



VON EINER RIESIGEN LAST BEFREIT!

Gemeinsam bekämpften Kinderonkologen und Thoraxchirurgen des UKM erfolgreich den riesigen Tumor im Brustkorb der 16-jährigen Louisa

Seite 2

Zentrum
für Krebsmedizin

CCCM

CARE

„Wunderkind“ trainiert T-Zellen – Neues Gerät zur „Aufrüstung“ der körpereigenen Abwehr

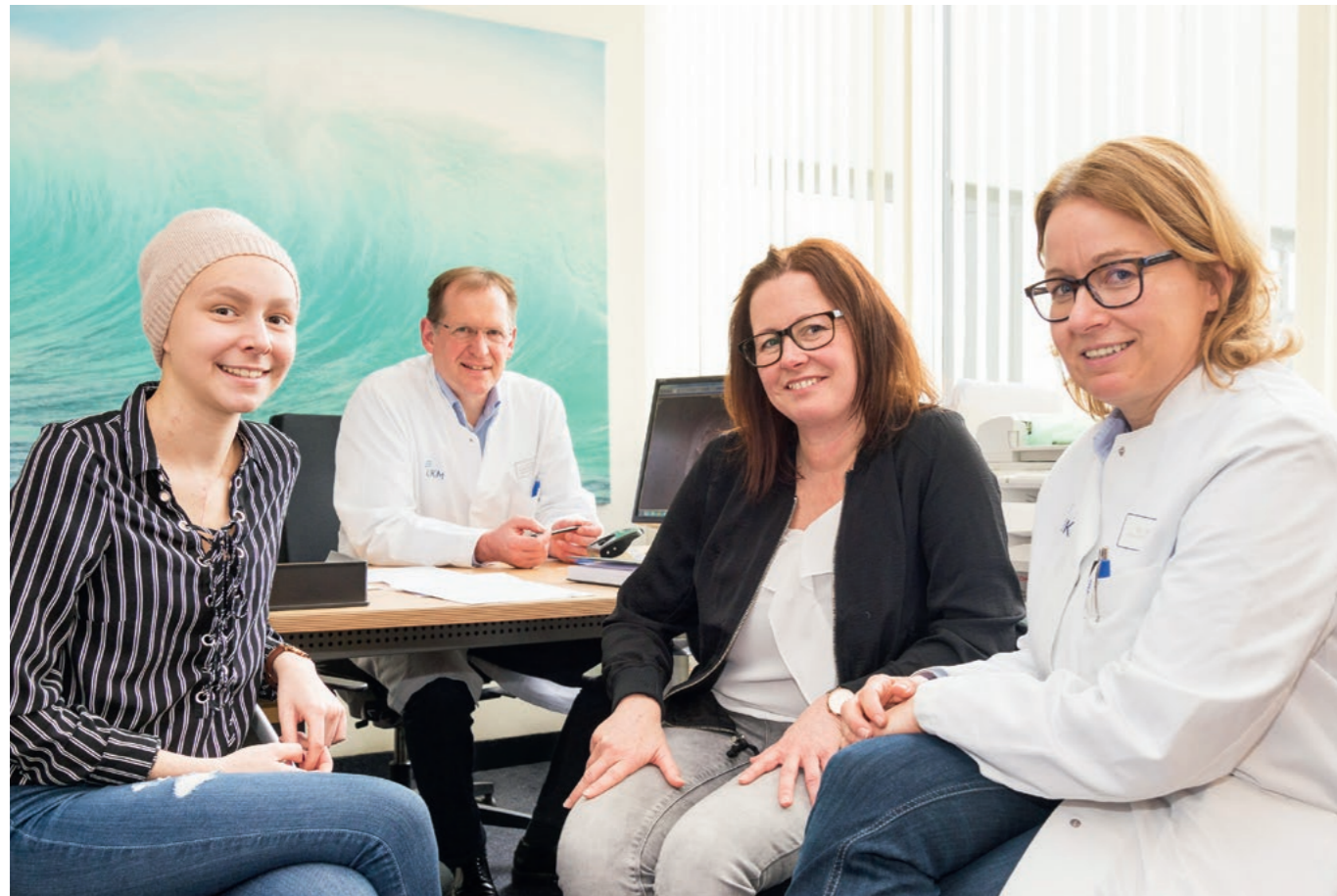
Seite 5

Steigern Hormone das Krebsrisiko? Interview mit Prof. Ludwig Kiesel

Seite 8

Von einer riesigen Last befreit!

Gemeinsam bekämpften Kinderonkologen und Thoraxchirurgen des UKM den Tumor in Louisa Hermelings Brustkorb. Jetzt kann die 16-Jährige endlich wieder unbeschwert den Alltag genießen!



Louisa (l.) und ihre Mutter Karin Hermeling (2.v.r.) freuen sich gemeinsam mit Priv.-Doz. Dr. Karsten Wiebe und Dr. Birgit Fröhlich über den Behandlungserfolg.

Die Größe des Tumors in Louisa Hermelings Brustkorb war atemraubend: Mit 18 Zentimetern hatte er den Durchmesser eines Handballs, verdrängte den linken Lungenflügel fast vollständig und drückte sogar aufs Herz. Trotzdem spürte die zierliche 16-Jährige lange Zeit nichts davon.

„Das ist das Heimtückische bei Tumoren im Bereich der Lunge“, weiß Priv.-Doz. Dr. Karsten Wiebe, Leiter der Thoraxchirurgie am UKM. „Wenn sie z.B. wie bei Louisa vom Mediastinum – also von der mittleren Thoraxhöhle – ausgehen, verursachen sie lange keine Symptome und können daher unbemerkt groß werden.“

So klagte auch Louisa lediglich über Nacken- und Schulterschmerzen, mit denen die Schülerin aus Rheine

zunächst zum Orthopäden ging. Als dann noch regelmäßig auftretendes, heftiges Seitenstechen hinzukam, ließ sie sich in ihrer Heimatstadt im Krankenhaus durchchecken. Die dort gemachten Aufnahmen der MRT (Magnetresonanztomographie) zeigten den erschreckenden Befund: Eine große Raumforderung im Bereich des linken Lungenflügels.

