsse immer erst ganz genau die individuelle Situation des betroffenen Patienten evaluiert werden. Dabei kommt es beispielsweise auf die Größe, die Lage des Tumors in der Leber und eine ausreichend gute Leberfunktion an. In interdisziplinären Tumorkonferenzen besprechen die Experten der unterschiedlichen Fachbereiche, ob ein Einsatz von SIRT sinnvoll ist, planen gemeinsam das weitere Vorgehen und überprüfen den Therapieeffekt durch regelmäßige Nachkontrollen.

Auch wenn ein Patient nicht vollständig geheilt werden kann, geht es ihm nach der SIRT häufig doch besser. „Unser Ziel ist es, eine Verlängerung der Lebenszeit zu erreichen – und das mit möglichst wenigen Beschwerden“, fasst Köhler die Vorteile des wirkungsvollen und gleichzeitig schonenden Verfahrens zusammen.

Kontakt

Dr. Kambiz Rahbar, Oberarzt
Klinik für Nuklearmedizin

Dr. Michael Köhler, Oberarzt
Institut für Klinische Radiologie

Patientenanmeldung
T 0251 83-47362
nuklearmedizin@ukmuenster.de
radiologie@ukmuenster.de

Im richtigen Augenblick

Nach einem Missgeschick suchte Klaus Weiss Hilfe in der Augenklinik des UKM. Dort entdeckten die Ärzte einen Tumor in seinem linken Auge und bekämpften ihn erfolgreich mit einem lokalen Strahlenträger.



■ **Plötzliche Sehstörungen sind immer ein Warnzeichen. Mit der Diagnose „Augentumor“ hatte Klaus Weiss allerdings nicht gerechnet, als er sich wegen eines Schattens vor seinem linken Auge in der Augenklinik des UKM vorstellte.**

„14 Tage zuvor war ich beim Apfelpflücken. Da ist beim Baumschütteln ein Apfel auf das Brillenglas über dem linken Auge gefallen. Ich dachte, der Schatten sei eine Folge von diesem Zwischenfall“, erinnert sich der 60-Jährige. Heute weiß er, dass das kleine Missgeschick im Apfelbaum eigentlich ein Glücksfall war. Denn bei Augentumoren sind Schmerzen eher selten symptomatisch. „Wenn dem Patienten die Veränderungen dann auffallen, ist der Tumor leider meist schon groß“ erklärt Dr. Désirée Loos, Augenärztin am UKM. Daher sei eine regelmäßige Verlaufskontrolle von verdächtigen Pigmentationen der Netzhaut sehr wichtig.

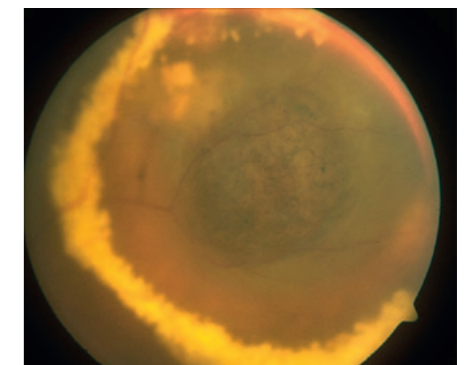
Meist wird ein Tumor aber als Zufallsbefund im Rahmen einer allgemeinen

Netzhautuntersuchung festgestellt. Weitere wichtige Untersuchungen sind dann die Sonographie (Ultraschalluntersuchung) und die Angiographie (Gefäßdarstellung am Augenhintergrund). „Bei Herrn Weiss haben wir in der Ultraschalldiagnostik eine geschwulstige Struktur von 3,75 mm entdeckt“, so Loos. Es handelte sich dabei um ein Melanom – also eine bösartige Wucherung – der Aderhaut. Von da an ging alles sehr schnell. Es wurde eine Bildgebung des Kopfes veranlasst, der Patient stellte sich zum Ganzkörper-Checkup bei den Kollegen der Dermatologie vor, und auch die Strahlentherapeuten wurden zu Rate gezogen.

