



© UKM

AUSGEZEICHNETE ZUSAMMENARBEIT in der Krebsmedizin Seite 2

Theranostik: Tumoren aufspüren
und zugleich angreifen

Seite 4

„Wir haben eine Chance, den
Gebärmutterhalskrebs auszurotten!“

Seite 6



Freuen sich über die Förderung durch die Deutsche Krebshilfe: die Vertreter des WTZ-Netzwerks Essen und Münster (Fotos: UKM)

Ausgezeichnete Zusammenarbeit in der Krebsmedizin

Deutsche Krebshilfe fördert das Westdeutsche Tumorzentrum in Essen und Münster als Onkologisches Spitzenzentrum.

Damit jeder Krebspatient in Deutschland Zugang zur bestmöglichen Diagnostik und Therapie auf dem aktuellen Stand des medizinischen Wissens erhält, unterstützt die Deutsche Krebshilfe den Ausbau des Netzwerks sogenannter Onkologischer Spitzenzentren. Das Team des Westdeutschen Tumorzentrums (WTZ) konnte bei der Begutachtung durch eine erfahrene internationale Gutachterkommission auf ganzer Linie überzeugen und ist nun von der Deutschen Krebshilfe als Onkologisches Spitzenzentrum ausgezeichnet worden.

Das WTZ, 2007 als Comprehensive Cancer Center der Universitätsmedizin Essen (UME) gegründet, wurde im Herbst 2019 durch die Kooperation mit dem UKM erweitert. Die Auszeichnung, um die sich die beiden Kooperationspartner Essen und Münster nun erstmalig gemeinsam beworben hatten, ist mit einer Förderzusage über 4,2 Millionen Euro über vier Jahre verbunden.



Die Gutachter lobten nach der intensiven Prüfung, dass das WTZ bundesweit eine Vorreiterrolle mit Modellcharakter für die Zusammenarbeit von Krebszentren innerhalb sogenannter Konsortien einnehme. „Die positive Beurteilung zeigt, dass wir uns durch den Zusammenschluss mit Münster im vergangenen Jahr auf den richtigen Weg gemacht und das Leistungsspektrum sig-

nifikant erweitert haben“, sagt Prof. Jochen A. Werner, Ärztlicher Direktor der Universitätsmedizin Essen. „Mit Münster als starkem Partner an unserer Seite arbeiten wir nun als Konsortium daran, das Netzwerk zur Versorgung von Menschen mit Krebserkrankungen gemeinsam weiter auszubauen“, ergänzt Prof. Dirk Schadendorf, Direktor des WTZ Essen. Denn nur so könne das Ziel des Förderschwerpunktprogramms „Onkologische Spitzenzentren“ der Deutschen Krebshilfe erreicht werden, wirklich allen Patienten – auch außerhalb der Ballungszentren – den Zugang zu onkologischer Spitzenmedizin, modernster Technik und innovativen klinischen Studien zu ermöglichen. Das WTZ-Konsortium deckt die gesamte Ruhrregion, Westfalen sowie Teile Niedersachsens und der angrenzenden Niederlande ab.

„Wir freuen uns, erstmalig in den Kreis der Onkologischen Spitzenzentren aufgenommen zu sein“, erklärt auch Prof. Hugo Van Aken, Ärztlicher Direktor des UKM. „Die damit verbundene Förderung ermöglicht es den hiesigen Krebspezialisten, die zahlreichen Projekte rund um Behandlung, Forschung, Lehre und Ausbildung gemeinsam mit Essen voranzutreiben und damit die Qualität der Krebsmedizin stetig weiter zu verbessern. Dafür haben wir bereits im Vorfeld in erheblichem Maße in die Onkologie am Standort Münster investiert.“

Es galt unter anderem, neue Strukturen zu schaffen, Prozessabläufe zu optimieren und auch die technischen wie räumlichen Möglichkeiten für einen reibungslos funktionierenden Austausch aller an der Behandlung beteiligten Experten zu schaffen. Wichtig ist laut der Direktorin des WTZ Münster Prof. Annalen Bleckmann auch die starke Einbindung der Betroffenen selbst – zum Beispiel über den gemeinsamen Patientenbeirat. „Durch interdisziplinäre Sprechstunden, vielfältige Beratungs- und Unterstützungsangebote wollen wir sicherstellen, dass unsere Patienten rundum gut informiert und versorgt sind.“



„Von besonderer Bedeutung ist für uns das gemeinsame Studienportal des WTZ, das den Patienten einen schnellen Zugang zu neuen und innovativen Therapien ermöglicht.“

Prof. Annalen Bleckmann, Direktorin WTZ Münster

Gerd Nettekoven, Vorstandsvorsitzender der Deutschen Krebshilfe, betont: „Mit diesem Comprehensive Cancer Center (CCC)-Konsortium will die Deutsche Krebshilfe ihre vor fast 14 Jahren auf den Weg gebrachte Initiative der CCC fortentwickeln, die Versorgungsstrukturen weiter prägen und somit die Versorgung von Krebspatienten in der Region kontinuierlich verbessern.“

WTZ (Westdeutsches Tumorzentrum) -Netzwerk

Unter dem Dach des Westdeutschen Tumorzentrums (WTZ) arbeiten Experten der Universitätsmedizin Essen und des Universitätsklinikums Münster eng bei der Versorgung von Menschen mit Krebserkrankungen zusammen.

