



© UKM/Schirdewahn

GUTE BEHANDLUNGSERFOLGE durch roboterassistierte OP-Verfahren bei Darmkrebs Seite 2

Krebs in Zeiten von Corona:
„Besonders achtsam sein!“
Seite 4

Immunonkologie:
den Krebs enttarnen
Seite 9

„Hochpräzise, sicher und besonders schonend“

Gute Behandlungserfolge durch roboterassistierte OP-Verfahren bei Darmkrebs



Menschliche und technische Stärken verbinden: Die Chirurgen Prof. Andreas Pascher, Dr. Jens Peter Hölzen, Prof. Emile Rijcken und Dr. Peter Che Ambe (v.r.) mit ihrem „Assistenten“ und einer Trainingseinheit für Übungszwecke. (Foto: UKM/Schirdewahn)

Darmkrebs gehört zu den häufigsten Tumorerkrankungen. In Deutschland erkranken jährlich rund 60.000 Menschen neu daran. Im Frühstadium ist heute bei 90 Prozent der Patienten eine Heilung möglich.

„Häufig wird Darmkrebs aber erst spät erkannt, weil er zunächst kaum Beschwerden verursacht“, sagt Univ.-Prof. Dr. Andreas Pascher, Direktor der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie am UKM (Universitätsklinikum Münster). Dank moderner minimal-invasiver und roboterassistierter OP-Verfahren verbessern sich die Heilungschancen nun auch bei fortgeschrittenen Krankheitsstadien deutlich. Im Interview erklären Pascher

und seine Kollegen Dr. Jens Peter Hölzen vom Robotik-Zentrum, Prof. Dr. Emile Rijcken und Priv.-Doz. Dr. Peter Che Ambe vom UKM Darmzentrum, wie die Roboter die Chirurgen bei Darmkrebs-OPs unterstützen.

» Wie funktionieren die roboterassistierten OP-Verfahren?

»» Dr. Hölzen: Wir, also die Chirurgen, arbeiten dabei mit einem vierarmigen OP-Roboter. Dieser arbeitet nicht selbständig, sondern fungiert als eine Art Helfer oder Übermittler. Ein erfahrener Chirurg steuert alle Bewegungen der vier Instrumentenarme über eine Konsole. Zudem befindet sich bei jedem Eingriff ein zweiter Chirurg

am OP-Tisch, der den Operateur bei seiner Arbeit an der Konsole direkt am Patienten unterstützt. Das Verfahren ist minimal-invasiv, das heißt, es sind nur wenige, sehr kleine Schnitte nötig. OP-Roboter als Assistenten... das klingt vielleicht etwas nach Zukunftsmusik. Tatsächlich kommen sie am UKM aber bereits seit 2014 regelmäßig zum Einsatz – anfänglich vor allem in der Urologie. Inzwischen nutzen wir die Technologie in unserem Robotik-Zentrum auch in vielen anderen Bereichen wie zum Beispiel bei der Entfernung von Tumoren des Enddarmes, der Speiseröhre, der Bauchspeicheldrüse und der Leber.

» Wie sieht die Unterstützung durch den Roboter genau aus?

»» Prof. Rijcken: Die vier Roboterarme sind sehr flexibel, da sie sich in sieben verschiedenen Freiheitsgraden bewegen lassen. Zum Vergleich: Bei der menschlichen Hand sind es fünf. Sie lassen sich durch den Chirurgen zitterfrei und exakt steuern. Zudem ermöglicht der Einsatz der Technologien dem Operateur optimale Sichtbedingungen. Er erhält über eine Kamera an einem der Roboterarme ein vergrößertes, dreidimensionales Bild des Operationsbereichs und kann dank Lasertechnologie die Durchblutung direkt messen. Die roboterassistierte Chirurgie ist somit hochpräzise, sicher und besonders schonend. Die Vorteile für die Patienten sind unter anderem geringer Blutverlust, Nervenschonung, möglichst großer Funktionserhalt, sehr

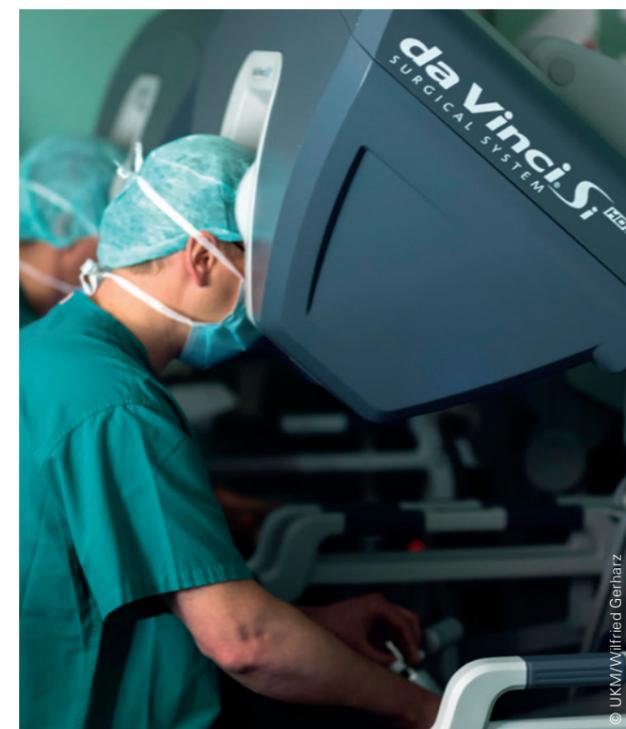
kleine Narben und deutlich weniger postoperative Schmerzen als bei den großen „offenen“ OPs.

