

ONKOLOGISCHES ZENTRUM KLINIKUM ESSLINGEN



Foto: Arge Lola

inhalt

- » Editorial Prof. Dr. Michael Geißler
- » Koordinierungsstelle OZ / Veranstaltungstermine
- » Vorwort PD Dr. Dirk Bottke;
- 4D-Strahlentherapie: bewegliche Tumoren gezielt bestrahlen;
- Mammakarzinom: Neue Techniken, kürzere Bestrahlungszeiten;
- Körperstereotaxie: Lebermetastasen bestrahlen und zerstören;
- Teilnahme an wissenschaftlichen Studien;
- Schmerzbestrahlung bei Tennisellenbogen, Fersensporn & Co.
- » Wichtige Ansprechpartner des Onkologischen Zentrums (OZ) und der Medizinischen Versorgungszentren (MVZ)

OZ und OSP-Hotline 0711 - 3103 2452

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

unser aktueller Newsletter beschäftigt sich mit dem Therapiekonzept der Bestrahlung sowohl für benigne als auch maligne Erkrankungen. Mit Herrn Privatdozent Dr. Bottke haben wir einen universitär und wissenschaftlich bestens qualifizierten Nachfolger von Herrn Dr. Gnann, dem ich hier nochmals für die exzellente langjährige Zusammenarbeit danken möchte, gewonnen. Die Strahlentherapie am MVZ des Klinikums Esslingen erfüllt von der Personalstruktur wie auch von der hochmodernen technischen Ausstattung perfekt die Ansprüche unseres Onkologischen Zentrums. Sie ist inzwischen eine unverzichtbare und fest integrierte Behandlungsmodalität bei der kurativen oder palliativen Behandlung vieler onkologischer und hämatologischer Neoplasien. In unseren interdisziplinären Tumorboards ringen die Strahlentherapeuten zusammen mit Chirurgen und interventionellen Radiologen um die beste und geeignetste Lokalthherapie für jeden individuellen Krebspatienten. Diese intensiven, zeitlich umfangreichen Diskussionen sind DIE intellektuellen und qualitätssichernden Maßnahmen am Onkologischen Zentrum und haben darüberhinaus einen festen Stellenwert in der interdisziplinären Ausbildung der Ärzte. Leider wird dieses enorme Engagement nicht adäquat durch die Krankenkassen honoriert. Interessant ist auch die hohe Effektivität der niedrigdosierten Reizbestrahlung bei chronischen Schmerzsyndromen, weil hier in vielen Fällen Medikamentennebenwirkungen vermieden werden und die Lebensqualität Betroffener verbessert werden kann.

Ich bedanke mich für Ihr Vertrauen und freue mich weiterhin auf eine gute und erfolgreiche Zusammenarbeit

Ihr

Prof. Dr. Michael Geißler
Leiter Onkologisches Zentrum



Prof. Dr. Michael Geißler

Leiter des Onkologischen Zentrums
Chefarzt, Klinik für Allgemeine Innere Medizin, Onkologie /
Hämatologie, Gastroenterologie und Infektiologie
Ärztlicher Direktor KE

Onkologisches Zentrum
Darmzentrum
Lungenkrebszentrum (TESS)
Pankreaszentrum

Telefon 0711 - 3103 2451 · Fax 0711 - 3103 3232
E-Mail: m.geissler@klinikum-esslingen.de
Haus 7 - Stationen M07, M08, M10G

OZ ES | Onkologisches Zentrum
ESSLINGEN

Koordinierungsstelle OZ:

OA PD Dr. med. Swen Weßendorf

Schwerpunkt Hämatologie / Onkologie /
Palliativmedizin

Ärztlicher Zentrumskoordinator

Telefon: 0711 – 3103 82471

Mail: s.wessendorf@klinikum-esslingen.de



Beate Haensel

Zentrumskoordinatorin

Telefon: 0711 – 3103 82532

Fax: 0711 – 3103 2530

Mail: b.haensel@klinikum-esslingen.de



Janina Schrickel

Stv. Zentrumskoordinatorin

Telefon: 0711 – 3103 82532

Fax: 0711 – 3103 2530

Mail: j.schrackel@klinikum-esslingen.de



Gabriele Kaiser

Sekretariat Onkologisches Zentrum

Telefon: 0711 – 3103 2452

Fax: 0711 – 3103 3232

Mail: onkologischeszentrum@klinikum-esslingen.de



Veranstaltungen OZ (Onkologisches Zentrum)

13. Juli 2016

FORUM (Haus15) 18.30 – 20.30 Uhr

Der onkologische Notfall in der Praxis

- Supportivtherapie
- Komplementärtherapie

Referenten:

Prof. Dr. Michael Geißler, Dr. Torsten Kamp,
Praxis Drs. Iris Klapproth / Ute Richter,
Dr. Björn Nolting, Dr. Sebastian Schlott

12. November 2016

Parkhotel-Stuttgart, Leinfelden Echterdingen,

Filderbahnstrasse 2, 08.30 – 12.30 Uhr

Gastrointestinale Tumore

Referenten:

u.a. Prof. Dr. Michael Geißler,
Dr. Christoph Hartmann, Dr. Wolfgang Vogt

Im Spätherbst

Update Viszeralmedizin

www.klinikum-esslingen.de/zentren/onkologisches-zentrum/

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

bereits im Jahre 1896, kurz nach Entdeckung der Röntgenstrahlen durch Wilhelm Conrad Röntgen, erfolgte ihr erster therapeutischer Einsatz. Der Arzt Leopold Freund bestrahlte erfolgreich ein „Tierfell-Muttermal“ auf dem Rücken eines jungen Mädchens. Den anhaltenden Bestrahlungserfolg demonstrierte die dann 80-jährige Patientin auf dem Röntgenkongress 1973 in Wien.

Seither hat sich die Strahlentherapie rasant weiterentwickelt. Zwei Drittel aller onkologischen Patienten werden im Laufe ihrer Therapie bestrahlt. Der Strahlentherapeut, seit 1985 in Deutschland eigenständiger Facharzt, ist gleichberechtigter, unentbehrlicher Partner in der Tumorthherapie.

Inzwischen lassen sich maligne Tumoren durch den Einsatz neuer bildgebender Verfahren gut abgrenzen und mit modernsten strahlentherapeutischen Techniken präzise bestrahlen, was die Ausprägung von Akutreaktionen und das Risiko chronischer Strahlenfolgen an gesunden Organen wesentlich minimiert.

Die Strahlentherapie arbeitet mit allen beteiligten Fachdisziplinen Hand in Hand. Unser besonderes Anliegen im MVZ Klinikum Esslingen ist die frühzeitige Miteinbeziehung und Information der betreuenden niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen. Bereits nach der Erstvorstellung Ihrer Patienten informieren wir Sie zeitnah über das geplante Behandlungskonzept.

Die strahlentherapeutische Nachsorge konkurriert nicht mit Ihrer fachonkologischen Nachsorge. Sie dient vor allem der Qualitätssicherung. Darüber hinaus wird sie von unserer Fachgesellschaft gefordert und ihre Durchführung von der Ärztlichen Stelle regelmäßig überprüft.

In diesem Newsletter möchten wir Ihnen aktuelle Entwicklungen der Strahlentherapie vorstellen, die selbstverständlich auch zu unserem Leistungsspektrum gehören.

Mein Team und ich wünschen Ihnen viel Spaß bei der Lektüre!