Jährlich werden an beiden Standorten mit insgesamt 130 Kliniken, Abteilungen und Instituten zusammen rund 40.000 Patienten mit Krebserkrankungen behandelt. Damit gehört das Konsortium zu den größten Krebszentren Deutschlands.



Theranostik: Tumoren aufspüren und zugleich angreifen

Spezialisten des WTZ (Westdeutsches Tumorzentrum) Münster setzen bei fortgeschrittenem Prostatakrebs auf neuartige Verfahren mit Radiopharmaka.

„Der PSA-Wert ist wieder gestiegen!“ Diesen Satz hat Günter Sappelt schon häufig hören müssen, seit bei ihm 2004 ein Prostatakarzinom diagnostiziert wurde. Operation, Strahlen- und Chemo- sowie verschiedene Hormontherapien halfen entweder gar nicht oder nur vorübergehend. Immer wieder bildeten sich Metastasen und der Gehalt des Tumormarkers PSA (prostataspezifisches Antigen) im Blut kletterte wieder

hinauf. Dank eines neuartigen Verfahrens nach dem sogenannten Theranostik-Prinzip im WTZ Münster ist der Wert bei dem 69-Jährigen aus Mettmann nun bereits seit drei Jahren stabil.

„Theranostik ist eine Kombination der Begriffe Therapie und Diagnostik“, erklärt Prof. Kambiz Rahbar, Oberarzt in der Klinik für Nuklearmedizin am UKM. „Radioaktiv markierte Wirkstoffe, sogenannte Radiopharmaka, ermögli-

chen dabei, bereits kleinste Ansammlungen von Tumorzellen im Körper in der Bildgebung zum Leuchten zu bringen und damit für uns sichtbar zu machen“, so der Nuklearmediziner weiter. Die Spezialisten können die Radiopharmaka zudem nutzen, um die bösartigen Zellen gezielt anzugreifen und zu zerstören. „Da der radioaktiv angereicherte Wirkstoff an ein prostataspezifisches Membran-Antigen (PSMA) bindet, das vermehrt in Prostatakarzinomen vorkommt, wirkt er

direkt vor Ort an der Krebszelle. Daher sind die Nebenwirkungen bei der PSMA-Therapie zumeist sehr gering“, ergänzt Prof. Martin Bögemann, Leiter der Uroonkologie am UKM.

Das Verfahren ist in Deutschland noch nicht zugelassen. Bei Patienten wie Günter Sappelt, bei denen die Erkrankung schon weit fortgeschritten ist und die Standardtherapien nicht mehr greifen, können der Nuklearmediziner und seine Kollegen in den fachübergreifenden Tumorkonferenzen aber den Einsatz im Rahmen eines sogenannten „individuellen Heilversuchs“ gemeinsam diskutieren und bei guten Erfolgsaussichten anbieten.

„Das war für mich total neu und ich war erstmal skeptisch“, erinnert sich Sappelt, der den Tipp für diese Behandlungsoption von seinem Wuppertaler Urologen bekommen hatte. Auch in der Selbsthilfegruppe, zu deren

In der Bildgebung wird der Behandlungserfolg sichtbar: Prof. Kambiz Rahbar mit Prof. Martin Bögemann und Günter Sappelt (v.l.). (Fotos: UKM/Wibberg)

Treffen er regelmäßig geht, um sich zu informieren und auszutauschen, hatte noch niemand von diesem innovativen nuklearmedizinischen Verfahren gehört. Trotzdem entschloss er sich für die Behandlung: „Abwarten und Nichtstun war keine Alternative für mich“, so der Rentner, dessen PSA-Werte im Blut nach sechs Therapiezyklen mit dem neuen Wirkstoff und fortlaufender Antihormontherapie nun über einen langen Zeitraum sehr niedrig sind. „Das ist ein guter Anhaltspunkt, dass die Erkrankung unter Kontrolle ist“, erklärt Bögemann.

Die Theranostik war auch eines der Schwerpunktthemen bei der Begutachtung des WTZ-Konsortiums durch die Deutsche Krebshilfe (DKH), die die beiden seit Herbst 2019 kooperierenden Krebszentren in Essen und Münster nun erstmalig gemeinsam als Onkologisches Spitzenzentrum ausgezeichnet hat. Ziel der DKH ist, den Ausbau eines deutschlandweiten Netzwerks zu fördern, damit jeder Krebspatient – auch außerhalb der Bal-

lungszentren – Zugang zur bestmöglichen Diagnostik und Therapie erhält. „Das ist ein wichtiger Qualitätsnachweis für unsere Zusammenarbeit bei der Behandlung sowie in den Bereichen Forschung, Lehre und Ausbildung“, freut sich Prof. Annalen Bleckmann, Direktorin des WTZ Münster. Wirksame Therapien gegen die vielen unterschiedlichen und häufig sehr komplexen Krebserkrankungen zu entwickeln, sei nach wie vor eine der größten medizinischen Herausforderungen. „Daher ist die Behandlung von Krebs aus unserer Sicht Teamwork“, sagt die Onkologin und betont zugleich die Bedeutung des gemeinsamen Studienportals des WTZ-Konsortiums, das den Patienten einen schnellen Zugang zu neuen und innovativen Therapien wie der Theranostik ermöglichen soll.

