### Hamburger Abendblatt

### HAMBURGER

# Arztemagazin sonderausgabe krebs



Prof. Dr. Dirk Arnold



Prof. Dr. Karl-J. Oldhafer



Prof. Dr. Ahmed Elmaagacli



Dr. Ursula Scholz





Hon. Prof. Dr. Siegbert Faiss



Prof. Dr. Christian Wülfing



Prof. Dr. Thomas Carus



Prof. Dr. Paul Kremer



Dr. Stefan Meierling



Dr. Oliver Heine



Priv.-Doz. Dr. Gunther H. Wiest



Prof. Dr. Roman Fischbach



Prof. Dr. Gero Puhl



Prof. Dr. Jens E. Meyer

# Das neue Tumorzentrum So helfen Spezialisten in Hamburg



Prof. Dr. Klaus Herrlinger



Priv.-Doz. Dr. Silke Tribius



Prof. Dr. Christian Sander



Prof. Dr. Thomas Grundmann



Prof. Dr. Christhardt Köhler

**INHALT** 



#### **VORWORT**

#### Liebe Leserin. lieber Leser,

bösartige Tumoren gehören zu den besonders gefürchteten Krankheiten – und nach wie vor zu den häufigsten Todesursachen hierzulande. Doch in den vergangenen Jahren hat die Medizin große Fortschritte gemacht. Auch wenn der Krebs noch lange nicht besiegt ist, machen immer gezieltere Therapien oft eine langfristige Kontrolle oder gar Heilung möglich. Je mehr die Ärzte über die Entstehung eines Tumors wissen, desto effektiver können sie ihn behandeln. Doch mit den neuen Erkenntnissen und Verfahren wachsen auch die Anforderungen an die Mediziner extrem: Inzwischen gehört die Erfahrung der behandelnden Ärzte zu den wichtigsten Faktoren, die den Krankheitsverlauf und die Heilungschancen der Patienten direkt beeinflussen.

Eine Antwort auf diese neuen Anforderungen ist das Asklepios Tumorzentrum Hamburg, das wir Ihnen in dieser Anzeigen-Sonderveröffentlichung ausführlich vorstellen. In den sieben Asklepios Kliniken der Hansestadt arbeiten mehr als 200 Krebsspezialisten, die gemeinsam das ganze Spektrum der Krebsmedizin abdecken und die Metropolregion wohnortnah und zugleich auf höchstem medizinischen Niveau versorgen. Wie dieses innovative, weit über die Grenzen Hamburgs hinaus beachtete Zentrum funktioniert, welche besonderen Möglichkeiten es bietet und wer die Mediziner sind, die den Hamburgern im Kampf gegen den Krebs zur Seite stehen, erfahren Sie auf den folgenden Seiten. Zusätzlich finden Sie in dieser Ausgabe ein herausnehmbares Verzeichnis der Experten im Asklepios Tumorzentrum Hamburg. Es soll Ihnen bei der Suche nach dem passenden Ansprechpartner helfen, wenn Sie einmal mit einer Krebserkrankung konfrontiert werden sollten.

Redaktionsteam Hamburger Ärztemagazin

#### 4 Asklepios Tumorzentrum und Krebskongress Mit vereinten Kräften gegen den Krebs

6 Vorreiter Tumorzentrum Hamburg Der wissenschaftliche Beirat unterstützt von außen

#### 7 Onkologie

#### Dr. Axel Stang

Tumorboards – Wenn Experten gemeinsam den Krebs bekämpfen

8 Prävention

Krebs: Risikofaktoren von A-Z

#### 10 Hämatologie, Onkologie

Prof. Dr. Dirk Arnold

Immunsystem blockiert – Medikamente enttarnen Tumoren

#### 11 Strahlentherapie

Priv.-Doz. Dr. Silke Tribius

Strahlenheilkunde – Allzweckwaffe gegen den Krebs

12 Hämatologie, Onkologie, Stammzelltransplantation 29 Neurochirurgie Prof. Dr. A. Elmaagacli Blutkrebs und vergrößerte

Lymphknoten

14 Ernährungstherapie

Was sollen Krebspatienten essen – und was nicht?

