



**MEHR „DURCHBLICK“ MIT
KOMBINIERTER BILDGEBUNG**
Die Ultraschall-MRT-Fusionsbiopsie
beim Prostatakarzinom
Seite 2

Zentrum
für Krebsmedizin

CCCM

CARE

Nerven schonen – besser leben:
„pelvines Neuromonitoring“ bei Darmkrebs-OPs
Seite 4

UKM Hirntumorzentrum: „Tag mit Island-
pferden“ für Patienten und Angehörige
Seite 6

Mehr „Durchblick“ mit kombinierter Bildgebung

Im UKM Prostatazentrum arbeiten Radiologen und Urologen bei der Diagnostik und Therapie des Prostatakarzinoms eng zusammen. Mehr Sicherheit dank Ultraschall-MRT-Fusionsbiopsie



Gute Teamarbeit: Prof. Dr. Andres Jan Schrader (l.) und Prof. Dr. Axel Semjonow (r.)

Prostatakrebs ist in Deutschland die häufigste Krebserkrankung bei Männern. Wenn er rechtzeitig erkannt wird und der Tumor noch auf die Prostata begrenzt ist, sind die Heilungschancen gut. „Aber nicht immer liefern die bisherigen Untersuchungsmöglichkeiten eindeutige Befunde“, erklärt Prof. Dr. Axel Semjonow, Leiter des UKM Prostatazentrums. Er verweist auf eine neue Technik – die sogenannte Ultraschall-MRT-Fusionsbiopsie – mit deren Hilfe Veränderungen in der Prostata präziser dargestellt und Biopsien zielgerichtet durchgeführt werden können.

„Das Verfahren wird erst in wenigen deutschen Kliniken eingesetzt“, so Prof. Dr. Walter Heindel, Direktor der Klinischen Radiologie am UKM. Dabei werden die in den

Voruntersuchungen gewonnenen Abbildungen der MRT (Magnetresonanztomographie) mit den ultraschallgesteuerten Biopsieaufnahmen in Echtzeit kombiniert. „Dadurch können wir die Prostata und verdächtige Läsionen genau abgrenzen. Auch die Position der Biopsienadel wird klar visualisiert“, erklärt der Radiologe.

Der Einsatz der MRT als Voruntersuchung ist dann hilfreich, wenn der Verdacht auf ein Prostatakarzinom besteht, herkömmliche Untersuchungsmethoden wie Tastbefund, Ultraschalluntersuchung und eine anschließende fächerförmige Biopsie es aber nicht nachweisen konnten. „Ist z.B. der PSA-Wert – ein prostataspezifisches Antigen, das zur Früherkennung von Prostatakrebs beitragen kann – bei einem Mann erhöht oder steigt sogar an, macht er sich

natürlich Sorgen und möchte Gewissheit“, erzählt Dr. Martin Bögemann, Leiter der Sektion Uroonkologie. „Auch der behandelnde Mediziner benötigt eine präzise Diagnostik als Grundlage für die weitere Therapieplanung.“

Dank des technischen Fortschritts verbessern sich die Möglichkeiten der sogenannten multimodalen MRT als Voruntersuchung dabei ständig. Multimodal heißt, dass neben rein anatomischen auch gewebespezifische Informationen gesammelt werden. Zudem ermöglicht der Einsatz höherer Feldstärken durch eine deutlich höhere Auflösung der Aufnahmen, dass bösartige Veränderungen bereits in einem früheren Stadium erkannt werden können. Alle Informationen zusammen ergeben dann ein aussagekräftiges Gesamtbild. Wird dies bei der Fusionsbiopsie dann noch mit denen der Ultraschalluntersuchung kombiniert, lassen sich Proben des verdächtigen Gewebes auch in schwierigen Bereichen gezielt entnehmen. Das Risiko, dass die Biopsienadel möglicherweise den Tumor nicht optimal trifft oder sogar ganz verfehlt, ist also minimiert. „Auch die Anzahl der Probenentnahmen sowie der Untersuchungssitzungen wird sich durch die Fusionsbiopsie vermutlich reduzieren lassen“, so Priv.-Doz. Dr. Thomas Allkemper, leitender Oberarzt der Radiologie.

Ein weiterer Vorteil der insgesamt verbesserten Diagnostikmöglichkeiten ist, dass die Mediziner anhand der kombinierten Bildgebung besser zwischen Läsionen, welche lediglich aufmerksam überwacht werden müssen, und aggressiven Tumortypen unterscheiden können. So lässt sich eine Übertherapie häufig vermeiden. „Gerade bei älteren Patienten mit einem wenig aggressiven Prostatakrebs kann es viele Jahre dauern, bis tumorbedingte Beschwerden auftreten. Für viele der Betroffenen bedeutet ein nicht aggressiver Tumor weder eine Verschlechterung der Lebensqualität noch eine Verkürzung der Lebenszeit“, so Zentrumsleiter Semjonow. „Diesen Patienten bieten wir die sogenannte aktive Überwachung an.“ Deren Ziel ist es, eine Übertherapie, also eine unnötige Behandlung, zu vermeiden. Manche Tumoren schreiten jedoch schneller fort, so dass zeitnah Handlungsbedarf besteht.