Günter Sappelt ist inzwischen zum Vorsitzenden der Wuppertaler Selbsthilfegruppe gewählt worden und hat dort schon von der neuen Behandlungsmethode berichtet. Auch wenn er weiß, dass der Krebs nicht endgültig besiegt ist, ist er dankbar, dass es ihm gut geht und er die gemeinsame Zeit mit seiner Frau genießen kann.



„Wir haben eine Chance, den Gebärmutterhalskrebs auszurotten!“

Die aufreibenden Gefühle der Krebserkrankung hat sie weitestgehend hinter sich gelassen: Laura Recker mit ihren Kindern.



Foto: privat

In Deutschland erkranken rund 4.500 Frauen pro Jahr an Gebärmutterhalskrebs, 1.500 Frauen sterben. Laura Recker erfuhr von ihrer Diagnose zeitgleich mit einer Schwangerschaft – heute ist ihr Sohn zweieinhalb Jahre alt. Operiert wurde sie im Gynäkologischen Krebszentrum am UKM – und spricht sich genau wie ihr behandelnder Arzt Prof. Dr. Ralph Lellé für die HPV-Impfung aus.

Zwischen Himmel und Hölle – so muss es sich anfühlen, wenn am gleichen Tag eine Schwangerschaft und eine mögliche Krebserkrankung festgestellt werden. „Es war das heftigste, was ich gefühlsmäßig je erlebt habe“, erinnert sich Laura Recker noch genau

an den Tag im Herbst 2017, als sie voller Vorfreude und Hoffnung auf eine zweite Schwangerschaft einen Termin bei ihrem Gynäkologen wahrnahm. Die Schwangerschaft wurde bestätigt, doch sie erhielt auch die Nachricht, dass ihr letzter Routine-Abstrich auf Gebärmutterhalskrebs auffällig war. „Mir wurde erst einmal gesagt, dass ich mir keine Sorge machen muss, nicht selten falle ein zweiter Kontrollabstrich negativ aus oder wenn, dauert es Jahre, bis sich eine wirkliche Krebserkrankung entwickelt“, sagt die heute 36-Jährige.

Doch Laura Recker hat eine etwas seltene Form von Krebs, wie sich nach einer ersten Untersuchung und einer anschließenden Biopsie im Gynäkologischen Krebszentrum am UKM herausstellte. „Oftmals kann man die Vorstufen von Gebärmutterhalskrebs selbst während einer Schwangerschaft kontrollieren und beobachten und bis zur Entbindung mit einem Eingriff warten“, erklärt Prof. Dr. Ralph Lellé, Leiter der Dysplasie-Sprechstunde am UKM. Aufgrund der Krebsform und der frühen Schwangerschaft entschied die Mediziner bei Laura Recker jedoch, unmittelbar ein Stück vom äußeren Gebärmutterhals zu entfernen; in der 16. Schwangerschaftswoche erfolgte die Operation. „Ich wurde sehr intensiv aufgeklärt, da das Risiko für eine Frühgeburt groß war“, erzählt die Polizistin aus Gütersloh. Für sie spielte in dieser Situation nicht nur die Schwangerschaft eine Rolle, sondern zusätzlich die Tatsache, dass sie bereits eine Tochter hat. „Da gehen einem bei einer Krebsdiagnose viele Dinge durch den

Kopf, denn man möchte natürlich sein Kind aufwachsen sehen und für seine Familie da sein.“ Erfreulicherweise saß der Krebs bei Laura Recker an keiner anderen Stelle, die weitere Schwangerschaft verlief problemlos, termingerecht kam im Sommer 2018 ihr Sohn zur Welt. „Wenn wir heute dieses lustige, fröhliche Kerlchen sehen, ist die Geschichte für uns unglaublich!“

Außer Frage steht für Laura Recker, dass ihre Kinder im empfohlenen Alter von neun bis 14 Jahren (spätestens jedoch bis zum 18. Geburtstag) eine Impfung gegen krebserregende humane Papillomviren (HPV) erhalten, mit der seit einigen Jahren die Möglichkeit besteht, Gebärmutterhalskrebs effektiv vorzubeugen. Während seit 2007 bereits die Empfehlung besteht, junge Mädchen zwei bis drei Mal zu impfen, wurde im Jahr 2018 diese auch auf Jungen ausgeweitet. „In unserem Bekanntenkreis sind aufgrund meiner Geschichte nun alle Eltern für die Impfung sensibilisiert, unabhängig davon, ob sie Mädchen oder Jungen haben“, erzählt Laura Recker. Denn Jungen können nicht nur Überträger der Viren sein, eine HPV-Infektion kann auch Krebserkrankungen wie Analkrebs und Tumoren im Kopf-Halsbereich verursachen. „Uns allen sollte deshalb bewusst sein, dass wir eine bisher einmalige Möglichkeit in der Krebsmedizin haben“, betont Prof. Dr. Ralph Lellé. „Wir haben mit dieser Impfung eine realistische Chance, dass wir diese Krebsart nahezu auszurotten können – und das nicht erst in 100 Jahren, sondern in reicheren Industrienationen wie Deutschland bereits in 15 bis 20 Jahren.“ [maz]

Präzise den Tumor zerstören

Ein neues Gerät mit intensitätsmodulierter Technologie ermöglicht am UKM nun eine millimetergenaue Präzisionsstrahlentherapie, bei der keine benachbarten Organe mehr in Mitleidenschaft gezogen werden. Davon profitiert auch Dietrich Reckers nach seiner Krebserkrankung. Außerdem dauert die Bestrahlung nur noch rund fünf statt 30 Minuten.