„Bei unserem Patienten wurde trotz intensiver Ganzkörpersuche zum Glück keine weitere Tumorbesiedlung gefunden, sodass für den lokalen Befall am Auge in interdisziplinärer Zusammenarbeit ein OP-Termin für das Aufbringen eines Strahlenträgers auf die betroffene Stelle am Auge geplant werden konnte“, erläutert die Augenärztin die weiteren Behand-

lungsschritte. Dieser Strahlenträger (Rutheniumplombe) war bei der Größe des zu behandelnden Gewebes gut geeignet, das „Bett“ des Tumors zu zerstören. Es handelt sich dabei um ein radioaktives Plättchen, das in Vollnarkose an die betreffende Stelle auf den Augapfel aufgenäht, für einige Tage dort belassen und dann wieder entfernt wird. Überschreitet der Tumor eine bestimmte Größe, wird von außen bestrahlt. Das Ziel der Behandlung ist, das erkrankte Auge zu erhalten und möglichst viel Sehkraft zu sichern.

Klaus Weiss lässt nun seinen Augenhintergrund alle drei bis sechs Monate augenärztlich kontrollieren, und auch der Hausarzt hat ein besonderes Augenmerk auf seinen Patienten. „Ich habe keine Probleme mehr“, freut sich Weiss, der nun endlich keine Schatten mehr sieht.



Kontakt

Dr. Ralph-Laurent Merté,
Dr. Désirée Loos, Clarissa Bahr
T 0251 83-56001
F 0251 83-56003
augenklinik@ukmuenster.de

„Wir lassen niemanden allein“

Während und nach ihrem Klinikaufenthalt sollen zukünftig Patienten im Klinikum Arnsberg Unterstützung bei „Onko-Navigatoren“ finden. Die Kooperation mit dem CCCM ist gut angelaufen.

Seit gut einem Dreivierteljahr arbeiten nun das Klinikum Arnsberg (KA) und das CCCM im Bereich der Krebsmedizin erfolgreich zusammen. Neben deutlich verbesserten Behandlungsmöglichkeiten sollen zukünftig vor allem sogenannte „Onko-Navigatoren“ den Patienten zur Seite stehen und Orientierungshilfe leisten.

Dabei handelt es sich um speziell geschulte Mitarbeiter des Onkologischen Zentrums, die die Patienten nach der Diagnose bei allen weiteren Therapieschritten begleiten und unterstützen sollen. Sie sollen Kontakt zu den erstmalig im Klinikum oder in der Praxis vorstellig werdenden Patienten aufnehmen und sie dann einfühlsam auf ihren Wegen durch Diagnostik und Therapie innerhalb des Klinikums begleiten. „Die Onko-Navigatoren sollen unseren Patienten dabei als ganz persönlicher Betreuer und ‚Kümmerer‘ mit Rat und Tat zur Seite stehen“, erläutert Prof. Aristoteles Anastasiadis, Leiter des Onkologischen Zentrums des KA. „Wir lassen niemanden allein“, betont der Mediziner und verweist darauf, dass sich die Patienten auch nach einem stationären Klinikaufenthalt mit Sorgen und Fragen an ihren Onko-Navigator wenden können.

Onko-Navigatoren als Schnittstelle
Eine weitere wesentliche Aufgabe des Onko-Navigators ist es, Schnittstelle zwischen den niedergelassenen Ärzten, den Patienten und den Ärzten der verschiedenen Disziplinen zu sein. Dabei binden sie die Pflege, die Therapeuten, den sozialen Dienst, Patienten-



