

Das Krebszentrum Nord begrüßt Sie ganz herzlich. Diesen und weitere Newsletter finden Sie auf der Homepage des Krebszentrums Nord als pdf-Dokument hinterlegt. Wenn Sie den jeweils aktuellen Newsletter sofort per E-Mail erhalten möchten, senden Sie uns bitte Ihre E-Mail-Adresse an info@krebzentrum-nord.de.

Erfolgreiche Therapie der akuten Leukämien am Franziskus



Malteser

In den fast fünf Monaten, in denen Frau Professor Dr. med. Nadezda Basara als neue Chefärztin die Leitung der Medizinischen Klinik I am Malteser Krankenhaus St. Franziskus-Hospital in Flensburg nunmehr innehat, konnte sie gemeinsam mit der Unterstützung ihrer Oberärzte, Assistenzärzte und dem Pflegepersonal in der Kürze der Zeit enorme Erfolge vorweisen. Die Vorhaltung neuer hochkomplexer Therapien in Flensburg konnte bereits mehreren akut erkrankten Menschen helfen. Wiebke Thiesen (37) sei, so sagt sie selbst, ein überaus spontaner Mensch, ständig in Bewegung. Das Weihnachtsfest konnte sie noch ganz normal mit der Familie feiern, bekam dann eine Mandelentzündung, fühlte sich immer schwächer. Nach Silvester ging sie schließlich zum Arzt. Nach der Blutabnahme und dem geäußerten Verdacht auf Leukämie kam dann die Gewissheit. Anfang Januar kam sie mit der Diagnose 'myeloische Leukämie' in das St. Franziskus-Hospital. Diese Form der Leukämie sei, so erklärt Prof. Dr. Nadezda Basara,

hochrisikohaft. Da die Familie nicht als Spender in Frage kam, lief sofort eine Fremdspendersuche über die Deutsche Knochenmarkspenderdatei (DKMS). „Man realisiert das zuerst gar nicht,“ erinnert sich Wiebke Thiesen. Aufgrund ihres geschwächten Immunsystems musste die junge Frau zunächst isoliert werden, un-



Bild: Presse- und Öffentlichkeitsarbeit Malteser Krankenhaus St. Franziskus Hospital

terzog sich einer Chemotherapie. Mit finanzieller Unterstützung des Rotary Clubs Flensburg-Nordertor und Dr. Karlheinz Doerwald, Chefarzt der Anästhesie am St. Franziskus-Hospital, sowie tatkräftiger Unterstützung durch die Freiwillige Feuerwehr in Horstedt wurde vor wenigen Wochen im Gebäude der Freiwilligen Feuerwehr in Horstedt, dem Heimatort Wiebke Thiesens, eine Typisierungsaktion durchgeführt, denn es benötigen noch viele weitere Menschen mit dieser Erkrankung einen passenden Spender. Auch im Franziskus-Hospital spendeten die Mitarbeiter fleißig Blut, um ihren Beitrag zur Aktion zu leisten.

Insgesamt konnten 324 Proben genommen werden. Eine enorme Anzahl, mit der keiner der teilnehmenden Ärzte aus dem Franziskus gerechnet hätte.

Durch Prof. Basaras umfassende Fachexpertise konnte der überregionale onkologische Schwerpunkt am Malteser Krankenhaus St. Franziskus-Hospital noch weiter verfestigt werden und Prof. Basara beweist, dass sie ihr Versprechen, die ohnehin schon etablierte Onkologie hier in Flensburg und im Umland weiterzuentwickeln und neue eigene Impulse zu setzen, halten wird und zum Teil bereits eingelöst hat.