„Das war erst mal ein Schock!“

Für weitere Untersuchungen wurde Louisa direkt zu den Experten der Kinderonkologie des UKM geschickt. Als die Ärzte bei ihr eine erhöhte Konzentration des Tumormarkers AFP (Alpha-1-Fetoprotein) nachwiesen, war auch ohne Biopsie schnell klar, dass die Veränderungen nicht „nur“ gutartig waren. „Das kann gar nicht sein“, war Louisas Mutter Karin Hermeling völlig überrascht. Mit der Diagnose

Krebs hatte niemand in der Familie gerechnet. Am wenigsten Louisa selbst: „Das war erst mal ein Schock!“

„Es handelte sich um einen gemischten Keimzelltumor mit gut- und bösartigen Anteilen“, erzählt Kinderonkologin Dr. Birgit Fröhlich. „Das ist im Kindes- und Jugendalter sehr, sehr selten.“ Sofort begann sie gemeinsam mit ihren Kollegen der anderen Fachbereiche des Zentrums für Krebsmedizin (CCCM – Comprehensive Cancer Center Münster) mit der Therapieplanung. Die bösartigen Anteile des Tumors konnten die Kinderonkologen erfolgreich mit einer Chemotherapie bekämpfen. An der Gesamtgröße des Tumors änderte das jedoch nicht viel. Das restliche Gewebe musste operativ entfernt werden. „Mir war während der Chemo schrecklich übel“, erinnert sich Louisa. Dass ihr die Haare davon ausfielen, fand sie gar nicht so schlimm. Aber vor der Operation – ihrer ersten überhaupt – hatte sie sehr große Angst.

„Den bist du los!“

„Aus onkologischer Sicht war es wichtig, den Tumor als Ganzes herauszunehmen“, betont Wiebe. „Wegen seiner enormen Größe und Lage war das eine besondere Herausforderung.“ Ein Standardzugang wie z.B. bei einer Thorakotomie reichte dafür nicht aus. Mit dem nach seiner Form benannten „Türflügelschnitt“ gelang es dem Thoraxchirurgen und seinem Team, das betroffene Gewebe vollständig zu entfernen und zugleich die umgebenden Strukturen und empfindlichen Nerven zu schonen. Der Eingriff dauerte insgesamt 4,5 Stunden. „Gemeinsam konnten wir Louisa sprichwörtlich von einer riesigen Last befreien“, ist nicht nur Wiebe über den Behandlungserfolg erleichtert. „Den bist du los!“, freut sich auch Kollegin Fröhlich.

Kontakt

Dr. Birgit Fröhlich
Oberärztin in der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
– Pädiatrische Hämatologie und Onkologie
T 0251 83-45230
froehlb@ukmuenster.de

Priv.-Doz. Dr. Karsten Wiebe
Leiter der Sektion Thoraxchirurgie und
Lungentransplantation
Department für Herz- und Thoraxchirurgie
T 0251 83-57400 (Sekretariat)
thoraxchirurgie@ukmuenster.de

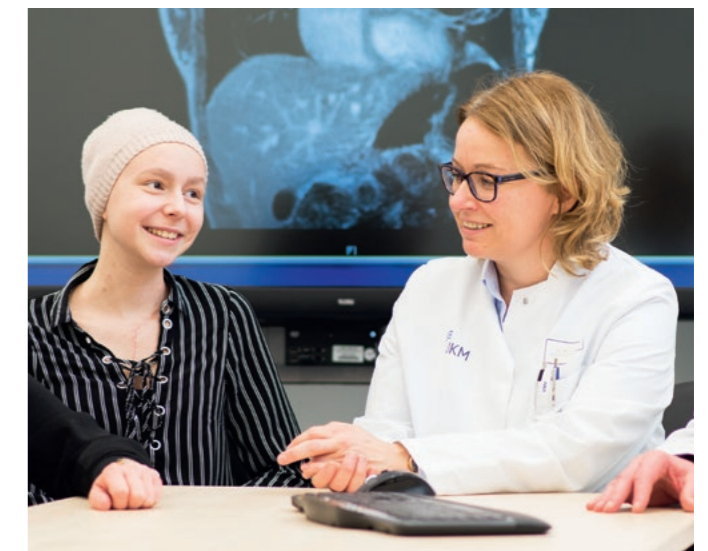
Keimzelltumoren ...

... stellen eine seltene und sehr heterogene Gruppe von Tumoren dar, die aus unreifen Keimzellen hervorgehen. Sie können in allen Altersstufen vom Neugeborenen bis zum Erwachsenen auftreten und finden sich an den Keimdrüsen sowie an mittelliniennahen Strukturen wie Steißbein, Mediastinum und ZNS (Zentralnervensystem).

Es gibt eine Vielzahl verschiedener Typen – darunter gut- und bösartige sowie Mischformen. Keimzelltumoren mit bösartigen Anteilen können in Lymphknoten oder über das Gefäßsystem in die Lunge, seltener in andere Organe streuen. Bei den bösartigen Tumoren findet sich häufig eine Erhöhung der Tumormarker β -HCG und/oder AFP.

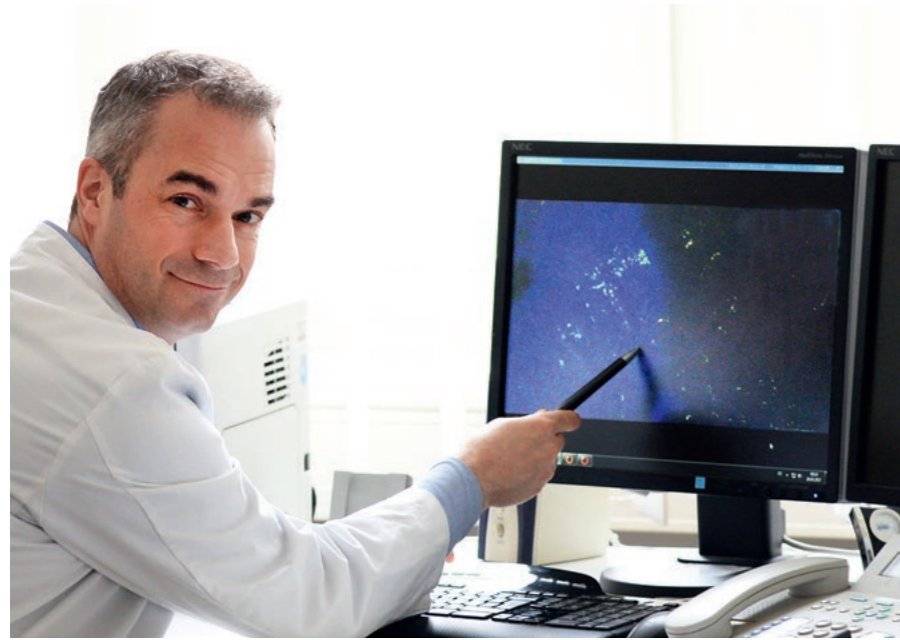
Im Kindes- und Jugendalter erfolgt die Therapie bösartiger Keimzelltumoren im Rahmen einheitlicher Therapiestudien. Die Behandlung richtet sich nach der Art und dem Stadium des Tumors. Bei Tumoren mit bösartigen Anteilen ist neben der Tumoroperation i.d.R. eine Kombinationschemotherapie notwendig. Auch eine Tumorbestrahlung kann erforderlich sein.

