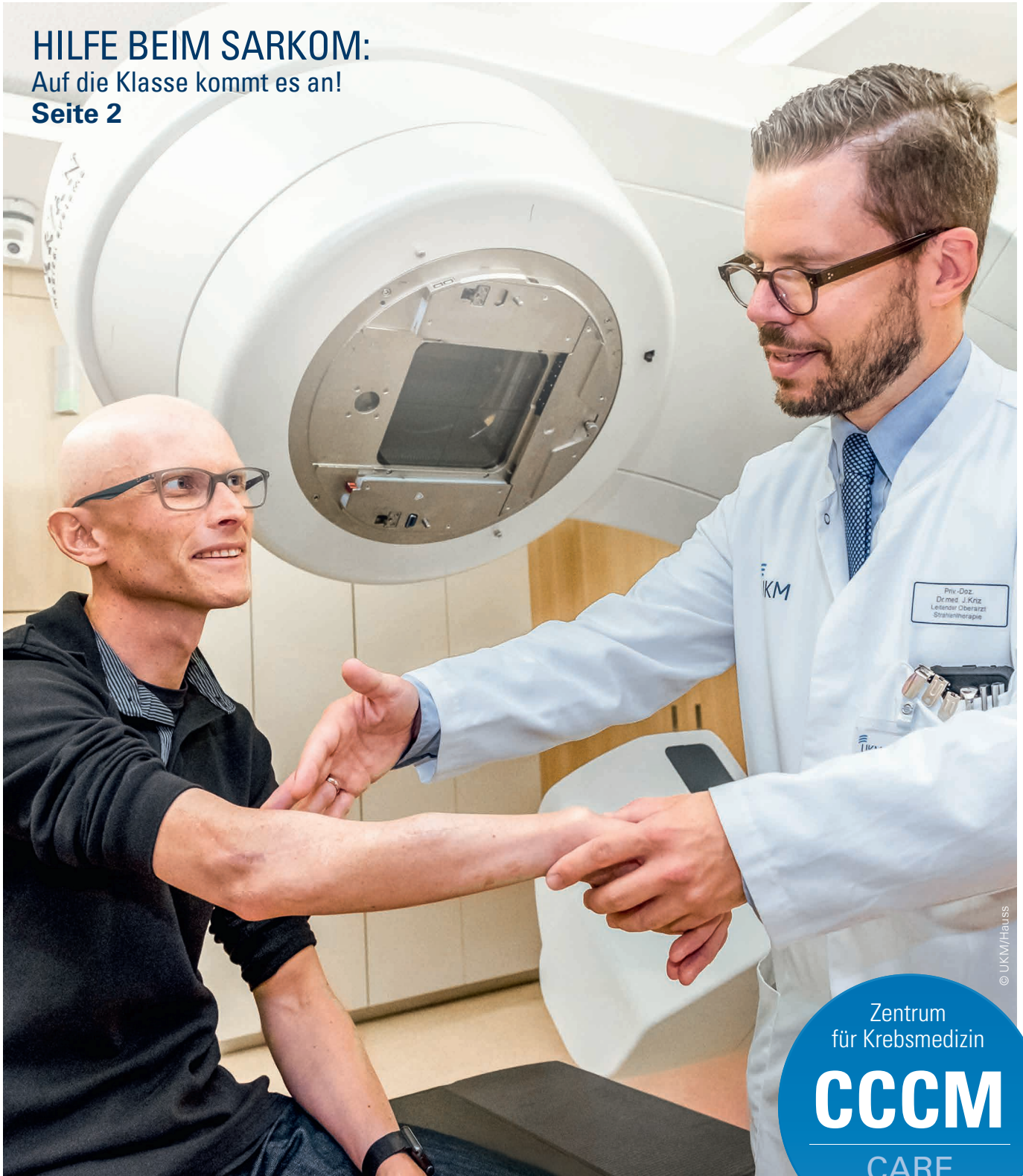


HILFE BEIM SARKOM: Auf die Klasse kommt es an! Seite 2



© UKM/Hauss

Zentrum
für Krebsmedizin

CCCM

CARE

Schonende OP-Techniken bei
Speiseröhrenkrebs

Seite 4

Neue Therapiemöglichkeiten
bei Hautkrebs

Seite 8

Hilfe beim Sarkom: Auf die Klasse kommt es an!

Bei Diagnostik und Therapie von Knochen- und Weichgewebstumoren arbeiten die Experten der unterschiedlichen Fachbereiche im CCCM eng zusammen. Moderne Verfahren der Probenanalyse dienen als Behandlungsgrundlage für eine spezifische Therapie.