„Der direkte und schnelle Kontakt ist nicht nur für die Patienten wichtig“, weiß Prof. Aristoteles Anastasiadis (l.). Foto: KA

selbsthilfegruppen und die Seelsorge mit ein. „Der Onko-Navigator ist damit für die Patienten die zentrale Person, die hilft, den Überblick und das Verständnis für möglicherweise zahlreich anstehende Untersuchungen und Therapien zu bewahren“, erklärt Prof. Jörg Haier, Koordinierender Direktor des CCCM. „Dazu nimmt er u.a. auch an den interdisziplinären Tumorkonferenzen der Klinik teil, in denen die Mehrzahl der Patientenfälle im Hinblick auf Untersuchungen und Therapien individuell erörtert werden“, so Haier. Anschließend erläutert der behandelnde Arzt dem Patienten ausführlich die Ergebnisse der Konferenz und

bespricht gemeinsam mit ihm die weiteren Behandlungsmöglichkeiten. Der Onko-Navigator ist ebenfalls zu allen Therapieplanungen seiner Patienten informiert, koordiniert weitere Behandlungsschritte und erinnert z.B. auch an notwendige Nachuntersuchungen.

„Der Einsatz der Onko-Navigatoren ermöglicht also im Bedarfsfall einen schnellen und direkten Kontakt der Patienten und niedergelassenen Ärzte zu den jeweiligen Spezialisten und fördert den unkomplizierten Austausch der Experten untereinander“, freuen sich Anastasiadis und Haier über die gut funktionierende Zusammenarbeit.

Veranstaltungen und Neuigkeiten

Strategie Task Force des CCCM gegründet

Das Board of Directors hat in seiner Sitzung im August dieses Jahres die Einrichtung einer speziellen Task Force beschlossen, die sich mit strategischen Fragen der Weiterentwicklung des CCCM befassen wird. Diese unterstützt die Arbeit des Direktoriums, um die wesentlichen Ziele für die kommenden Jahre bei der Entwicklung des Zentrums herauszuarbeiten und notwendige Prioritäten zu setzen. Dabei wird es vor allem darum gehen, bis 2017 die Anforderungen an ein Onkologisches Spitzenzentrum zu erfüllen.



Leiterin der Task Force:

Univ.-Prof. Dr. Eva Wardelmann
T 0251 83-55440
F 0251 83-55481
Eva.Wardelmann@ukmuenster.de

Gleichzeitig wird dieses Gremium eine zentrale Rolle bei der Umsetzung dieser Zielsetzungen spielen.

Die Task Force setzt sich aus insgesamt sieben Vertretern unterschiedlicher Mitgliedseinrichtungen und Organzentren zusammen. Zur Leiterin wurde Prof. Eva Wardelmann gewählt.

Wissenschaftspreis für Brustkrebs-Forschung

Mit einem Anteil von 15 Prozent ist es selten, aber nicht zuletzt deshalb extrem gefährlich: Das triple-negative Mammakarzinom ist noch wenig untersucht und hat eine schlechte Prognose. Für seine Forschungen zu diesem Brustkrebstyp erhielt der münstersche Zellbiologe Dr. Christof Bernemann jetzt von der Deutschen Gesellschaft für Senologie deren 1. Wissenschaftspreis. Der Naturwissenschaftler leitet die Arbeitsgruppe Translationale Tumorbologie an der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe des UKM.

Bernemann erhielt den mit 5.000 Euro dotierten Award für seine innovativen Forschungsergebnisse zu möglichen neuen Therapieoptionen für das triple-negative Mammakarzinom. Gegen diesen hoch aggressiven Untertyp können Mediziner derzeit nur die Chemotherapie einsetzen, die mit erheblichen Nebenwirkungen verbunden ist.



Mit Dr. Christof Bernemann (M.) freuen sich auch Klinikdirektor Prof. Ludwig Kiesel und die Leiterin des UKM Brustzentrums Dr. Joke Tio über die Auszeichnung.