Weitere Informationen

Franziska Mumm
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
Malteser Krankenhaus St.
Franziskus-Hospital
Waldstraße 17
24939 Flensburg
Tel.: 0461-816-2216
franziska.mumm@malteser.org

Aus dem Inhalt:

Ärztliche Fortbildungen

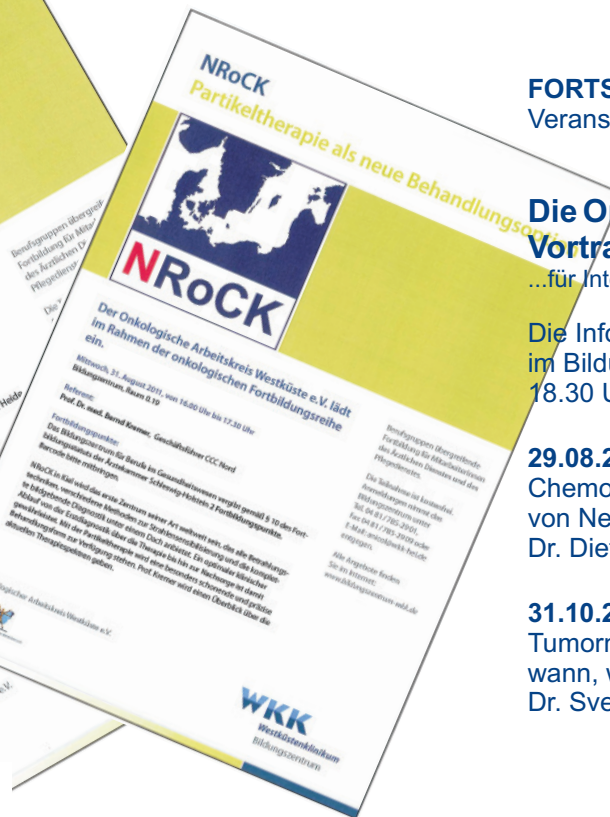
WKK Heide Seite 2

Initial Training Networks

UK S-H, Campus KI Seite 5

HNO-Tumorerkrankungen

Anschlussheilbehandlung [...] Reha-Klinik, Wyk a.F. Seite 6



FORTSETZUNG...
Veranstaltungen im WKK, Heide

Die Onkologische Vortragsreihe
...für Interessierte und Patienten:

Die Informationsabende finden im Bildungszentrum von 18.30 Uhr bis 20.00 Uhr statt:

29.08.2011:
Chemotherapie und Vermeidung von Nebenwirkungen
Dr. Dieter Mustroph

31.10.2011:
Tumornachsorge - wann, wie umfangreich, wie oft?
Dr. Sven Korte

WKK

Westküstenklinikum

Ärztliche Fortbildungen

29. Juni 2011, 16:00-17:30 h:
INTERNATIONALE KREBSKONGRESSE.
Nachbetrachtungen und praxisrelevante Zusammenfassung
Referentin und Referent:
Dr. med. Karin Münzer, Dr. med. Dieter Mustroph

31. August 2011, 16:00-17:30 h
NRoCK
Partikeltherapie als neue Behandlungsoption
Referent:
Prof. Dr. med. Bernd Kremer

Weitere Informationen
Frau Gabriele Hinrichs
Bildungszentrum für Berufe im
Gesundheitswesen
Esmarchstrasse 50
25746 Heide
Tel.: 0481 785-2901
Fax: 0481 785-2909
E-Mail: ghinrichs@wkk-hei.de

www.bildungszentrum-wkk.de

Rückschau: 2. Kieler Benefizregatta

Rudern gegen Krebs
Samstag, 28. Mai 2011, Kiellinie



Die Veranstaltung war ein voller Erfolg. Herzlichen Dank an alle ehrenamtlichen Helfer und alle aktiven Teilnehmer.

Zu dieser 2. Kieler Benefizregatta legten sich 290 Aktive in die Riemen und engagierten sich für die gute Sache! Die Regatta brachte 15.000 Euro und vor allen Dingen viel Freude und neuen Lebensmut für Betroffene.

Die Berichterstattung der Medien über die Regatta, viele Bilder und auch der Beitrag des Schleswig-Holstein-Magazins finden sich unter www.rish.de auf den Internetseiten des Ruderverbandes Schleswig-Holstein.