» Wann ist der Roboter als Helfer im OP sinnvoll?

»» Dr. Ambe: Vor allem an schwer zugänglichen und engen Stellen ist das millimetergenaue Operieren besonders wichtig – zum Beispiel bei tiefsitzenden Tumoren im Bereich des Enddarms. Hier ermöglicht die neue Technik, feine Strukturen wie die Nervenbahnen im kleinen Becken gut zu erkennen und zu schonen. Das ist entscheidend für den späteren Funktionserhalt, denn Verletzungen dieser sensiblen Strukturen können zum Kontinenz- oder Potenzverlust führen. Studien zeigen auch Vorteile bei bestimmten Patientengruppen – zum Beispiel bei starkem Übergewicht oder Männern mit einem engen Becken. Insgesamt können wir auch schwierige und komplexe Eingriffe dank der neuen Technologien immer häufiger minimal-invasiv durchführen, die man sonst „offen“ gemacht hätte.

» Welche weiteren Entwicklungen sind zu erwarten?

»» Prof. Pascher: Die Zukunft der Chirurgie ist eng mit den neuen Technologien verknüpft und computerbasiert. Wir Chirurgen setzen unser Handwerk sozusagen unter Zuhilfenahme von Hochtechnologien um. Es geht darum, menschliche und technische Stärken zu verbinden, um optimale Ergebnisse in der Tumorchirurgie zu erzielen und gleichzeitig die Lebensqualität der Patienten zu steigern.



Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie

Direktor: Univ.-Prof. Dr. Andreas Pascher

T 0251 83-56304 (Sekretariat)
andreas.pascher@ukmuenster.de

Dr. Jens Peter Hölzen

jenspeter.hoelzen@ukmuenster.de

Prof. Dr. Emile Rijcken

emile.rijcken@ukmuenster.de

Priv.-Doz. Dr. Peter Che Ambe

peter.ambe@ukmuenster.de

Bei den regelmäßig stattfindenden Kontroll- und Untersuchungsterminen im UKM trägt Astrid Mönnig-Wiese (r.), wie hier im Gespräch mit Prof. Annalen Bleckmann, derzeit einen Mundschutz.



© Fotos: UKM/Wibberg

Krebs in Zeiten von Corona: „Besonders achtsam sein!“

Die Corona-Krise bringt viele Fragen, Ängste und Sorgen mit sich – das gilt besonders für Risikopatienten. Auch Astrid Mönnig-Wiese, die seit 2013 wegen einer unheilbaren Tumorerkrankung am UKM (Universitätsklinikum Münster) in Behandlung ist, bekommt die Auswirkungen der Pandemie in ihrem Lebensalltag zu spüren. „Das Virus schränkt mich ein“, erzählt die 52-Jährige aus Altenberge, der vor allem die Reduzierung der sozialen Kontakte schwerfällt. Hinzu kommt die Unsicherheit, welche Sicherheitsvorkehrungen sie in welchem Umfang in ihrer Situation treffen sollte.

„Prinzipiell gelten für Menschen mit Krebserkrankungen die gleichen Regeln wie für andere Risikogruppen“,

sagt Univ.-Prof. Dr. Stephan Ludwig, Leiter des Instituts für Molekulare Virologie der WWU (Westfälische Wilhelmsuniversität Münster). Dazu zählen regelmäßiges Händewaschen mit Seife für mindestens 30 Sekunden, das Einhalten der Husten- und Niesregeln, das Einschränken sozialer Kontakte und ein Sicherheitsabstand von anderthalb bis zwei Metern zu anderen Personen. Gemeinsam genutzte Oberflächen wie zum Beispiel Türklinken, Lichtschalter, Tastaturen und Telefone sollten regelmäßig gereinigt werden. „Das sollten Krebspatienten aber ohnehin in den Zeiträumen einhalten, in denen ihr Immunsystem aufgrund der Erkrankung selbst oder wegen der Therapie im Keller ist“, weiß Ludwig, der nach einer inzwischen als geheilt geltenen Tumorerkrankung vor fünf Jahren

aus eigener Erfahrung spricht. „Ich gehöre jetzt nicht mehr zur Risikogruppe, weil Erkrankung und Therapie schon länger zurückliegen“, so der Virologe. Für alle Menschen mit einem geschwächten Abwehrsystem sei das konsequente Einhalten der Maßnahmen aber derzeit besonders wichtig. Das gelte auch für Personen, die mit Risikopatienten zusammenleben oder nicht vermeidbaren Kontakt mit diesen haben.

Auch wenn sich Astrid Mönnig-Wiese des gesundheitlichen Risikos, das die Ausbreitung des Virus für sie bedeutet, durchaus bewusst ist, bricht sie nicht in Panik aus. „Ich fühle mich gut, habe gerade keine Halsschmerzen und keine Erkältungsanzeichen“, ist sie erleichtert. Denn wegen ihrer fortgeschrittenen Krebserkrankung,

einem bereits mehrfach metastasierten Lungentumor, und der notwendigen Therapien ist sie besonders anfällig für Infekte.

