

DAS IMMUNSYSTEM SCHLÄGT ZURÜCK

Mit Hilfe innovativer Immuntherapien werden Krebszellen für die körpereigene Abwehr wieder sichtbar.
Seite 2



©UKM/Marschalkowski

Zentrum
für Krebsmedizin

CCCM

CARE

Urologen nutzen roboterassistierte OP-Technik bei der Entfernung von Nierentumoren.

Seite 4

Neue Selbsthilfegruppe für Menschen mit Hautkrebs gegründet

Seite 8

Das Immunsystem schlägt zurück

Schluss mit dem Versteckspiel: Mit Hilfe innovativer Immuntherapien werden die Krebszellen für die körpereigene Abwehr wieder sichtbar. Erfolgreicher Einsatz auch bei Lymphdrüsenkrebs



Für die Infusionen kommt Maik Prangemeier regelmäßig zu Dr. Julia Reusch und ihren Kollegen in die Tagesklinik.

Das Hodgkin-Lymphom hat eine sehr gute Prognose. Über 90 Prozent der Erkrankten mit dieser Form des Lymphdrüsenkrebses können mit einer Kombination aus Chemo- und Strahlentherapie geheilt werden. Aber was ist, wenn man wie Maik Prangemeier zu den restlichen knapp zehn Prozent gehört? „Die Chemo hat bei mir nichts gebracht“, erzählt der junge Mann aus Lippstadt. Immer wieder kehrte der Krebs zurück. Erst die Behandlung mit einem neuen Immuntherapeutikum brachte endlich den gewünschten Erfolg.

Angefangen hatte es vor fünf Jahren mit anhaltendem Husten, nächtlichem Schwitzen und immer wieder hohem Fieber. Zunächst wurde bei dem damals 18-Jährigen in seiner Heimatstadt eine Lungenentzündung diagnostiziert. Doch als keine Besserung eintrat, kam zum ersten Mal der Verdacht auf, dass eine Krebserkrankung hinter den Symptomen stecken könnte. Es wurden eine CT (Computertomographie) gemacht und Proben entnommen, die den Verdacht erhärteten: ein Hodgkin-Lymphom. Zur weiteren Behandlung ging Prangemeier zu den Experten der Medizinischen Klinik A ins UKM. Es folgte ein physisch wie psychisch anstrengender Kampf gegen den Krebs: Über einen Zeitraum von

drei Jahren waren immer wieder Chemo-, Strahlentherapien und auch Stammzelltransplantationen nötig, die das Wiederauftreten der Krankheit aber langfristig nicht verhindern konnten. „Ich habe nicht nur unter Haarausfall, Übelkeit und extremer Müdigkeit gelitten“, so Prangemeier. Nach einer Stammzelltransplantation hatte er auch noch eine Hirnblutung – eigentlich eine sehr seltene Komplikation. Er musste hart trainieren, um wieder sprechen und gehen zu können. Auch das Erinnerungsvermögen war stark beeinträchtigt. „Ich habe einfach alles mitgenommen“, blickt der junge Mann kopfschüttelnd auf diese für ihn und seine Familie extrem schwierige Zeit zurück. Erst mit dem neuen Immuntherapeutikum kam endlich die erhoffte Wende.

„Es handelt sich dabei um ein Medikament mit dem neuen PD-1-Antikörper“, erzählt Dr. Andrea Kerkhoff, Oberärztin in der Medizinischen Klinik A. „Bei Patienten wie Maik Prangemeier, die auf die Standardtherapien nur schlecht oder gar nicht ansprechen, haben wir damit sehr gute Erfahrungen gemacht.“

Grundlage für die neuen Behandlungsmöglichkeiten ist ein immer besseres Verständnis sowohl des Immunsystems

als auch der Tumorgenetik. „Lymphome sind immunogen“, erklärt die Onkologin. „Das heißt, dass das Immunsystem sie eigentlich gezielt angreifen kann.“ Auf den Abwehrzellen befinden sich jedoch Kontrollpunkte, sogenannte Checkpoints, die eine übermäßige Immunreaktion verhindern sollen. „Diesen Mechanismus können sich Krebszellen zunutze zu machen, um sich vor dem Immunsystem zu verstecken“, so Kerkhoff. Durch die Blockade der hemmenden Moleküle (PD-1) mittels Antikörper wird eine Aktivierung des Immunsystems erreicht, das nun die Tumorzellen erkennen und gezielt vernichten kann.

Als erstes Medikament wurde 2011 der Checkpoint-Hemmer Ipilimumab bei schwarzem Hautkrebs zugelassen. Als weiterer Checkpoint-Hemmer ist seit 2015 Nivolumab beim fortgeschrittenen Lungenkrebs als Medikament erhältlich. In der sogenannten NIVAHL-Studie wird nun die Einsatzmöglichkeit des neuen immunonkologischen Antikörpers bei Lymphdrüsenkrebs bereits zum Zeitpunkt der Erstdiagnose in Kombination mit dosisreduzierter Chemo- und Strahlentherapie untersucht. „Die Wirkung bei Mark Prangemeier war beeindruckend“, berichtet Kerkhoff. „Bereits nach dem ersten Zyklus mit nur zwei Infusionen war in der Bildgebung nichts mehr zu sehen.“ Das war im Juni 2015. Seitdem haben die Mediziner durch wiederholte Gaben eine nahezu vollständige Remission erreicht. „Ich habe endlich wieder eine Perspektive“, freut sich der 24-Jährige, der sich erst nach und nach traut, wieder für die Zukunft zu planen, und bald wieder seine Ausbildung fortsetzen möchte.