Eine präzise, punktgenaue Bestrahlung, die das umliegende Gewebe schont – das ist für Mediziner wie Patienten die Idealvorstellung, um einen Tumor zu zerstören. Am UKM ist nun genau das mit einem Linearbeschleuniger der neuesten Generation möglich. „Diese Maschine ist unwahrscheinlich präzise, unwahrscheinlich schnell und kann eine hochmoderne Strahlentherapie für die allermeisten Tumore, beispielsweise der Prostata, des Gehirns, der Brust oder der Lunge, leisten“, sagt Prof. Dr. Hans Theodor Eich, Direktor der Klinik für Strahlentherapie am UKM. „Behandlungen, die wir vor einigen Jahren noch in 30 bis 40 Minuten gemacht haben, dauern für die Patienten jetzt noch lediglich fünf bis sieben Minuten.“ Bei der Installation wurde ein Gesamtkonzept mit dem Ziel verfolgt, die Strahlentherapie angenehmer zu gestalten: Dazu gehören neben hellen Räumen auch neue Lagerungshilfen zur besseren und bequemer Lagerung der Patienten.

Das Besondere des Geräts ist die Technik der Intensitätsmodulierten Strahlentherapie (IMRT), bei der die Strahlenquelle um den Patienten rotiert, während sich Feldform und -größe kontinuierlich verändern. Gesunde Organe und umliegendes Gewebe geraten damit nicht mehr in die Schusslinie und werden geschont – bei gleichzeitig höherer Dosis für den Tumor an sich. Das Gerät hat den Patienten bei der Therapie immer millimetergenau im Blick: Vor Beginn der Bestrahlung macht es jeweils eine Computertomographie, um die genaue Liegeposition des Patienten zu überprüfen, den betroffenen Bereich zu scannen und damit eine kontinuierliche Überwachung der Bestrahlung sicherzustellen. Insgesamt zehn Physiker sind in der Klinik tätig, um für jeden Patienten einen individuellen Behandlungsplan zu erstellen.

Für Dietrich Reckers waren das neue Gerät und die medizinische Expertise des Teams ausschlaggebend, dass er für seine 40 Bestrahlungseinheiten täglich mehr als 100 Kilometer Fahrtstrecke auf sich nimmt. Bei dem in Kamen wohnenden Pensionär ist nach einer zurückliegenden ersten Krebser-

krankung, bei dem ihm die Prostata operativ entfernt wurde, im Herbst ein Rezidiv in der sogenannten Prostata-Loge, also dem Bereich, in dem sich die Prostata vor der Operation befand, entdeckt worden. „Mittels der Intensitätsmodulierten Strahlentherapie können wir Blase und Enddarm, die in unmittelbarer Nachbarschaft der Loge liegen, bestmöglich schonen und damit irreparable Nebenwirkungen wie eine Inkontinenz oder eine Wandschädigung oder Engstellung des Enddarms verhindern“, erklärt Oberarzt Dr. Michael Oertel. Aufgrund seiner Vorgeschichte hat Reckers sich ganz genau erkundigt, wo er sich therapieren lässt. „Ich habe durch die Operation schon einige Einschränkungen und hatte Angst, dass diese noch größer werden. Bei meiner Recherche bin ich zu dem Schluss gekommen, dass ich hier optimal aufgehoben bin“, erklärt der 69-Jährige, der jetzt im Februar seinen achtwöchigen Therapiezyklus beendet hat.

Das UKM verfügt mit der Neuanschaffung über nun insgesamt fünf hochmoderne Bestrahlungsgeräte, eines davon ist in den seit 2013 ausgelagerten Praxisräumen direkt auf dem Gelände des St. Franziskus Hospitals verortet. Rund 180 Patienten werden täglich in der Klinik für Strahlentherapie versorgt. „Neben den zusätzlichen technischen Möglichkeiten verschafft uns das neue Präzisionsstrahlengerät auch weitere Kapazitäten, da wir durch die verkürzte Behandlungsdauer mehr Patienten pro Tag eine Therapie anbieten können“, sagt Eich beziehungsweise konkretisiert: „Wir haben in der Vergangenheit tatsächlich bis 22 Uhr bestrahlt, um allen Anfragen gerecht zu werden. Solch späte Therapiezeiten sollen nun sowohl für Patientinnen und Patienten als auch für mein Team passe sein.“ [maz]



Dietrich Reckers, Dr. Michael Oertel und Prof. Dr. Hans Theodor Eich (v.l.) am neuen Präzisionsstrahlentherapie-Gerät der Klinik für Strahlentherapie am UKM. (Foto: UKM)



Beim Verdacht auf ein erhöhtes Risiko ist eine fundierte und fachübergreifende Beratung der erste Schritt: Prof. Emile Rijcken und Dr. Ulrike Siebers-Renelt. (Foto: UKM/Deiters-Keul)

Familiärer Darmkrebs: vererbtes Risiko

In spezialisierten Zentren werden Betroffene und ihre Angehörigen sowohl medizinisch als auch psychologisch beraten und betreut.