„Wenn Krebspatienten Anzeichen wie Husten und Fieber bekommen, sollten sie zügig telefonischen oder elektronischen Kontakt zu einem Arzt oder Krankenhaus aufnehmen“, sagt Univ.-Prof. Dr. Annalen Bleckmann, Direktorin des WTZ (Westdeutsches Tumorzentrum) Netzwerkpartners Münster, dem Krebszentrum am UKM. Astrid Mönnig-Wiese ist bei ihr in Behandlung und kommt weiterhin regelmäßig zu den Kontroll- und Therapie-Terminen ins Uniklinikum. „Die nötigen Sicherheitsabstände zwischen den Patienten – zum Beispiel in der Onkologischen Tagesklinik – werden eingehalten. Das Tragen eines Mundschutzes ist für alle vorgeschrieben“, fühlt

„Tumorpatienten werden auch in Zeiten von Corona weiter behandelt.“

sie sich sicher. Sorgen, dass die Corona-Krise auch Auswirkungen auf die Versorgung von Krebspatienten in Krankenhäusern haben könnte, macht sich Mönnig-Wiese nicht. „Gerade Menschen mit schweren Grunderkrankungen können ja nicht auf eine Behandlung verzichten.“ Das bestätigt auch Bleckmann: „Tumorpatienten werden auch in Zeiten von Corona weiter behandelt. Wir versuchen, alle wichtigen Kontrolluntersuchungen und Therapien – egal, ob Operationen, Strahlen-, Chemo- oder Immuntherapien – wie geplant durchzuführen“, beschreibt die Onkologin die aktuelle Lage. Es gehe darum, den Behandlungserfolg nicht zu gefährden. In Erkrankungssituationen, in denen hingegen kein schnelles Handeln erforderlich sei, müssten

die behandelnden Ärzte Nutzen und Risiken für jeden Patienten einzeln abwägen. „Da lassen sich keine pauschalen Empfehlungen geben.“

Für Astrid Mönnig-Wiese kommt eine Behandlungspause nicht in Frage. Um das Fortschreiten der Krankheit zu verlangsamen, bekommt sie im Wechsel Chemo- und Immuntherapien. Auch Bestrahlungen und Operationen waren schon häufiger nötig. „Ich habe mich fürs Kämpfen entschieden“, sagt die Mutter zweier inzwischen erwachsener Kinder, die ihr in dieser schwierigen Zeit zur Seite stehen. „Das mache ich jetzt schon seit sechseinhalb Jahren.“ Das Einhalten der mit dem Corona-Virus verbundenen Maßnahmen und Einschränkungen hält sie für unbedingt erforderlich und sinnvoll. Doch jetzt nicht mehr mit Freunden Essen gehen oder der Familie reisen zu können, empfindet die Schwererkrankte als Verlust wertvoller Zeit und Lebensqualität.

Trotz allem schätzt sich Astrid Mönnig-Wiese glücklich: „Ich habe einen Hund, mit dem ich regelmäßig spazieren gehe, eine Terrasse und einen Garten. Und weil ich in einer kleinen Bauernschaft lebe, kann ich

mich bei dem schönen Wetter draußen bewegen, ohne mir Gedanken über den Sicherheitsabstand machen zu müssen.“ Sie hofft einfach, dass die Corona-Krise möglichst bald überstanden ist. Auch wenn die Mediziner Patienten mit einer Grunderkrankung wie der ihren raten, auch nach einer Lockerung der Maßnahmen weiterhin „besonders achtsam“ zu sein.

Weitere Informationen und Empfehlungen zum Thema „Corona und Krebs“ finden Sie auch im Internet auf den Seiten des Deutschen Krebsforschungszentrums (dkfz) unter www.krebsinformationsdienst.de.



Astrid Mönnig-Wiese

Kontakt:

Univ.-Prof. Dr. Annalen Bleckmann

Direktorin WTZ Netzwerkpartner Münster,
Bereichsleitung Internistische Onkologie, Medizinische Klinik A
T 0251 83-57655 (Sekretariat)
annalen.bleckmann@ukmuenster.de

Univ.-Prof. Dr. Stephan Ludwig

Leiter des Instituts für Molekulare Virologie
der Westfälischen Wilhelmsuniversität Münster
T 0251 83-57791
stephan.ludwig@ukmuenster.de



Gut beraten: Prof. Tobias Hirsch und Dr. Joke Tio erklärten Andrea Bober (v.l.) in der interdisziplinären Brustsprechstunde, wie der Wiederaufbau mit Eigengewebe funktioniert. (Foto: Wilfried Gerharz)

„Das ist meins!“

In der interdisziplinären Sprechstunde des UKM Brustzentrums erfuhr Andrea Bober von der Möglichkeit des Wiederaufbaus der Brust mit Eigengewebe: natürliche und dauerhafte Alternative zum Silikonimplantat.

■ **„Reine Routine“, dachte Andrea Bober, als sie 2018 zum regelmäßigen Mammographie-Screening ging. Doch als die Ärzte anschließend die Aufnahmen mit ihr besprechen wollten, fielen ihr die Veränderungen direkt auf: „Auch als Laie war mir sofort klar, dass das nicht gut aussieht. Da waren überall Flecken!“**

Nach einer Biopsie und wegen der Größe und der Verteilung der befallenen Bereiche stand schnell fest, dass die linke Brust entfernt werden musste. Zur weiteren Behandlung kam die heute 56-Jährige aus ihrem Heimatort im Kreis Steinfurt ins UKM (Universitätsklinikum Münster). Hier erfuhr sie auch von der Möglichkeit der Rekonstruktion mit Eigengewebe.