„Die neue Behandlungsmethode ermöglicht gegenüber dem bisherigen Standard größere Therapieerfolge bei wesentlich geringeren Nebenwirkungen“, fasst Kerkhoff die Vorteile zusammen. „Ein Allheilmittel haben wir trotzdem noch nicht“, macht sie darauf aufmerksam, dass



Freuen sich über den Therapieerfolg: Dr. Andrea Kerkhoff und Maik Prangemeier.

der immun-onkologische Wirkstoff bisher nicht bei allen Patienten wirkt. Zudem kann er in einigen Fällen aufgrund seiner Wirkungsweise Autoimmunerkrankungen auslösen. „Unser Ziel ist, zukünftig die Erfolgsquote bei der Behandlung von Hodgkin-Lymphomen möglichst auf hundert Prozent zu steigern. Vielleicht können wir dabei langfristig ganz auf die Chemotherapie verzichten“, so die Medizinerin. Denn neben dem Behandlungserfolg gewinnt in der modernen Krebstherapie eine anhaltend gute Lebensqualität – unter anderem durch die Vermeidung von Nebenwirkungen und Spätfolgen – zunehmend an Bedeutung.

Info

Das Hodgkin-Lymphom gehört zu den eher seltenen Erkrankungen: Zwei bis drei pro 100.000 Einwohner erkranken jährlich daran. Dabei sind Männer etwas häufiger betroffen als Frauen. Die meisten Erkrankten sind bei der Erstdiagnose zwischen 20 und 30 Jahren alt. Auch nach dem 65. Lebensjahr steigt das Erkrankungsrisiko noch mal leicht an.

Die Therapie des Hodgkin Lymphoms erfolgt im Allgemeinen in Studien der Deutschen Hodgkin Studien-Gruppe. Am UKM werden Studien für das mittlere und fortgeschrittene Stadium angeboten.

Kontakt

NIVAHL-Studie (für das mittlere Erkrankungsstadium)

Dr. Andrea Kerkhoff
Oberärztin
Fachärztin für Innere Medizin,
Hämatologie und Internistische Onkologie
T 0251 83-46020 oder -46011/12
andrea.kerkhoff@ukmuenster.de

Dr. Julia Reusch
Assistenzärztin
T 0251 83-46012
julia.reusch@ukmuenster.de

Univ.-Prof. Dr. Georg Lenz
Direktor der Medizinischen Klinik A
(Hämatologie, Hämostaseologie, Onkologie
und Pneumologie)
T 0251 83-47587
lenzsekr@ukmuenster.de

DaVinci und die Kunst des Operierens

Experten der Klinik für Urologie entfernten bei Robert Zimmermann erfolgreich ein Nierenzellkarzinom mit Hilfe einer nach dem Universalgenie benannten OP-Technik.



Robert Zimmermann (l.) und Dr. Johannes Müller

Roboter als Helfer im OP – das ist keine Zukunftsmusik mehr! Hochpräzise, sicher und mit gleich vier Armen ausgestattet wie der „Vitruvianische Mensch“ des Renaissance-Künstlers assistiert das DaVinci-Operationssystem den Urologen im UKM. Während die hochmoderne Technik zunächst vor allem bei der operativen Entfernung von Prostatakarzinomen zum Einsatz gekommen ist, lassen sich heute auch Eingriffe bei komplexen Nierenerkrankungen wie der von Robert Zimmermann schonend und sicher damit durchführen.

Bei einer Routineuntersuchung im Juli dieses Jahres war bei dem 75-jährigen Rentner Blut im Urin entdeckt worden. „Da ist mein Urologe stutzig geworden und hat mich in die Röhre geschickt“, erinnert sich Zimmer-

mann. Die während der CT (Computertomographie) gemachten Aufnahmen zeigten einen dunklen, gut zwei Zentimeter großen runden Kreis im oberen Bereich der rechten Niere. Für weitere Untersuchungen ging der Münsteraner in die Klinik für Urologie des UKM. Hier bestätigte sich schnell der Verdacht: Nierenkrebs. „Ich habe immer gedacht, wenn ich mal so eine Diagnose bekomme, bricht die Welt zusammen“, erzählt Zimmermann. „Ist sie aber nicht!“ Aufgeben kam für ihn nicht in Frage. Er ließ sich von den behandelnden Ärzten beraten und entschied sich dafür, den Tumor so schnell wie möglich mit Hilfe des neuen roboterassistierten Verfahrens entfernen zu lassen.