#### 15 Thoraxchirurgie

Dr. Stefan Meierling

Bronchialkarzinom – Mit Mini-Kamera in den Brustkorb

#### 16 Chirurgie

Maria Bührle

Dem Schilddrüsenkrebs auf der Spur

18 Onkologische Bewegungsmedizin

Trainieren statt Schonen

#### 19 Gynäkologie

Dr. Ursula Scholz

Individualisierte Brustkrebstherapie – Verbesserte Heilungschancen

20 Roboterassistierte Kopf-Hals-Chirurgie

Priv.-Doz. Dr. Balazs Lörincz In Saal 5 operiert der Roboter

#### 21 Onkologische Gynäkologie

Prof. Dr. Christhardt Köhler

#### Gynäkologische Tumorchirurgie 22 Gastroenterologie und Viszeralchirurgie

Prof. Dr. Gero Puhl und Prof. Dr. Klaus Herrlinger

Von der Speiseröhre bis zum Enddarm

#### 24 Dermatologie

Prof. Dr. Christian Sander In guten Händen – Hautkrebs und Hautlymphome

#### 25 Chirurgische Onkologie

Prof. Dr. Karl-J. Oldhafer Heilungschancen bei Lebermetastasen

#### 26 Urologische Onkologie

Prof. Dr. Christian Wülfing Tumoren des Harntraktes

#### 28 Gutartige Prostatavergrößerung Laserverfahren haben die Nase vorn

Prof. Dr. Paul Kremer Das MRT erobert den OP-Saal

#### 30 Komplementärmedizin

Die Heilkräfte der Natur richtig nutzen

#### 31 HNO-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie

Prof. Dr. Thomas Grundmann Moderne Verfahren bringen Lebensqualität zurück

#### 32 Palliativmedizin

Niels-Marten Müller

Wenn Heilung nicht im Vordergrund steht

#### 33 Pathologie und Neuropathologie

Prof. Dr. Joachim Gottschalk

Tumor identifiziert -Per Schnellschnitt während der OP

#### 34 Psychoonkologie

Dr. Bärbel Kolbe

Schock-Diagnose Krebs

#### 35 Vorsorgekalender

Krebs – früh erkannt,

Gefahr gebannt

#### I M P R E S S U M HAMBURGER Ärztemagazin

**Verlag:** Zeitungsgruppe Hamburg GmbH, Großer Burstah 18-32, 20457 Hamburg Vermarktung: MEDIAHAFEN Hamburg GmbH

Birgül Akyildiz, Tel.: (040)5544-711 74, Silke Dannenberg, Tel.: (040)5544-711 86 Vermarktung und Redaktion: Publishingone, Joachim Lüdicke

Redaktion: Jens Bonnet, Peter Claußen Fotografen: Peter Claußen Sandra Birkner, Annegret Hultsch, Hendrick Fotos: Asklepios, Fotolia, Istockphoto

Constanze Henk Schlussredaktion: Dr. Susanne Fricke **Druck:** Druckerei Vetters GmbH & CO. KG Gutenbergstraße 2, 01471 Radeburg

Artdirection/Produktion

Der redaktionelle Inhalt wurde sorgfältig erarbeitet. Dennoch wird für die Richtigkeit von Angaben, Hinweisen und Ratschlägen sowie für eventuelle Druckfehler keine Haftung übernommer Der Inhalt der Texte im Hamburger Ärztemagazin darf nicht als Selbstdiagnose oder -behandlung verwendet werden. In keinem Fall ersetzt er einen Besuch beim Arzt. Nachdruck ist nur mit schriftlicher Genehmigung des Verlags möglich

MIT DIESEM WUNSCH SIND SIE BEI ASKLEPIOS GUT AUFGEHOBEN. Unsere Kliniken in Hamburg sind in der Lage, eine große Bandbreite von Krankheiten zu behandeln – vom gebrochenen Finger bis zur Herz-OP. Dabei überwinden wir Abteilungs- und Klinikgrenzen, um unseren Patienten die richtige Behandlung zukommen zu lassen – unterstützt von moderner Medizintechnik wie dem OP-Robotersystem "da Vinci Xi". Denn unser größtes Anliegen ist es, dass Sie nicht nur gesund werden, sondern auch gesund bleiben.



Gesund werden. Gesund leben.



