



inhalt

- » Editorial Prof. Dr. Michael Geißler
- » Koordinierungsstelle OZ / Veranstaltungstermine
- » Editorial Prof. Dr. Thorsten Köhn
- » Deutsche SENTINA-Studie in The Lancet Oncology publiziert
- » Gynäkologische Tumorchirurgie - schmerzender und effektiver
- » Medikamentöse Therapie beim Mammakarzinom - immer individueller und effektiver
- » Alles easy ... oder doch nicht? Orale Tumorthapie - eine neue Herausforderung

OZ und OSP-Hotline 0711 - 3103 2452

Foto: Gabriele Kaiser

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Krebserkrankungen werden in den nächsten Jahren aufgrund der demographischen Entwicklung zur Todesursache Nr. 1 in Deutschland werden.

Dies stellt Ärzte und die Gesellschaft vor enorme Herausforderungen. Die Finanzierung des medizinisch-technischen Fortschritts, Fragen der Leistungsallokation, die Bestimmung der Grenzen bzw. der Definition von Leistungsrationierungen unter Berücksichtigung des Versorgungsniveaus werden intensiv diskutiert werden müssen. Dies auch aufgrund der Tatsache, dass Innovationen und neue Medikamente primär nicht mehr aus akademischen Zentren, sondern fast nur noch aus der pharmazeutischen Industrie entwickelt werden. Durch viele der neu entwickelten Medikamente ist es inzwischen zu einer Chronifizierung von bestimmten onkologischen Erkrankungen gekommen, die zu erheblichen Kostensteigerungen führen, wobei diesen zusätzlichen Kosten selbstverständlich der Gewinn an Lebensjahren und Qualität gegenüberzustellen ist, der sich nur bedingt in monetären Einheiten ausdrücken und quantifizieren lässt. Die Voraussetzungen für eine qualitativ hochwertige Versorgung mit innovativen onkologischen Arzneimitteln ist in Deutschland noch verbesserungswürdig, da viele Zulassungsstudien konzeptionell an ökonomischen Interessen der Hersteller und den regulatorischen Anforderungen der Zulassungsbehörden konzipiert sind. Wir brauchen in Deutschland eine verbesserte Transparenz von Studiendaten und insbesondere unabhängige klinische Studien nach Arzneimittelzulassung, um den Zusatznutzen und insbesondere Toxizität und Lebensqualität neu zugelassener Arzneimittel im Vergleich zu den verfügbaren Therapiealternativen unter Alltagsbedingungen zu bestimmen.

Durch dieses „coverage by evidence development“ könnte die Onkologie eine Vorreiterrolle für einen evidenzbasierten, auf den einzelnen Patienten abgestimmten Einsatz medizinischer Innovation spielen, der nicht nur die Versorgungsqualität steigert, sondern darüber hinaus auch einen effizienten Einsatz begrenzter Gesundheitsressourcen ermöglicht.

In diesem Sinne verbleibe ich mit den besten kollegialen Grüßen

Ihr

Prof. Dr. Michael Geißler

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

Onkologisches Zentrum
Darmzentrum
Lungenkrebszentrum (TESS)

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

Onkologisches Zentrum
ESSLINGEN

Zertifiziertes
Onkologisches Zentrum

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



Gabriele Kaiser

Sekretariat Onkologisches Zentrum

Telefon: 0711 - 3103 2452

Fax: 0711 - 3103 3232

Mail: onkologischeszentrum@klinikum-esslingen.de



Veranstaltungen OZ (Onkologisches Zentrum)

08. Oktober 2014

FORUM (Haus15) 18.30 Uhr

Gut- und bösartige Lebertumore Diagnostik und Therapie

Referenten:

Prof. Dr. Michael Geißler, Prof. Dr. Ludger Staib,
Prof. Dr. Jörn Sträter, Dr. Helmut Gnann,
Dr. Wolfgang Vogt, Prof. Dr. Stefan Krämer

26. November 2014

FORUM (Haus15) 18.30 Uhr

Ösophaguskarzinom als Herausforderung aus Sicht des Patienten, des Hausarztes und des Spezialisten

Referenten:

Prof. Dr. Michael Geißler, Prof. Dr. Ludger Staib,
Prof. Dr. Jörn Sträter, Dr. Helmut Gnann,
Dr. Bernhard Neef