Neue Termine: Scientific Seminar Series

Wiederaufnahme ab Oktober 2011
Dienstag, 17:00-18:00 h
Seminarraum, 03. Stock in der Alten Chirurgie

Dienstag, 25.10.2011
“**CEACAMs and Colon Cancer**”
Michael Neumaier, Mannheim

Dienstag, 22.11.2011
“**Colon Cancer Stem Cells**” and/or “**Radiobiology**”
Jan Paul Medema, Amsterdam

Dienstag, 06.12.2011
“**Translationale Onkologie aus Sicht der forschenden Pharmaindustrie**”
Lasse Lehnert, AstraZeneca

Fortbildungspunkte bei der Ärztekammer sind beantragt!

Aktuelle Studien in der Dermato-Onkologie

Klinik für Dermatologie, Allergologie und Venerologie, UK S-H, Campus Kiel

DERMA (adjuvant)

Immuntherapie: recMAGE-A3 + AS15 ASCI

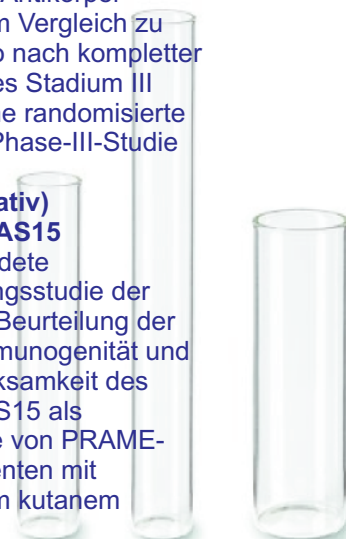
Randomisierte, doppelblinde Phase-III-Studie zur Beurteilung der Wirksamkeit eines recMAGE-A3 + AS15 ASCI als adjuvante Therapie bei Patienten mit MAGE-A3-positivem reseziertem Melanom im Stadium III

BMS 29 (adjuvant)

Immuntherapie: Anti-CTLA-4 monoklonaler Antikörper
Eine adjuvante Immuntherapie mit einem Anti-CTLA-4 monoklonalen Antikörper (Ipilimumab) im Vergleich zu einem Placebo nach kompletter Resektion eines Stadium III Melanoms: eine randomisierte doppelblinde Phase-III-Studie

PRAME (palliativ) recPRAME + AS15

Eine unverblindete Dosissteigerungsstudie der Phase-I/II zur Beurteilung der Sicherheit, Immunogenität und klinischen Wirksamkeit des recPRAME+AS15 als Primärtherapie von PRAME-positiven Patienten mit metastasiertem kutanem Melanom



FORTSETZUNG...

Aktuelle Studien in der Dermato-Onkologie
Klinik für Dermatologie, Allergologie und Venerologie, UK S-H, KI

ChemoSens (palliativ)

Paclitaxel+Cisplatin oder Treosulfan+Gemcitabine vs. Dacarbazin

Individualisierte Kombinationstherapie (Phase- III-Studie) nach ex-vivo Chemo-Sensitivitätsprofil versus DTIC-Monochemotherapie als first-line Behandlung des fernmetastasierten Melanoms im Stadium IV

PREDICT (palliativ)

recMAGEA3 + AS15

Eine unverblindete Phase-II-Studie zur Beurteilung der Aktivität von MAGE-A3 und AS15 bei Patienten mit nicht resezierbarem MAGE-A3 positivem kutanem nicht resezierbarem metastasierendem Melanom im Stadium III oder IV (M1a)

TEAM-Studie (palliativ)

Tasigna® vs. Dacarbazin

Eine offene Phase-III-Studie zur Beurteilung der Wirksamkeit von Tasigna im Vergleich zu Dacarbazin bei c-kit positiven Patienten mit fortgeschrittenem oder metastasiertem Melanom

Abraxane (palliativ)