Sie sind klein, blau und rund – was sich zunächst harmlos anhört, beschreibt das mikroskopische Erscheinungsbild der Zellen einer seltenen, aber zumeist hoch-aggressiven Tumorerkrankung: das Ewing-Sarkom. Als Alexander MacGillivray mit der Diagnose konfrontiert wurde, traf ihn das völlig unvorbereitet.

Der Anlagenmechaniker aus Porta Westfalica litt schon länger unter

Schmerzen im rechten Arm. „Ich konnte nachts nicht mehr richtig schlafen“, erinnert sich der heute 30-Jährige. Ende 2017 wurde er schließlich in der Nähe seiner Heimatstadt operiert – dabei traten die bösartigen Veränderungen ans Licht. Der große Unterarmknochen (die Speiche) und das umliegende befallene Gewebe mitsamt wichtiger Muskel- und Nervenstränge mussten entfernt werden. „Das war ein Schock“, blickt der junge Mann mit Schrecken zurück. Zur weiteren

Behandlung wurde er zu den Experten des Zentrums für Krebsmedizin (CCCM) des UKM nach Münster geschickt.

„Sarkome sind seltene bösartige Tumoren, die sowohl vom Weichteilgewebe, also z.B. Binde-, Muskel- oder Fettgewebe, als auch vom Knochen ausgehen können“, erzählt Priv.-Doz. Dr. Torsten Keßler, Leiter des Schwerpunktbereichs Sarkome am UKM. Obwohl sie in jeder Altersstufe auftreten können, werden sie gehäuft bei Jugendlichen



Freuen sich über den Behandlungserfolg: Alexander MacGillivray (l.) und Priv.-Doz. Dr. Jan Kriz. (Foto: UKM/Hauss)



Gemeinsame Strategien entwickeln: Die Spezialisten der unterschiedlichen Fachbereiche bei der Sarkom-Konferenz. (Foto: UKM/Lorenz)

und jungen Erwachsenen diagnostiziert. „Die besondere Herausforderung bei der Therapie ist zunächst die genaue Klassifizierung des jeweiligen Tumortyps“, verweist der Onkologe auf die zahlreichen unterschiedlichen Varianten dieser Krebserkrankung.

Bei Alexander MacGillivray dienten die Probenanalysen der Sarkom-Experten Prof. Dr. Eva Wardelmann und Prof. Dr. Wolfgang Hartmann am Gerhard-Domagk-Institut für Pathologie (GDI) des UKM als Behandlungsgrundlage. Dr. Keßler und seine Kollegen diskutierten in der interdisziplinären Sarkom-Konferenz das weitere Vorgehen. „Um entscheiden zu können, welche Therapie zu welchem Zeitpunkt die besten Erfolgsaussichten bringt, ist es wichtig, dass alle beteiligten Spezialisten wie Pathologen, Radiologen, Tumororthopäden, (Kinder-) Onkologen und Strahlentherapeuten eng zusammenarbeiten und gemeinsame Strategien entwickeln“, betont auch Priv.-Doz. Dr. Jan Kriz, Oberarzt in der Klinik für Strahlentherapie.

Nachdem bei MacGillivray der betroffene Knochen und das befallene Gewebe

bereits weitestgehend operativ entfernt worden waren, entschieden sich die Mediziner bei dem jungen Mann für eine Kombination aus Chemo- und Strahlentherapie. „Ewing-Sarkome sind sehr strahlenempfindlich. So konnten wir die Tumorreste im Weichgewebe organerhaltend bekämpfen“, sagt Dr. Kriz und betont, dass bei der modernen Krebsterapie neben dem Behand-

lungserfolg immer auch die Lebensqualität von besonderer Bedeutung sei.

„Ich habe keine Schmerzen mehr und kann wieder fast alles machen“, ist Alexander MacGillivray erleichtert. In der Bildgebung sind keine bösartigen Veränderungen mehr sichtbar. „Jetzt kann ich endlich wieder durchatmen und nach vorne blicken.“

Kontakt

Medizinische Klinik A

Oberarzt
Priv.-Doz. Dr. Torsten Keßler
T 0251 83-46010/49584
torsten.kessler@ukmuenster.de

Direktor
Univ.-Prof. Dr. Georg Lenz
T 0251 83-47587
lenzsekr@ukmuenster.de

Klinik für Strahlentherapie

Ltd. Oberarzt
Priv.-Doz. Dr. Jan Kriz
T 0251 83-47384
jan.kriz@ukmuenster.de

Direktor
Univ.-Prof. Dr. Hans Th. Eich
T 0251 83-47385
hans.eich@ukmuenster.de

GDI

Leiter Sektion für Translationale Pathologie
Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Hartmann
T 0251 83-58479
wolfgang.hartmann@ukmuenster.de

Direktorin
Univ.-Prof. Dr. Eva Wardelmann
T 251 83-55441
eva.wardelmann@ukmuenster.de

Kleine Schnitte – große Wirkung

Moderne OP-Techniken ermöglichen schonende Entfernung von Tumoren der Speiseröhre. UKM Speiseröhrenkrebszentrum erhält Zertifikat von der Deutschen Krebsgesellschaft.