Bösartige Tumoren der Niere können von unterschiedlichen Gewebearten ausgehen. Besonders häufig sind

jedoch die sogenannten Nierenzellkarzinome. „Die Betroffenen haben zu meist lange Zeit kaum Beschwerden“, erzählt Dr. Johannes Müller, Oberarzt der Klinik für Urologie. Deshalb kommt der Befund häufig per Zufall während aus anderen Gründen anfallender Untersuchungen ans Tageslicht. Wenn der Tumor wie bei Robert Zimmermann noch relativ klein und lokal begrenzt ist, können die Patienten durch seine operative Entfernung vollständig geheilt werden. „Während dafür noch vor wenigen Jahren große, offene Flankenschnitte nötig waren, können in spezialisierten Zentren heute selbst komplizierte Operationen an der Niere dank des neuen Verfahrens minimal-invasiv, also mit der sogenannten Schlüsselloch-Technik, durchgeführt werden“, erklärt Müller, der in der Urologie die Sektion für roboterassistierte Eingriffe leitet.



„Bei der medizinischen Robotik wird der Arzt nicht durch eine künstliche Intelligenz ersetzt“, verweist der Mediziner darauf, dass das System nicht selbstständig arbeitet. Operiert wird der Patient nach wie vor von einem erfahrenen Chirurgen, der auch alle Entscheidungen trifft. „Der Roboter fungiert dabei eher als Übermittler. Er assistiert dem Operateur und ermöglicht eine besonders präzise und damit gleichzeitig schonende Durchführung seiner Operation.“ Alle Bewegungen der vier Instrumentenarme des Roboters werden vom Chirurgen selbst ausgeführt und durch das System

zitterfrei übertragen. Zudem befindet sich bei jeder Operation ein zweiter Chirurg am OP-Tisch, der den Operateur bei seiner Arbeit an der Konsole direkt am Patienten unterstützt.

Die Vorteile von „DaVinci“ für den Patienten sind unter anderem geringer Blutverlust, sehr kleine Narben und deutlich weniger postoperative Schmerzen. „Die große Bewegungsfreiheit der Mikroinstrumente mit feinsten Übersetzungen sowie die optimale dreidimensionale Bildgebung während des Eingriffs führen zu hervorragenden funktionellen wie onkologischen Ergebnissen bei maximaler Patientensicherheit“, verweist auch Klinikdirektor Prof. Andres Jan Schrader auf deutlich seltener auftretende Komplikationen wie Wundheilungsstörungen oder Nervenschädigungen. Zudem braucht der Chirurg auch bei schwer erreichbar gelegenen Tumoren nicht wie bisher durch die Bauchhöhle zu gehen, sondern gelangt direkt über den hinteren Bauchraum zur Niere. Der Weg bis zum betroffenen Gewebe wird somit deutlich kürzer, und der Darm braucht nicht bewegt werden.

Schrader und Müller gelten als aus-

gewiesene Experten für das hochmoderne Verfahren. Bereits seit mehreren Jahren wenden die beiden Urologen die Technik an und entwickeln diese kontinuierlich weiter. Inzwischen werden in der Klinik für Urologie am UKM jährlich circa 400 Operationen minimal-invasiv und roboterassistiert durchgeführt – etwa die Hälfte davon zur operativen Entfernung von Prostatakarzinomen, in den anderen Fällen zur Resektion von Nierentumoren sowie zur Behandlung weiterer Erkrankungen im Bauchraum und im Unterleib.

„Durch die vielen Gespräche vor und die zusätzliche Unterstützung des Roboters während der OP habe ich mich sehr sicher gefühlt“, erzählt Zimmermann. Schon vier Tage nach der erfolgreichen Entfernung des Tumors konnte er die Klinik wieder verlassen. Denn die Liegezeiten sind bei dem modernen OP-Verfahren durch die Schlüssellochtechnik deutlich verkürzt. Inzwischen hat sich Robert Zimmermann gut erholt und freut sich, dass er inzwischen – gerade mal eine Woche nach dem Eingriff – keinerlei Beschwerden mehr hat. Jetzt kann er wieder gemeinsam mit seiner Frau seinen Hobbies nachgehen – im Garten arbeiten, Walken und Reisen.



„Der Arzt wird bei der medizinischen Robotik nicht durch eine künstliche Intelligenz ersetzt“, betont Dr. Johannes Müller.

Kontakt

Leiter der Sektion für roboterassistierte Operationen:
Dr. Johannes Müller
Klinik für Urologie und Kinderurologie
T 0251 83-49354
johannes.mueller@ukmuenster.de

Direktor:
Univ.-Prof. Dr. Andres Jan Schrader
Klinik für Urologie und Kinderurologie
T 0251 83-47441
F 0251 83-49739
andresjan.schrader@ukmuenster.de

Spritze gegen Krebs?

Der Zusammenhang zwischen Humanen Papillomaviren (HPV) und Gebärmutterhalskrebs ist nachgewiesen. Wann und für wen ist eine Schutzimpfung sinnvoll?

Durch eine Immunisierung gegen Humane Papillomaviren kann Gebärmutterhalskrebs in vielen Fällen vermieden werden. Trotzdem lassen sich nur wenige Mädchen impfen. Prof. Dr. Ralph Lellé, Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe, informiert im Gespräch über Vorteile und Vorurteile.