Abraxane vs. Dacarbazin

Offene Phase-III-Studie zur Prüfung der Wirksamkeit und Sicherheit der Behandlung mit Abraxane im Vergleich zu Dacarbazin bei chemo-naiven Patienten mit metastasiertem Melanom im Stadium IV

Ipilimumab (palliativ)

Ipilimumab

Compassionate Use von Ipilimumab bei Patienten mit vorbehandeltem fortgeschrittenem Melanom

GSK Hirn (palliativ)

GSK2118436

Eine Zwei-Kohorten, Phase-II-Studie zur Prüfung der Wirksamkeit und Sicherheit der Behandlung mit GSK2118436 bei Patienten mit zerebral metastasiertem Melanom (lokal unbehandelt oder lokal vortherapiert)

GSK BRAF Phase-III-Studie (palliativ)

GSK2118436 vs. Dacarbazin

Eine offene Phase-III-Studie zur Beurteilung der Wirksamkeit von GSK2118436 im Vergleich zu Dacarbazin bei BRAF positiven Patienten mit fortgeschrittenem oder metastasiertem Melanom

MEK-Inhibitor (palliativ)

MEK162

Eine offene Phase-II-Studie zur Überprüfung der Wirksamkeit von MEK162 bei BRAF/NRAS positiven Patienten mit fortgeschrittenem metastasiertem Melanom

Philogen (palliativ)

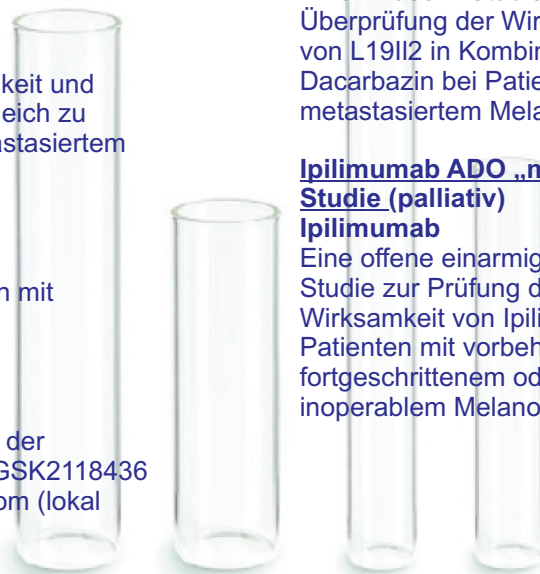
L191L2 + Dacarbazin vs. Dacarbazin

Eine Phase-II-Studie zur Überprüfung der Wirksamkeit von L191L2 in Kombination mit Dacarbazin bei Patienten mit metastasiertem Melanom

Ipilimumab ADO „multibasket“ Studie (palliativ)

Ipilimumab

Eine offene einarmige Phase-II-Studie zur Prüfung der Wirksamkeit von Ipilimumab bei Patienten mit vorbehandeltem fortgeschrittenem oder inoperablem Melanom



FORTSETZUNG...

Aktuelle Studien in der Dermato-Onkologie
Klinik für Dermatologie, Allergologie und Venerologie, UK S-H, KI

Vemurafenib (RG7204) EAP (palliativ) **RO5185426**

Ein früher Zugang zu Vemurafenib bei BRAF positiven, bereits vorbehandelten Patienten mit fortgeschrittenem metastasiertem Melanom

Eisai (palliativ) **E7080**

Eine offene, Zwei-Kohorten, Phase-II-Studie zur Überprüfung der Wirksamkeit von E7080 bei Patienten mit inoperablem oder metastasiertem Melanom

Vismodegib / Hedgehog-Inhibitor (Basalzellkarzinom)

Rekrutierung ca. ab Juli möglich

GDC-0449

Ein früher Zugang zu GDC-0449 bei fortgeschrittenem Basalzellkarzinom

Weitere Informationen

Prüfärzte:

Tel.: 0431 597 1512
Dr. med. Katharina C. Kähler
Frau Anja Thiemann

Studienassistenten:

0431 597 3994
Frau Susanne Schwieck
Frau Beate Kähler

Leiter der Onkologischen Arbeitsgruppe:

Prof. Dr. med. A. Hauschild
Tel.: 0431 597 1512



Initial Training Networks:

Erfolgreiche Einwerbung eines EU-weiten Projektes im Rahmen des Marie-Curie-Ausbildungsprogramms.