„Bei einigen Patientinnen, die an Brustkrebs erkrankt sind, muss die Brust ganz oder in großen Teilen abgenommen werden“, erzählt Dr. Joke Tio, Leiterin des UKM Brustzentrums. Daraus resultiere nicht nur ein funktionelles Problem, da zum Beispiel BH oder Badeanzug nicht mehr passen. „Es entsteht vor allem auch eine psychisch stark belastende

Situation“, so die Gynäkologin. Viele Frauen entscheiden sich nach einer Mastektomie (Brustamputation) daher für eine Brustrekonstruktion. Dabei gibt es heute im Wesentlichen zwei Möglichkeiten. Die deutlich bekanntere ist das Einsetzen von Silikonimplantaten. „Diese können aber Probleme machen, da es sich um Fremdkörper handelt“, erklärt Univ.-Prof. Dr. Tobias Hirsch, Leiter der Sektion Plastische Chirurgie am UKM und Chefarzt der Abteilung für Plastische Chirurgie der Fachklinik Hornheide. Folgeoperationen, Schmerzen, Kältegefühl und psychische Beschwerden sind mögliche Folgen. Spezialisierte Kliniken und Zentren bieten den betroffenen Patientinnen daher auch innovative Operationsverfahren zur Wiederherstellung der Brust mit körpereigenem Gewebe an. „Hierbei wird Fettgewebe und, wenn erforderlich, auch Haut vom Bauch oder hinteren Oberschenkel entnommen“, erläutert Hirsch das Vorgehen. Winzig kleine Blutgefäße können unter Lupenbrillenvergrößerung präpariert und dann direkt mit dem Gewebetransplantat verpflanzt werden. Danach verschließen die Chirurgen die Bauchdecke wie bei einer Bauchdeckenstraffung. Mit dem Transplantat wird eine neue Brust geformt und über die Blutgefäße wieder an die Blutversorgung angeschlossen.

„Nach dieser Operation besteht die neue Brust aus körpereigenem Gewebe, das sich anfühlt wie Brustgewebe; es hat die gleiche Körpertemperatur und nimmt beispielsweise mit dem Körpergewicht zu oder ab. Es gehört zu der Patientin“, fasst Hirsch die Vorteile des Verfahrens zusammen. „Das ist meins!“, ist auch Andrea Bober von dem Ergebnis überzeugt. „Für mich war das die richtige Wahl“, ist sie sich sicher und fühlt sich heute wieder in ihrem Körper wohl.

Welche Methode für welche Patientin besser geeignet ist, hängt von vielen verschiedenen Faktoren ab: von den körperlichen Gegebenheiten, dem Gesundheitszustand, den sonstigen Therapiemaßnahmen und natürlich auch den persönlichen Wünschen. Betroffene Frauen können sich daher in der interdisziplinären Brustsprechstunde des UKM Brustzentrums unter der Leitung von Dr. Tio und Prof. Hirsch von den Experten der unterschiedlichen Fachbereiche individuell beraten lassen. Dabei arbeiten Brustkrebspezialisten und Plastische Chirurgen von Anfang an Hand in Hand und informieren ausführlich über die Erkrankung, die Therapieoptionen und bei Bedarf



Der Wiederaufbau mit Eigengewebe ist die natürliche Alternative zum Silikonimplantat.

auch über die verschiedenen Methoden zum Brustwiederaufbau. „Es ist wichtig“, sind sich Tio und Hirsch einig, „dass die Patientinnen optimal versorgt werden und alle Auswahlmöglichkeiten kennen!“



Kontakt:
UKM Brustzentrum
Dr. Joke Tio
 Leitende Ärztin
 T 0251 83-44111
 joke.tio@ukmuenster.de

Univ.-Prof. Dr. Tobias Hirsch
 Leiter der Sektion Plastische Chirurgie am UKM und Chefarzt der Abteilung für Plastische Chirurgie der Fachklinik Hornheide
 T 0251 83-51499
 tobias.hirsch@ukmuenster.de

Vierzig Jahre (Über-)leben mit Schilddrüsenkrebs

Ilse von Collani lebt seit vierzig Jahren mit einem bösartigen Schilddrüsenkrebs. Dank mehrfacher Radiojodtherapie und jährlicher Nachsorgeuntersuchungen in einem der bundesweit größten Schilddrüsenkrebs-Zentren am UKM sieht die 82-Jährige ihr Leben aber nicht nur als „Überleben“: Sie engagiert sich ehrenamtlich und hat noch bis vor drei Monaten gesteppt.

Ilse von Collani hat einiges hinter sich: Seit 1959, so erzählt die 82 Jahre alte Dame rückblickend, sei sie an Schilddrüsenkrebs erkrankt. „Auch wenn die erste wirklich treffsichere Diagnose erst im Jahr 1983 kam, lebe ich jetzt schon vierzig Jahre mit der Krankheit. Und das in weiten Teilen beschwerdefrei.“ Dass es keine Seltenheit ist, dass das Schilddrüsenkarzinom erst nach Jahren richtig diagnostiziert wurde, weiß auch der behandelnde Arzt, Univ.-Prof. Dr. Burkhard Riemann, Leiter der Sektion Schilddrüsenkarzinom der Klinik für Nuklearmedizin (Direktor Univ.-Prof. Dr. Michael Schäfers). „Die meisten Formen des Schilddrüsenkarzinoms sind nicht sehr aggressiv und haben eine gute Prognose“, sagt der Nuklearmediziner. Behandelt wurde das Schilddrüsenkarzinom bei Frau von Collani mit der sogenannten Radiojod-Therapie. „Dabei schluckt der Patient eine Kapsel mit radioaktivem Jod (Jod 131)“, so Riemann. Die radioaktive Substanz baut sich zielgerichtet für einige Tage in die Zellen des Schilddrüsenkrebses und eventuelle Metastasen ein und zerstrahlt dort das Tumorgewebe.