Gemeinsamer Behandlungserfolg: Priv.-Doz. Dr. Mike Laukötter (Mitte) und Priv.-Doz. Dr. Emile Rijcken (r.) erklären Markus S. die komplizierte und zugleich schonende OP-Technik. (Foto: UKM/Hauss)

„Den Tag werde ich nicht vergessen!“ Am 1. Februar dieses Jahres erhielt Markus S.* die Diagnose „Speiseröhrenkrebs“.

Der 51-Jährige war völlig überrascht. „Ich mache viel Sport und habe mich immer gesund ernährt“, so der Bautechniker, der in seiner Freizeit sogar regelmäßig an Triathlons teilnimmt. Während eines Eingriffs im Speiseröhrenkrebszentrum des UKM konnte der Tumor dank fortschrittlicher OP-Techniken jetzt erfolgreich und zugleich schonend entfernt werden.

Wegen anhaltender Schluckbeschwerden und eines ständigen Völlegefühls ging Markus S. Anfang Januar zu seinem Hausarzt. Nach weiteren Untersuchungen wurden Proben entnommen. Das Ergebnis: ein sogenanntes Adenokarzinom am Übergang zwischen Speiseröhre und Magen.

Zur weiteren Behandlung kam er nach Münster in das Speiseröhrenkrebszentrum, das jetzt durch die Deutsche Krebsgesellschaft (DKG) zertifiziert worden ist. „Hier arbeiten alle an Diagnostik und Behandlung beteiligten Experten Hand in Hand“, erklärt Priv.-Doz. Dr. Mike Laukötter, Chirurg und

seit 1. Juli neuer Leiter des Zentrums. Es gehört ebenso wie das Darm-, das Pankreas-, das Magen- und das Leberkrebszentrum zum Viszeralonkologischen Zentrum (Leitung: Prof. Dr. Andreas Pascher) – damit verfügt das UKM als einziges Krankenhaus in der Region über fünf zertifizierte Behandlungszentren für Tumoren der Verdauungsorgane. „Die Auszeichnung ist ein wichtiger Qualitätsnachweis für unsere Patienten“, so der Mediziner. Gerade bei hochkomplexen Eingriffen und Therapien seien viel Erfahrung und eine enge Zusammenarbeit besonders wichtig.

Gemeinsam mit seinen Kollegen besprach Laukötter in der interdisziplinären Tumorkonferenz das weitere Vorgehen. „Nach einer vorgeschalteten Chemotherapie konnten wir die befallene Speiseröhre rein minimal-invasiv, also mithilfe der sogenannten Schlüsselloch-Chirurgie, entfernen“, erzählt er.

„Es waren nur einige sehr kleine Schnitte nötig“, betont auch Priv.-Doz. Dr. Emile Rijcken. Zusammen führten die beiden Chirurgen das komplizierte Verfahren durch, bei dem in einem zweiten Schritt der Magen zu einer Art Ersatzspeiseröhre geformt wird. Durch die Schlüsselloch-Technik war es dennoch schonender, als die bisher üblichen offenen OPs. Dadurch verringert sich die Gefahr von Komplikationen deutlich. Zudem erholt sich der Patient wesentlich schneller.

„Selbst direkt nach dem Aufwachen habe ich kaum Schmerzen gehabt“, erzählt Markus S. Bereits gute zwei Wochen später konnte er das Krankenhaus wieder verlassen. Heute – nur wenige Wochen nach dem Eingriff – kann er das Leben wieder genießen: „Ich kann normal essen und mache sogar schon etwas Sport.“ Sein Ziel ist, langsam aber sicher wieder fit genug für den nächsten Triathlon zu werden.



Priv.-Doz. Dr. Mike Laukötter (Foto: UKM/Hauss)

Kontakt UKM Speiseröhrenkrebszentrum

Leiter
Priv.-Doz. Dr. Mike Laukötter
T 83-56301
mike.laukoetter@ukmuenster.de

Stellv. Leiter
Dr. Jens Peter Hölzen
hoelzenj@ukmuenster.de

Viszeralonkologisches Zentrum

Leiter
Univ.-Prof. Dr. Andreas Pascher
Direktor der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie
T 0251 83-56304
andreas.pascher@ukmuenster.de

Zentrumskoordinator
Priv.-Doz. Dr. Emile Rijcken
T 0251 83-56361
emile.rijcken@ukmuenster.de

*Der Name wurde von der Redaktion geändert.