Heute geht es Louisa wieder gut. Den vierten und letzten Chemotherapiezyklus hat sie gerade abgeschlossen. Jetzt kann die 16-Jährige endlich wieder unbeschwert den Alltag mit Familie und Freunden genießen. Bald darf sie auch wieder in die Schule gehen: Louisa möchte gerne ihr Fachabitur machen – mit Schwerpunkt Gesundheit.



Mit leuchtendem Beispiel voran

Experten des UKM Darmzentrums nutzen innovative Fluoreszenz-Technik für mehr Sicherheit bei Darmkrebs-Operationen.



Am Bildschirm zeigt Dr. Emile Rijcken, wie das ICG während einer laparoskopischen Kolonresektion die Mikroperfusion im Darm zur Darstellung bringt.

Die vollständige Entfernung des Tumors ist ein wesentlicher Aspekt für die erfolgreiche Therapie von Darmkrebs. Ein neues Verfahren, die sogenannte ICG (Indocyaningrün)-Messung, erleichtert den Chirurgen am UKM nun die Beurteilung, wie gut der verbliebene Darm durchblutet ist – eine wichtige Voraussetzung für einen guten Heilungsverlauf.

„ICG ist ein Fluoreszenzmittel mit sehr kurzer Halbwertszeit, mit dem wir die gut perfundierten Teile des Darms während eines minimal-invasiven Eingriffs zum Leuchten bringen können“, erklärt Priv.-Doz. Dr. Emile Rijcken, Leiter des UKM Darmzentrums. Eingesetzt wird die ICG-Messung im interdisziplinären Darmzentrum z.B. bei der Entfernung von Kolon- oder Rektumkarzinomen.

Die dafür notwendige Technologie ist Bestandteil des neuen Laparoskopie-Turms, der seit Ende letzten Jahres im Klinikum bei Bauchspiegelungen im Einsatz ist. Darin ist eine Spezialkamera integriert, die die Darstellung der Durchblutung auf dem Monitor ermöglicht. „Kurz bevor die Darmenden wieder miteinander verbunden werden, bekommt der Patient eine Substanz in die Vene injiziert“, erklärt der Chirurg den Ablauf des Verfahrens. „Je nach verwendeter Techno-

Kontakt

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

logie leuchtet diese dann grün oder blau, wenn sie mit Licht einer bestimmten Wellenlänge bestrahlt wird. Sie flutet aber nur im gut durchbluteten Gewebe an. Der Rest bleibt daher auf dem Monitor dunkel.“

Wenn die Durchblutung nicht ausreichend erscheint, kann der Operateur direkt reagieren und den Darm entsprechend weiter kürzen, um das Risiko von Heilungsstörungen so weit wie möglich zu reduzieren. Wobei immer gilt: so viel wie nötig, aber so wenig wie möglich.

Bisher war die Beurteilung der Mikroperfusion des Gewebes lediglich mit bloßem Auge möglich. Die neue Technologie soll nun helfen, Durchblutungsstörungen leichter zu erkennen „Unser Ziel ist, die Patientensicherheit zu optimieren“, betont Rijcken. „Es geht dabei nicht nur darum, den Tumor erfolgreich zu entfernen, sondern auch durch Vermeidung von Komplikationen die Langzeitprognose und die Lebensqualität des Betroffenen weiter zu verbessern.“

Info

Darmkrebs ist in Deutschland keine Seltenheit. Etwa 60.000 Menschen erkranken nach Angaben des Robert-Koch-Instituts jährlich neu daran. Damit ist er derzeit bei Frauen die zweithäufigste und bei Männern die dritthäufigste Tumorerkrankung. Wenn er früh entdeckt wird, sind die Heilungschancen mit bis zu 90 Prozent jedoch sehr gut.

„Wunderkind“ trainiert T-Zellen

Kinderonkologen und Transfusionsmediziner des UKM prüfen Einsatzmöglichkeiten eines neuen Gerätes zur „Aufrüstung“ der körpereigenen Abwehr im Kampf gegen Krebs.



Prof. Claudia Rössig und Transfusionsmediziner Dr. Ulf Krause mit dem neuen „Wunderkind“

Krebszellen können sich tarnen und bleiben dann unsichtbar für das Immunsystem. Mit Hilfe des neuen „Wunderkind“-Gerätes können die Experten des UKM körpereigene Abwehrzellen aus dem Blut genetisch so verändern, dass sie die entarteten Zellen als gefährlich erkennen und gezielt vernichten können. Für den Einsatz des Geräts bei der Therapie von Patienten, die an ALL (akuter lymphoblastischer Leukämie) oder Lymphomen erkrankt sind, laufen die Vorbereitungen bereits auf Hochtouren.

„Bei dem neuen Verfahren werden zunächst Zellen aus dem Blut von Patienten isoliert, ähnlich der bereits seit vielen Jahren etablierten Sammlung blutbildender Stammzellen für Transplantationen“, erklärt Prof. Claudia Rössig, Direktorin der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin – Pädiatrische Hämatologie und Onkologie. Dabei handelt es sich um T-Zellen, die aktiviert und mit einer Erkennungshilfe, einem sogenannten CAR (Chimeric Antigen Receptor), ausgestattet und dann dem Patienten zurückgegeben werden. Die CARs ermöglichen den T-Zellen eine gezielte Erkennung und Abwehr der Leukämiezellen.