» Wie funktioniert der Schutz?

»» Lellé Harald zur Hausen vom Deutschen Krebsforschungszentrum in Heidelberg hatte als Erster den Zusammenhang zwischen einer Infektion mit dem Humanen Papillomavirus und der Entstehung von Gebärmutterhalskrebs und seiner Vorstufen nachgewiesen. Für diese Leistung wurde er im Jahr 2008 mit dem Nobelpreis für Medizin ausgezeichnet. Professor zur Hausen legte damit die Grundlage, dass Gebärmutterhalskrebs mittels einer Impfung gegen den HP-Virus vorgebeugt werden kann.

» Wann ist der richtige Zeitpunkt?

»» Lellé Mädchen bzw. junge Frauen

zwischen 9 und 17 Jahren sollten geimpft werden. Je früher geimpft wird, desto besser ist der Impfschutz. Bei Mädchen, die jünger als 15 Jahre sind, reichen zwei statt drei Impfinjektionen aus.

» Gibt es auch Nachteile bzw. Nebenwirkungen?

»» Lellé Die Nebenwirkungen sind gering und bestehen vor allem in einer leichten Hautreizung an der Einstichstelle.

» Inzwischen sind die Vorteile auch in Studien nachgewiesen. Trotzdem lassen sich deutschlandweit immer noch weniger als ein Drittel der Mädchen gegen HPV impfen. Woran liegt das?

»» Lellé Als die HPV-Impfung 2006 auf den Markt kam, war die Euphorie zunächst groß. Auch wenn die Kosten der Impfung – circa 180 Euro pro Injektion – von den Krankenkassen übernommen werden, lassen sich in Deutschland nur ein Drittel der Anspruchsberechtigten impfen. Die Impfung ist selbstverständlich freiwillig. Leider gibt es in Deutschland im Gegensatz zu einer Reihe anderer Länder keine systematischen Impfangebote, zum Beispiel in der Schule.

» Sollten auch Jungen geimpft werden?

»» Lellé Auch für Jungen wäre eine HPV-Impfung sinnvoll. Einerseits tragen diese zur Ansteckung durch sexuellen Kontakt bei. Andererseits gibt es weitere HPV-bedingte Erkrankungen wie z.B. Krebs des Enddarms, der natürlich auch bei Männern auftritt.

» Für wen kann eine Ansteckung mit HP-Viren noch Folgen haben?

»» Lellé Neben weiteren Krebserkrankungen wie z.B. des Enddarms wird durch den aktuellen HPV-Impfstoff auch einer anderen sexuell übertragbaren Krankheit vorgebeugt, den sog. Kondylomen. Auch wenn dies nicht mit Krebsentstehung zu tun hat, ist die HPV-Impfung hierbei von großem Vorteil.

» Fazit: Wann ist die HPV-Impfung für wen sinnvoll?

»» Lellé Eine HPV-Impfung von Mädchen sollte nach Möglichkeit vor dem 15. Lebensjahr erfolgen. Auch über den Zeitraum der Anspruchsberechtigung (bis 17 Jahre) hinaus wäre eine HPV-Impfung noch zu überlegen. So empfiehlt die Sächsische Impfkommission systematische Impfungen bis zum Alter von 25 Jahren.

Erfahrungsgemäß stehen die Krankenkassen individuellen Anträgen auf eine HPV-Impfung aufgeschlossen gegenüber.

Kontakt

Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe und UKM Gynäkologisches Krebszentrum

Oberarzt
Prof. Dr. Ralph Lellé
T 0251 83-48015
ralph.lelle@ukmuenster.de

Direktor
Univ.-Prof. Dr. Ludwig Kiesel
T 0251 83-48201



Prof. Dr. Ralph Lellé

Foto: privat

„Wir rocken das!“

Das UKM Hirntumorzentrum lädt Betroffene, Familienangehörige und Interessierte regelmäßig zu Infoveranstaltungen mit Tanzworkshop. Das Leben mit all seinen Möglichkeiten spüren

Koordination, Balance und natürlich Rhythmusgefühl sind gefragt – Tanzen macht Spaß, ist aber auch körperlich anstrengend. Eigentlich keine Freizeitaktivität, auf die Monika Rapp in ihrer Situation allein gekommen wäre: Die 60-Jährige hat einen bösartigen Hirntumor, ein sogenanntes Glioblastom, und leidet unter Gleichgewichts-, Seh- und Sensibilitätsstörungen.

„Die Diagnose Hirntumor löst bei den meisten Menschen große Angst und Unsicherheit aus“, weiß Privat-Dozentin Dr. Dorothee Wiewrodt, Neurochirurgin und Psychoonkologin im UKM Hirntumorzentrum. „Viele Patienten trauen sich körperliche Anstrengung nicht mehr zu. Doch auch während einer Tumorerkrankung tut es gut, körperlich aktiv zu sein.“ Daher veranstaltet das UKM Hirntumorzentrum für Patienten und ihre Angehörigen regelmäßig Tanzworkshops unter dem Motto „Wir rocken das!“. Die Planungen für den inzwischen dritten Tanz-Nachmittag im nächsten Frühjahr laufen bereits auf Hochtouren.