03. Dezember 2014

FORUM (Haus15) 14.30 -16.30 Uhr

Kinder krebskranker Eltern

Referentin:

Jenny Strutzke, Fachpflegekraft Onkologie

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



Interdisziplinäres Brustzentrum und Zentrum für gynäkologische Tumorerkrankungen:
Dr. Cornelia Kurz, Dr. Antje Winkelmann, Dr. Bettina Braun, Dr. Michael Burkhardt, Siegrun Seiter

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

auf kaum einem anderen Feld in der Onkologie konnten in den vergangenen Jahren vergleichbare Fortschritte erzielt wie bei den gynäkologischen Tumorerkrankungen. Die interdisziplinären Brustzentren, deren flächendeckende Zertifizierung vor gut 10 Jahren begann, legten den Grundstein für die heutigen Organzentren, die mit ihrer interdisziplinär und Sektor übergreifenden Versorgung einen neuen Standard in der Onkologie geschaffen haben. Nach der Etablierung von Zentren für gynäkologische Tumorerkrankungen (ab 2008) können fast alle Frauen mit gynäkologischen Malignomen in spezialisierten Organzentren behandelt werden.

Durch die Aktivitäten der Arbeitsgemeinschaft für Gynäkologische Onkologie (AGO) mit ihren 4 Organkommissionen (Mamma, Uterus, Ovar, Vulva/Vagina) stehen für den überwiegenden Anteil der gynäkologischen Tumoren hochwertige Leitlinien auf S2 bzw S3-Niveau zur Verfügung, die in regelmäßigen Abständen erneuert werden. Auf Grund des immer schnelleren Fortschrittes auf dem Gebiet der Senologie erarbeitet die Organkommission Mamma zusätzlich zu den 4-jährlich erscheinenden S3-Leitlinien der Deutschen Krebsgesellschaft jährliche Empfehlungen, um die wichtigsten wissenschaftlichen Fortschritte zeitnah umsetzen zu können.

Das Onkologische Zentrum Esslingen verfügt sowohl über ein zertifiziertes Brustzentrum als auch ein Zentrum für Gynäkologische Tumorerkrankungen. Beide Organzentren sind in hohem Maße in die Forschungsaktivitäten sowie die Leitlinienarbeit der AGO eingebunden.

Prof. Dr. med. Thorsten Kühn

Chefarzt der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe,
Interdisziplinäres Brustzentrum, Zentrum für gynäkologische Tumorerkrankungen,
Beckenbodenzentrum, Endometriose- und Myom-Zentrum

Deutsche SENTINA- Studie in The Lancet Oncology publiziert

Die unter Leitung des Esslinger Brustzentrums stehende SENTINA-Studie wurde im vergangenen Jahr in der wichtigsten onkologischen Fachzeitschrift „The Lancet Oncology“ publiziert. Mit über 1.700 Patientinnen, die von 103 Zentren aus Deutschland und Österreich rekrutiert wurden, untersuchte die Studie erstmals den Stellenwert der Sentinel-Node-Biopsie (SLNB) bei Patientinnen, die eine neoadjuvante Chemotherapie erhalten. Die Zielsetzung der Studie lag darin, Konzepte zu entwickeln, um die operative Morbidität auch bei Patientinnen mit fortgeschrittenen Tumoren zu reduzieren. Die Studie zeigte eine ausgezeichnete Durchführbarkeit der SLNB vor einer Chemotherapie (Detektionsrate 99,1 %) . Nach einer Chemotherapie wurde der Wächterlymphknoten signifikant seltener aufgefunden (80 %) und die Falsch-Negativ-Raten waren deutlich erhöht (14,2 %).

Kuehn et al, Lancet Oncol 2013;14:609-618

Gynäkologische Tumor Chirurgie - schonender und effektiver

Das Motto „Viel hilft viel“ wurde in der Gynäkologischen Tumor Chirurgie spätestens seit Einführung der brusterhaltenden Therapie beim Mammakarzinom verlassen. Zunehmende Kenntnisse über die unterschiedliche Biologie und das Ausbreitungsmuster der einzelnen Organtumoren sowie die Einführung von minimal invasiven Operationsverfahren haben die gynäkologische Tumor Chirurgie revolutioniert und zu immer schonenderen chirurgischen Vorgehensweisen geführt. Höhere Heilungsraten gehen dabei mit einer deutlich verbesserten kurz- und langfristigen Lebensqualität einher.