Die Herstellung der CAR T-Zellen ist gegenüber der Produktion klassischer Arzneistoffe sehr komplex. „Die Zellen aus dem Blut müssen aufgereinigt, mit dem CAR ausgestattet und im Labor vermehrt werden“, so Rössig. Dabei

dürfen keine Krankheitserreger in das Produkt gelangen. Das Verfahren erfordert spezialisierte Sterilbereiche, aufwändig geschultes Personal und zahlreiche individuelle Arbeitsschritte. „Das war auf dem manuellen Weg bisher nur durch sehr wenige pharmazeutische Firmen realisierbar und für akademische Zentren, wie unsere und weitere Universitätskliniken, so nicht umsetzbar“, erklärt die Kinderonkologin, warum Studien weltweit bisher nur wenigen Patienten offen stehen. Doch mit Hilfe des neuen Gerätes können alle erforderlichen Arbeitsschritte nun halbautomatisch und standardisiert vollzogen werden – die Voraussetzung dafür, dass das Verfahren breiter etabliert werden kann. Möglich wurde der Einsatz des „Wunderkindes“ im UKM dank der Finanzierung durch die Kinderkrebshilfe Münster (130.000 Euro) und den Freundeskreis KMT Münster (55.000 Euro). Es steht bereits in den Räumen des Instituts für Transfusionsmedizin bereit.

Für die erste Anwendung bei an ALL oder Lymphomen erkrankten Patienten folgen nun weitere Schritte: Die Abläufe werden geprüft und optimiert, so dass das Zellprodukt den strengen Qualitätskriterien und Anforderungen der Gesundheitsbehörden gerecht wird, die zum Schutz der Patienten entwickelt wurden. „Dabei helfen uns unsere Kollegen des Instituts für Transfusionsmedizin, die bereits seit vielen Jahren Zellprodukte für die Knochenmarktransplantation für unser Zentrum herstellen“, verweist Rössig auf die bewährte Kooperation. In klinischen Studien wird zudem nun neben der Sicherheit auch die Wirksamkeit geprüft. „Wenn das Verfahren tatsächlich hält, was es verspricht“, so Rössig, „muss die Herstellung von CAR-Zellen breiter etabliert werden, so dass sie allen Patienten, denen sie helfen könnten, zur Verfügung stehen.“

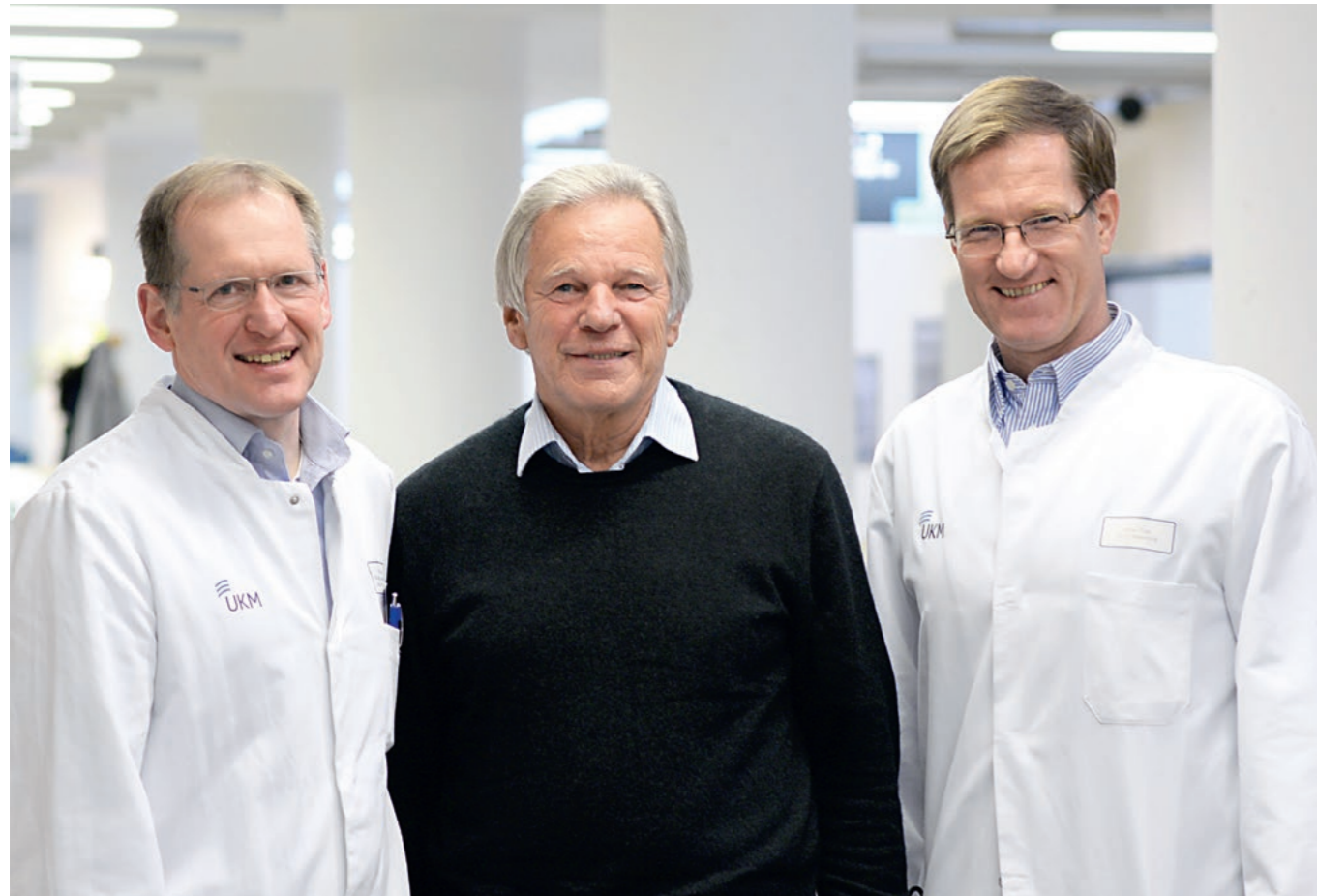
Kontakt

Univ.-Prof. Dr. Claudia Rössig
Direktorin der Klinik für Kinder- und
Jugendmedizin – Pädiatrische Häma-
tologie und Onkologie
T 0251 83-47742
paedonc@ukmuenster.de



Endlich wieder aufatmen!

Die Diagnose Lungenkrebs traf Helmut Müller völlig überraschend. Trotz schlechter Prognose geht es ihm nach erfolgreicher Behandlung im Zentrum für Krebsmedizin heute wieder gut.



Freuen sich über den Behandlungserfolg: Priv.-Doz. Dr. Karsten Wiebe, Helmut Müller und Prof. Dr. Rainer Wiewrodt (v.l.).