Unter der Anleitung eines professionellen Tanzlehrer-Teams gilt es, den Rhythmus zu spüren, sich Schrittfolgen zu merken und sich im Takt durch den Raum zu bewegen. Alternativ gibt es ein künstlerisch-kreatives Programm, bei dem durch spannende Übungen alle sieben Sinne angesprochen und erfahrbar gemacht werden. Während der gesamten Veranstaltung gibt es Gelegenheit, mit Experten auf den Gebieten der Psychoonkologie, der Kunsttherapie und des Persönlichen Trainings ins Gespräch zu kommen.

Einen ersten Tanz-Nachmittag gab es bereits im Oktober 2016 und wegen der vielen positiven Rückmeldungen dann einen zweiten anlässlich des Welthirntumortages im Juni dieses Jahres. „Das Gemeinschaftsgefühl war toll“, erinnern sich Monika Rapp und ihr Mann Peter, der sie bei der Bewältigung der mit der Krankheit verbundenen Sorgen und Probleme liebevoll unterstützt. Auch das Tragen des Rucksacks mit dem medizinischen Gerät, das mit den Elektroden auf Monika Rapps Kopf verbunden ist, nimmt er ihr beim Tanzen gerne ab. „Für meine Frau mache ich alles“, so der 62-Jährige.



Liebevolle Unterstützung: Peter Rapp übernimmt beim Tanzen für seine Frau Monika gerne das Tragen des Rucksacks mit dem medizinischen Gerät.

„Uns ist es wichtig, auch die Familie miteinzubinden“, erzählt Wiewrodt. Denn die Diagnose Hirntumor hat nicht nur für die Patienten weitreichende Folgen. Daher richten sich die Begleittherapien des UKM Hirntumorzentrums, zu denen neben Gesprächs- und Sportangeboten auch die Kunsttherapie gehört, oft auch an die Angehörigen. „Bei all unseren Angeboten geht es nicht um Perfektion“, betont die Psychoonkologin, „sondern darum, dabei zu sein, sich zu trauen, Spaß zu haben und trotz der Schwere der Erkrankung, das Leben mit seinen Möglichkeiten zu 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. Gereon Heuft
Direktor der Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie



„Nicht ein-, sondern anschließen!“

Betroffene gründeten die Selbsthilfegruppe Hautkrebs Münsterland, um Patienten miteinander in Kontakt zu bringen. Erstes umfassendes Selbsthilfe-Angebot in der Region



Gemeinsam haben sie die Idee von einem Selbsthilfe-Angebot für Patienten mit Melanomen erfolgreich in die Tat umgesetzt: Karl-Heinz Kupfer (l.) und Dr. Carsten Weishaupt.

Es begann mit einem kleinen braunen Fleck auf der rechten Seite seiner Stirn: Karl-Heinz Kupfer ging zum Arzt. Dort teilte man ihm mit, dass es sich nur um einen unspezifischen Altersfleck handele.

„Erst als auf dem Fleck etwas wuchs, das aussah wie eine rote Linse, ließ ich das Ganze nicht mehr auf sich beruhen“, so der Pensionär. „Als ich dann die Diagnose malignes Melanom, also „schwarzer Hautkrebs“ bekam, bin ich kurz in ein tiefes Loch gefallen“, bekennt der 72-Jährige. Doch weil Kupfer sich in seinem Leben an vielen Stellen engagiert und eingebracht hat, wollte er auch jetzt nicht resignieren. „Ich habe die Erfahrung gemacht, dass es vielen Patienten mit Hautkrebs noch viel schlechter geht als mir damals“, sagt er. „Dabei trägt sich ein Schicksal doch gemeinsam leichter. Deswegen hatte

ich den Gedanken, dass man sich in irgendeiner Weise zusamm tun müsste.“

Als dann auch noch Dr. Carsten Weishaupt, Oberarzt und Leiter der Dermatoonkologie und des UKM Hauttumorzentrum mit der Idee auf ihn zukam, eine Selbsthilfegruppe zu gründen, stand der gemeinsame Entschluss sofort fest. „Bisher gab es in unserer Region kein solches Angebot für Patienten mit Melanomen“, stellt Weishaupt fest. „Ich bin davon überzeugt, dass eine solche Gruppe immer dann einspringen kann, wenn die Arbeit der Ärzte aus Kapazitätsgründen ihre Grenzen finden muss. Die Diagnose malignes Melanom ist lebensbedrohlich mit ungewissem Ausgang. Eine Selbsthilfegruppe kann seelisch unterstützen und im besten Fall sogar bei allen organisatorischen Dingen des Alltags helfen, insofern hat sie auf jeden Fall einen Mehrwert“, so der Mediziner. „Es wird künftig



Das Hautkrebs-Screening dient der Vor- und der Nachsorge. Je früher bösartige Veränderungen erkannt werden, desto größer sind die Heilungschancen.

immer mehr Patienten geben, die dank der besseren Behandlungsmöglichkeiten mit bösartigen Hauttumoren länger leben. Es ist wichtig, dass sie in ihrem Leben ein Ziel vor Augen behalten.“

Die Selbsthilfegruppe Hautkrebs Münsterland ist unter dem Dach des Hautkrebs-Netzwerkes Deutschland e.V. organisiert und deutschlandweit die neunte regionale Untergruppe. „Das zeigt, dass wir hier eine Lücke für die Patienten der Region schließen. Denn diese mussten bisher nach Minden fahren, um dort Anschluss zu finden“, sagt Weishaupt.