Insgesamt hat Frau von Collani über die langen Jahre acht Radiojodtherapien erhalten. Nach den Auswirkungen gefragt, bleibt die 82-Jährige gelassen: „Zwar muss man wegen der Strahlung, die von einem ausgeht, während des fünftägigen Aufenthalts auf der von-Hevesy-Station allein oder zu zweit auf einem Zimmer liegen“, so die Patientin. Aber man habe auf der von-Hevesy-Station eine angenehme Umgebung geschaffen, die Therapie ist sogar weitgehend nebenwirkungsfrei. Und auch Prof. Riemann, der Frau von Collani seit Anbeginn ihrer Behandlung am UKM kennt, betont, dass es wichtig sei, dass die Umgebung nicht als zu technisch und klinisch wahrgenommen werde: „Die Patienten und Patientinnen müssen sich aufgehoben und in Bezug auf die spezielle Therapie gut informiert fühlen, das trägt sicherlich zur Heilung bei.“

Seit sie 2007 das letzte Mal mit Radiojod behandelt wurde, kommt die 82-Jährige, die sich privat ehrenamtlich bei den Johannitern engagiert und dafür mit dem Bundesverdienstkreuz ausgezeichnet wurde, in regelmäßigen Abständen zur Nachuntersuchung ans UKM. Dabei kommen modernste Bildgebungsverfahren wie das PET-CT oder PET-MRT (Positronen-Emissions-Tomographie in Kombination mit der Computertomographie oder der Magnetresonanztomographie) zum Einsatz. Zusätzlich wird ihr Blut auf Tumormarker überprüft. All das, um ein mögliches Rezidiv des Tumors sofort zu erkennen. „Die therapeutischen Möglichkeiten von heute sind immens“, sagt auch



Ilse von Collani ist seit über zwanzig Jahren bei Prof. Burkhard Riemann wegen ihres Schilddrüsenkrebses in Behandlung.

Riemann. „Die Prognose für die Patienten mit Schilddrüsenkrebs ist daher erfreulicherweise ausgezeichnet. Das liegt vor allem an der modernen und gut standardisierten Diagnostik, den spezifischen Therapiemöglichkeiten mit dem radioaktiven Jod und der Nachsorge.“ [aw]

Kontakt:
Klinik für Nuklearmedizin
Univ.-Prof. Dr. Burkhard Riemann
 Leiter der Sektion
 Schilddrüsenkarzinom
 T 0251 83-47362
 burkhard.riemann@ukmuenster.de

Univ.-Prof. Dr. Michael Schäfers
 Direktor
 T 0251 83-47362
 michael.schaefers@ukmuenster.de

Immunonkologie: den Krebs enttarnen

Rund 500.000 Menschen werden jedes Jahr in Deutschland mit der Diagnose Krebs konfrontiert. Zu den ersten Fragen zählt dann zumeist die nach den Heilungschancen.

„Dank neuer Erkenntnisse aus Forschung und Klinik können wir unseren Patienten inzwischen deutlich mehr Behandlungsoptionen anbieten“, erzählt Univ.-Prof. Dr. Annalen Bleckmann, Direktorin des WTZ Netzwerkpartners Münster. „Auch dann, wenn die Behandlungsklassiker Operation, Chemo- und Strahlentherapie allein vielleicht nicht den gewünschten Erfolg gebracht haben.“ Im Interview erklärt Bleckmann, wie die neuen Therapien funktionieren und bei welchen Tumorerkrankungen sie bisher zum Einsatz kommen.

» Frau Prof. Bleckmann, wie genau wirken die neuen Immuntherapien?

»» In manchen Tumoren wimmelt es von Immun-, also Abwehrzellen. Doch statt wie bei anderen Krankheitserregern anzugreifen, verharren diese Zellen untätig im Gewebe und lassen den Krebs gewähren. Der Grund: Die Krebszellen machen sich eine Art eingebauten Sicherheitsmechanismus des Körpers, die sogenannten Checkpoints, zunutze. Checkpoints sind vergleichbar mit Kontrollstationen und sollen eigentlich eine zu starke Reaktion des Immunsystems verhindern. Manche Krebszellen nutzen diese molekularen Bremsen jedoch aus, tarnen sich damit und wachsen unkontrolliert. Hier setzen neue Medikamente wie die vielversprechenden „Checkpoint-Inhibitoren“ an. Sie lösen die Blockade und stimulieren das Immunsystem, das nun wieder die Tumorzellen erkennen und gezielt angreifen kann.

» Was sind die Vorteile?