„Ausgerechnet Lungenkrebs!“, dachte Helmut Müller, als er im Dezember 2014 die Diagnose erhielt. Die Lebenserwartung ist bei dieser Krebsart zumeist sehr gering. Denn häufig wird sie erst entdeckt, wenn die Erkrankung bereits zu weit fortgeschritten ist. „Ich habe überhaupt nichts gemerkt“, erinnert sich der inzwischen 72-Jährige aus Borken, wie überrascht er war.

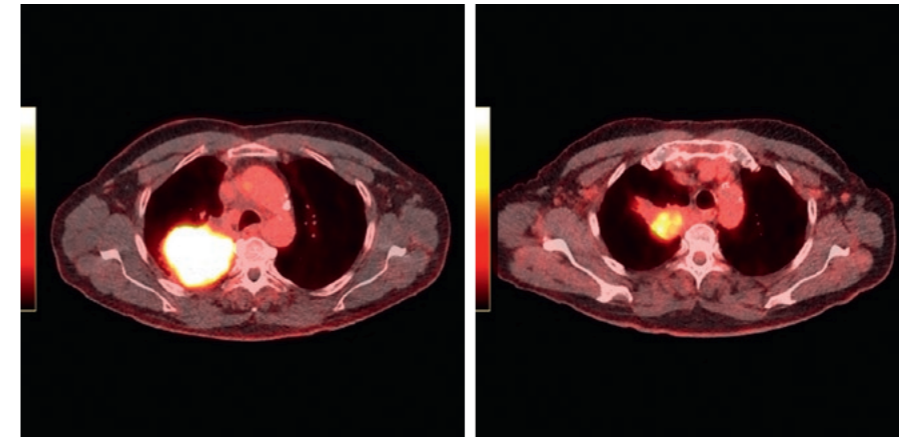
„Das ist bei Lungenkrebs leider typisch“, weiß Prof. Dr. Rainer Wiewrodt, Leiter der Pneumologie am

UKM. „Häufig zeigen sich Warnsignale wie Husten oder Atemnot erst sehr spät – dann, wenn die Erkrankung nicht mehr heilbar ist.“

Die Chancen standen nicht gut

Doch Müller hatte Glück im Unglück. Entdeckt wurde der Lungentumor nämlich nur durch eine andere Erkrankung: Kurz zuvor war bei dem Rentner in seiner Heimatstadt ein Schilddrüsenkarzinom diagnostiziert worden. Nach dessen operativer Entfernung wurde Müller für die sogenannte Radiojodtherapie zu den Experten der Nuklearmedizin ins

UKM geschickt. Hier brachte schließlich der im Rahmen der Untersuchungen durchgeführte Ganzkörper-Scan den bedrohlichen Befund zutage. Die Bilder zeigten den bereits sieben Zentimeter großen, nicht operablen Tumor in seiner rechten Lunge, der schon in umliegende Strukturen hineinwuchs. Da es typischerweise keine Warnsignale gab, wäre die bösartige Veränderung sonst noch später entdeckt worden. Sofort begannen Wiewrodt und seine Kollegen der anderen Fachbereiche des Zentrums für Krebsmedizin mit der Spezialdiagnostik und der Therapieplanung.



Die Chemotherapien schlugen so gut an, dass der Tumor wieder operabel war.

Auch wenn der Krebs sich schon in einem fortgeschrittenen Stadium befand und die Chancen nicht gut standen, kam Aufgeben weder für Helmut Müller noch für die behandelnden Ärzte in Frage.

„Die Chemotherapien schlugen so gut an, dass sich der Tumor deutlich verkleinerte und schließlich sogar operabel war“, erzählt Priv.-Doz. Dr. Karsten Wiebe, Leiter der Thoraxchirurgie am UKM. „Mit einer besonderen Operationstechnik, der sogenannten Manschettenresektion, konnten wir das kranke Gewebe entfernen, ohne den ganzen Lungenflügel zu opfern.“

Der Name dieses Verfahrens kommt von der Manschette, die benutzt

wird, um den Lungenlappen und den betroffenen Teil des Hauptbronchus, also des Atemweges, zu entfernen. Die Schnittenden des Bronchus werden anschließend wieder miteinander verbunden. „Es geht darum, das bösartige Gewebe vollständig zu entfernen und zugleich möglichst schonend zu operieren“, betont Wiebe. Ein wichtiges Ziel der individuell auf den jeweiligen Patienten abgestimmten multimodalen Therapien sei es, Lebensqualität zu erhalten.

Auch Helmut Müller kann inzwischen wieder aufatmen. Die engmaschigen Kontrollen zeigen, dass der Tumor vollständig verschwunden ist. Trotz der anfänglich schlechten Prognose



Info

Jedes Jahr erkranken in Deutschland circa 480.000 Menschen neu an Krebs. Lungenkrebs gehört dabei sowohl bei Männern als auch bei Frauen nach Angaben des Robert Koch-Instituts zu den drei häufigsten bösartigen Tumorerkrankungen.

Häufig werden auch Metastasen anderer Tumoren in der Lunge umgangssprachlich als Lungenkrebs bezeichnet. Da sich deren Gewebe aber von dem der eigentlichen Lungenkrebsformen unterscheidet, ist zumeist auch eine andere Therapie erforderlich.

Wie auch bei anderen Krebsarten gilt: Je früher die bösartigen Veränderungen erkannt werden, desto höher sind die Heilungschancen.

geht es ihm auch zwei Jahre nach der Diagnose so gut, dass er wieder mit seinen beiden kleinen Enkelkindern herumtollen kann. Als nächstes steht sogar eine kleine Kreuzfahrt auf dem Programm – mit seiner Frau Ursula und jeder Menge frischer Seeluft.

Kontakt

Prof. Dr. Rainer Wiewrodt
Leiter Schwerpunkt Pneumologie
Medizinische Klinik A
T 0251 83-44803
rainer.wiewrodt@ukmuenster.de

Priv.-Doz. Dr. Karsten Wiebe
Leiter der Sektion Thoraxchirurgie
und Lungentransplantation
Department für Herz- und
Thoraxchirurgie
thoraxchirurgie@ukmuenster.de

Steigern Hormone das Krebsrisiko?

Univ.-Prof. Dr. Ludwig Kiesel, Direktor der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe und Leiter des Gynäkologischen Krebszentrums am UKM, erklärt mögliche Wechselwirkungen im Gespräch.