Bei der neuen Ultraschall-MRT-Fusionsbiopsie, sind sich Radiologen und Urologen einig, handelt es sich um ein schonendes Verfahren für eine präzisere Diagnostik beim Prostatakarzinom, das sowohl dem betroffenen Mann als auch den behandelnden Ärzten mehr Sicherheit bietet. Denn je aussagekräftiger die Bildgebung ist, desto individueller lässt sich das weitere Vorgehen bzw. die weitere Therapie anpassen.



Dr. Martin Bögemann (l.) und Priv.-Doz. Dr. Thomas Allkemper

Kontakt

Institut für Klinische Radiologie
Ltd. Oberarzt:
Priv.-Doz. Dr. Thomas Allkemper
T 0251 83-45894, Thomas.Allkemper@ukmuenster.de

Direktor:
Univ.-Prof. Dr. Walter Heindel
T 0251 83-47302

UKM Prostatazentrum
Leitung:
Prof. Dr. Axel Semjonow
T 0251 83-57417

Klinik für Urologie und Kinderurologie
Leiter Sektion Uroonkologie:
Dr. Martin Bögemann
T 0251 83-44600

Direktor:
Univ.-Prof. Dr. Andres Jan Schrader
T 0251 83-47442

Nerven schonen – besser leben

Durch „pelvines Neuromonitoring“ während der OP können Experten des UKM Darmzentrums das Risiko für Verletzungen am Nervengewebe verringern. Ziel: Bessere Funktion – mehr Lebensqualität



Priv.-Doz. Dr. Emile Rijcken

Bösartige Tumoren im Darm sind keine Seltenheit. In Deutschland erkranken jährlich etwa 60.000 Menschen neu. Während Darmkrebs – gerade wenn er früh entdeckt wird – heute zu 90 Prozent heilbar ist, kann es während der Darmoperation zu Komplikationen kommen, die zu Folgeerkrankungen oder Funktionsstörungen führen. Ein innovatives Verfahren, das sogenannte pelvine Neuromonitoring, ermöglicht jetzt mehr Sicherheit.

„Im kleinen Becken befinden sich komplexe Nervenstrukturen, die die Blasen-, Darmausgangs- und Geschlechtsfunktionen steuern. Weil diese sich auch bei minimal invasiven Operationen optisch schwer von anderem Gewebe unterscheiden lassen, besteht das Risiko, dass sie während des Eingriffs trotz korrekter

OP-Technik verletzt werden“, erklärt Priv.-Doz. Dr. Emile Rijcken, Leiter des UKM Darmzentrums. Infolge können Patienten, auch wenn der Tumor erfolgreich entfernt worden ist, unter Harn- und Stuhlinkontinenz sowie Erektionsstörungen leiden. „Das bedeutet natürlich eine deutlich eingeschränkte Lebensqualität – gerade bei jungen Männern“, macht Rijcken darauf aufmerksam, dass bei der Krebstherapie heute nicht mehr nur die radikale Bekämpfung der bösartigen Zellen im Focus steht, sondern auch funktionelle Aspekte wichtig sind.

Durch den Einsatz des neu entwickelten pelvines Neuromonitorings bei Enddarmkrebs-OPs können die Nerven im Bereich des kleinen Beckens nun überwacht werden. Bekannt ist ein ähnliches Verfahren schon aus der Schilddrüsenchirurgie, wo es zum

Schutz der Stimmbandnerven während der OP seit längerem eingesetzt wird. „Auch bei komplizierten Rektumoperationen können wir nun mit Hilfe kleiner Nadelelektroden die entsprechenden Gewebestrukturen antippen und mit elektronischen Impulsen stimulieren. Wir sehen und hören sofort die Antwort“, so Rijcken. Denn kommt der Chirurg einem Nerv zu nah und es droht Verletzungsgefahr, kann er sich nicht nur optisch sondern auch akustisch und funktionell vergewissern, ob die jeweilige Struktur intakt ist. Das pelvine Neuromonitoring findet bereits bei einer Vielzahl unterschiedlicher Eingriffe wie z.B. der Entfernung des Rektumkarzinoms erfolgreich Anwendung. „Auch für andere Darmerkrankungen wie der Colitis ulcerosa oder Darmentleerungsstörungen sowie für andere Fachbereiche, wie etwa die Gynäkologie und die Urologie, könnte das Verfahren von großem Nutzen sein“, betont der Leiter des interdisziplinären Darmzentrums. Die unterschiedlichen Einsatzmöglichkeiten des Neuromonitorings werden derzeit in Studien weiter untersucht. Denn nicht nur bei Darmkrebs-OPs ist das Ziel neben einer guten Langzeitprognose immer auch eine gute Lebensqualität.