Hochmodernes Schnellschnittlabor in Betrieb genommen

Technische Neuerungen kommen unmittelbar der Patientenversorgung zugute.

■ **Das Schnellschnittlabor der Pathologie erstrahlt nach der Modernisierung in ganz neuem Glanz. „Das jetzt entstandene Umfeld ist extrem gut auf unsere täglichen Arbeitsabläufe abgestimmt“, freut sich Laborleiter Priv.-Doz. Dr. Sebastian Huss über das gelungene Ergebnis.**

Neben der räumlichen Optimierung gibt es ab sofort auch mehrere technische Innovationen: Früher wurde das Gewebe in flüssigem Stickstoff auf -179 Grad „schockgefroren“. Mit den neuen Geräten gibt es nun ein schonenderes kontinuierliches und standardisiertes Herunterfrieren auf „nur“ -40 Grad. Das reicht laut In-

stitutsdirektorin Prof. Dr. Eva Wardelmann völlig aus. Durch diese schonendere Methode kommt es zu weniger Gefrierartefaktbildung und die Schnellschnittuntersuchung wird aussagekräftiger. Zudem wird das Gewebe

Schnellschnitte im Jahr – etwa 1.000 fürs UKM, etwa 200 für externe Kliniken

jetzt in einer automatisierten Färbestraße laufen.

nun auf einer kleinen Kühlplatte eingefroren. Das bedeutet, das Gewebe ist besser orientier-

bar, und es können präzisere Aussagen getroffen werden. Außerdem können die Gewebefärbungen jetzt

Das Wichtigste an der verbesserten Schnellschnittuntersuchung: Alle technischen Neuerungen bringen eine verbesserte Diagnostik und kommen unmittelbar der

„Gefrierbrand“ vermeiden – weniger Gefrierartefaktbildung macht Untersuchung aussagekräftiger

Patientenversorgung zugute. Je zuverlässiger und schneller die Rückmeldung aus dem Schnellschnittlabor

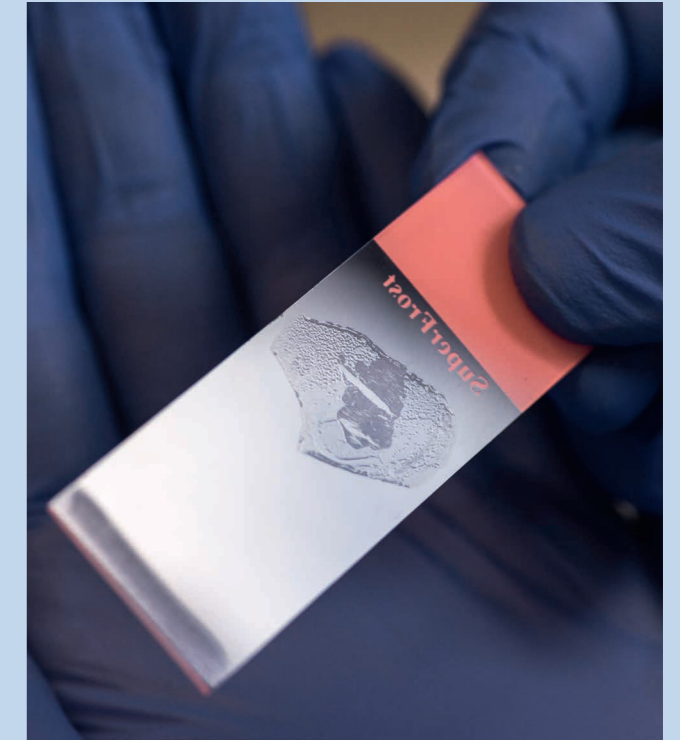
beim operierenden Arzt landet, desto häufiger kann, laut Sebastian Huss, zum Beispiel eine Folge-OP vermieden werden. Der Arzt kann unter Umständen direkt bei der bereits laufenden OP noch mehr krankhaftes Gewebe entfernen und muss nicht eine zweite, belastende OP ansetzen: „Neben der verbesserten Technik ist das ausgefeilte Zusammenspiel aller Beteiligten für die Patienten am Wichtigsten. Das geht vom Anruf aus dem OP beim Botendienst mit schnellstmöglichem Probentransport in die Pathologie über die erfahrene MTA bis hin zum Facharzt, der das Ergebnis dem Operateur rückmeldet.“ [ks]