# Mit vereinten Kräften gegen den Krebs

Asklepios Tumorzentrum und Krebskongress bündeln Expertenwissen

aum ein Bereich profitierte in den vergangenen Jahren so sehr vom medizinischen Fortschritt wie die Diagnostik und Behandlung von Krebsleiden. Doch mit den neuen Möglichkeiten und insbesondere der Individualisierung der Therapien steigen auch die Anforderungen an die Ärzte und Kliniken, die vor der Aufgabe stehen, die optimale Behandlung jedes einzelnen Patienten sicherzustellen.

"Es tut sich wahnsinnig viel in der Behandlung von Tumoren,



"Der Trend in der Krebsmedizin geht zur Zentrumsbildung."

ständig gibt es neue Entwicklungen", sagt Prof. Dr. Karl Oldhafer, Dekan der Asklepios Medical School. Zudem bestätige sich immer mehr, dass der Behandlungserfolg maßgeblich davon abhängt, wie oft genau diese Therapie in einer Klinik durchgeführt wird. "Aktuelle Studien zeigen eindeu-

tig, dass nicht nur die Erfahrung des behandelnden Arztes wichtig ist, sondern auch, wie die Institution insgesamt aufgestellt ist, wie die Zusammenarbeit von Radiologie, Onkologie, Gastroenterologie, Chirurgie und anderen funktioniert."

Mit der Gründung des Tumorzentrums Hamburg tragen die Asklepios Kliniken dieser Entwicklung Rechnung, indem sie die Expertise aller sieben Hamburger Krankenhäuser des Konzerns bündeln. Gemeinsam verfügen die Asklepios Kliniken Altona, Barmbek, Nord, St. Georg und Wandsbek, das Klinikum Harburg und das Westklinikum in Rissen über rund 200 Chef- und Oberärzte, die sich auf Krebserkrankungen spezialisiert haben und mehr als 16.000 Tumorpatienten pro Jahr versorgen.

"Der Trend in der Krebsmedizin geht zur Zentrumsbildung", bestätigt Prof. Dr. Christoph U. Herborn, Medizinischer Direktor der Asklepios Kliniken. Das habe an Universitätskliniken angefangen und sei auch schon an einzelnen Asklepios Kliniken umgesetzt worden. Das neue Asklepios Tumorzentrum Hamburg stelle aber eine neue Dimension dar: "Hier in Hamburg betreuen wir mit unseren sieben Krankenhäusern die Hälfte aller Patienten, und wir sind sicher, dass die bisher schon gute Versorgung gebündelt noch besser funktionieren kann. Das kommt vor allem Patienten mit speziellen Krankheitsbildern zugute, die so Zugang zu den passenden Spezialisten erhalten."

Konkret bedeutet das: "Wir haben nun viele Möglichkeiten, unsere Expertise zu bündeln. Für uns ist wichtig, dass die Patienten eine Therapie er-

"Das Diskutieren unter Experten ist immer hilfreich. Es endet bestenfalls im Konsens; auf jeden Fall bringt es für den Patienten ein bestens durchdachtes Therapiekonzept."



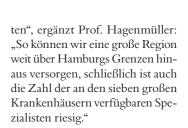
"Nicht nur die Erfahrung des behandelnden Arztes ist wichtig, sondern auch, wie die Institution insgesamt aufgestellt ist."

halten, die höchste Qualität hat." Daneben ließen sich auch qualifizierte Zweitmeinungen besser einholen, betont Prof. Oldhafer: "Wir bekommen häufig solche Anfragen. Die Patienten sind heute informierter, sie recherchieren im Internet und kennen die wissenschaftlichen Veröffentlichungen." Immer öfter fragten sie gezielt bei Experten nach, um diese Informationen richtig einzuordnen und zu erfahren, ob die ihnen vorgeschlagene Therapie wirklich die beste Option ist.

Ein ganz wichtiger Punkt sei auch der konstruktive Austausch der Spezialisten innerhalb des Tumorzentrums, ergänzt Prof. Dr. Friedrich Hagenmüller, der den Aufbau des Asklepios Tumorzentrums als Mediziner Vorstand koordiniert hatte: "Das Diskutieren unter Experten ist immer hilfreich. Es endet bestenfalls im Konsens; auf jeden Fall bringt es für den Patienten ein bestens durchdachtes Therapiekonzept."