Im Rahmen des 7. Rahmenprogramms der EU Forschungsförderungsmaßnahmen ist es dem Institut für Experimentelle Tumorforschung gelungen, eine Doktorandenausbildungsstelle zu erhalten. Zusammen mit universitären Partnern aus Oxford, Kopenhagen, Bari, Lille, Florenz, London, dem Max-Planck-Institut in Göttingen, der Bayer Schering AG und Neurosearch Kopenhagen sollen unter der koordinierenden Leitung der Universität Münster neue Aspekte der Wachstumskontrolle in Tumorzellen bearbeitet werden. Das Projekt mit dem Titel „**Ion Transport Proteins in Control of Cancer Cell Behaviour**“ hat zum Ziel, am Beispiel des Pankreaskarzinoms die Mechanismen zu bearbeiten, die über Ionenkanäle und andere Membrantransporter das Wachstum und die Resistenzeigenschaften dieser besonders bösartigen Krebserkrankung steuern.

Die Vorgaben von Marie-Curie-Ausbildungsprogrammen dieser

FORTSETZUNG...

Initial Training Networks:

Erfolgreiche Einwerbung eines EU-weiten...

Art sehen vor, dass eine intensive Kooperation zwischen den verschiedenen Projekten/ Standorten in Form eines Austausches der Mitarbeiter stattfindet. Die Kieler Arbeitsgruppe wird sich insbesondere mit Fragen der „in situ Analyse“ der entsprechenden Strukturen an klinischen Proben (Gewebebank des Krebszentrums Nord) sowie funktionellen Untersuchungen in präklinischen Tiermodellen beschäftigen. Bei diesen funktionellen Analysen wird auch die molekulare Bildgebung eine Rolle spielen, für die der Kieler Standort durch die Etablierung des „Molecular Imaging North Competence Center“ (MOIN CC) hervorragend positioniert ist.

Angesichts der allgemeinen Nachwuchssorgen im Bezug auf den wissenschaftlich interessierten, klinisch orientierten Mediziner/ Naturwissenschaftler, haben solche international koordinierten Ausbildungsprogramme einen besonderen Stellenwert und wir freuen uns, dass das Krebszentrum Nord einen Anteil daran hat.

Weitere Informationen

Prof. Dr. rer. nat. Holger Kalthoff
Institut für Experimentelle Tumorforschung
UK S-H, Campus Kiel
Tel.: 0431 597 1938
E-Mail: holger.kalthoff@krebzentrum-nord.de

HNO-Tumorerkrankungen

Anschlussheilbehandlung und stationäre Rehabilitation



Patienten mit Krebserkrankungen aus dem HNO-Bereich erfahren in der Regel eine multimodale Therapie, deren Einzelelemente meist hochdosiert, radikal sind und mit eingreifenden Veränderungen in verschiedenen Körperfunktionen einhergehen.

Chirurgische Therapie

Auch wenn zunehmend organerhaltend operiert wird, müssen die Patienten postoperativ mit Veränderungen umgehen lernen.

Häufig muß auch nach wie vor der Kehlkopf komplett entfernt werden mit Anlage eines Tracheostomas, was zu Stimmverlust führt. Nach Zungenteilresektionen können Nahrungstransport und Sprechfähigkeit deutlich beeinträchtigt sein, um nur einige Beispiele zu nennen.