Die Gründungsveranstaltung Anfang Oktober war ein voller Erfolg. Rund 30 Besucher kamen zu der Auftaktveranstaltung in das UKM Hauttumorzentrum, bei der Karl-Heinz Kupfer den Teilnehmern direkt zu Beginn etwaige Berührungspunkte nahm: „Wir wollen hier nicht etwa eine Art Trauer-Café sein. Ziel ist es, dass sich Menschen mit dieser ernsten Diagnose gegenseitig auffangen. Ganz nach dem Motto: Nicht ein-, sondern anschließen!“ [aw]



Dr. Carsten Weishaupt

Schwarzer Hautkrebs

Jedes Jahr erkranken mehr als 21.000 Menschen in Deutschland an einem Melanom, einer sehr bösartigen Form von Hautkrebs. Ist die Veränderung noch in einem frühen Stadium und wächst nur in der Oberhaut, sind die Heilungschancen noch sehr gut. Kommt es jedoch zur Streuung des Tumors in andere Organe, führt dies zu deutlich schlechteren Prognosen.

Dank der wissenschaftlichen Fortschritte und der damit möglich gewordenen Entwicklung neuer Substanzen haben die Behandlungsmöglichkeiten in den vergangenen sechs Jahren deutlich zugenommen. „Es ist viel Bewegung in der Melanomtherapie“, freut sich Weishaupt. Die neuen Wirkstoffe werden bereits in der Praxis eingesetzt und führen zu deutlich verbesserten Therapieerfolgen bei oft guter Lebensqualität.

Termine

Vorgesehen für die gemeinsamen Treffen der Selbsthilfegruppe Hautkrebs Münsterland ist derzeit ein Rhythmus von vier Wochen an jedem 3. Donnerstag eines Monats, jeweils ab 19.00 Uhr.

Veranstaltungsort

Seminarraum der Hautklinik
Von-Esmarch-Str. 58
48149 Münster

Organisation und Kontakt

Katharina Warnking
T 0251 83-58659
katharina.warnking@ukmuenster.de

Kontakt

UKM Hauttumorzentrum
Ärztliche Leitung:
Dr. Carsten Weishaupt

Stellv. Leiter:
Prof. Dr. Markus Böhm
T 0251 83-58295
hauttumorsprechstunde@ukmuenster.de

„Wissenschaft und Klinik erfolgreich verbinden“

Forschung und Krankenversorgung gehören für Prof. Georg Lenz unmittelbar zusammen. Durch die enge Verzahnung werden Diagnostik und Therapie ständig verbessert.

Stabwechsel: Prof. Georg Lenz ist neuer Direktor der Med A und löst damit seinen Vorgänger Prof. Wolfgang E. Berdel ab, der die Klinik 20 Jahre lang maßgeblich geprägt hat. Im Interview spricht Lenz über Herausforderungen und Ziele.

» Herr Prof. Lenz, Sie sind seit August Leiter einer der größten Kliniken des UKM. Sind Sie noch dabei, sich einen Überblick zu verschaffen oder sind Sie schon mitten im Arbeitsalltag angekommen?

»» Lenz: Da ich in der glücklichen Position bin, die Klinik bereits sehr gut zu kennen, bin ich bereits im Arbeitsalltag angekommen, wobei immer noch fast jeden Tag neue Aufgaben auf mich zukommen. Mein exzellentes Team von Assistenz- und Oberärzten/innen erleichtert mir allerdings täglich diese neuen Aufgaben.

» Welche Ziele haben Sie sich gesetzt?

»» Lenz: In der Universitätsmedizin ist es besonders wichtig, Wissenschaft und Klinik auf höchstem Niveau zu kombinieren. Dass hierfür häufig die finanziellen Mittel fehlen, macht es natürlich nicht einfacher. Und damit die Verzahnung künftig weiter ausgebaut werden kann, müssen wir es schaffen, auch unseren Nachwuchs für diesen „Spagat“ von Klinik und Wissenschaft zu begeistern. Insofern ist es mein Kardinalziel, junge Ärztinnen und Ärzte zu motivieren, wissenschaftlich aktiv



zu sein. Man braucht mehrere Jahre, um ein guter Hämatologe/Onkologe zu werden, aber man braucht mindestens genauso lange, um ein guter Wissenschaftler zu werden.

» Haben Sie schon Ideen, wie die Begeisterung für diesen „Spagat“ gelingen kann?