Beim **Mammakarzinom** wurde nach Einführung der brusterhaltenden Therapie in den 80er und 90er Jahren die diagnostische Ausräumung der axillären Lymphknoten vor 10 Jahren durch die Wächterlymphknotenbiopsie ersetzt. Neuere Daten weisen darauf hin, dass die Lymphknotenentfernung in ausgesuchten Fällen auch bei einem befallenen Sentinel Node nicht mit einem therapeutischen Vorteil verbunden ist. Diese Option besteht bisher jedoch nur bei T1/T2 Tumoren, die eine brusterhaltende Operation mit Tangentialfeldbestrahlung erhalten und nicht mehr als 2 befallene Sentinel Lymphknoten aufweisen.

Die Standardoperation beim **Endometriumkarzinom** ist heute die endoskopische Entfernung von Uterus und Adnexen. Diese minimal-invasive Operation ermöglicht eine extrem kurze Rekonvaleszenz, insbesondere bei den meist älteren und adipösen Patientinnen. Auch die vielfach erforderliche pelvine und paraaortale Lymphknotenentfernung ist heute auf endoskopischem Wege möglich, setzt aber eine hohe operative Expertise und ein entsprechendes technisches Equipment voraus.

Operationen beim **Zervixkarzinom** wurden durch die totale mesometrale Resektion (TMMR) wesentlich verbessert. Diese Methode beruht auf neuen Erkenntnissen über die Tumorausbreitung innerhalb eines anatomischen Kompartimentes. Durch eine angepasste Operationstechnik können wichtige Strukturen (z.B. Nerven) geschont, gefährdete Areale aber zielgerichtet entfernt werden. Die TMMR ist sehr viel schonender als konventionelle Verfahren, erhöht die Heilungsraten und reduziert die Notwendigkeit von postoperativen Bestrahlungen. Auch beim Vulvakarzinom konnte die operative Effektivität durch das Kompartimentkonzept wesentlich verbessert werden.

Beim **Ovarialkarzinom** ist nach wie vor die offene Chirurgie durch Längsschnittlaparotomie erforderlich. Im Gegensatz zum Mammakarzinom, dessen Prognose stark von der systemischen Krankheitskomponente bestimmt wird, gilt beim Ovarialkarzinom die Radikalität der operativen Tumorentfernung als wichtigster prognostische Faktor. In vielen Fällen ist ein interdisziplinäres Vorgehen in Zusammenarbeit mit der Viszeralchirurgie erforderlich. Kann innerhalb der Bauchhöhle eine makroskopische Tumorfreiheit erzielt werden, ist die radikale pelvine und paraaortale Lymphonodektomie indiziert.



Breast Care Nurses: Gabi Kisselmann und Siegrun Seiter

Medikamentöse Therapie beim Mammakarzinom - immer individueller und effektiver -

Die grosse Bedeutung der systemischen (medikamentösen) Therapien auf die Heilungsrate beim Mammakarzinom ist seit langem bekannt. Wurde die Indikationsstellung zu einer Chemo- oder Hormontherapie früher an prognostischen Faktoren wie der Tumorgrosse oder dem Lymphknotenbefall orientiert, richtet sich die Behandlung heute nach der individuellen Tumorbiologie. Eine wichtige Grundlage dafür ist die Unterteilung von Mammakarzinomen in (mindestens) 4 intrinsische Subtypen:

Luminal A-Tumoren sind (hoch) hormonempfindlich und weisen keinen HER2-Rezeptor an der Zelloberfläche auf. Sie zeigen langsame Wachstumsrate (G1,2, KI 67 < 14 %). Diese prognostisch günstigen Tumoren sind per se kaum chemosensitiv, so dass selbst nodalpositive Patientinnen rein antihormonell behandelt werden können.

Luminal B-Tumoren sind ebenfalls hormonempfindlich und HER2 negativ. Ihre Proliferationsrate (KI 67) liegt jedoch über 14%. In dieser Gruppe können heute zusätzliche Genexpressionsanalysen eingesetzt werden, die wichtige Informationen über den möglichen Benefit einer Chemotherapie anzeigen.