Ihr **PD Dr. med. Dirk Bottke**

Ärztlicher Leiter des MVZ Klinikum Esslingen GmbH
sowie des Fachbereiches Radioonkologie und Strahlentherapie



4D - Strahlentherapie: bewegliche Tumoren gezielt bestrahlen

Jedes Jahr erkranken in Deutschland etwa 50.000 Menschen an Lungenkrebs. In frühen Stadien ist die Operation die Therapie der Wahl, sofern keine Kontraindikationen vorliegen. In solchen Fällen kann alternativ eine Strahlentherapie durchgeführt werden.

Durch die Atembewegungen können Lungentumoren ihre Lage um mehrere Zentimeter verändern. Noch vor wenigen Jahren gab es keine Möglichkeit, diese Bewegungen zu berücksichtigen, so dass der Patient ausgedehnt bestrahlt werden musste, um den Tumor nicht zu verfehlen.

Die Behandlung atembeweglicher Tumoren kann heute durch den Einsatz der 4D-Computertomographie zielgenauer erfolgen. Zur Therapieplanung entsprechender Patienten nutzen wir im MVZ Klinikum Esslingen diese Technik, die nicht nur den Lungentumor in seiner momentanen Lage, Form und Ausdehnung darstellen kann, sondern auch seine Bewegung während der Atmung. Somit kann die Tumorbewegung für jeden Patienten individuell und präzise gemessen werden. Die Bestrahlung erfolgt an einem Behandlungsgerät, das über ein eingebautes (Cone Beam) CT verfügt. Damit kann die Strahlentherapie bei jeder einzelnen Bestrahlungsfraction „unter Sicht“ millimetergenau auf den Tumor fokussiert werden.

Die Methode ist nebenwirkungsarm und ambulant durchführbar. Die Ergebnisse der Stereotaxie zeigen exzellente Ergebnisse: Kleine Lungentumore können mithilfe der

4D-Strahlentherapie so effektiv therapiert werden, dass die klinischen Ergebnisse mit denen in der Chirurgie vergleichbar sind. Somit ist eine Heilung auch bei Patienten möglich, die aufgrund von Begleiterkrankungen nicht operiert werden können.

Mammakarzinom: Neue Techniken, kürzere Bestrahlungszeiten

Etwa 72.000 Frauen erkranken jedes Jahr in Deutschland an Brustkrebs. Die Strahlentherapie nach brusterhaltender Operation ist fester Bestandteil der Behandlung und dauerte bislang sechs bis sieben Wochen. Dabei wurde zunächst 25- bis 28-mal die gesamte Brust bestrahlt, gefolgt von einem sog. „Boost“ mit 5 bis 8 zusätzlichen Bestrahlungen gezielt auf die ehemalige Tumorregion. Die Strahlendosis lag zwischen 1,8 Gy bis 2 Gy pro Fraktion, die Gesamtdosis bei 50 - 50,4 Gy (gesamte Brust) bzw. 60 - 66,6 Gy (Tumorbett).

Inzwischen geht der Trend dahin, die Dauer der Strahlentherapie zu verkürzen. Dabei kommen nach den Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Radioonkologie (DEGRO) zwei Verfahren in Frage: der simultan-integrierte Boost (SIB) oder eine Hypofraktionierung.

Beim simultan-integrierten Boost wird die zusätzliche Bestrahlung des Operationsgebietes, die bisher erst nach der Strahlentherapie der gesamten Brust erfolgte, bereits auf die einzelnen Termine bei der Ganzbrustbestrahlung verteilt. Voraussetzung für die SIB-Technik sind moderne Bestrahlungs- und Planungstechniken.

Ein zweites Verfahren ist die sogenannte Hypofraktionierung: Dabei erfolgt die Bestrahlung der Brust jeweils mit einer etwas höheren Dosis (etwa 2,65 Gy) pro Tag. Vier randomisierte Studien aus Kanada und Großbritannien, an denen insgesamt mehr als 7.000 Patientinnen teilgenommen haben, konnten zeigen, dass diese verkürzte, höher dosierte Bestrahlung der konventionellen gleichwertig ist. Mittlerweile liegen Ergebnisse mit einer Nachbeobachtungszeit von zwölf Jahren vor. Sie zeigen, dass die hypofraktionierte Bestrahlung zu gleich guten Ergebnissen hinsichtlich der lokalen Tumorkontrolle und des Überlebens im Vergleich zur konventionellen Strahlentherapie führt. Aus Sicht der DEGRO ist die hypofraktionierte Bestrahlung vor allem für ältere Patientinnen mit einer günstigen Prognose eine Alternative.