Die ungewöhnliche Konstruktion des Tumorzentrums mit seinen über die Stadt verteilten Standorten sei letztlich ein großer Vorteil, erläutert Prof. Herborn: "Zwar wäre die Bündelung in einem großen Krankenhaus einfacher, aber dank der Organisation über verschiedene Standorte können wir näher an den Patienten sein." Das passe zur Metropolregion Hamburg mit ihren 2,3 Millionen Einwohnern besser als ein einzelner, sehr großer Standort. "Wir haben bei Asklepios andernorts andere Konzepte, aber in Hamburg ist es sinnvoller, unsere sieben Häuser als Eintrittspforten zu einer gemeinsam abgestimmten Behandlung zu sehen."

"Große Tumorzentren unter einem Dach haben zwar kurze Wege für die Mitarbeiter, aber unser Netzwerk bringt unsere beste Leistung in die Nähe des Patien-



#### Ein neuer Kongress für Hamburg

Das neue Tumorzentrum ist nur ein Baustein der Asklepios-Strategie in der Krebsmedizin:

Um den wissenschaftlichen Austausch über die neuesten Erkenntnisse und Methoden zu fördern, lud das Unternehmen im Februar zum 1. Hamburger Krebskongress Experten aus dem ganzen Bundesgebiet in die Handelskammer ein – und mehr als 500 Teilnehmer kamen. "Was in den vergangenen Jah-

ren in der Onkologie passiert ist, ist an Innovation nicht zu übertreffen. Das Zusammenspiel unterschiedlicher Fachrichtungen ermöglicht heute Therapieerfolge, die früher unvorstellbar gewesen wären, und für uns ist es strategisch wichtig, hier unbedingt am Ball zu bleiben", erklärt Prof. Herborn das Engagement des Unternehmens. "Die Wissenschaft schreitet so rasch voran, dass der Bedarf an einem weiteren Austausch groß ist. Mit dem Hamburger Krebskongress schließen wir die Lücke zwischen den großen Krebskongressen, die alle zwei Jahre in Berlin stattfinden", erläutert Kongresspräsident Prof. Oldhafer: "Wir werden ihn deshalb ebenfalls alle zwei Jahre alternierend durchführen." ◀

#### Prof. Dr. Dirk Arnold: Neuer Medizinischer Vorstand

Prof. Dr. Dirk Arnold ist seit Juli Medizinischer Vorstand des Asklepios Tumorzentrums Hamburg. Der international renommierte Onkologe übernahm dieses Amt von Prof. Dr. Friedrich Hagenmüller, der bisher den Aufbau dieses anspruchsvollen Projektes vorangetrieben hatte. Prof. Arnold verfügt bereits aus seinen früheren Positionen als Medizinischer Direktor des Hubertus Wald Tumorzentrums am UKE, als Ärztlicher Direktor der Internistischen Onkologie an der Universität Freiburg und als Medizinischer Direktor des Instituto CUF de Oncologia (I.C.O.) in Lissabon über viel Erfahrung im Aufbau von Tumorzentren.



Dennoch sei das Asklepios Tumorzentrum Hamburg mit seinen sieben großen Kliniken auch für ihn eine ganz neue Dimension, betont Prof. Arnold:

"Wir sind ein großes onkologisches Zentrum, in dem über die Standorte hinweg Spezialisten in einem Netzwerk exzellente Tumormedizin anbieten."

September 2017 Ärztemagazin September 2017

Anzeigenmagazin ONKOLOGIE

#### DR. AXEL STANG Asklepios Klinik Barmbek

### Vorreiter Tumorzentrum Hamburg:

# Der wissenschaftliche Beirat unterstützt von außen

uch wenn es ein in dieser Form bisher einzigartiges Projekt ist, steht dem Asklepios Tumorzentrum Hamburg ein Team von Experten zur Seite, die bereits über reichlich Erfahrung mit dem Aufbau und Betrieb anderer Tumorzentren verfügen: der fünfköpfige wissenschaftliche Beirat. "Es tut einer so komplexen Konstruktion wie dem Tumorzentrum gut, einen Expertenblick von außen zu Rate ziehen zu können", erklärt Prof. Dr. Friedrich Hagenmüller: "Das ist notwendig und sehr hilfreich." Der Gastroenterologe hatte den Aufbau des Asklepios Tumorzentrums koordiniert und die Rolle des Medizinischen Vorstands im Juli an Prof. Dr. Dirk Arnold weitergegeben. Er selbst wechselte aus dem Vorstand in den wissenschaftlichen Beirat, um das Tumorzentrum künftig von außen zu unterstützen.