Kontakt

Priv.-Doz. Dr. Emile Rijcken
Leiter des UKM Darmzentrums
Klinik für Allgemein- und
Viszeralchirurgie
T 0251 83-56361
darmzentrum@ukmuenster.de

Mehr als eine Pflicht...

Die Diagnose „Krebs“ kommt zumeist völlig überraschend. Der Sozialdienst am UKM vermittelt konkrete Hilfen. Beratungsangebot für die kommende Zeit



Für Menschen mit der Erstdiagnose Krebs ist sie eine große Unterstützung und Hilfe: die sogenannte „Onkologische Erstberatung“.

„Die Patienten werden geradezu von der Diagnose Krebs überrollt. Sie wirkt sich unmittelbar und direkt auf das eigene Alltagsleben sowie auf das ihrer Bezugspersonen aus: Ängste, Sorgen und Verunsicherung schaffen sich in Höchstgeschwindigkeit Raum“, erzählt Ulrich Kurlemann, Leiter des Sozialdienstes am UKM. Da ist es nicht verwunderlich, dass der Informations-, Beratungs- und Unterstützungsbedarf von onkologischen Patienten gerade in der Zeit nach der Diagnosestellung sehr ausgeprägt ist. Die Fragen sind dann häufig ganz konkreter Natur:

- Wie kann ich mit meinem Partner oder meinen Kindern über meine Erkrankung sprechen?
- Was passiert, wenn ich noch länger erkrankt bin?
- Wie lange bekomme ich Krankengeld und wie hoch wird es ausfallen?
- Was wird mein Arbeitgeber dazu sagen?
- Kann ich eine Rehabilitationsmaßnahme machen?
- Wer übernimmt meine Fahrtkosten zur ambulanten onkologischen Behandlung?
- Bin ich jetzt schwerbehindert?

Für all diese und darüber hinausgehenden Fragen stehen die Mitarbeiter des speziell geschulten Teams des Sozialdienstes den Patienten und ihren Angehörigen zur Verfügung. „In

der Zeit direkt nach der Diagnoseeröffnung müssen sich die Betroffenen häufig zunächst mit den unterschiedlichen medizinischen und therapeutischen Behandlungsmöglichkeiten auseinandersetzen. Viele Entscheidungen müssen getroffen werden. Da bleibt manchmal gar keine Zeit, sich mit den aus der Erkrankung resultierenden Alltagsproblemen zu beschäftigen und sich um die nötigen Informationen zu kümmern“, so Kurlemann. Daher bietet der Sozialdienst in dieser Zeit die „Onkologische Erstberatung“ an. Damit die Betroffenen auch zuhause noch mal in Ruhe alle wesentlichen Hinweise nachlesen können, gibt es nun auch den neuen Flyer des CCCM „Erstberatung bei Krebserkrankung“.

Aber auch während des gesamten Erkrankungsverlaufes sehen sich die Betroffenen immer wieder mit zahlreichen Sorgen und Problemen konfrontiert. Die Mitarbeiter beraten auch hierbei zu gegebener Zeit und vermitteln individuell Hilfen und Unterstützung. „Wir beraten, begleiten, koordinieren und vernetzen“, fasst Kurlemann die Aufgaben des Sozialdienstes zusammen. Mit dem Ziel, den Erkrankten die Orientierung in diesem schwierigen Lebensabschnitt zu erleichtern.



Dipl.-Sozialarbeiter
Ulrich Kurlemann

Kontakt

Stabsstelle Sozialdienst/Case Management
Leitung: Dipl.-Sozialarbeiter Ulrich Kurlemann
Albert-Schweitzer-Campus 1, Gebäude A 10
T 0251 83-58117
sozialdienst@ukmuenster.de
sozialdienst.ukmuenster.de

Endlich wieder Galopp: „Mehr Leben geht nicht!“

Jasmine Rütter organisiert regelmäßig den „Tag mit Islandpferden“, um Patienten des UKM Hirntumorzentrums zu helfen, die wie sie lebensbedrohlich erkrankt sind.