IMPRESSUM

HERAUSGEBER Universitätskliniken Münster
Comprehensive Cancer Center Münster – CCCM

LEITUNG Prof. Dr. Jörg Haier

REDAKTION Patricia Liersch

KONTAKT T 0251 83-57655, cccm@ukmuenster.de

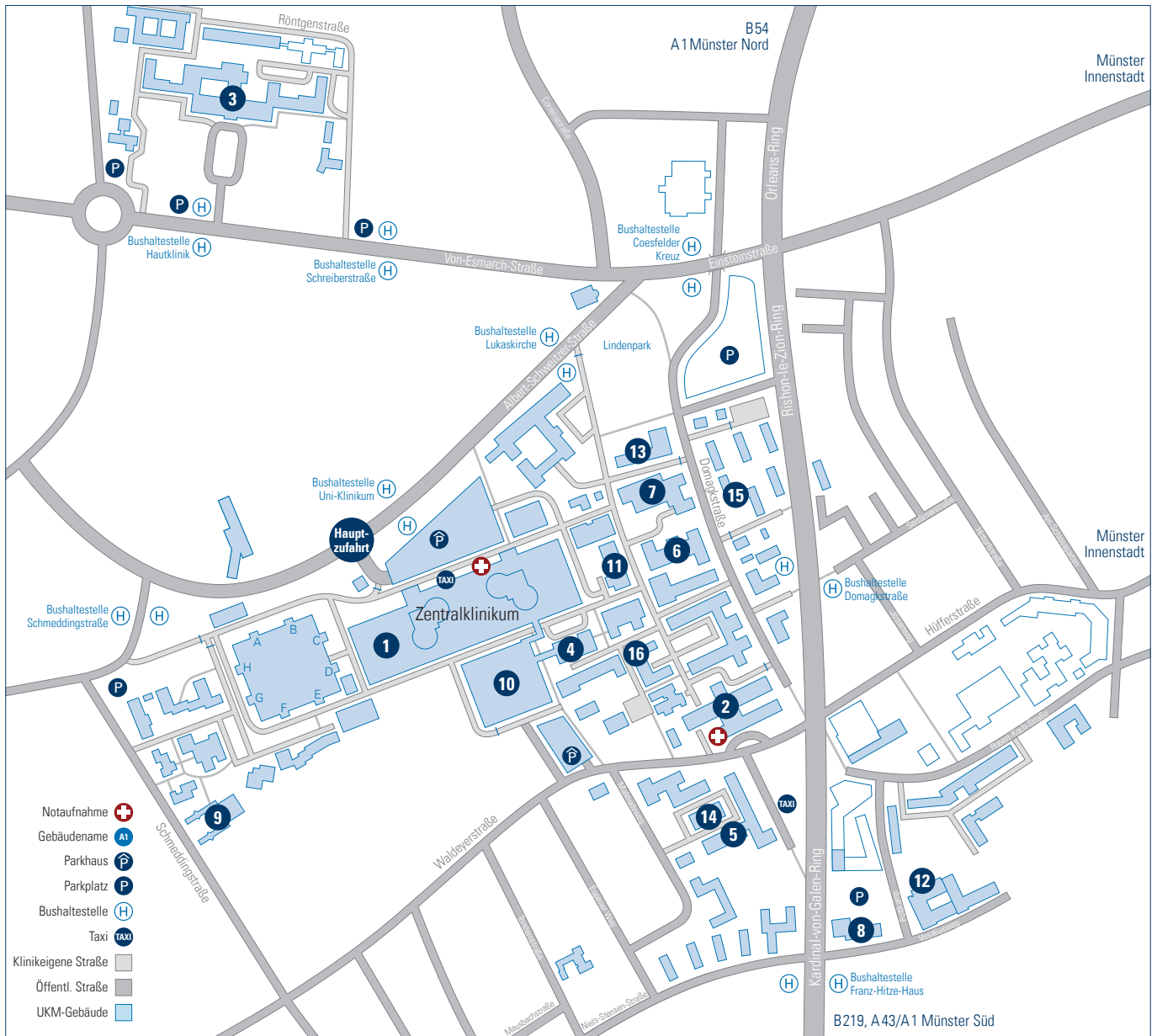
LAYOUT GUCC grafik & film, Münster

DRUCK Erdnuß Druck, Sendenhorst

AUFLAGE 2.000 Stück

Einige unserer Angebote lassen sich nur dank Ihrer Unterstützung realisieren. Sie wollen helfen?