"Wir haben das Glück, dass sich sehr renommierte und erfahrene Kollegen aus dem medizinischen, dem chirurgischen und auch dem Management-Bereich bereiterklärt haben, uns zu begleiten. Alle haben selbst bereits Tumorzentren gegründet oder gemanagt und damit sehr viel Erfahrung, von der wir lernen möchten." In der Konzeptionsphase des Asklepios Tumorzentrums hatten Prof. Hagenmüller und seine Kollegen andere Tumorzentren, vor allem universitäre Einrichtungen, besucht.



Prof. Dr. Dirk Arnold, Medizinischer Vorstand des Tumorzentrums, und Prof. Dr. Friedrich Hagenmüller, Mitglied des wissenschaftlichen Beirats, im Interview

Eines davon war das Tumorzentrum der RWTH Aachen, erzählt Prof. Hagenmüller: "Dort haben uns die Strukturen und Abläufe sehr imponiert." In der Folge erklärte sich Prof. Dr. Thomas Ittel, der Vorstandsvorsitzende und Ärztliche Direktor des Aachener Universitätsklinikums, bereit, sich im wissenschaftlichen Beirat des Asklepios Tumorzentrums zu engagieren. Weitere prominente Mitglieder sind der Berliner Transplantationschirurg Prof. Dr. Peter Neuhaus, Prof. Dr. Tilman Sauerbruch, ehemaliger Ordinarius an der Universitätsklinik Bonn, sowie ger, Direktor der Klinik für Internistische Onkologie des Universitätsklinikums Gießen/Marburg.

Der Beirat habe eine beratende Funktion, erklärt Arnold. Es gehe dabei in erster Linie darum, interne Strukturen des Tumorzentrums zu beurteilen und zu hinterfragen. Diese andere Perspektive zeige oft Probleme und Lösungswege, die bis dahin verborgen geblieben seien. "Mindestens einmal pro Jahr laden wir die Kollegen ein, um unsere Fortschritte zu präsentieren und gemeinsam zu diskutieren." Dabei helfe der Abgleich mit den Abläufen anderer Einrichtungen sehr, eigene eingefahrene Denkwege

uns in Hamburg gibt es nirgendwo sonst in Deutschland."

"So etwas wie bei

zu erkennen und aufzuweichen, so Arnold. Gemeinsame medizinische Standards abzustimmen, sei noch relativ leicht. Schwieriger sei es, zusammen festzulegen, wer wo behandelt werden soll, und Synergien herzustellen, um eine bestmögliche Patientenversorgung effizient zu gestalten.

#### Fine neue Dimension

Das Asklepios Tumorzentrum ist in seiner Größe und Struktur einzigartig, da es sieben Krankenhäuser miteinander verbindet, wovon vier etwa die gleiche Größe haben, betont Arnold. "Wir müssen krankheitsorientierte Standards und verbindende Elemente hausübergreifend gestalten. So etwas hat keines der anderen Zentren und deshalb müssen wir uns hier trotz der Anregungen von außen sehr viel selbst erarbeiten." Arnold selbst hat bereits Erfahrung mit dem Aufbau eines Tumorzentrums in Lissabon, das aus vier deutlich kleineren Kliniken besteht.

"Es gibt Tumorzentren mit mehreren Standorten. Aber da ist es in aller Regel so, dass die Universitätsklinik der Kopf ist, der mit kleineren 'Filial-Krankenhäusern' zusammenarbeitet", ergänzt Prof. Hagenmüller: "So etwas wie unser Hamburger Netz von sieben großen Krankenhäusern gibt es nirgendwo sonst in Deutschland." Und auch das Ziel des viel beachteten Asklepios Tumorzentrums gehe über die bisherigen Projekte weit hinaus: "Hier geht es nicht nur darum, die Tumormedizin innerhalb Hamburgs zu optimieren, sondern auch um die Strahlkraft des Zentrums weit über die Stadt hinaus "4

umorboards sind aus der Krebsbehandlung nicht mehr wegzudenken", sagt Dr. Axel Stang, Chefarzt der Abteilung Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin der Asklepios Klinik Barmbek in Hamburg. "Hier kommen Ärzte aus unterschiedlichen Fachrichtungen zusammen Kliniken statt." und besprechen für Tumorpatien-