Islandstute Sunna gibt Jasmine Rütter immer wieder neue Kraft. Foto: privat

■ **„Geschafft!“ – Dieses eine Wort trifft für Jasmine Rütter gleich mehrfach zu: Die 36-Jährige, bei der im Herbst 2014 ein bösartiger Hirntumor diagnostiziert wurde, hat gerade wieder einen Therapiezyklus abgeschlossen. „Das habe ich jetzt in einem sehr schönen Rahmen feiern können“, freut sich die junge Frau und verweist damit auf den „Tag mit Islandpferden“, den sie nun bereits zum dritten Mal für andere Patienten des UKM Hirntumorzentrums und ihre Familien erfolgreich organisiert hat.**

Aus eigener Erfahrung weiß Jasmine Rütter, wie sehr die Diagnose Hirntumor das Leben auf den Kopf stellt. Nicht nur die Ängste und Unsicherheiten, die mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung einhergehen, sondern auch die körperlichen Belastungen durch Krankheit und Therapie sorgen dafür, dass nichts mehr selbstverständlich ist. Der Alltag ge-

rät aus den Fugen. Doch auch in dieser schwierigen Zeit hat Rütter es geschafft, wieder auf die Füße zu kommen: „Meine Islandstute Sunna hat mir dabei sehr geholfen. Ihr durch die Mähne zu wuseln, hat mir Trost gespendet. Sie hat mich zum Lachen gebracht. Sie hat mir zu Erfolgserlebnissen verholfen.“ Drei Monate nachdem der Tumor weitestgehend operativ entfernt worden war, schien ihr das Meistern vieler Alltagsaufgaben schier unmöglich. Sie fürchtete, nie wieder auf ihr Pferd steigen zu können. Irgendwann fasste die junge Frau dann aber Mut, ließ sich von ihrem Freund in den Sattel helfen und wagte sogar bald einen Galopp – nur ein paar Meter und langsam zunächst, aber endlich wieder Galopp: „Mehr Leben geht nicht! Da habe ich gesehen, ich schaffe das! Und wenn das geht, dann klappt auch vieles Andere.“

Durch dieses Schlüsselerlebnis kam ihr die Idee, dass auch anderen Menschen in ihrer Situation die positiven Erfah-

rungen mit Pferden helfen könnten. Ihre Freundin Sandra Lulf vom Gestüt Wechter Mark in Lengerich sowie Neurochirurgin und Psychoonkologin Priv.-Doz. Dr. Dorothee Wiewrodt, die auch die Begleittherapien für die Patienten am UKM Hirntumorzentrum koordiniert, waren schnell von ihrem Vorschlag eines „Tages mit Islandpferden“ begeistert. „Mich hat beeindruckt, dass Jasmine trotz der eigenen Betroffenheit Energie und Mut aufbringt, für die Anderen so ein Projekt in Angriff zu nehmen“, erzählt Wiewrodt. „Auf dem Pferdehof steht nicht die Krankheit im Vordergrund. Schon die bloße Anwesenheit der Pferde hat etwas Beruhigendes. Die Patienten können die Verantwortung auch einmal abgeben und sich einfach tragen lassen. Das entspannt den Körper und tut der Seele gut“, so die Medizinerin.

Weil solch eine schwere Erkrankung immer auch Auswirkungen auf das persönliche Umfeld hat, waren beim dritten „Tag mit Islandpferden“ neben den Patienten sowie fleißigen Helfern vom Gestüt und vom UKM wieder zahlreiche Familienangehörige – Partner, Kinder und sogar Enkelkinder – dabei. „Wir sind vor eine Wand gelaufen und mit der Dampfwalze überrollt worden“, beschreibt Inge Schliski ihre Verzweiflung, nachdem bei ihrem Mann Rainer ein bösartiger Hirntumor diagnostiziert worden war. Gemeinsam mit den beiden schon erwachsenen Töchtern Eva und Judith hat das Paar nun bereits zum wiederholten Mal teilgenommen – diesmal hat der 59-Jährige auch wieder den Mut gefunden, selber zu reiten. „Solch große und kleine Erfolgserlebnisse sind wichtig“, betont er. „Mit der Zeit gewinnt man wieder Vertrauen in sich selbst.“

Jasmine Rütter freut sich über die vielen positiven Rückmeldungen und plant schon den nächsten gemeinsamen



Rainer Schliski mit seiner Tochter Eva

Tag auf dem Gestüt. Sie möchte den betroffenen Familien zumindest kurzzeitig einen Teil der Last dieser Krankheit von den Schultern nehmen und sie ermutigen, auch mal etwas Neues auszuprobieren. „Fluchen, Schreien, Weinen – das tut jeder von uns mal“, weiß sie aus eigener Erfahrung. „Aber vor allem hat jeder Einzelne auch ganz viel Stärke.“

Kontakt

Priv.-Doz. Dr. Dorothee Wiewrodt
Fachärztin für Neurochirurgie/Psychotherapie, Psychoonkologin
T 0251 83-48305
dorothee.wiewrodt@ukmuenster.de



Prof. Dr. Walter Stummer
Direktor der Klinik für Neurochirurgie und
Sprecher des UKM Hirntumorzentrums

Prof. Dr. Gereon Heuft
Direktor der Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie

Sie wollen helfen?