Der simultan-integrierte Boost wird am MVZ Klinikum Esslingen routinemäßig eingesetzt. Geeigneten Patientinnen wird auch die Hypofraktionierung angeboten. Des Weiteren nehmen wir an der HYPOSIB-Studie teil (s.u.)

Körperstereotaxie: Lebermetastasen bestrahlen und zerstören

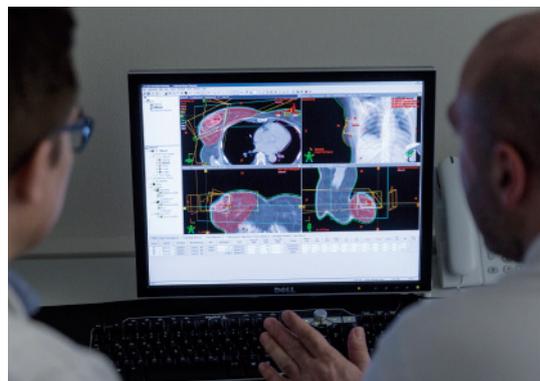
Die Leber ist ein häufiger Ort für Metastasen. Zwar kann die Tumorerkrankung dann in aller Regel nicht mehr geheilt werden, jedoch bietet die Entfernung einzelner Metastasen vielen Patienten die Aussicht auf eine gewisse tumorfreie Zeit. In den letzten Jahren wurden nicht-chirurgische Methoden entwickelt wie beispielsweise die Radiofrequenztherapie.

Eine „berührungsfreie“ Alternative ist die stereotaktische Strahlentherapie, mit deren Hilfe Tumore in der Leber zielgenau zerstört werden können. Dabei wird aus verschiedenen Richtungen bestrahlt. Die Metastase befindet sich im Fokus der Strahlen und erhält eine entsprechend hohe Dosis, während das normale Lebergewebe sehr gut geschont werden kann. Den Patienten bleiben die Strapazen einer Operation erspart und die Behandlung ist schonender als eine Radiofrequenztherapie, bei der eine Sonde in die Leber eingeführt werden muss.

Während die Radiofrequenztherapie die besten Ergebnisse bei einem Durchmesser von unter zwei Zentimeter erzielt, können mit der Strahlentherapie Metastasen von einer Größe von fünf Zentimeter oder größer erfolgreich behandelt werden.



Planungs-CT



Erstellung / Abnahme eines Behandlungsplans

Teilnahme an wissenschaftlichen Studien

In gemeinschaftlicher, fachübergreifender Zusammenarbeit mit den anderen onkologischen Abteilungen beteiligt sich das MVZ Strahlentherapie an multizentrischen randomisierten Studien.

CAO/ARO/AIO-12: In der randomisierten Phase-II-Studie der Deutschen Rektumkarzinom-Studiengruppe wird die Wirksamkeit einer Induktionsschemotherapie vor bzw. nach Radiochemotherapie gefolgt von der Operation bei Patienten mit lokal fortgeschrittenem Rektumkarzinom untersucht. Primärer Endpunkt ist die pathologisch bestätigte Komplett-Remission (pCR). Die Studie wird durch die Deutsche Krebshilfe gefördert.

HYPOSIB: Die multizentrische, prospektiv-randomisierte Phase III Studie zur adjuvanten Strahlentherapie nach brusterhaltender Operation beim Mammakarzinom prüft eine Hypofraktionierung mit simultan-integriertem Boost versus Standard-Fraktionierung. Primärer Endpunkt ist das progressionsfreie Überleben. Die Studie wird durch die Deutsche Krebshilfe gefördert.