Mädchen in der Pubertät hinterfragen nur selten, ob Hormone die Gesundheit auch negativ beeinflussen können. Sie gehören einfach zu ihrer natürlichen Entwicklung. Erst wenn die Entscheidung für oder gegen die Einnahme von Hormonpräparaten wie z.B. der Pille ansteht oder später in den Wechseljahren eine Hormonersatztherapie (HRT) diskutiert wird, machen sich die betroffenen Frauen Sorgen, ob die Hormone auch Krebs auslösen können.

» Welchen Einfluss haben die Hormone auf das Risiko, an Krebs zu erkranken?

» Kiesel: Das ist bei den verschiedenen Krebsarten sehr unterschiedlich. So ist z.B. das Risiko, an Brustkrebs zu erkranken, unter einer Hormoneinnahme erhöht. Bei anderen Krebserkrankungen wie Gebärmutterkrebs und Darmkrebs wird es aber gesenkt. Am deutlichsten wird die Wechselwirkung bei den hormonabhängig wachsenden Tumorarten. Hierbei können vorhandene Zellen durch Hormone zum Wachstum gebracht werden.

» Ist also vor allem das Brustkrebsrisiko unter Hormoneinnahme besonders hoch?

» Kiesel: Bei einer kurzfristigen Hormoneinnahme von bis zu fünf Jahren ist das Risiko relativ gering – verglichen z.B. mit der Risikoerhöhung durch starkes Übergewicht, Alkoholkonsum (ca. ab einem Glas Wein pro Tag) und Bewegungsmangel. Bei einer längerfristigen Einnahme ab circa fünf Jahren, hauptsächlich bei

gleichzeitiger Einnahme von Östrogenen und Gestagenen, ist ein ungünstiger Einfluss auf das Brustkrebsrisiko allerdings nachgewiesen.

Aus Umfragen geht übrigens hervor, dass bei Frauen vor allem das Brustkrebsrisiko bei Hormoneinnahme besonders gefürchtet ist, auch wenn die Risikosteigerung insgesamt eher gering ausfällt. Zudem wird das Risiko, an Brustkrebs zu sterben, um das Zehnfache überschätzt.

» Wie ist es bei familiärem Brust- und Eierstockkrebs und Hormoneinnahme?

» Kiesel: Etwa fünf bis zehn Prozent der bösartigen Brust- und Eierstocktumoren können aufgrund einer erblichen Veranlagung entstehen – z.B. angeborene Mutationen in bestimmten Genen (BRCA1 oder BRCA2). Bei Frauen, die diese veränderten Gene haben, ist das Risiko, an Brust- und/oder Eierstockkrebs zu erkranken, erhöht. Aktuelle Studien haben aber gezeigt, dass eine Hormoneinnahme das Risiko für diese Frauen nicht noch weiter steigert. Auch bei familiärem Brust- oder Eierstockkrebs ist also nach dem heutigen Wissensstand die Einnahme der Pille oder eine HRT möglich – natürlich immer in Absprache mit dem behandelnden Arzt unter Berücksichtigung der jeweiligen persönlichen Situation.

» Sind lokal in der Scheide angewandte Hormone nach Krebserkrankungen erlaubt?

» Kiesel: Bei nicht hormonabhängigen Tumoren ist die Gabe in niedriger



Univ.-Prof. Dr. Ludwig Kiesel

Dosierung möglich – z.B. wenn die Patientin infolge einer Strahlen- oder Chemotherapie unter Scheidentrockenheit leidet.

» Gibt es auch eine Risikosenkung bei bestimmten Krebserkrankungen durch die Pille oder HRT?

» Kiesel: Studien haben gezeigt, dass durch die Pille z.B. das Risiko für Eierstockkrebs um die Hälfte gesenkt wird. Denn durch die Hormongabe wird der Eisprung verhindert und damit die regelmäßige „Verletzung“ der Eierstockoberfläche. Ebenso konnte in Studien nachgewiesen werden, dass Hormone auch vor Gebärmutterkrebs schützen. Trotzdem kann eine Hormongabe immer auch mit Nebenwirkungen verbunden sein. Daher gilt es im Einzelfall immer, Nutzen und Risiken in der jeweiligen Situation abzuwägen.

Kontakt

Univ.-Prof. Dr. Ludwig Kiesel
Direktor der Klinik für Frauenheilkunde und Leiter des Gynäkologischen Krebszentrums
T 0251 83-48015
sekretariat-kiesel@ukmuenster.de

Zurück in die Balance

Kinderonkologen und Sportwissenschaftler des UKM organisieren ein Wassersportcamp für ehemals krebskranke Jugendliche und junge Erwachsene: mehr Selbstvertrauen und neue Energie für den Lebensalltag.

Wassersport ist körperlich anstrengend. Kraft, Beweglichkeit, Balance und Ausdauer sind gefragt. Geht das überhaupt nach einer Krebserkrankung?

„Klar!“, sagt Dr. Miriam Götte, Sportwissenschaftlerin in der Klinik für Kinderonkologie des UKM. „Ob Stand Up Paddling oder Surfen – die meisten Jugendlichen können viel mehr, als sie sich zunächst zutrauen“. Gemeinsam mit ihren Kollegen und vielen fleißigen Helfern hat Götte im vergangenen Jahr erstmalig ein Wassersportcamp am niederländischen Veluwemeer für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene nach einer Krebserkrankung organisiert. Nach den durchweg positiven Rückmeldungen geht das besondere Angebot dieses Jahr in die zweite Runde.

Die Sportförderung gibt es auf Anregung von Joachim Boos, Professor in der Kinderonkologie, schon seit zehn Jahren an der Klinik. Viel Erfahrung gesammelt hat das Betreuer-Team bereits während der Zaferna-Skifreizeiten mit ehemaligen

Patienten im Kleinwalsertal. Trotzdem herrschte anfangs Unsicherheit, welche Wassersportarten die Richtigen für die Jugendlichen sein würden: „Einige von ihnen sind ja auch körperlich eingeschränkt, z.B. durch Tumorendoprothesen“, erzählt Götte. Durch die großartige Arbeit der Lehrer der örtlichen Surfschule sowie der Helfer des UKM-Teams und vor allem dank der unglaublich großen Motivation der Teilnehmer waren die meisten Sorgen schnell wie weggeblasen.