»» Wir erzielen mit den Checkpoint-Hemmern bei vielen Krebsformen sehr gute Behandlungserfolge. Und da es sich um eine völlig neue Therapieform handelt, die die körpereigene Abwehr unterstützt, treten dabei nicht die klassischen, hinlänglich bekannten Nebenwirkungen wie bei einer Chemotherapie auf. Insgesamt ist somit die Lebensqualität der Patienten höher. Aber natürlich kann es auch bei den Immuntherapien, wie bei jeder Krebstherapie, zu Nebenwirkungen kommen. Hier ist vor allem die Schwierigkeit, ein Gleichgewicht zwischen der Stimulierung und der Hemmung des Immunsystems zu erreichen. Denn ein überaktives Abwehrsystem kann zu Autoimmunerkrankungen und in der Folge starken Entzündungsreaktionen führen. Die Immunonkologie

bringt also neue Herausforderungen an die behandelnden Ärzte mit sich. Die Therapie sollte daher in spezialisierten Zentren erfolgen. Bei aller Euphorie über diese neuen Medikamente darf auch nicht unerwähnt bleiben, dass nicht jeder Patient darauf anspricht. Durchschnittlich sind es bisher 30 Prozent. Die Patienten, bei denen die Immuntherapie greift, profitieren dann aber von einer sehr lang anhaltenden Wirkung.

» Für wen sind sie geeignet?

»» Die Immuntherapien finden inzwischen bei zahlreichen Krebsformen Anwendung. Die Idee, den Krebs mit dem körpereigenen Abwehrsystem zu besiegen, ist eigentlich schon sehr alt und stammt aus dem Ende des 19. Jahrhunderts. Aber erst seit wenigen Jahren führen die Forschungen dank eines besseren Verständnisses sowohl des Immunsystems als auch der Tumorgenetik immer häufiger zum gewünschten Erfolg. Der erste Checkpoint-Hemmer wurde 2011 für die Behandlung von schwarzem Hautkrebs zugelassen. Inzwischen gibt es mehrere unterschiedliche Wirkstoffe, die zum Beispiel gegen Lymphdrüsenkrebs oder Tumoren in der Lunge, Niere, Blase oder im Kopf-Hals-Bereich und seit Kurzem auch bei einigen Brustkrebsformen eingesetzt werden. Weitere sind in der Entwicklung.



Univ.-Prof. Dr. Annalen Bleckmann

Zu Beginn wurden die Checkpoint-Hemmer erst in fortgeschrittenen Krankheitsstadien eingesetzt. Heute finden sie bei den verschiedensten Krebsformen schon frühzeitig erfolgreich Anwendung – als alleinige Therapie oder neu auch in Kombination mit den klassischen Behandlungsformen. Neben den Checkpoint-Inhibitoren gibt es in der Immunonkologie auch noch weitere innovative Ansätze, bei denen die Immunzellen außerhalb des Körpers sozusagen für den Kampf gegen die Krebszellen aufgerüstet werden – zum Beispiel die „CAR-T-Zell-Therapie“ und auch spezielle Tumorimpfungen. Insgesamt ist viel Bewegung in der Immuntherapie, wodurch sich die Perspektiven stetig verbessern.

Veranstaltungen und Neuigkeiten

Neue Palliativstation: Symptome lindern – Lebensqualität verbessern

Auf der neuen Palliativstation (Ebene 16B West) betreut ab Ende April ein multiprofessionelles Team Patienten mit fortschreitenden, unheilbaren Erkrankungen, deren medizinische und psychosoziale Situation eine intensivere Begleitung durch ein spezialisiertes Team notwendig macht. „Unser Ziel ist die Verbesserung der Lebensqualität und die Linderung der Symptome dieser schwerkranken Patienten, um die Entlassung ins häusliche Umfeld, die Überleitung in ein Hospiz oder in eine andere pflegerische Versorgungseinrichtung zu ermöglichen“, erklärt Prof. Dr. Philipp Lenz, Ärztlicher Leiter des Palliativdienstes. „Manchmal ist aber auch eine endgültige Begleitung am Lebensende notwendig.“

Das Team des Palliativdienstes besteht aus Ärzten, Fachpflegenden, Sozialarbeitern, Seelsorgern, Krankengymnasten, Ergotherapeuten, Musiktherapeuten und Psychologen.

Die neue Palliativstation verfügt über sechs Einzelzimmer mit eigenem Badezimmer. Jedes Patientenzimmer ist mit TV, Radio sowie kostenlosem WLAN ausgestattet. Auf Wunsch der Patienten können Angehörige und Freunde mit auf der Palliativstation übernachten.

Patienten können von Zuhause, aus dem UKM, aus Akutkrankenhäusern oder anderen Pflegeeinrichtungen aufgenommen werden.

Ihre Ansprechpartner

Prof. Dr. Philipp Lenz, Ärztlicher Leiter Palliativdienst
Priv.-Doz. Dr. Burkhard Dasch, Oberarzt
Dr. Birgit Baumgarten, Fachärztin für Onkologie
 T 0251 83-43745 oder -44886

Cornelia Kulüke

Pflegerische Leitung, Fachgesundheits- und Krankenpflegerin, T 0251 83-46514

Pflegestützpunkt

M 01525 4955461

Klinik für Phoniatrie und Pädaudiologie unter neuer Leitung

Stabwechsel: Univ.-Prof. Dr. Katrin Neumann ist die neue Direktorin der Klinik für Phoniatrie und Pädaudiologie am UKM und hat mit Jahresbeginn die langjährige Lehrstuhlinhaberin Univ.-Prof. Dr. Antoinette am Zehnhoff-Dinnesen abgelöst.