■ **Wenn Darmkrebs bei jüngeren Menschen oder bei mehreren Mitgliedern einer Familie auftritt, liegt der Verdacht nah, dass eine wesentliche Ursache dafür im Erbgut liegen könnte. Wer um sein erhöhtes Risiko weiß, kann dieses Wissen nutzen und an einem intensivierten Vorsorgeprogramm teilnehmen.**

Im Interview informieren Dr. Ulrike Siebers-Renelt, Oberärztin am Institut für Humangenetik des UKM (Universitätsklinikum Münster) und Prof. Emile Rijcken, leitender Oberarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie und Leiter des UKM-Darmzentrums, über Indikationen für einen Gentest, Behandlungsmöglichkeiten und die Bedeutung einer ausführlichen und fachübergreifenden Beratung in einem gut funktionierenden Netzwerk.

» Wie entsteht Darmkrebs?

» Prof. Rijcken: Bösartige Tumoren im Darm sind sehr häufig. Rund 60.000 Menschen in Deutschland erkranken jährlich neu. Meistens tritt Darmkrebs als Einzelfall in einer Familie auf. Es gibt aber auch genetisch (mit-

bedingten Darmkrebs. Daran denken wir, wenn z.B. mehrere Familienmitglieder Darmkrebs oder auch andere Krebsarten bekommen oder ein Familienmitglied bereits vor dem 50. Lebensjahr erkrankt ist. Familiäre Häufungen von Darmkrebskrankungen können durch eine Kombination von verschiedenen genetischen und nicht-genetischen Faktoren entstehen, wofür es bisher noch keine gezielte Blutuntersuchung gibt. Anders ist das bei den erblichen Formen.

» Dr. Siebers-Renelt: Dazu gehören zum Beispiel das sogenannte hereditäre kolorektale Karzinom ohne Polyposis (HNPCC) – auch als Lynch-Syndrom bekannt – und die familiäre adenomatöse Polyposis (FAP). Durch einen Gentest kann hier bei vielen Patienten eine krankheitsursächliche Genveränderung (Mutation) nachgewiesen werden. Familienangehörige können sich dann in spezialisierten Zentren beraten und testen lassen. Für die Angehörigen, die die Mutation tragen, wird ein erweitertes Vorsorgeprogramm mit früherem Beginn sowie häufigeren und umfangreicheren Untersuchungen empfohlen. Wer die familiäre Mutation nicht trägt, hat kein höheres Erkran-

kungsrisiko als die Allgemeinbevölkerung und kann die normale Vorsorge in Anspruch nehmen.

» Wie sind die Heilungschancen?

» Prof. Rijcken: Das Besondere bei Darmkrebs ist, dass er gut heilbar ist, wenn er rechtzeitig erkannt wird. Daher sind regelmäßige und frühzeitige Darmspiegelungen bei einem höheren Erkrankungsrisiko besonders wichtig. Auffällige Darmpolypen und Tumoren lassen sich zumeist gut operativ entfernen, zum Teil bereits endoskopisch. Da kommen bei uns im Darmzentrum fortschrittliche robotische und minimal-invasive Operationsverfahren zum Einsatz. Ist das Krebsrisiko wie bei der FAP besonders hoch, kann eine präventive Entfernung des Dickdarms unter Erhalt der Kontinenz erfolgen. Neben der onkologischen Sicherheit ist natürlich auch die post-operative Funktion von besonderer Bedeutung, denn die Lebensqualität soll größtmöglich erhalten bleiben.

» Wann ist eine genetische Testung sinnvoll?

» Dr. Siebers-Renelt: Es sollte nicht einfach nach dem Gießkannenprinzip getestet werden, sondern nur dann, wenn ein medizinischer Verdacht vorliegt. Bestätigt der sich, gilt: Je genauer wir wissen, womit wir es zu tun haben, umso besser lassen sich Entscheidungen zum weiteren Vorgehen treffen. Natürlich stellt dieses Wissen aber zugleich auch eine Belastung für die Betroffenen und ihre Angehörigen dar, daher spielt die psychologische Unterstützung bei der fachübergreifenden Beratung eine besondere Rolle.

Wir sind hier in Münster ein klinisches Zentrum des „Deutschen Konsortiums Familiärer Darmkrebs“ und Teil des WTZ (Westdeutsches Tumorzentrum)-Konsortiums, das aktuell als Onkologisches Spitzenzentrum durch die Deutsche Krebshilfe anerkannt wurde und gefördert wird. Gerade bei den seltenen genetisch bedingten Krebserkrankungen ist eine gute Vernetzung der verschiedenen Spezialisten mit Niedergelassenen, Patientenverbänden und Wissenschaftlern notwendig, um die uns anvertrauten Patienten und ihre Familien bestmöglich zu betreuen.



Intensivierte Vorsorge

Während die allgemeine gesetzliche Darmkrebs-Früherkennung ab einem Alter von 50 Jahren startet, setzt die intensivierte Vorsorge für Menschen mit einem erhöhten Risiko deutlich früher an. Bei einer **familiären Häufung** sollte bei erstgradig Verwandten zum Beispiel die erste Darmspiegelung zehn Jahre vor dem Alter erfolgen, in dem bei einem Familienmitglied erstmals Darmkrebs diagnostiziert wurde – und spätestens im Alter von 40 bis 45 Jahren.