»» Lenz: Wir müssen Freiräume in der Klinik schaffen, damit Zeit besteht, sich um wissenschaftliche Fragen kümmern zu können. Gleichzeitig müssen wir vorleben, wie man Wissenschaft und Klinik erfolgreich miteinander verbinden kann. Ich denke, dass hier „Vorbildfunktionen“ eine wichtige Rolle spielen.

» Gibt es weitere Pläne, deren Umsetzung Ihnen besonders wichtig ist?

»» Lenz: Ich denke, ein sehr konkretes Ziel ist der Aufbau eines

interdisziplinären Lymphomzentrums. Hier am UKM besteht in der Diagnostik und der Behandlung maligner Lymphome eine ausgewiesene Expertise in verschiedenen Kliniken des CCCM. Wir müssen versuchen, diese Kräfte zu bündeln und in einem interdisziplinären Lymphomzentrum zu vereinen. Dadurch können wir betroffenen Patienten eine noch bessere Diagnostik und Therapie anbieten.

Kontakt

Univ.-Prof. Dr. Georg Lenz
Direktor der Medizinische Klinik A
(Hämatologie, Hämostaseologie,
Onkologie und Pneumologie)
T 0251 83-47587
F 0251 83-47588
lenzsekr@ukmuenster.de
meda.ukmuenster.de



Jetzt anmelden unter:
newsletter.ukmuenster.de



Veranstaltungen und Neuigkeiten

Flurklänge – von Klassik bis Jazz: Konzertreihe in Zusammenarbeit mit der Musikhochschule Münster
Zweites Konzert am Sonntag, 12. November 2017:

Beim zweiten Konzert der „Flurklänge“ wird das Ensemble „Die MuSikalische Umrahmung“, bestehend aus Dominik Schäfer (Trompete), Fabian Faupel (Posaune) und Lucas Hoffmeister (Klavier), zu hören sein. Die drei Studenten der Musikhochschule Münster nehmen die Zuhörer mit auf eine klangvolle Reise durch die Musikgeschichte, die mit Klassik beginnt und mit Werken aus Film und Pop endet.

Die Konzertreihe wird gemeinsam vom UKM und der Musikhochschule Münster durchgeführt. In insgesamt vier Konzerten präsentieren sich junge Talente mit abwechslungsreichen Programmen. Weitere Konzerttermine: 10. Dezember 2017 und 14. Januar 2018 – immer um 15.00 Uhr im Zentralklinikum auf der Ebene 05 West. Der Eintritt ist frei, eine Anmeldung ist nicht erforderlich.



„Die MuSikalische Umrahmung“: Dominik Schäfer, Fabian Faupel, Lucas Hoffmeister

Kopf-Hals-Tumor-Tag der HNO
Samstag, 25. November 2017, 9.00–14.00 Uhr
im Factory-Hotel Münster

Im Mittelpunkt der interdisziplinären Fortbildungsveranstaltung stehen neue medikamentöse Therapieoptionen bei Kopf-Hals-Tumoren. In diesem Jahr widmen sich die internen und externen Referenten speziell dem rezidivierenden Kopf-Hals-Karzinom, besonders dem Kehlkopfkarcinom und allen damit einhergehenden Besonderheiten. „Die neuen medikamentösen Therapieoptionen mit Biologicals geben Anlass, hier auch kurz die Schnittstellen und erfolgreiche Zusammenarbeit mit unseren strahlentherapeutisch und onkologisch tätigen Kollegen näher zu beleuchten“, so Priv.-Doz. Dr. Achim Beule, Leitender Oberarzt der HNO-Klinik, der im Juli dieses Jahres gemeinsam mit seinem Kollegen Dr. Hendrik Berssenbrügge die koordinatorische Leitung des UKM Kopf-Hals-Tumorzentrums für die HNO-Klinik übernommen hat.

Weitere Infos: cccm.ukmuenster.de → Aktuelles

Focus-Klinikliste: UKM unter den Top 15 Spitzenbewertungen auch im Bereich der Krebsmedizin

Bei Deutschlands größtem Krankenhaus-Vergleich behauptet sich das UKM auch in diesem Jahr: In der Anfang Oktober veröffentlichten Focus-Liste belegt das Uniklinikum in der Liste der 100 besten Kliniken bundesweit den 15. Rang. Es gehört laut Focus bei der Behandlung von Angststörungen, Depression, Multiple Sklerose und Prostatakrebs zu der Spitzengruppe in diesen Fachbereichen. Ebenfalls ausgezeichnet sind in diesem Jahr die Behandlung und Operation von Hirntumoren und die Strahlentherapie.