(v.l.n.r.) Das Team freut sich über das hochmoderne Arbeitsumfeld: Priv.-Doz. Dr. Sebastian Huss, Prof. Dr. Eva Wardelmann, Ärztin in Weiterbildung Dr. Sandra Elges und Leitende MTA Bianca Lutter. (Fotos: UKM/Marschalkowski)

Vom Schnitt zum Befund

Intraoperative Schnellschnitt-Diagnostik



Die intraoperative Schnellschnitt-Diagnostik ermöglicht es, während einer laufenden Operation eine bessere und schnellere Einschätzung der Lage zu bekommen und so eine fundierte Entscheidung über das Ausmaß und möglicherweise weitere Operationsschritte zu treffen. Die Entnahme des Gewebes erfolgt durch die jeweiligen operierenden Ärzte, die die Gewebeprobe sofort an die Pathologie weiterleiten. Der Pathologe fertigt einen Gefrierschnitt an. Anschließend wird der Schnitt mikroskopisch untersucht und das Befundergebnis telefonisch an den jeweiligen Operateur durchgegeben. Vom Eintreffen der Probe bis zur telefonischen Übermittlung des Befundes dauert es in der Regel 20 Minuten.

Für diese Kliniken werden Schnellschnitte angefertigt

- UKM
- UKM MHS Steinfurt
- Raphaelsklinik
- KH Warendorf

Neue Therapiemöglichkeiten bei Hautkrebs

Nach der Diagnose „Merkelzellkarzinom“ ließ sich Lothar Becherer im UKM Hauttumorzentrum behandeln. Dank innovativer Immuntherapie hat er endlich wieder Hoffnung.

■ Beim Rasieren fiel Lothar Becherer die kleine Hautveränderung an der rechten Wange auf. „Ich habe mir erstmal nichts dabei gedacht“, erzählt der 79-Jährige.

Eine Woche später ging er in seiner Heimatstadt Bergkamen dann doch zum Hautarzt, um die Stelle sicherheitshalber kontrollieren zu lassen. Es wurden Proben entnommen und untersucht. Das beängstigende Ergebnis: Verdacht auf ein sogenanntes Merkelzellkarzinom, eine besonders aggressive Form von Hautkrebs.

Das war im September 2016. Dass Lothar Becherer heute wieder nach vorne blicken kann, verdankt er zu großen Teilen einer Immuntherapie mit einem neu zugelassenen Wirkstoff – dem PD-L1-Antikörper Avelumab. „Mechanismen, mit denen die Krebszellen sich vor dem Immunsystem verstecken, werden durch den Antikörper blockiert“, erklärt Dr. Carsten Weishaupt, Leiter des UKM Hauttumorzentrums. „Zudem aktiviert der Wirkstoff spezifische Immunzellen und ermöglicht somit eine gezielte Attacke des körpereigenen Abwehrsystems auf das bösartige Gewebe.“

Immuntherapien gelten als großer Hoffnungsträger in vielen Bereichen der Krebsmedizin. Beeindruckend sind bisher vor allem die Erfolge beim schwarzen Hautkrebs (Melanom) und beim fortgeschrittenen Lungenkrebs. Seit September 2017 ist nun der neue Antikörper Avelumab für die Therapie des metastasierten Merkelzellkarzinoms zugelassen. Mit deutschlandweit weniger als 400 Neuerkrankungen pro Jahr zählt es zu den seltenen Erkrankungen. Bei den meisten Patienten kann der auffällige violett-blaue und kugelige Tumor erfolgreich chirurgisch entfernt werden. Bei der Hälfte der Betroffenen kommt es jedoch trotz OP und Strahlentherapie zu einem Rezidiv, und bei einem Drittel entwickeln sich Metastasen.

Auch bei Becherer brachten die bisherigen Standardtherapien nicht den gewünschten Erfolg. Der Tumor war so aggressiv, dass sich bereits kurze Zeit nach der chirurgischen Entfernung und noch während der anschließenden



Dr. Carsten Weishaupt (l.) und Lothar Becherer (Foto: UKM/Marschalkowski)

Strahlentherapie immer wieder neue Absiedlungen direkt unterhalb des rechten Auges und am Hals bildeten.

Im November 2017 entschlossen sich Weishaupt und seine Kollegen in der interdisziplinären Hauttumorkonferenz, neue Wege bei der Behandlung zu gehen. „Die Wirkung der Immuntherapie ist beeindruckend“, berichtet der Dermatologe. Bereits nach den ersten drei Infusionen bildete sich der Tumor am Hals deutlich zurück. Inzwischen sind bei den regelmäßigen Kontrollen in den MRT-Bildern keine Metastasen mehr sichtbar. „Ich habe auch kaum Nebenwirkungen“, freut sich Lothar Becherer, der nur ab und zu ein wenig unter Müdigkeit leidet.