Wie die Angebote der Sport- und der Kunsttherapie stellt auch der „Tag mit Islandpferden“ eine besondere Leistung dar und ist dank der Unterstützung durch den Förderverein ZNS (Zentrales Nervensystem) für die Teilnehmer kostenfrei. Damit diese Therapieangebote auch künftig möglichst vielen Hirntumorpatienten zugutekommen, sind wir auf Ihre Unterstützung angewiesen:

Spendenkonto des Fördervereins ZNS
Sparkasse Münsterland Ost
IBAN: DE96 4005 0150 0051 0128 62
BIC: WELADED1MST

Wege begleiten

Die Klinikseelsorger am UKM bieten Rat und Unterstützung für Patienten mit Krebserkrankungen. Zeit für Gespräche

■ Diagnose und Therapie einer Krebserkrankung machen die Erkrankten zu besonderen Patienten. Die Schwere der Diagnose, die lange Dauer, die physischen und psychischen Belastungen der Behandlung, manchmal auch eine verkürzte Lebensperspektive fordern auch von der Seelsorge einen besonders intensiven Einsatz für die Betroffenen.

Wer an Krebs erkrankt ist, verbringt oft viel Zeit im Krankenhaus. „Manche Untersuchungen, die für eine sichere Diagnose notwendig sind, lassen sich nur in einer Klinik durchführen. Auch die Behandlung erfordert meist einen, oft auch mehrere aufeinander folgende stationäre Aufenthalte“, erzählt der evangelische Pfarrer Frank Neumann, der bereits seit elf Jahren den Patienten im Zentrum für Krebsmedizin zur Seite steht. Für das ökumenisch arbeitende Team der evangelischen

und katholischen Seelsorge am UKM ergeben sich daraus viele lang andauernde Kontakte zu den Patienten.

Allein die Diagnose Krebs löst eine Fülle an Fragen aus: Welche Behandlung kommt jetzt auf mich zu? Wie werde ich damit zurecht kommen? Welche Einschränkungen werde ich hinnehmen müssen? Wird die Krankheit meine Lebensperspektive verkürzen? Was wird aus meiner Arbeit? Wer kümmert sich um die Kinder, wenn ich in der Klinik bin? Wie werden die Kinder und wie mein Lebenspartner mit meiner Krankheit umgehen können?

„Wir Klinikseelsorger am UKM versuchen diese und weitere Fragen in Gesprächen so weit wie möglich zu klären“, betont Diakon Stephan Foschepoth, Neumanns katholischer Kollege. „Wir bringen dafür etwas mit, das an anderen Stellen oft knapp bemessen ist: Zeit. In solch einer

schwierigen Lebenssituation ist nicht nur die medizinische Versorgung von besonderer Bedeutung.“ Für Gespräche kann man sich verabreden – auf dem Krankenzimmer, in den Räumen der Seelsorge, im Café, in der Klinikkapelle... Zeit haben und zuhören, den Weg durch die Behandlung in der Klinik begleiten – das versteht die Klinikseelsorge als ihre wichtigste Aufgabe. Das Team unterstützt dabei auf Wunsch nicht nur die Patienten, sondern auch deren Angehörige, die gerade bei einer Krebserkrankung erleben, wie stark sie ebenfalls mitbetroffen sind. „Darüber hinaus können auch die Mitarbeiter des UKM die Dienste der Seelsorge für persönliche Anliegen in Anspruch nehmen“, macht Neumann auf einen weiteren wichtigen Aufgabenbereich aufmerksam. „Z.B. bei eigenen Belastungen, die im Umgang mit der Behandlung von Krebserkrankungen entstehen können.“

Kontakt

Kontakte zur Seelsorge vermittelt das Personal auf den Stationen gern. Den eigenen Weg zur Klinikseelsorge findet man natürlich auch über die Webseite des UKM.

Evangelische und Katholische Klinikseelsorge am Universitätsklinikum Münster
T 0251 83-56798 (evang.)
T 0251 83-55973 (kath.)
seelsorge@ukmuenster.de
www.seelsorge.ukmuenster.de



Diakon Stephan Foschepoth (l.) und Pfarrer Frank Neumann

Vorausschauend planen für mehr Autonomie am Lebensende

Moderne Palliativmedizin ist mehr als „reine Sterbebegleitung“. Im CCCM bietet ein fachübergreifendes Team onkologischen Patienten seine Unterstützung an – nicht nur in den letzten Lebenstagen.



■ Die Diagnose einer fortgeschrittenen Krebserkrankung trifft den Betroffenen und seine Angehörigen meist hart und unerwartet. Urängste werden wachgerufen, es beginnt der Kampf ums Überleben. In den meisten Fällen wünschen sich die Patienten, dass alle Möglichkeiten der modernen Medizin ausgeschöpft werden. Darüber hinaus gewinnt auch die palliativmedizinische Betreuung zunehmend an Bedeutung. Sie hat sich gerade in den letzten Jahren kontinuierlich weiterentwickelt und geht über eine „reine Sterbebegleitung“ deutlich hinaus.