Beim **HNPCC** ist nicht nur das Risiko für Darmkrebs erhöht, sondern auch das Risiko für Tumoren der Eierstöcke, Gebärmutter und des Magens. Patienten mit dieser Genveränderung können ab dem 25. Lebensjahr an einer intensivierten Früherkennung teilnehmen. Dazu gehören neben einer jährlichen Darmspiegelung auch eine körperliche sowie bei Frauen eine gynäkologische Untersuchung. Außerdem wird eine regelmäßige Spiegelung des oberen Magen-Darm-Traktes empfohlen.

Bei Patienten mit einer **FAP** liegt das Erkrankungsrisiko bei nahezu 100 Prozent. Verschiedene Vorsorgeuntersuchungen werden bereits ab dem zehnten Lebensjahr im jährlichen Intervall empfohlen. Ab einem Alter von 25 Jahren sollten dann außerdem Magen und Dünndarm regelmäßig gespiegelt werden. Auch die präventive Entfernung des Dickdarms ist bei der FAP eine Option, die Entstehung von Darmkrebs zu vermeiden.

Upgrade für die körpereigene Krebsabwehr

Mit der CAR-T-Zell-Therapie bietet das jetzt von der Krebsgesellschaft zertifizierte UKM-Hämatonkologische Zentrum Patienten wie Jutta Ideler eine neue vielversprechende Behandlungsoption.

Nach der Diagnose Krebs fiel Jutta Ideler nicht aus allen Wolken. „Warum soll es immer nur die anderen treffen?“, ahnte die 59-Jährige aus Vechta bereits, dass etwas nicht stimmte, als ihr beim Duschen eine handgroße Schwellung am rechten Oberschenkel auffiel. Der Hausarzt schickte sie zur Computertomografie. In der Bildgebung wurde die bösartige Veränderung sichtbar. Ideler litt an einer aggressiven Form von Lymphdrüsenkrebs. Dank einer innovativen CAR-T-Zell-Therapie in der Medizinischen Klinik A im Hämatonkologischen Zentrum des UKM, das jetzt durch die Deutsche Krebsgesellschaft (DKG) zertifiziert wurde, geht es ihr heute wieder gut.

„Bei der CAR-T-Zell-Therapie werden körpereigene Abwehrzellen, die T-Zellen, im Labor so verändert, dass sie die Krebszellen direkt angreifen können, und dem Patienten dann über eine Infusion wieder zugeführt“ erklärt Dr. Birte Friedrichs, Oberärztin in der Medizinischen Klinik A. CAR steht dabei für **Chimeric Antigen Receptor**, weil die modifizierten Abwehrzellen antigenspezifische Rezeptoren besitzen, mit denen sie Krebszellen gezielt aufspüren und vernichten können. Die Nebenwirkungen der Therapie waren bei Jutta Ideler gering. „Ich hatte nur etwas Fieber und Kopfschmerzen. Nichts im Vergleich zur Hochdosis-Chemotherapie – die war wirklich kein Spaziergang“, erinnert sich



Fühlt sich in der Medizinischen Klinik A bestens versorgt: Jutta Ideler (Mitte) mit Prof. Georg Lenz, Prof. Christoph Schliemann, Prof. Matthias Stelljes und Dr. Birte Friedrichs (v.l.).

die Kindergarten-Leiterin an die schwierige Zeit nach der Erstdiagnose 2016 und vor allem dem Wiederauftreten der Erkrankung vor drei Jahren. Nach einem erneuten Rückschlag im vergangenen Jahr machten sie die behandelnde Onkologin und die Ärzte des Osnabrücker Krankenhauses auf die Möglichkeit der CAR-T-Zell-Therapie aufmerksam und schickten sie nach Münster.

„Wir freuen uns, diese moderne Behandlungsoption inzwischen seit über einem Jahr für Patienten mit einem schweren Krankheitsverlauf anbieten zu können“, sagt Prof. Christoph Schliemann, Leiter des UKM-Hämatonkologischen Zentrums, in dem die Spezialisten der unterschiedlichen Fachbereiche bei der Betreuung und Versorgung von Patienten mit bösartigen Erkrankungen des blutbildenden Systems eng zusammenarbeiten. Damit zählt das zum WTZ Münster gehörende Zentrum zu den

ersten deutschlandweit, die das Verfahren einsetzen. „Die CAR-T-Zell-Therapie benötigt umfangreiche Erfahrung bei der Behandlung der Grunderkrankung, beim Umgang mit den Zellen sowie in der Behandlung möglicher Nebenwirkungen“, betonen auch Prof. Georg Lenz, Direktor der Medizinischen Klinik A, und KMT-Leiter Prof. Matthias Stelljes. Die nun erfolgte Zertifizierung durch die DKG sei ein wichtiger Nachweis für die Patienten, dass das Zentrum die hohen Qualitäts- und Sicherheitsansprüche für die Durchführung modernster Therapien und innovativer Studien erfüllt. „Ich habe mich bestens versorgt gefühlt“, bestätigt auch Jutta Ideler, der es inzwischen so gut geht, dass sie seit letztem Oktober wieder im Kindergarten arbeiten und auch endlich wieder die schmackhafte Küche ihres Mannes genießen kann.