HER2- positive Tumoren sind grundsätzlich hoch aggressive Tumoren. Sie verfügen über ein spezielles Antigen an der Zelloberfläche (HER2 Protoonkogen). Mit Trastuzumab, Lapatinib, Pertuzumab und Em-tansine wurden innerhalb der letzten 10 Jahre gleich 4 hochwirksame Substanzen für diese Tumorentität zugelassen, die zielgerichtet den HER2 Rezeptor blockieren und damit die Prognose dramatisch verbessern. HER 2-positive Tumoren gehören heute auf Grund der ausgezeichneten Therapiemöglichkeiten zu den sehr gut behandelbaren Tumoren. Eine Chemotherapie ist jedoch immer zwingend erforderlich.

Triple-negative Tumoren verfügen über keine Rezeptoren für Östrogen, Progesteron oder HER 2. Sie müssen daher zwingend chemotherapeutisch behandelt werden. Triple-negative Tumoren können sehr aggressiv sein und schon nach kurzer Zeit metastasieren. Patientinnen, die unter einer neoadjuvanten Chemotherapie eine histologische Komplettremission erzielen, haben demgegenüber eine gute Prognose. Neuere Studien zeigen, dass bei TN-Tumoren die zusätzliche Gabe von Carboplatin zu den Standardsubstanzen (Anthracycline, Taxane) einen zusätzlichen Effekt haben könnte.

Wichtige Ansprechpartner des Onkologischen Zentrums

(in alphabetischer Reihenfolge)

Klinik für Allgemein –und Viszeralchirurgie

Chefarzt und Ärztlicher Direktor: 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: 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

Endoskopiezentrum

Leitender Arzt: Dr. med. Wolfgang Vogt 0711 – 3103 82455
Sekretariat Telefon 0711-3103 2463

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: Dr. med. Wolfgang Sperber
Telefon 0711 – 3103 2551

Klinik für Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin

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 Strahlentherapie und Radioonkologie MVZ Strahlentherapie und Radioonkologie

Chefarzt: Dr. med. Helmut Gnann
Telefon 0711 – 3103 3330

Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie

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

Palliativstation

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

Mit der Möglichkeit zum Ausschneiden für Ihren täglichen Gebrauch.



Alles easy ... oder doch nicht? Orale Tumorthherapie – eine neue Herausforderung



Vorteile oraler Therapien:

Die Patienten können Ihre Tabletten zu Hause selbständig einnehmen ohne für die Therapie die Klinik aufsuchen zu müssen.

Die Patienten sind unabhängiger und gewinnen dadurch mehr Lebensqualität.

Die Patienten übernehmen mehr Eigenverantwortung für die Behandlung Ihrer Krebserkrankung.

Gefahren und Risiken oraler Therapien:

Es handelt sich bei diesen Tabletten um stark wirksame Medikamente, die nach streng vorgegebenem Schema eingenommen werden müssen und durchaus starke Nebenwirkungen haben können.

Viele dieser Medikamente können zudem deshalb Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln oder Lebensmitteln haben.

Der Anteil an oralen Tumorthapien nimmt zu und es ist wichtig hierfür ein sicheres Beratungs- und Betreuungskonzept zu schaffen. Aufgrund der notwendigen intensiven Mitarbeit des Patienten ist der Beratungsbedarf höher als bei den parenteralen Zytostatika, die in der Klinik oder in einer Praxis verabreicht werden.

Der Therapieplan wird individuell für jeden Patienten erstellt. Vor allem komplexe Schemata mit langen Einnahmeintervallen oder längeren Therapiepausen sind aufwändig und daher besonders erklärungsbedürftig und müssen genauestens mit dem Patienten besprochen werden. Es sind in der Regel weniger Arztbesuche erforderlich, was im Umkehrschluss aber auch weniger Gespräche und weniger Kontakte zu Fachpersonal bedeutet, das den Patienten in der Regel während der Infusion betreut.

Wünschenswert wäre eine neue Versorgungsstruktur, die Patienten im Rahmen der oralen Therapie mit speziell onkologisch weitergebildeten Pflegekräften, dauerhaft zu Hause begleitet.

Impressum

» **Herausgeber:** Klinikum Esslingen GmbH, Hirschlandstraße 97, 73730 Esslingen · **Geschäftsführung:** Bernd Sieber · **Redaktion:** Beate Haensel, PD Dr. med. Swen Weißendorf · **Gestaltung:** Martina Meyer, Abteilung Organisation Et Kommunikation · **Foto:** Beate Haensel, Gabriele Kaiser

Ein Unternehmen der
STADT ESSLINGEN A.N.