Mit dabei war auch Anne Herbst. Die inzwischen 30-Jährige hat eine sogenannte Umkehrplastik, seit sie als Kind wegen eines Osteosarkoms, einem bösartigen Knochentumor, von den Experten der Tumororthopädie des UKM operiert werden musste. „Ich bin vorher noch nie mit Wassersport in Berührung gekommen“, erzählt die junge Frau. „Daher wollte ich gerne ausprobieren, was mit einer Umkehrplastik überhaupt möglich ist.“ Ihr Fazit: Windsurfen, Stand-Up-Paddeln, Segeln und im Kanadier fahren – mit ein wenig Übung alles kein Problem.



Neue Termine

Sa, 20. Mai 2017:
Schnuppertag Wassersport am Kemnader See in Bochum
23.–25. Juni 2017:
Wassersportwochenende in Elburg am Veluwemeer

Kontakt

Klinik für Kinder- und Jugendmedizin – Pädiatrische Hämatologie und Onkologie
Prof. Dr. Joachim Boos
Dr. rer. medic. Miriam Götte
T 0251 83-47865
miriam.goette@ukmuenster.de
active.oncokids@uni-muenster.de

„Diese Erfolgserlebnisse sind besonders wichtig“, betont Götte. Denn häufig erschweren Unsicherheiten sowie körperliche Einschränkungen die Rückkehr in den Alltag. „Unser Ziel ist es, durch Schnupperangebote den Zugang zu regional durchführbaren Sportarten zu erleichtern. Dabei geht es auf der einen Seite um Verbesserung von z.B. Kraft, Ausdauer und Körperwahrnehmung. Aber auch das Selbstwertgefühl und das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten werden gesteigert.“

Einige der Teilnehmer aus dem vergangenen Jahr haben sich bereits für die neuen Termine angemeldet. Auch Anne Herbst steigt wieder aufs Surfbrett und möchte den Familien, die zum ersten Mal dabei sind, Mut machen und zeigen, was alles möglich ist.

„Vertrautes Gesicht“

Annemarie Molitor ist im Klinikum Arnsberg als „Onkolotsin“ im Einsatz. Sie steht Menschen mit Krebserkrankungen als fester Ansprechpartner zur Seite.

Das Projekt „Onkolotse“ wurde im Zuge des demografischen Wandels und dem damit verbundenen vermehrten Auftreten von onkologischen Erkrankungen von der Sächsischen Krebsgesellschaft e.V. mit Unterstützung des Sächsischen Staatsministeriums realisiert. Im Onkologischen Zentrum des Klinikum Arnsberg (KA) ist Annemarie Molitor als Onkolotsin seit knapp einem Jahr im Einsatz.

„Bedingt durch ein immer größeres Therapieangebot besteht die Gefahr, dass insbesondere der onkologisch Erkrankte durch die Fülle der erforderlichen Untersuchungs- und Behandlungsschritte die Übersicht verliert“, erklärt Prof. Dr. Aristotelis Anastasiadis, Leiter des Onkologischen Zentrums des KA, das seit 2015 mit dem CCCM kooperiert. „Denn neben medizinischem Wissen sind heute zunehmend Informationen zu Strukturen und Prozessen der Krebsbehandlung notwendig.“

Die sogenannten Onkolotsen oder auch Onkonavigatoren sollen Menschen mit Krebserkrankungen und ihren Angehörigen hilfreich zur Seite stehen, um während der Erkrankung einen optimalen Weg durch die Versorgungsangebote zu weisen. Die praktische Arbeit beginnt dabei möglichst zeitnah nach Diagnosestellung oder stationärer Aufnahme des Erkrankten direkt am Krankenbett. „Dabei ist die Vertrauensbildung von besonderer Bedeutung“, erzählt Onkolotsin Molitor. Der Patient soll sich darauf verlassen können, dass er während der Zeit der



Quelle: Klinikum Arnsberg

Untersuchungen und Behandlung bis hin zur Entlassung oder nachstationären Therapie konsequent persönlich begleitet wird und ein fester Ansprechpartner zur Verfügung steht.

So kann der Erkrankte je nach persönlichem Bedarf, gerne auch gemeinsam mit seinen Angehörigen, Kontakt zur Onkolotsin aufnehmen. Diese fungiert zugleich als Dreh- und Angelpunkt im internen wie externen Klinikbereich, ist Mittler zwischen den einweisenden Ärzten und der Klinik und trägt Sorge, dass notwendige Unterlagen und noch ausstehende Befunde auf schnellstem Wege für die weitere Behandlung zur Verfügung stehen. Auch notwendige ergänzende Untersuchungen oder Therapien in kooperierenden Zentren wie dem CCCM werden von Molitor terminiert und organisiert. Ebenso kann der Patient die Onkolotsin für die Begleitung zu ärztlichen Besprechungen wie z.B. Therapieplanung beim Onkologen anfragen und sich zudem von ihr bei

Fragen rund um die Gesundheits- und Patientenfürsorge beraten lassen.

„Ein onkologisch erkrankter Mensch befindet sich in einer Ausnahmesituation. Er bedarf sowohl als Patient, aber auch als Mensch der Unterstützung und Begleitung durch die Krise mit aller Angst und Hoffnung“, weiß Anastasiadis. „Dafür steht ihm die Onkolotsin als vertrautes Gesicht zur Seite. Die Resonanz der Patienten ist durchweg positiv.“



Annemarie Molitor



Jetzt anmelden unter:
newsletter.ukmuenster.de



Veranstaltungen und Neuigkeiten

Ausgezeichnet: Prof. Matthias Fischer erhält den Domagk-Preis der Universität Münster

Erfolgreich im Kampf gegen Krebs bei Kindern: Prof. Matthias Fischer von der Kölner Unikinderklinik erhält den Gerhard-Domagk-Preis 2016. Mit der Auszeichnung ehrt die verleihende Münstersche Stiftung Wissenschaftler, die sich auf dem Gebiet der Krebsforschung hervorgetan haben. Fischer und sein Team erforschten den dritthäufigsten Tumor bei Kindern, das Neuroblastom.

Neuroblastome finden sich im Nervensystem der meist noch sehr jungen Patienten. Die bösartige Erkrankung kann einen sehr unterschiedlichen Verlauf haben. Die Wissenschaftler um Fischer entschlüsselten nun die Erbinformation der Krebszellen und machten die Entdeckung, dass bei Hochrisiko-Neuroblastomen verschiedene Veränderungen vorliegen. Diese bewirken allesamt, dass ein bestimmtes Gen – TERT, verantwortlich für genetische Informationen des Enzyms Telomerase – besonders aktiv ist. Patienten mit der Genmutation haben aggressiv wachsende Neuroblastome, während umgekehrt bei Tumoren, denen die behandelnden Ärzte eine gute Prognose bescheinigen, eine solche Aktivierung der Telomerase fehlt. Die Erkenntnisse Fischers können dazu beitragen, die Behandlung von Neuroblastomen zu verbessern.