„Wir decken in unserer Klinik das gesamte Spektrum von Störungen und Erkrankungen in den Bereichen Gehör, Stimme, Sprache, Sprechen und Schlucken bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen ab“, sagt Neumann. „Als Teil des WTZ Netzwerkpartners Münster führen wir die Stimm- und Schluckrehabilitation auch bei Patienten nach Tumoroperationen im Kopf- und Halsbereich durch.“



© UKM/Marschalkowski

Univ.-Prof. Dr. Katrin Neumann



Jetzt anmelden unter: newsletter.ukmuenster.de



Neue interdisziplinäre onkologische Ambulanz des WTZ Netzwerkpartners Münster

Anfang Mai eröffnet der WTZ Netzwerkpartner Münster die neue interdisziplinäre onkologische Ambulanz am UKM. Reichlich Platz bieten die Räumlichkeiten auf Ebene 03 im Erweiterungsbau am Zentralklinikum Ost nicht nur für Experten-Sprechstunden, sondern auch für vielfältige Ergänzungsangebote, Schulungen und Informationsveranstaltungen.

„Mit der neuen Ambulanz möchten wir im UKM eine zentrale Anlaufstelle für Patienten mit einer Krebserkrankung schaffen“, erklärt Univ.-Prof. Dr. Annalen Bleckmann, Direktorin des WTZ Netzwerkpartners Münster. „Für unsere Patienten stehen hier ein interdisziplinäres Ärzteteam, Fachpflegende und Spezialisten der unterschiedlichsten Bereiche bereit – wie zum Beispiel Physiotherapeuten, Psychoonkologen, Sozialarbeiter, Ernährungsberater und Palliativmediziner!“

Wo: Im Erweiterungsbau am Zentralklinikum Ost, Übergang im Zentralklinikum auf Ebene 03 hinter der Leitstelle Ost. Die Anmeldung der Patienten erfolgt über die Leitstelle Ost.

2. Münsteraner Herbstsymposium

Die neuesten Entwicklungen in der Onkologie und aktuelle Daten der diesjährigen Kongresse der „American Society of Clinical Oncology“ (ASCO) und der „European Society for Medical Oncology“ (ESMO) stehen im Mittelpunkt des 2. Herbstsymposiums des WTZ Netzwerkpartners Münster. Die Geschwindigkeit bei der Zulassung neuer Substanzen und der entsprechenden Therapien erhöht sich weiter. So sind inzwischen die ersten Kombinationstherapien der Checkpoint-Inhibitoren untereinander und mit klassischer Chemotherapie als überlegen nachgewiesen und zugelassen worden. Für unsere Patienten eröffnen sich damit neue Chancen für Heilung, Krankheitskontrolle und Reduktion der Toxizität. In kompakter Form möchten wir Sie mit ausgesuchten Aspekten moderner Diagnostik- und Therapiestandards aus dem Spektrum unterschiedlicher onkologischer Disziplinen unseres WTZ vertraut machen und Ihnen einen Überblick über neue Studiendaten bieten.

„In diesem Frühjahr müssen aktuell ja leider alle Veranstaltungen wegen der SARS-CoV-2-Pandemie abgesagt werden“, sagt Prof. Dr. Philipp Lenz, Geschäftsführer des WTZ Netzwerkpartners Münster. „Umso mehr freuen wir uns aber auf das Symposium im Herbst!“

Wann: Mittwoch, 28. Oktober 2020,
 Factory Hotel, Münster von 15.00 bis ca. 19.30 Uhr
 mit anschließendem „Come together“ und Imbiss
Wo: Factory Hotel
 Raum: Cloud (gegenüber des Haupthauses)
 An der Germania Brauerei 5, 48159 Münster