Fachbereichs- und standortübergreifend nutzen die Krebsexperten der Asklepios-

**Tumorboards** 

Wenn Experten gemeinsam den Krebs

Kliniken zusammen mit niedergelassenen Kollegen das Tumorboard

stimmte Therapie." Können Tumoren in früh erkanntem Stadium in Standardsituationen oft gut entfernt werden, gehen die Krebsexperten bei fortgeschrittenen, komplizierten Tumorerkrankungen den Weg der Tumorboards. "Dann entscheiden

ten eine optimale individuell abge-

bekämpfen

..Tumorboards sind aus der Krebs-Behandlung nicht mehr wegzudenken."

wir über die weitere Therapie interdisziplinär, um unterschiedliche Therapieformen aus unterschiedlichen Fachbereichen zu nutzen", erklärt Dr. Stang. "Wir nennen das Multimodale Therapie. Hierzu greifen wir auf die geballte Fachkompetenz von Experten aus verschiedenen Bereichen zurück: Onkologen, Chirurgen, Urologen, HNO-Ärzten, Gastroenterologen, Gynäkologen, Radiologen, Strahlentherapeuten und Pathologen. Sie sehen: Viele Spezialisten formen gemeinsam eine möglichst optimale, auf jeden einzelnen Patienten abgestimmte Therapie. Dies findet standortübergreifend über alle sieben Hamburger Asklepios

In den gemeinsamen Tumorkonferenzen nutzen Ärzte die besondere Expertise, auf Wunsch auch unter Einbindung der niedergelassenen Onkologen oder anderer Fachkollegen. "Nehmen wir als Beispiel die Behandlung von fortgeschrittenen Lebertumoren, Speiseröhrenkrebs oder Bauchspeicheldrüsenkrebs. Hier sind Erfahrungen von Onkologen, Chirurgen und Strahlentherapeuten gemeinsam gefragt, um zu entscheiden, ob und in welcher Art eine Vorab-Behandlung des Tumors beispielsweise mit Chemound/oder Strahlentherapie sinnvoll ist, um den Tumor zunächst im Rahmen des Downsizing-Konzepts zu verkleinern." Denn wichtiger Bestandteil der Tumorkonferenzen ist die gemeinsame Festlegung eines individuellen Behandlungskonzeptes. Im interdisziplinären Team legen die Krebsexperten sowohl die Behandlungsmethode als auch die Reihenfolge der Behandlung fest. "Gerade die moderne

Metastasenchirurgie erfordert im Gesamtpaket neue Konzepte im Zusammenspiel von Chemo- und Strahlentherapie sowie Operation. Auf diese Weise können wir die unterschiedlichen onkologischen, chirurgischen oder molekularen Ansätze verbinden", erklärt Dr. Stang. Die Diagnosestellung und die Ergebnisse der Tumorboards sind in Online-Protokollen live für alle Teilnehmer einsehbar. Auch externe Experten aus anderen Asklepios Kliniken oder niedergelassene Spezialisten besuchen die Konferenzen oder können per Video zugeschaltet werden. "30 bis 50 Prozent aller Krebspatienten werden in unseren Tumorboards besprochen. Auf diese Weise stellen wir für unsere Patienten mit komplexen Krankheitsbildern sicher, dass sie die komplette Expertise der Krebsbehandlung erhalten, unab-

hängig davon, aus welcher Klinik

sie ursprünglich kamen."