Des Weiteren nehmen wir an der **CONKO-007-Studie** (Pankreaskarzinom), der **HD17-Studie** (Morbus Hodgkin) sowie der **INSEMA-Studie** (Mammakarzinom) teil.

www.klinikum-esslingen.de/zentren/onkologisches-zentrum/studien/

Wichtige Ansprechpartner des Onkologischen Zentrums

(in alphabetischer Reihenfolge)

Klinik für Allgemein – und Viszeralchirurgie

Chefarzt: Prof. Dr. med. Ludger Staib
Telefon 0711 – 3103 2601
Hotline Klinikkoordinator Telefon 0711 – 3103 85601

Klinik für Allgemeine Medizin, Onkologie / Hämatologie, Gastroenterologie und Infektiologie

Chefarzt und Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. med. Michael Geißler
Telefon 0711 – 3103 2451
Hotline Onkologie 0711 – 3103 86555
Hotline Gastroenterologie / Hepatologie 0711 – 3103 86533

Ambulantes Onkologiezentrum

Sekretariat Telefon 0711 – 3103 2541

Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin

Chefarzt: PD Dr. med. Ulrich Bissinger
Telefon 0711 – 3103 3001

Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe / Zentrum für gynäkologische Tumorerkrankungen

Chefarzt: Prof. Dr. med. Thorsten Kühn
Telefon 0711 – 3103 3051

Klinik für Gefäß- und Thoraxchirurgie

Chefarzt: Prof. Dr. med. Florian Liewald
Telefon 0711 – 3103 2701
Hotline 0711 – 3103 82700
Ansprechpartner Thoraxchirurgie: Dr. med. Rainer Sätzler
Telefon 0711 – 3103 82759

Institut für Pathologie

Prof. Dr. med. Jörn Sträter, Dr. med. Steffen Sonntag,
Dr. med. Kerstin Henning
Telefon 0711 – 939206-0

Klinik für Kardiologie, Angiologie und Pneumologie

Chefarzt: Prof. Dr. med. Matthias Leschke
Telefon 0711 – 3103 2405

Klinik für Neurologie und klinische Neurophysiologie

Chefarzt: Prof. Dr. med. Matthias Reinhard
Telefon 0711 – 3103 2551

Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Chefarzt: Dr. med. Björn Nolting
Telefon 0711 – 3103 3101

Klinik für diagnostische und interventionelle Radiologie und Nuklearmedizin

Chefarzt: Prof. Dr. med. Stefan Krämer
Telefon 0711 – 3103 3351

Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie

Chefarzt: Prof. Dr. med. Jürgen Degreif
Telefon 0711 – 3103 2651

Palliativstation

Leitung: Dr. med. Heike Mönnich
Telefon 0711 – 3103 86543

MVZ Klinikum Esslingen GmbH

MVZ Strahlentherapie, PD Dr. med. Dirk Bottke
Telefon: 0711 – 3103 3330

MVZ Gastroenterologie, Dr. med. Wolfgang Vogt
Telefon: 0711 – 3103 2463

MVZ Gynäkologie, Dr. med. Cornelia Kurz
Telefon: 0711 – 3103 3056

MVZ HNO, Dr. med. Philipp Doepner / Christoph Höbtle
Telefon: 0711 – 3103 3916

MVZ Kinder- und Jugendpsychiatrie, Dr. med. Laura Tremmel
Telefon: 0711 – 3103 3290

MVZ Neurologie, Dr. med. Kathleen Gitschel
Telefon: 0711 – 3103 2907

MVZ Nuklearmedizin, Dr. med. Petra Zimmer
Telefon: 0711 – 3103 3380



Mit der Möglichkeit zum Ausschneiden für Ihren täglichen Gebrauch.