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)



IMPRESSUM

HERAUSGEBER Universitätsklinikum Münster
Comprehensive Cancer Center Münster – CCCM

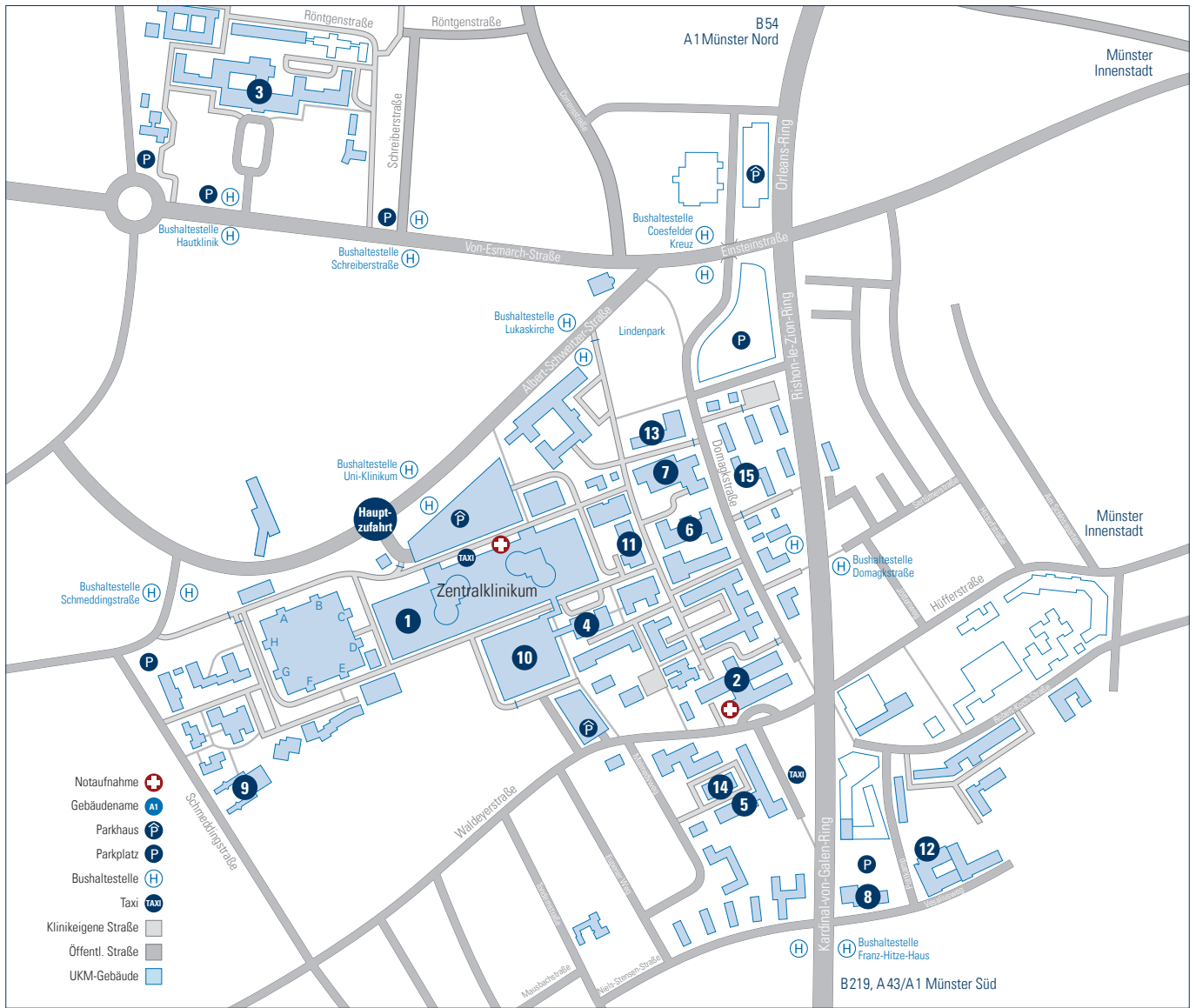
REDAKTION Patricia Liersch (V.i.S.d.P.)

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

LAYOUT GUCC grafik & film, Münster

DRUCK Erdnuß Druck, Sendenhorst

AUFLAGE 2.000 Stück



1	UKM Brustzentrum	Albert-Schweitzer-Campus 1, A1	2	UKM Darmzentrum	Albert-Schweitzer-Campus 1, W1
	UKM Gynäkologisches Krebszentrum	Albert-Schweitzer-Campus 1, A1		UKM Magenzentrum	Albert-Schweitzer-Campus 1, W1
	UKM Hirntumorzentrum	Albert-Schweitzer-Campus 1, A1		UKM Viszeralonkologisches Zentrum	Albert-Schweitzer-Campus 1, W1
	UKM Kinderonkologisches Zentrum	Albert-Schweitzer-Campus 1, A1		Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie	Albert-Schweitzer-Campus 1, W1
	UKM Leberzentrum	Albert-Schweitzer-Campus 1, A1	3	UKM Hauttumorzentrum	Von-Esmach-Straße 58
	Medizinische Klinik A – Hämatologie, Hämostaseologie, Onkologie, Pneumologie	Albert-Schweitzer-Campus 1, A1		Klinik für Hautkrankheiten	Von-Esmach-Straße 58
	Medizinische Klinik B (Gastroenterologie und Hepatologie)	Albert-Schweitzer-Campus 1, A1	4	UKM Knochenmarktransplantationszentrum	Albert-Schweitzer-Campus 1, A12
	Institut für Klinische Radiologie	Albert-Schweitzer-Campus 1, A1	5	UKM Kopf-Hals-Tumorzentrum	Kardinal-von-Galen-Ring 10
	Klinik für Allgemeine Neurologie	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	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