Weitere Infos:
wtz.ukmuenster.de › Aktuelles



IMPRESSUM

HERAUSGEBER Universitätsklinikum Münster

WTZ Netzwerkpartner Münster

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

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

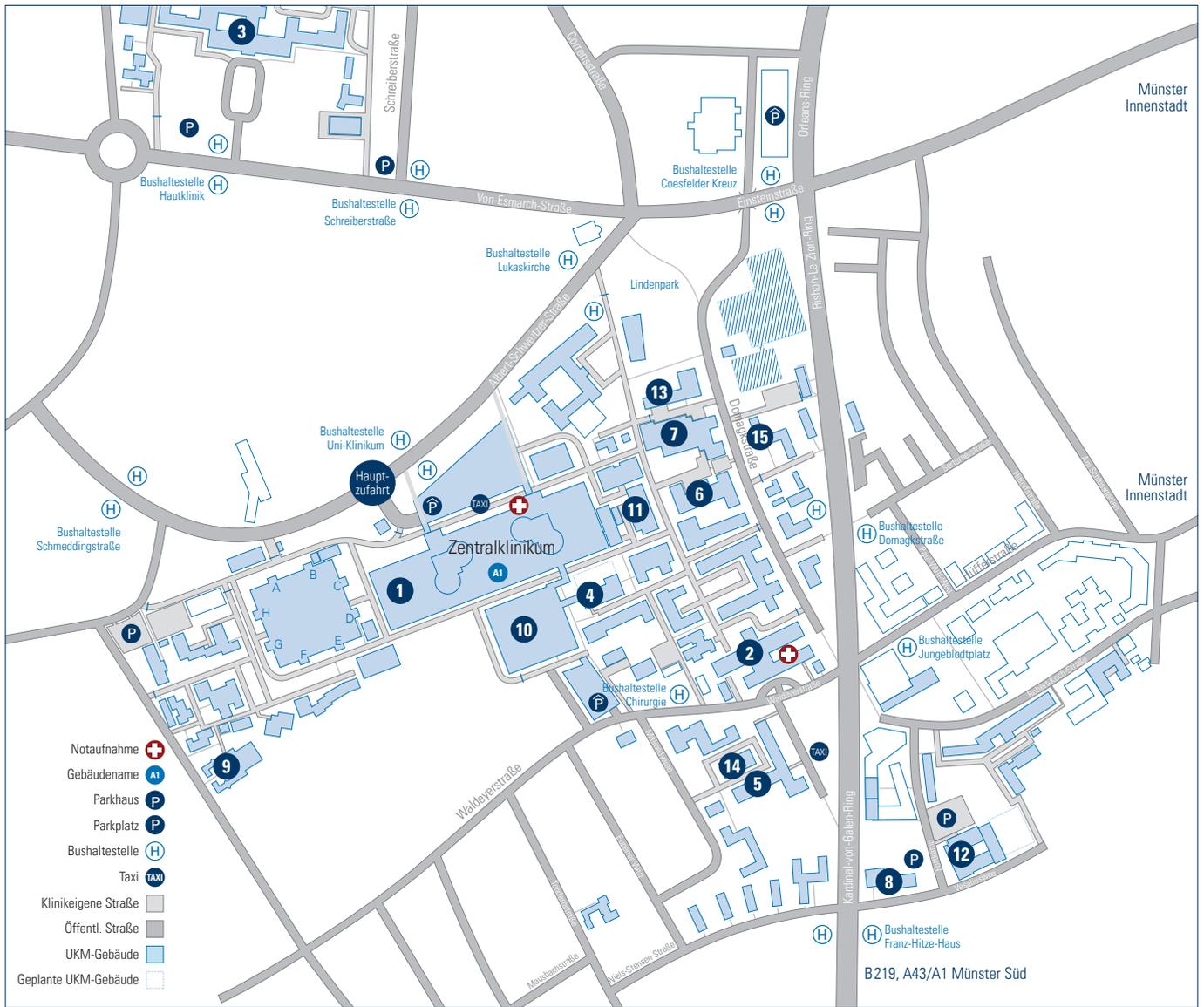
LAYOUT GUCC grafik & film, Münster

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: DEUTDE3B400, 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		UKM Magenkrebszentrum	Albert-Schweitzer-Campus 1, W1
	UKM Hirntumorzentrum	Albert-Schweitzer-Campus 1, A1		UKM Viszeralonkologisches Zentrum	Albert-Schweitzer-Campus 1, W1
	UKM Kinderonkologisches Zentrum	Albert-Schweitzer-Campus 1, A1		Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie	Albert-Schweitzer-Campus 1, W1
	UKM Leberzentrum	Albert-Schweitzer-Campus 1, A1		UKM Speiseröhrenkrebszentrum	Albert-Schweitzer-Campus 1, W1
	Medizinische Klinik A – Hämatologie, Hämostaseologie, Onkologie, Pneumologie	Albert-Schweitzer-Campus 1, A1	3	UKM Hauttumorzentrum	Von-Esmach-Straße 58
	Medizinische Klinik B (Gastroenterologie und Hepatologie)	Albert-Schweitzer-Campus 1, A1		Klinik für Hautkrankheiten	Von-Esmach-Straße 58
	Institut für Klinische Radiologie	Albert-Schweitzer-Campus 1, A1	4	UKM Knochenmarktransplantationszentrum	Albert-Schweitzer-Campus 1, A12
	Klinik für Allgemeine Neurologie	Albert-Schweitzer-Campus 1, A1	5	UKM Kopf-Hals-Tumorzentrum	Kardinal-von-Galen-Ring 10
	Klinik für Allgemeine Orthopädie und Tumororthopädie	Albert-Schweitzer-Campus 1, A1		Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde	Kardinal-von-Galen-Ring 10
	Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Albert-Schweitzer-Campus 1, A1	6	Klinische Andrologie	Albert-Schweitzer-Campus 1, D11
	Klinik für Herzchirurgie	Albert-Schweitzer-Campus 1, A1	7	Klinik für Augenheilkunde	Albert-Schweitzer-Campus 1, D15
	Klinik für Kinder und Jugendmedizin – Pädiatrische Hämatologie und Onkologie	Albert-Schweitzer-Campus 1, A1	8	Institut für Humangenetik	Vesaliusweg 12-14
	Klinik für Neurochirurgie	Albert-Schweitzer-Campus 1, A1	9	Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychosomatik und -psychotherapie	Schmeddingstraße 50
	Klinik für Nuklearmedizin	Albert-Schweitzer-Campus 1, A1	10	Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	Albert-Schweitzer-Campus 1, W30
	Klinik für Strahlentherapie – Radioonkologie	Albert-Schweitzer-Campus 1, A1	11	Sozialdienst	Albert-Schweitzer-Campus 1, A10
	Klinik für Urologie	Albert-Schweitzer-Campus 1, A1	12	Institut für Neuropathologie	PAN-Zentrum, 1. OG
	UKM Pankreaszentrum	Albert-Schweitzer-Campus 1, A1	13	Gerhard-Domagk-Institut für Pathologie	Albert-Schweitzer-Campus 1, D17
	UKM Prostatazentrum	Albert-Schweitzer-Campus 1, A1	14	Klinik für Phoniatrie und Pädaudiologie	Kardinal-von-Galen-Ring 10
			15	Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie	Domagkstraße 22