**ASKLEPIOS TUMORZENTRUM HAMBURG** 

Dr. Axel Stang Asklepios Klinik Barmbek Rübenkamp 220 22307 Hamburg Tel.: (040) 18 18-82 38 31 www.asklepios.com/hamburg/ barmbek/experten/onkologie

#### Schwerpunkte

- Lebertumoren / Lebermetastasen
- Lungenkrebs / Lungenmetastasen
- Magen- und Speiseröhrenkrebs Darmkrebs
- Bauchspeicheldrüsenkrebs
- Prostata-, Nieren-, Blasen- und Hodentumoren
- Lymphome / Leukämien / Plasmozvtome
- Brustkrebs
- Gebärmutter- und Eierstockkrebs
- Krebs ohne Ursprung (CUP)
- Unklare Tumoren (Abklärung inklusive Gewebeprobe)
- Interventionelle Onkologie



Prof. Dr. Thomas H. Ittel Prof. Dr. Dr. Friedrich



Prof. Dr. Friedrich







6 | Ärztemagazin September 2017

# KREB S Risikofaktoren Von A-Z

**T**arum ein bestimmter Mensch einen Tumor bekommt und ein anderer nicht, ist bis heute nicht eindeutig geklärt. Krebs entsteht in der Regel durch ein komplexes Zusammenspiel verschiedener auslösender Faktoren. Einerseits kann die Veranlagung für Krebs vererbt werden, d.h. in den Genen festgelegt sein. Andererseits können aber auch äußere Faktoren die Entwicklung verursachen oder eine vererbte Veranlagung verstärken. Zudem treten viele Tumoren in höherem Alter häufiger auf. Manche Krebsarten kommen gehäuft bei Männern vor, andere wiederum vor allem bei Frauen. Meist wirken mehrere Faktoren zusammen und führen dazu, dass sich eine Zelle genetisch verändert. Wir haben einige wichtige Faktoren für Sie zusammengetragen, die die Krebsentstehung fördern können:



Wer mit chemischen Stoffen oder im Umfeld von radioaktiver oder ionisierender Strahlung arbeitet, ist trotz strenger Sicherheitsvorschriften oft einem höheren Krebsrisiko ausgesetzt. Sechs Prozent aller Krebserkrankungen werden

> auf ein beruflich bedingtes Risiko zurückgeführt insbesondere auf den regelmäßigen Umgang mit Asbest, Arsensäure, Benzol, Radon, Nickelund Zinkverbindungen.



#### SONNE

Kurzwellige, besonders energiereiche Strahlen der Sonne, sogenannte UV-Strahlen, können in zu hoher Dosis das Erbgut der Hautzellen schädigen. Dadurch kann es vor allem bei wiederholten Sonnenbränden zu einem unkontrollierten Wachstum der Zellen und somit zu Hautkrebs kommen.



Alkohol im Übermaß fördert die Entstehung von Brust-, Leber-, Darm-, Mund-, Kehlkopf-, Speiseröhren- und Magenkrebs. Schon der regelmäßige Konsum geringerer Alkoholmengen kann das Krebsrisiko erhöhen: Ein Glas Wein oder zwei Gläser Bier täglich steigern das Brustkrebsrisiko von Frauen um etwa 30 Prozent. Verantwortlich dafür scheint das im Alkohol enthaltene Stoffwechselprodukt Azetaldehyd zu sein, das krebserregend



Eine unausgewogene Ernährungsweise kann die Entstehung einiger Krebsarten fördern: Zu viel Fett, Fleisch, gebratene Speisen,





Regelmäßige Bewegung kann Krebs vorbeugen. So erkranken bewegungsaktive Menschen seltener an Brustkrebs, Eierstockkrebs, Gebärmutterkrebs sowie Dick- oder Enddarmkrebs. Möglicherweise reguliert körperliche Aktivität die Konzentration von Insulin, Östrogen und anderen Botenstoffen im Blut, die den Zellen des Körpers als Wachstumssignale dienen.



#### **VIRUSINFEKTIONEN**

Auch wenn Viren bei der Entstehung mancher Krebsarten eine mehr oder weniger wichtige Rolle spielen können, so ist doch die Virusinfektion nie der alleinige Auslöser für eine Krebserkrankung. Nur ein Bruchteil der mit Viren infizierten Personen entwickelt tatsächlich einen entsprechenden Tumor, und das meistens erst nach Jahrzehnten. Zu den krebsauslösenden, onkogenen Virustypen gehören etwa das Hepatitis-B- und C-Virus.



#### **DIABETES MELLITUS TYP 2**

Die Stoffwechselerkrankung erhöht das Krebsrisiko - darunter Bauchspeicheldrüsenkrebs, Krebs im Mundund Rachenraum, Speiseröhrenkrebs, Dick- und Enddarmkrebs, Lungenkrebs, Gebärmutterhalskrebs, Gebärmutterkörperkrebs, Eierstockkrebs und Nierenkrebs. Die exakten Ursachen für diesen Zusammenhang sind noch unklar.