Spenden für Lehre und Forschung in der Krebsmedizin (Kennwort ZUW70004) – Spenden für Unterstützungs- und Ergänzungsangebote für Patienten mit Krebserkrankungen (Kennwort ZU200047). Empfänger: UKM, Bank: Deutsche Bank AG, Stubengasse 21, 48143 Münster, IBAN: DE42 4007 0080 0013 884200, Swift/BIC: DEUTDE33400, Verwendungszweck: (Kennwort eintragen)



| | | | |
|---|--------------------------------|---|---------------------------------|
| 1 UKM Brustzentrum | Albert-Schweitzer-Campus 1, A1 | 2 UKM Darmzentrum | Albert-Schweitzer-Campus 1, W1 |
| UKM Gynäkologisches Krebszentrum | Albert-Schweitzer-Campus 1, A1 | Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie | Albert-Schweitzer-Campus 1, W1 |
| UKM Hirntumorzentrum | Albert-Schweitzer-Campus 1, A1 | 3 Klinik für Hautkrankheiten | Von-Esmach-Straße 58 |
| Medizinische Klinik A – Hämatologie, Hämostaseologie, Onkologie, Pneumologie | Albert-Schweitzer-Campus 1, A1 | UKM Hauttumorzentrum | Von-Esmach-Straße 58 |
| Medizinische Klinik B – Allg. Innere Medizin (Gastroenterologie, Stoffwechselkrankheiten) | Albert-Schweitzer-Campus 1, A1 | 4 UKM Knochenmarktransplantationszentrum Münster | Albert-Schweitzer-Campus 1, A12 |
| Institut für Klinische Radiologie | Albert-Schweitzer-Campus 1, A1 | 5 Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde | Kardinal-von-Galen-Ring 10 |
| Klinik für Allgemeine Neurologie | Albert-Schweitzer-Campus 1, A1 | UKM Kopf-Hals-Tumorzentrum | Kardinal-von-Galen-Ring 10 |
| Klinik für Allgemeine Orthopädie und Tumororthopädie | Albert-Schweitzer-Campus 1, A1 | 6 Klinische Andrologie | Albert-Schweitzer-Campus 1, D11 |
| Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe | Albert-Schweitzer-Campus 1, A1 | 7 Klinik für Augenheilkunde | Albert-Schweitzer-Campus 1, D15 |
| Klinik für Herzchirurgie | Albert-Schweitzer-Campus 1, A1 | 8 Institut für Humangenetik | Vesaliusweg 12-14 |
| Klinik für Kinder und Jugendmedizin – Pädiatrische Hämatologie und Onkologie | Albert-Schweitzer-Campus 1, A1 | 9 Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychosomatik und -psychotherapie | Schmeddingstraße 50 |
| Klinik für Neurochirurgie | Albert-Schweitzer-Campus 1, A1 | 10 Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie | Albert-Schweitzer-Campus 1, W30 |
| Klinik für Nuklearmedizin | Albert-Schweitzer-Campus 1, A1 | 11 Sozialdienst | Albert-Schweitzer-Campus 1, A10 |
| Klinik für Strahlentherapie – Radioonkologie | Albert-Schweitzer-Campus 1, A1 | 12 Institut für Neuropathologie | PAN-Zentrum, 1. OG |
| Klinik für Urologie | Albert-Schweitzer-Campus 1, A1 | 13 Gerhard-Domagk-Institut für Pathologie | Albert-Schweitzer-Campus 1, D17 |
| UKM Pankreaszentrum | Albert-Schweitzer-Campus 1, A1 | 14 Klinik für Phoniatrie und Pädaudiologie | Kardinal-von-Galen-Ring 10 |
| UKM Prostatazentrum | Albert-Schweitzer-Campus 1, A1 | 15 Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie | Domagkstraße 22 |
| | | 16 Klinik für Transplantationsmedizin | Albert-Schweitzer-Campus 1, A14 |