„Neben der Symptomkontrolle wie Schmerz und Übelkeit geht es auch um eine aktive Planung der verbleibenden Lebenszeit – das sogenannte Advanced Care Planning“, erklärt Priv.-Doz. Dr. Philipp Lenz, ärztlicher Leiter des Palliativmedizinischen Dienstes am UKM. Umso wichtiger ist es, eine palliativmedizinische Versorgung frühzeitig

in die onkologische Therapieplanung zu integrieren. „Aktuelle Studien belegen, dass eine frühzeitige Einbeziehung der Palliativmedizin bei fortgeschrittenen, metastasierenden Krebserkrankungen nicht nur die Lebensqualität verbessert und Depressionen vermeidet, sondern auch die Lebenszeit signifikant verlängern kann“, betont Lenz. Aktuelle Therapieleitlinien empfehlen daher, die Palliativmedizin parallel zur zielgerichteten Tumorthherapie – z.B. Chemo- oder Strahlentherapie – zu initiieren.

Die Mitarbeiter des Palliativmedizinischen Dienstes werden nach Aufforderung des jeweiligen Stationsteams aktiv, nehmen Kontakt zum betroffenen Patienten auf und erstellen einen entsprechenden Behandlungsplan, abgestimmt auf dessen physischen, psychischen und sozialen Bedürfnisse. Zu dem fachübergreifenden Team gehören Ärzte, Pfleger, Psychoonkologen, Sozialarbeiter, Ernährungsme-

diciner, Seelsorger sowie Schmerz-, Physio- und Musiktherapeuten, die die individuellen Behandlungsempfehlungen in Zusammenarbeit mit den Kollegen der beteiligten Kliniken und Zentren umsetzen. Im CCCM können auch ambulante Patienten ein entsprechendes Beratungsgespräch in Anspruch nehmen. Insgesamt richtet sich das Angebot des Palliativmedizinischen Dienstes aber nicht nur an Menschen mit fortgeschrittenen Krebserkrankungen, sondern allgemein an schwerkranke Patienten im Erwachsenenalter.

„Palliative Care soll nicht nur eine Begleitung und Symptomkontrolle in den letzten Lebenstagen sein, sondern den Erkrankten eine aktive Lebensgestaltung in den letzten Wochen oder Monaten ermöglichen“, fasst der Palliativmediziner zusammen. „Es geht auch darum, die verbleibende Lebenszeit vorausschauend zu planen, auf schwierige Symptome frühzeitig zu reagieren und für das Kommende gewappnet zu sein.“

Kontakt

UKM Stabsstelle Palliativmedizin
Ärztliche Leitung:
Priv.-Doz. Dr. Philipp Lenz

Pflegerische Leitung:
Michael Terborg
T 0251 83-53052
palliativmedizin@ukmuenster.de

Mit Herpes gegen Hautkrebs

Im UKM Hauttumorzentrum setzen die Experten ein neues Medikament mit einem onkolytischen Virus ein, um Melanometastasen gezielt anzugreifen.

Jedes Jahr erkranken etwa 22.000 Menschen in Deutschland an einem schwarzen Hautkrebs. Bilden sich Melanometastasen, die sich weder chirurgisch noch strahlentherapeutisch behandeln lassen, war die Prognose bisher sehr schlecht. Doch für Patienten, bei denen sich diese Tochtergeschwülste auf die Haut beschränken, gibt es nun eine neue Behandlungsmöglichkeit. Dr. Carsten Weishaupt, Leiter des UKM Hauttumorzentrums, erklärt im Gespräch die innovativen Therapieansätze.



Dr. Carsten Weishaupt

» Worum handelt es sich bei dem Medikament?

»» **Weishaupt:** Im Dezember wurde Talimogen Laherparepvec – kurz T-Vec – zur Therapie von Hautmetastasen zugelassen. Es ist das erste onkolytische Medikament überhaupt, das seine Zulassung bekommen hat, und somit ein ganz neuer Typ von Arzneimittel. In Deutschland ist es seit Anfang Juli erhältlich. Wir behandeln gerade die ersten Patienten damit.

» Wie funktioniert es?

»» **Weishaupt:** Ein onkolytischer Virus wird lokal in die Hautmetastasen gespritzt. Es handelt sich dabei um einen Herpesvirus, der gentechnisch so verändert wurde, dass er gezielt Melanomzellen angreift und sich nicht in gesunden Zellen vermehrt. Er baut sich in die Krebszellen ein und zerstört diese von innen heraus. Zusätzlich haben die Forscher ein Gen entfernt, mit dem sich die Herpesviren quasi vor dem Immunsystem verstecken. Wenn die Tumorzellen mit dem abgewandelten Virus

infiziert sind, werden sie für die Immunabwehr also sichtbar. Bevor der Virus die Zelle zerstört, regt er zudem noch die Produktion eines Botenstoffes (GM-CSF) an, der das Immunsystem stimuliert, das nun „gelernt“ hat, Krebszellen aufzuspüren und zu vernichten. Dadurch sprechen nicht nur die behandelten Hautmetastasen an sondern oft auch nicht behandelte Streuherde.