Bestrahlung

Bei allen Tumorerkrankungen, die mit Strahlentherapie behandelt werden, erfährt der HNO-Tumorpatient die höchstdosierte Bestrahlung. Entsprechend sind die Folgestörungen deutlich ausgeprägter als bei vielen anderen Krebserkrankungen. Da meist die Speicheldrüsen mit im Bestrahlungsfeld liegen, kommt es hier zu einer Funktionsbeeinträchtigung, die in den meisten Fällen dauerhaft ist. Durch die Mundtrockenheit (Xerostomie) wird die Nahrungsaufnahme erheblich erschwert. Dazu kommt die Schmerzhaftigkeit und das Missempfinden sowie in der Anfangsphase eine ausgeprägte Verschleimung.



FORTSETZUNG...

HNO-Tumorerkrankungen

Anschlussheilbehandlung und stationäre Rehabilitation

Bei chronischer Verschleimung handelt es sich um sehr zähen Schleim, der nicht abgehustet werden kann. Die Patienten müssen angeleitet werden, diesen Schleim mechanisch langfristig regelmäßig selbst zu entfernen, z.B. durch Befeuchten, Absaugen und ggf. auch Extraktion mit Hilfe von Pinzetten etc.

Ein Lymphödem, das möglicherweise schon durch die operative radikale Entfernung von Lymphgewebe entsteht, kann durch die hochdosierte Bestrahlung noch weiter verstärkt werden.

Chemotherapie

Die Bestrahlung wird häufig in Kombination mit Chemotherapie durchgeführt, da diese die Radiosensitivität erhöhen. Die dabei eingesetzten Zytostatika haben wiederum ihr eigenes Nebenwirkungsspektrum. Z.B. kann Cisplatin Geschmacksstörungen machen, die durch die Bestrahlung noch verstärkt werden können. Häufig ist die Ernährungssituation so beeinträchtigt, dass zumindest vorübergehend eine Ernährungssonde durch die Haut in den Magen gelegt werden muß (PEG-Sonde). Wie sehr unsere Lebensqualität auch von Ernährung und Eßgewohnheiten abhängt, erfahren wir oft erst unter solchen Einschränkungen.

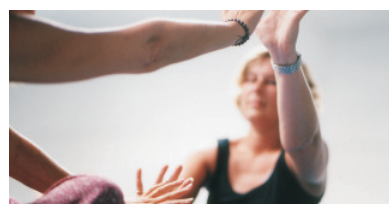
Zielgerichtete Therapien

Heutzutage werden die Standardverfahren mitunter zusätzlich durch zielgerichtete Therapien unterstützt. Monoklonale Antikörper wie Cetuximab sind bei HNO-Tumoren wirksam. Diese zielgerichteten Therapien sind leider nicht immer so arm an Nebenwirkungen, wie man es sich erhoffen würde. Cetuximab macht in der Regel Hautveränderungen mit akneartigen Effloreszenzen im Gesichts- und Oberkörperbereich, die für viele Patienten sehr belastend sind. Hier hat es in den letzten Jahren zwar eine Verbesserung der supportiven Therapie gegeben, um diese Hauterscheinungen zu mildern. Trotzdem führt dies zu einer weiteren Veränderung des Körperbildes, mit der der Patient fertig werden muß.

Angesichts der z.T. komplexen Therapiefolgenstörungen beim einzelnen Patienten sind individuelle Behandlungskonzepte erforderlich. Nach der Akutbehandlung sind die meisten Patienten noch nicht wieder in der Lage, ihren Alltag selbstbestimmt zu bewältigen. Eine Anschlussheilbehandlung bietet die Möglichkeit, im geschützten Rahmen einer stationären Behandlung – ohne deshalb Klinik-Charakter haben zu müssen – die Vielfalt dieser Therapiefolgenstörungen gezielt zu behandeln.



Fotos: Nordsee-Reha-Klinik



Unterstützt wird der HNO-Arzt dabei durch ein interdisziplinäres Team, bestehend aus Logopäden, Krankengymnasten, Lymphtherapeuten, Sporttherapeuten, Pflegedienst, psychoonkologischem Dienst, Sozialarbeitern und Ernährungstherapeuten.