„Endlich erweitern sich die Behandlungsmöglichkeiten bei Hautkrebs“, so Dr. Weishaupt. „Auch wenn wir nicht immer von Heilung sprechen können, führen die neuen Substanzen doch zu deutlich verbesserten Therapieerfolgen bei oft guter Lebensqualität.“

Kontakt
UKM Hauttumorzentrum
 Dr. Carsten Weishaupt
 T 0251 83-58295
 hauttumorsprechstunde@ukmuenster.de

Daten von 80.000 Teilnehmerinnen sollen Klarheit bringen

ToSyMa-Studie untersucht Einfluss der Tomosynthese beim Brustkrebs-Screening.

■ Führt die Verbesserung digitaler Techniken zur Früherkennung von Brustkrebs auch zu Effizienzsteigerungen im Mammographie-Screening?

Diese Frage steht im Fokus eines groß angelegten Forschungsprojektes der Radiologie am UKM: In der sogenannten ToSyMa-Studie wird geprüft, ob die technische Weiterentwicklung der digitalen Mammographie zum Schichtbildverfahren (digitale Brust-Tomosynthese) den derzeitigen Standard der zweidimensionalen mammographischen Brustuntersuchung im Screening voranbringt. Geplant ist, 80.000 anspruchsberechtigte Frauen zwischen 50 und 69 Jahren, die sich für eine Teilnahme am Screening entschieden haben, für die Datenerhebung zu gewinnen. Die von einem interdisziplinären Team der Universität Münster entwickelte diagnostische Studie von hoher wissenschaftlicher Güte wird von der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) gefördert.

Die Teilnehmerinnen bei ToSyMa werden zufällig – mit einer Chance von 50 zu 50 – entweder der Gruppe mit Standard-Mammographie zugewiesen oder der Gruppe mit Tomosynthese und daraus errechneter, synthetischer Mammographie. In beiden Gruppen werden die Entdeckungsraten von Brustkrebs sowie die Häufigkeiten der Abklärungsdiagnostik miteinander verglichen.

„Mit der Weiterentwicklung der digitalen Mammographie zur Brust-Tomosynthese steht eine Technologie zur Verfügung, die durch die Berechnung dreidimensionaler Datensätze potenzielle Gewebeüberlagerungen in der Brust reduziert und daher diagnostische Vorteile bieten kann. Erste Ergebnisse aus ToSyMa werden Ende 2020 erwartet, abschließende im Jahr 2023“, sagt Univ.-Prof. Dr. Walter Heindel, Direktor des Instituts für Klinische Radiologie (IKR). Der Projektname ist eine Abkürzung und leitet sich ab aus dem englischen Titel der Studie („Digital breast tomosynthesis plus synthesised images versus standard full-field digital mammography in population-based screening“). [tb]



Das Bild zeigt eine digitale Tomosynthese der rechten Brust. Wissenschaftliche Studien zeigen, dass spikulierte, also „sternförmige“ Herdbefunde (siehe Pfeil) mit Hilfe der Tomosynthese durch geringere Gewebeüberlagerung leichter diagnostiziert werden können. (Abb.: IKR)



Dr. Stefanie Weigel und Prof. Walter Heindel (Foto: UKM/Bühning)

Hintergrund

Jährlich erkranken mehr als 70.000 Frauen in Deutschland neu an Brustkrebs und 17.500 Frauen sterben daran. Deshalb wurde flächendeckend das qualitätsgesicherte Mammographie-Screening-Programm eingeführt, um die Sterblichkeit an Brustkrebs zu reduzieren.

Alle Frauen zwischen 50 und 69 Jahren werden alle zwei Jahre zur Röntgenuntersuchung eingeladen. Die Krankenkassen übernehmen die Kosten des Früherkennungsprogramms als Regelleistung. Seit der Implementierung der qualitätsgesicherten, systematischen Brustkrebs-Früherkennung ist eine Abnahme fortgeschrittener Brustkrebsstadien nach wiederholter Screening-Teilnahme zu verzeichnen.

„Das Leben wieder spüren!“

Die Begleittherapien des UKM Hirntumorzentrums helfen Betroffenen, die körperlichen und seelischen Belastungen zu reduzieren und den Alltag wieder zu meistern. Monika Edelkötter ist eine von ihnen.