Veranstaltungen und Neuigkeiten

#krebsforschung – mikroRNA hemmt das Wachstum

Wenn Tumore wandern: Die Entwicklung von Metastasen und der Befall lebenswichtiger Organe ist neben dem unkontrollierten Wachstum der Krebszellen die Hauptursache für einen ungünstigen Krankheitsverlauf bei Brustkrebs. Ein weiteres Problem für eine erfolgreiche Behandlung: Tumorzellen können sogenannte Resistenzen entwickeln, wodurch sie nicht mehr auf eine Therapie mit Medikamenten reagieren. Mit Hilfe einer Förderung durch die Claudia-Lucas-Stiftung ist es Forschern der Universität Münster nun gelungen, dem Ziel einer verbesserten Therapie einen Schritt näher zu kommen. Die Arbeitsgruppe an der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe behandelte im Labor Brustkrebszellen mit einer sogenannten mikroRNA, einem winzigen, aus nur rund 20 Bausteinen bestehenden regulatorischen Biomolekül. Dieses hemmt die Endothelin-Achse – einen wichtigen „Mitspieler“, der für die Entstehung von Tumoren von hoher Bedeutung ist.



Prof. Martin Götte (l.) und Prof. Ludwig Kiesel

3. Münsteraner Herbstsymposium

Die neuesten Entwicklungen in der Onkologie und aktuelle Daten der diesjährigen Kongresse der „American Society of Clinical Oncology“ (ASCO), der „European Society for Medical Oncology“ (ESMO) und der EHA (European Hematology Association) stehen im Mittelpunkt des 3. Herbstsymposiums des WTZ Münster. Die Geschwindigkeit bei der Zulassung neuer Substanzen und der entsprechenden Therapien bleibt auf einem konstant hohen Niveau. Die Checkpoint-Inhibitoren haben inzwischen Einzug bei einer Vielzahl weiterer Tumorerkrankungen, wie z.B. gastrointestinaler oder gynäkologischer Tumoren gefunden. Auch zielgerichtete Therapien gewinnen weiter an Bedeutung. Zudem sind bereits die ersten Kombinationstherapien der Checkpoint-Inhibitoren untereinander auch im Vergleich zur klassischen Chemotherapie als überlegen nachgewiesen und zugelassen worden. 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.

„Da die SARS-CoV-2-Pandemie weiterhin unseren Alltag bestimmt und die Inzidenzen und die damit verbundenen Maßnahmen zum Veranstaltungszeitpunkt aktuell noch nicht absehbar sind, halten wir offen, ob das Symposium als Präsenzveranstaltung oder als virtuelles Meeting stattfinden wird“, sagt Prof. Philipp Lenz, Geschäftsführer des WTZ Münster. „Wir haben in den vergangenen Jahren mit beiden Formaten bereits hervorragende Erfahrungen gemacht und freuen uns daher – unabhängig davon – auf die gemeinsame Diskussion mit Ihnen im Herbst!“

Wann: Mittwoch, 27. Oktober 2021, von 15.00 bis ca. 19.30 Uhr

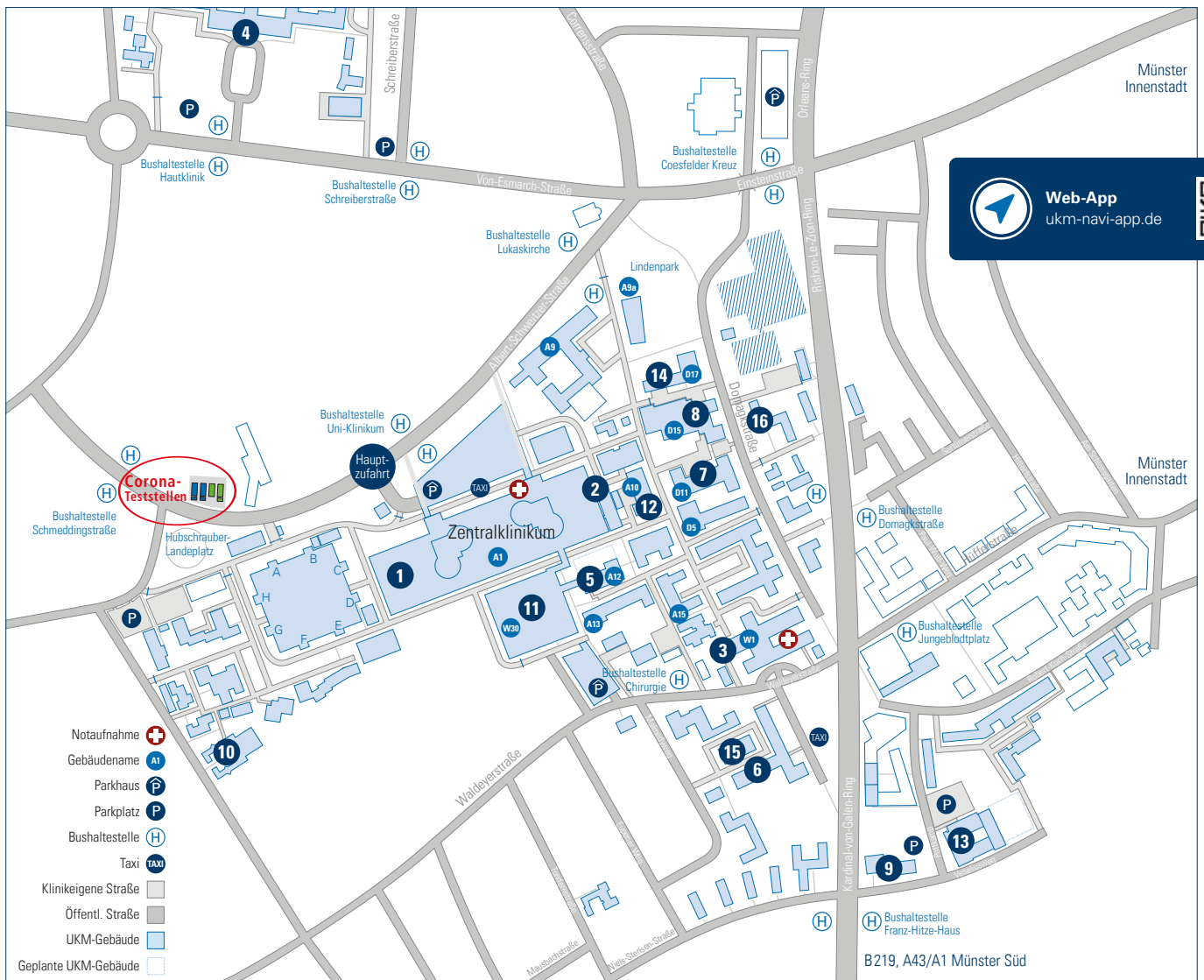
Weitere Infos:
wtz.ukmuenster.de › Aktuelles