» Für wen kommt die Therapie in Frage?

»» **Weishaupt:** Vielversprechend ist der Ansatz bei Patienten mit Hautmetastasen, die keine systemischen Tumoren haben – bei denen also keine anderen Organe befallen sind. Wenn wir diesen Patienten mit einer Operation, Strahlen- oder Elektrochemotherapie nicht mehr weiterhelfen können, weil z.B. zu sehr vernarbtes Gewebe oder zu flächig gestreute Hautmetastasen eine Operation nicht sinnvoll erscheinen lassen, ist T-Vec eine gute Option.

» Gibt es schon erste Erfahrungswerte?

»» **Weishaupt:** In etwa 40 Prozent

der Fälle geht der Tumor, in den der Virus gespritzt worden ist, zurück. Die Ansprechrate für die nicht direkt infizierten Tumoren liegt bei circa 10 Prozent. Bis der Tumor tatsächlich kleiner wird, kann es aber ein Jahr dauern. Wir haben sicher noch kein Allheilmittel, aber es ist viel Bewegung in der Melanomtherapie. Im Rahmen einer Studie wird gerade z.B. die Wirksamkeit einer Kombination von T-Vec mit den ebenfalls noch sehr neuen und erfolgsversprechenden Immuntherapien geprüft. Dank der wissenschaftlichen Erkenntnisse entwickeln sich die Behandlungsmöglichkeiten ständig weiter.

Kontakt

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

Veranstaltungen und Neuigkeiten

Mit Paul-Mellin-Gedächtnispreis ausgezeichnet



Dr. Julie Steinestel

Dr. Julie Steinestel, Urologin am UKM, hat den Paul-Mellin-Gedächtnispreis erhalten. Die Nordrhein-westfälische Gesellschaft für Urologie als Trägerin der Auszeichnung würdigt damit eine herausragende Präsentation von Forschungsergebnissen auf dem Jahreskongress der Gesellschaft in Münster. Die Auszeichnung ist mit 5000 Euro dotiert.

Der Vortrag stand unter dem Titel „Der AR-V7-Nachweis in CTCs von CRPC-Patienten ist kein absolutes Ausschlusskriterium für ein Ansprechen auf Abiraterone und Enzalutamid“. Hintergrund: Bei Patienten mit einem fortgeschrittenen oder metastasierten Prostatakarzinom, die mittels Androgenentzug therapiert werden, erlangen die Krebszellen früher oder später die Fähigkeit, sich wieder zu vermehren. Dann liegt ein kastrationsresistentes Prostatakarzinom (CRPC) vor. Hierfür wurden die Medikamente Abirateron und Enzalutamid entwickelt. Einige Patienten sprechen darauf aber nur kurz oder gar nicht an. Vor zwei Jahren entdeckte die Forschung die vermeintliche Ursache in einer Androgenrezeptor-Veränderung (AR-V7). Seitdem wird diskutiert, ob Patienten mit dieser Veränderung die beiden Medikamente erhalten sollen. Steinestel wies nun nach, dass auch einige Patienten, die AR-V7 tragen, von den Medikamenten Abirateron und Enzalutamid profitieren können.

NOA Winter School 2016 in Münster

Donnerstag, Freitag, 1.–2. Dezember 2016, im LWL-Museum für Kunst und Kultur in Münster

Die Klinik für Neurochirurgie des UKM lädt zu der Veranstaltung, bei der Wissenschaftler und erfahrene Kliniker aus ganz Deutschland über praxisnahe Tipps, Therapieoptionen und aktuelle Forschungsergebnisse aus der Neuroonkologie berichten. Zudem soll die NOA Winterschool aber auch eine Plattform sein, um sich mit den einzelnen Fachexperten auszutauschen.

Da die Teilnehmerzahl begrenzt ist, registrieren Sie sich bitte online unter: kongress-kommunikation.de → Veranstaltungen → noa-winter-school-2016

Zaferna 2017

Skifreizeiten für Kinder – mit und nach Krebserkrankungen – und ihre Familien

Unbeschwerter Momente im Schnee und gemeinsame Zeit mit den Lieben genießen: Sieben Mal im Jahr bietet die Zaferna-Hütte im österreichischen Kleinwalsertal jeweils bis zu acht Familien Unterkunft. Organisiert wird der einwöchige Aktivurlaub im Schnee von einer Gruppe Medizinern und Studenten rund um Prof. Dr. Joachim Boos, Oberarzt der Klinik für Pädiatrische Hämatologie und Onkologie. „Jeder kann mitfahren“, betont Boos. „Kinder und Jugendliche mit speziellen Bedürfnissen bekommen spezielle Hilfen. Egal, ob sie einfach noch wenig belastbar sind oder besondere Handicaps haben.“ Nachmittags dampft der Kakao, und um die Hütte herum warten ganz neue Möglichkeiten. Beginn: 21.1./28.1./4.2. und 11.3./18.3./25.3. und 1.4.2017 Kontakt: T 0251 83-47865



IMPRESSUM

HERAUSGEBER Universitätskliniken Münster
 Comprehensive Cancer Center Münster – CCCM

REDAKTION Patricia Liersch (V.i.S.d.P.)