Trotz Hirntumor mit dem Rennrad durch die Pyrenäen? Monika Edelkötter hat gewagt, was sich viele Gesunde nicht zutrauen. „Erst hatte ich Zweifel, ob das klappt“, so die Münsteranerin. „Aber ich habe es geschafft!“



Im Gespräch: Psychoonkologin Priv.-Doz. Dr. Dorothee Wiewrodt (r.) und Sportwissenschaftler Ralf Brandt (l.) mit Monika Edelkötter (Foto: UKM/Wibberg)

Vor drei Jahren war die inzwischen 51-Jährige beim Joggen mit ihrem Freund zusammengebrochen. „Erst fing meine rechte Hand an zu kribbeln, dann war der ganze Arm wie gelähmt. Plötzlich konnte ich nicht mehr sprechen“, erinnert sie sich an den beängstigenden Moment. „Es hat nur ein paar Minuten gedauert.“ Doch als die Ärzte ihr nach ersten Untersuchungen mitteilten, dass ein Glioblastom, ein bösartiger Hirntumor, die Ursache war, veränderte das von jetzt auf gleich ihr Leben. „Die Diagnose Hirntumor reißt vielen zunächst den Boden unter den Füßen weg“, weiß Priv.-Doz. Dr. Dorothee Wiewrodt, Neurochirurgin und Psychoonkologin im UKM Hirntumorzentrum. „Zu den mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung verbundenen Ängsten und Unsicherheiten kommt die Furcht vor der Operation, körperlichen Einschränkungen, epileptischen Anfällen oder auch Persönlichkeitsveränderungen.“

Auch Monika Edelkötter konnte nach einer Wach-OP, bei der der Tumor weitestgehend entfernt worden war, zunächst nicht gehen und nicht richtig sprechen. Verzweifeln kam für sie trotzdem nicht in Frage. Während ihrer Behandlung am UKM erfuhr sie von den „Begleittherapien für Hirntumorpatienten“, zu denen neben Gesprächs- auch Kunst- und Sportangebote zählen. Besonders das Persönli-

che Trainingsprogramm von Ralf Brandt, Sportwissenschaftler und Dipl. Trainer, reizten die sportbegeisterte Frau. Parallel zur noch laufenden ambulanten Radiochemotherapie begann sie, ein- bis zweimal wöchentlich intensiv zu trainieren. Im Mittelpunkt standen Ausdauer, Kraft und Koordination. „Neben den Fortschritten ist eine kontinuierliche Trainingskontrolle wichtig“, betont Brandt. „Die Übungen sollen heraus-, aber nicht überfordern.“

Die Trainingserfolge halfen Edelkötter, Selbstvertrauen und Lebensqualität wiederzugewinnen, und ermutigten sie, die vierwöchige Tour durch die Pyrenäen zu wagen. Bis zu 80 km am Tag fuhr sie gemeinsam mit ihrem Freund auf den Rennrädern durch die Berge. „Beim Radfahren bin ich so leicht, es geht so einfach und so schnell“, erzählt sie. „Da kann ich das Leben wieder spüren!“



Kontakt

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



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

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



Jetzt anmelden unter:
newsletter.ukmuenster.de



Veranstaltungen und Neuigkeiten

Leitungswechsel in der Hautklinik

Univ.-Prof. Dr. Kerstin Steinbrink ist seit dem 1. September die neue Direktorin der Klinik für Hautkrankheiten. Sie löst damit Univ.-Prof. Dr. Thomas Luger ab, der nach 28 Jahren als Direktor der Klinik in den Ruhestand gegangen ist. Für die 53-Jährige, die zuletzt leitende Oberärztin der Hautklinik der Universitätsmedizin Mainz war, ist die neue Funktion als Klinikdirektorin eigentlich ein Heimspiel: Hier hat sie Medizin studiert und war bis 1993 wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Klinik für Hautkrankheiten unter der Leitung von Luger. „Luger hat am UKM maßgeblich den Grundstein für die Zytokinforschung gelegt und damit die Ursache für im Körper ablaufende Entzündungsprozesse in den Blick der Dermatologie gerückt“, sagt Steinbrink. Die Weiterentwicklung innovativer moderner Therapeutika, die gezielt Strukturen oder Prozesse des Immunsystems beeinflussen, will sie auch in Münster weiter verfolgen.



Kopf-Hals-Tumor-Tag 2018

„Innovative Aspekte bei der Diagnostik und Therapie von Kopf-Hals-Tumoren“ stehen im Mittelpunkt der Fortbildungsveranstaltung der Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde (HNO) des UKM am Samstag, 24. November 2018.