Es kann auch wichtig sein, die Ehepartner oder andere Familienangehörige mit einzubeziehen.

Das Anlernen in der Herstellung HNO-gerechter Kost, die auch optisch ansprechend ist, ist ebenso möglich wie die Herstellung von hochkalorischen „Power-Drinks“, die am individuellen Geschmack des Patienten orientiert sind. Die häufig verwendete „Astronautenkost“ ist für viele Patienten auf Dauer nur schlecht tolerabel.

FORTSETZUNG...

HNO-Tumorerkrankungen

Anschlussheilbehandlung und stationäre Rehabilitation

Es wird Hilfestellung bei sozialmedizinischen Belangen angeboten. Oft stehen Fragen der beruflichen Wiedereingliederung oder Neuorientierung an oder, ob stattdessen eine Berentung sinnvoll ist. Dabei wird die individuelle Konstellation des Patienten und seine Krankheitsprognose berücksichtigt.

Viele HNO-Tumorpatienten stehen einer psychologischen Unterstützung eher skeptisch bis ablehnend gegenüber. In unserer Klinik haben wir gute Erfahrungen mit niederschweligen Angeboten gemacht. Ganz neue Ansätze wie die Steinbildhauerei und ähnliche Angebote werden mitunter eher genutzt als gesprächstherapeutische Angebote. Die psychoonkologische Betreuung wird auch den Angehörigen angeboten, da eine Krebserkrankung immer auch das Umfeld mit belastet.

In der Sporttherapie kann selbst bei ausgeprägtem Schwächezustand nach drastischem Gewichtsverlust ein individuelles Aufbauprogramm mit dem Patienten entwickelt werden. Die Möglichkeit, selbst etwas für den Gesundheitsprozeß zu tun, stellt für viele Patienten eine wichtige Unterstützung dar. Gezielte krankengymnastische Ansätze z.B. bei Accessoriusparese, eingeschränkter Schulterbeweglichkeit, HWS-Rotationseinschränkung etc. werden ebenso eingesetzt wie sensorisches Training bei Polyneuropathiebeschwerden.

In der logopädischen Behandlung werden die Patienten in Techniken zum Umgang mit Sprechkanülen, Entwicklung von Ersatzstimme, Schlucktraining etc. eingeführt.

Es wird in allen Disziplinen darauf geachtet, dass die vermittelten Techniken auch alltagstauglich sind. Wenn der Patient dazu bereit ist, wird ihm Unterstützung im Umgang mit Suchtverhalten (Nikotin, Alkohol) angeboten.

Das Entscheidende ist, dass immer die individuelle Situation des Patienten berücksichtigt und das interdisziplinäre Behandlungskonzept darauf abgestimmt wird. Wer sich gerne weiter darüber informieren möchte, kann auch unsere Homepage aufsuchen: www.onkologie-im.net

Der Zugang zu Rehabilitationsmaßnahmen wird üblicherweise über die Sozialdienste der Kliniken vermittelt.

Die Universitätsklinik Kiel bietet über das Tumorzentrum eine Patientenbetreuung an, bei der sich die Patienten beraten lassen können.

Weitere Informationen

Dr. med. C. C. Kaufmann
FÄ für Innere Medizin
Hämatologin/ Onkologin
Chefärztin

Tel.: 04681 500 1430
E-Mail: c.c.kaufmann@rehaklinik.net

Impressum:

Der Newsletter des Krebszentrums Nord erscheint vierteljährlich. Er wird von der Geschäftsstelle des Krebszentrums Nord zusammengestellt und herausgegeben. Die Kontaktdaten der verschiedenen Autoren sind jeweils in der Infobox "Weitere Informationen" aufgeführt.

**Geschäftsstelle des
Krebszentrum Nord am UK S-H**
Arnold-Heller-Straße 3
24105 Kiel
Telefon: 0431 597-8081/ 8088
Fax: 0431 597-8090
info@krebzentrum-nord.de
www.krebzentrum-nord.de