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

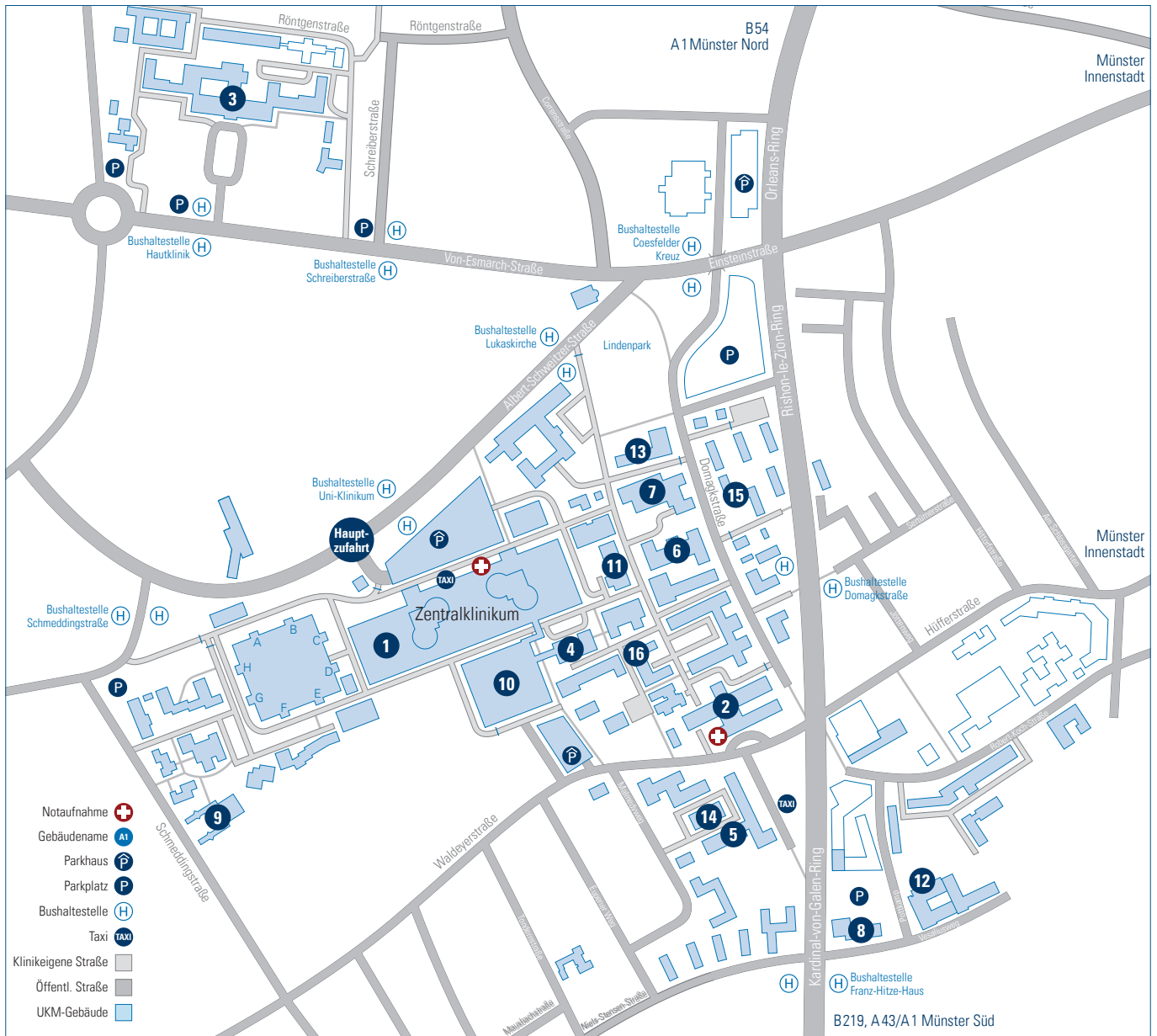
LAYOUT GUCC grafik & film, Münster

DRUCK UKM Hausdruckerei, Münster

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, Stübengasse 21, 48143 Münster, IBAN: DE42 4007 0080 0013 884200, Swift/BIC: DEUTDE33B400, 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, Stoffwechselerkrankheiten) | 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 |