Einen besonderen Themenschwerpunkt bildet in diesem Jahr die interdisziplinäre Therapie geriatrischer Patienten. Weitere Informationen gibt es u.a. zu Möglichkeiten und Grenzen nuklearmedizinischer Techniken in der Diagnostik und der chirurgischen Therapie bei Pharynx Tumoren.

Wann:

Samstag, 24. November 2018, 9.00 – 14.00 Uhr

Wo:

Factory Hotel
An der Germania Brauerei 5, 48159 Münster

Veranstalter:

Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde

Wiss. Leitung: Univ.-Prof. Dr. Claudia Rudack

Organisation: Priv.-Doz. Dr. Achim Georg Beule

Weitere Infos und Anmeldung:

cccm.ukm.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

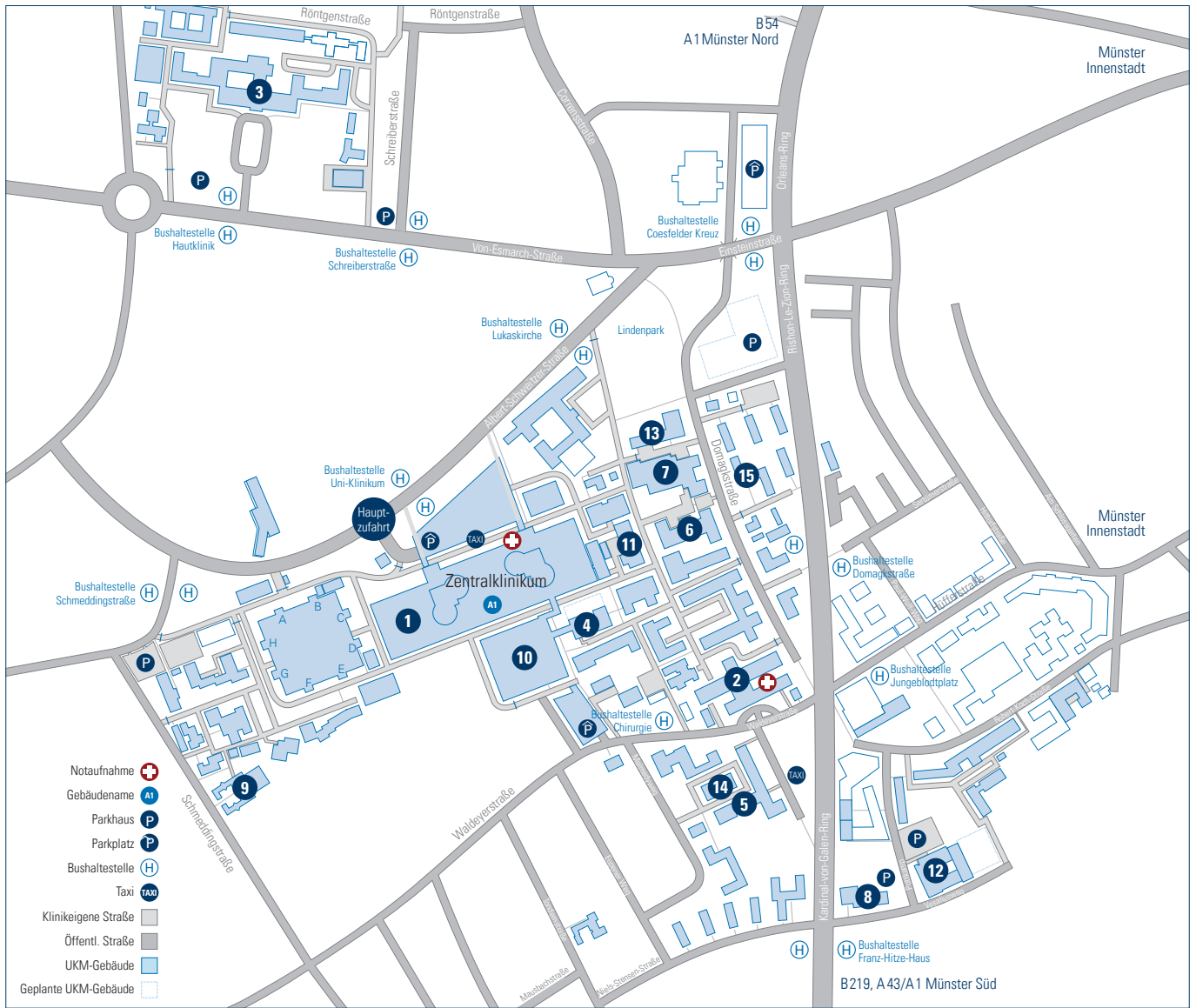
LAYOUT GUCC grafik & film, Münster

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: DEUTDE3B400, Verwendungszweck: (Kennwort eintragen)



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