Patienten haben nach der Bestrahlung kleinerer Tumoren keine Einschränkung der Lebensqualität. Bei größeren Metastasen kann es zu Abgeschlagenheit und Appetitverlust kommen, von der sich die Patienten jedoch in den meisten Fällen innerhalb weniger Wochen erholen. Schwere Komplikationen wie Leberschäden oder Darmblutungen sind sehr selten.

Schmerzbestrahlung bei Tennisellenbogen, Fersensporn & Co.

Die Strahlentherapie gutartiger Erkrankungen hat eine lange Tradition. Bereits im Jahre 1897 beschrieb der Orthopäde Herrmann Gocht die analgetische Wirkung der Röntgenstrahlen. Kurz darauf berichtete Nikolai Sokoloff über erste Anwendungen bei entzündlichen Gelenkerkrankungen. In den Folgejahren war die Behandlung nicht-maligner Erkrankungen der dominierende Anwendungsbereich der Strahlentherapie. Erst später übernahm sie zunehmend Aufgaben der Tumorbehandlung.

Derzeit werden in Deutschland jährlich fast 50.000 Patienten wegen „gutartiger Erkrankungen“ mit Hilfe der Strahlentherapie behandelt. Patienten mit entzündlichen Weichteil- oder degenerativen Gelenkerkrankungen leiden oft an therapieresistenten chronischen Schmerzen. Wenn orale steroidale und nicht-steroidale Antiphlogistika, Krankengymnastik, Kortison-Spritzen oder Stoßwellentherapie nicht den gewünschten Erfolg zeigen, lindert oder beseitigt die Bestrahlung die Schmerzen oft dauerhaft, beispielsweise bei Arthrose, Fersensporn und Tennisellenbogen.

Üblicherweise werden die Patienten an sechs Terminen über einen Zeitraum von zwei bis drei Wochen bestrahlt. Pro Sitzung erhalten sie 0,5 bis 1,0 Gray (Gy) in ein bis zwei Behandlungsserien.

Neue Forschungsergebnisse zeigen, dass ein gleich guter schmerzlindernder Effekt auch mit der niedrigeren Strahlendosis von 0,5 Gy pro Sitzung erreichbar ist. Eine Dosisoptimierungsstudie der Universitätsklinik Erlangen randomisierte 1.080 Patienten mit Schulter- oder Ellenbogensyndrom oder schmerzhaftem Fersensporn in zwei Therapiearme: die Behandlung erfolgte entweder mit Einzeldosen von 0,5 oder 1,0 Gy. 90% aller Patienten benötigten nach sechs bis acht Wochen eine zweite Bestrahlungsserie. Die Ergebnisse nach der letzten Bestrahlung waren beeindruckend: 84% der Behandelten gaben an, dass sich ihre Schmerzen komplett oder zumindest teilweise gebessert hatten. Nach 32 Monaten waren es sogar 92%. Zwischen den beiden Gruppen (0,5 versus 1,0 Gy) fanden sich keine Unterschiede. Nebenwirkungen traten nicht auf.

Auch im MVZ Klinikum Esslingen wird inzwischen die niedrigere Strahlendosis angewendet. Die Therapie ist eine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung. Überweisen kann sowohl der Fach- als auch der Hausarzt.



MVZ Strahlentherapie und Radioonkologie



Ärztliche Leitung, PD Dr. Dirk Bottke

Stand 06.2016

Impressum

» Herausgeber: Klinikum Esslingen GmbH, Hirschlandstraße 97, 73730 Esslingen · Geschäftsführung: Bernd Sieber · Redaktion: Beate Haensel, PD Dr. med. Swen Weßendorf · Gestaltung: Martina Meyer, Abteilung Organisation & Kommunikation · Fotos: Arge Lola, Roberto Bulgrien

Ein Unternehmen der
STADT ESSLINGEN A.N.