Der von der Gerhard-Domagk-Stiftung (GDS) in Kooperation mit der Universitätsgesellschaft der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster (WWU) jährlich verliehene Preis ist mit 10.000 Euro dotiert. Die Hälfte davon übernimmt die Bayer Science and Education Foundation, da Prof. Gerhard Domagk lange das Forschungslabor des Weltkonzerns leitete.

Von OCT bis Tageslicht-PDT – Innovationen für die dermatoonkologische Praxis

Mittwoch, 31. Mai 2017, 16.00 bis 18.30 Uhr, im Hörsaal der Universitätsklinik

Für die Praxis relevante Neuerungen in Diagnostik und Therapie von Hauttumoren stehen im Mittelpunkt der Fortbildungsveranstaltung. Prof. Uwe Reinhold aus Bonn berichtet über die Relevanz der non-invasiven Techniken in der Diagnostik und die praktische Umsetzung der Tageslicht-PDT in der Praxis. Ergänzend zum Thema „Epitheliale Hauttumoren“ spricht Dr. Richard Brans aus Osnabrück über die Umsetzung der Berufskrankheitenverordnung. Prof. Markus Böhm und Dr. Dominik Schlarb runden mit ihren Ausführungen zur Therapie des fortgeschrittenen Plattenepithelkarzinoms und zur Wächterlymphknotenprobe das Thema ab.

Weitere Infos zu Inhalten, Abläufen und Anmeldung finden Sie auf unserer Homepage:
cccm.ukmuenster.de → Aktuelles

Update: Behandlung von Lebertumoren

Mittwoch, 31. Mai 2017, 16.30 bis 20.30 Uhr, im Mövenpick Hotel Münster

Das UKM Leberzentrum lädt zu dem Symposium mit Informationen rund um aktuelle Entwicklungen bei der Diagnostik und Behandlung von Tumoren der Leber und der Gallenwege.

Weitere Infos zu Inhalten, Abläufen und Anmeldung finden Sie auf unserer Homepage:
cccm.ukmuenster.de → Aktuelles



IMPRESSUM

HERAUSGEBER Universitätsklinikum Münster
Comprehensive Cancer Center Münster – CCCM

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

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

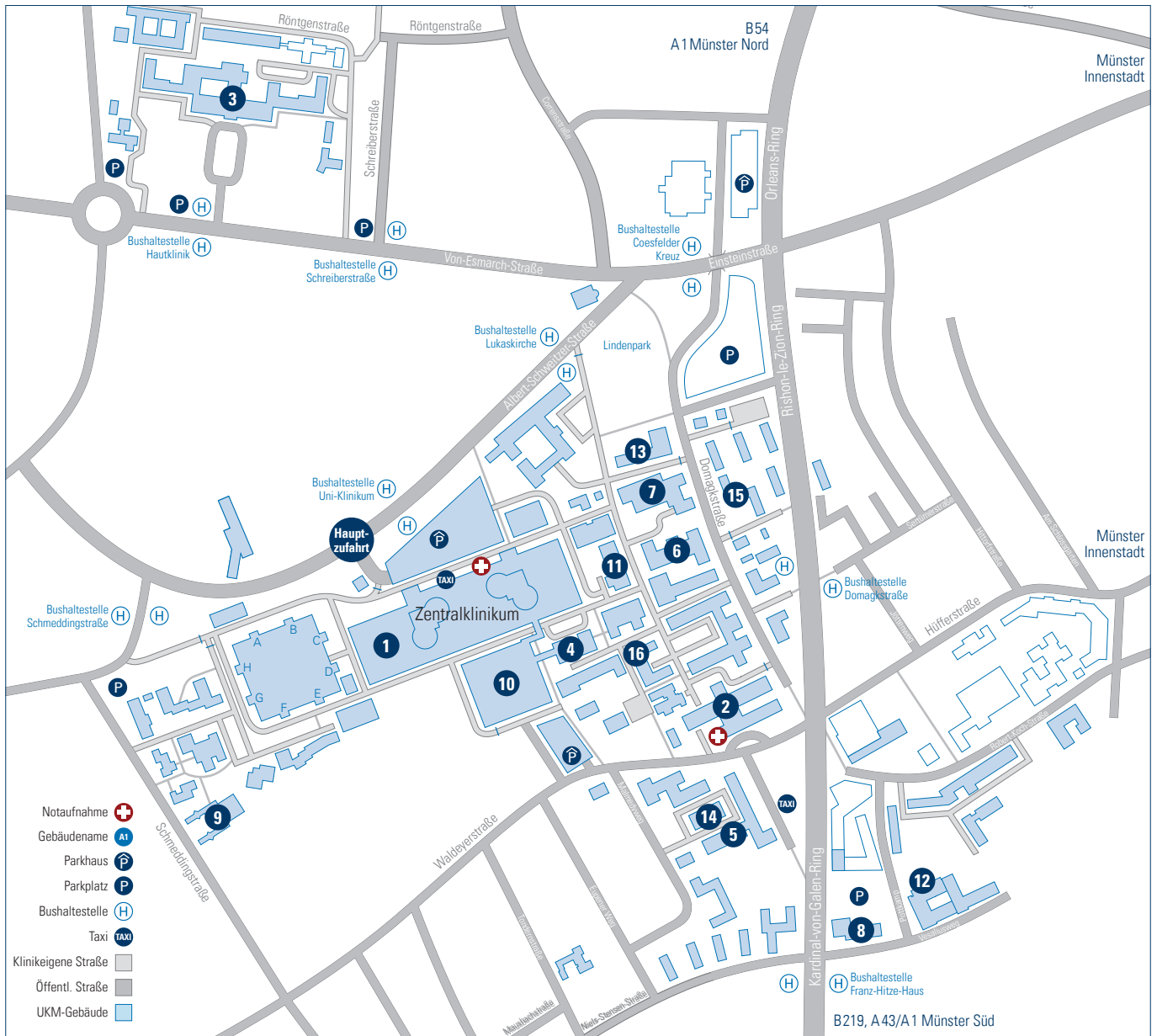
LAYOUT GUCC grafik & film, Münster

DRUCK 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