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 LUC, Greven
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: DEUTDE33B400, Verwendungszweck: (Kennwort eintragen)



1	UKM Brustzentrum	Albert-Schweitzer-Campus 1, A1	2	WTZ-Ambulanz Münster	Albert-Schweitzer-Campus 1, A1
	UKM Gynäkologisches Krebszentrum	Albert-Schweitzer-Campus 1, A1	3	UKM Darmzentrum	Albert-Schweitzer-Campus 1, W1
	UKM Hämatonkologisches Zentrum	Albert-Schweitzer-Campus 1, A1		UKM Magenkrebszentrum	Albert-Schweitzer-Campus 1, W1
	UKM Hirntumorzentrum	Albert-Schweitzer-Campus 1, A1		UKM Speiseröhrenkrebszentrum	Albert-Schweitzer-Campus 1, W1
	UKM Kinderonkologisches Zentrum	Albert-Schweitzer-Campus 1, A1		UKM Viszeralonkologisches Zentrum	Albert-Schweitzer-Campus 1, W1
	UKM Leberzentrum	Albert-Schweitzer-Campus 1, A1		Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie	Albert-Schweitzer-Campus 1, W1
	UKM Pankreaszentrum	Albert-Schweitzer-Campus 1, A1	4	UKM Hauttumorzentrum	Von-Esmach-Straße 58
	UKM Prostatazentrum	Albert-Schweitzer-Campus 1, A1		Klinik für Hautkrankheiten	Von-Esmach-Straße 58
	UKM Sarkomzentrum	Albert-Schweitzer-Campus 1, A1	5	UKM Knochenmarktransplantationszentrum	Albert-Schweitzer-Campus 1, A12
	Medizinische Klinik A – Hämatologie, Hämostaseologie, Onkologie u. Pneumologie	Albert-Schweitzer-Campus 1, A1	6	UKM Kopf-Hals-Tumorzentrum	Kardinal-von-Galen-Ring 10
	Medizinische Klinik B – Gastroenterologie, Hepatologie, Endokrinologie, Klinische Infektiologie	Albert-Schweitzer-Campus 1, A1		Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde	Kardinal-von-Galen-Ring 10
	Klinik für Allgemeine Orthopädie und Tumororthopädie	Albert-Schweitzer-Campus 1, A1	7	Andrologie u. Reproduktionsmedizin	Albert-Schweitzer-Campus 1, D11
	Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Albert-Schweitzer-Campus 1, A1	8	Klinik für Augenheilkunde	Albert-Schweitzer-Campus 1, D15
	Klinik für Herz- und Thoraxchirurgie	Albert-Schweitzer-Campus 1, A1	9	Institut für Humangenetik	Vesaliusweg 12-14
	Klinik für Kinder und Jugendmedizin – Pädiatrische Hämatologie und Onkologie	Albert-Schweitzer-Campus 1, A1	10	Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychosomatik und -psychotherapie	Schmeddingstraße 50
	Klinik für Neurochirurgie	Albert-Schweitzer-Campus 1, A1	11	Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	Albert-Schweitzer-Campus 1, W30
	Klinik für Neurologie	Albert-Schweitzer-Campus 1, A1	12	Sozialdienst	Albert-Schweitzer-Campus 1, A10
	Klinik für Nuklearmedizin	Albert-Schweitzer-Campus 1, A1	13	Institut für Neuropathologie	PAN-Zentrum, 1. OG
	Klinik für Radiologie	Albert-Schweitzer-Campus 1, A1	14	Gerhard-Domagk-Institut für Pathologie	Albert-Schweitzer-Campus 1, D17
	Klinik für Strahlentherapie – Radioonkologie	Albert-Schweitzer-Campus 1, A1	15	Klinik für Phoniatrie und Pädaudiologie	Kardinal-von-Galen-Ring 10
	Klinik für Urologie	Albert-Schweitzer-Campus 1, A1	16	Sektion für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Domagkstraße 22