Bei einigen familiären Krebserkrankungen sind die beteiligten Gene bekannt und können in aufwändigen Tests nachgewiesen werden, etwa bei bestimmten Unterformen von Brust- oder Darm-

krebs. Ein hohes Krebsrisiko kann von einer Generation jedoch nur dann an die nächste vererbt werden, wenn sich die zugrunde liegende Veränderung im Erbmaterial von Mutter oder Vater, in Ei- oder Samenzellen, findet. In den meisten Fällen wird Krebs jedoch durch Schäden im Erbmaterial einzelner Körperzellen verursacht, die im Lauf des Lebens erworben wurden oder zufällig auftraten. Dementsprechend finden sich bei den meisten Betroffenen auch keine Hinweise auf eine auffällige Krebshäufung in der Familie.



#### **RAUCHEN**

Tabak wirkt krebserregend. Bei Frauen sind 60 Prozent der Lungenkrebsfälle auf das aktive Rauchen zurückzuführen, bei Männern sogar 90 Prozent. Lungenkrebs liegt in der Krebstodesstatistik bei Männern auf Platz 1, bei Frauen auf Platz 3. Aktives und passives Rauchen ist bei Frauen zudem ein Risikofaktor für die Entwicklung von Gebärmutterhals- und Brustkrebs.

#### **ZUCKER**

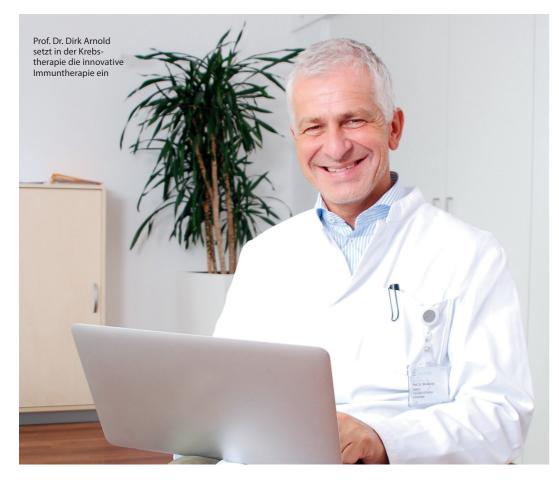
Krebszellen mögen besonders gern Zucker, weil sie sich sehr oft teilen. Aus Zucker gewinnen sie Bausteine für neue Krebszellen. Im Gegensatz zu gesunden Zellen, die auch aus Fett oder Eiweißen Energie gewinnen können, sind viele Krebsarten außerdem auf Zucker als Energielieferanten angewiesen. Krebszellen haben sogar eine eigene Schnittstelle für raffinierten Zucker - also unseren normalen Haushaltszucker.



HÄMATOLOGIE, ONKOLOGIE STRAHLENTHERAPIE

#### PROF. DR. DIRK ARNOLD

Asklepios Klinik Altona



"Antikörper helfen, die Tumore zu enttarnen, damit das körpereigene Immunsvstem die Kontrolle wiedererlangen kann."

Studie zu einer Immuntherapie bei fortgeschrittenem Darmkrebs. Darüber hinaus ist Prof. Arnold Vorstandsmitglied der Europäischen Fachgesellschaft für Medizinische Onkologie und dort Verantwortlicher des Leitlinienprogramms für Magen-Darm-Tumoren. "Mich hat immer schon der faszinierende wissenschaftliche molekular-biologische Ansatz der Onkologie gereizt, mit den vielen Innovationen", erklärt Prof. Arnold. "Zudem kann ich meine Patienten über eine längere Zeit über viele Fachdisziplinen hinweg begleiten und - wenn Sie so wollen – "Lotse" an ihrer Seite sein."◀

# Immunsystem blockiert -

#### Medikamente enttarnen Tumoren

ormalerweise erkennt unser Körper die meisten Tumorzellen und macht sie unschädlich", beschreibt Prof. Dr. Dirk Arnold unser Immunsystem. "Einige Tumorarten verhalten sich jedoch sehr clever und tricksen unsere körpereigene Abwehr aus, indem sie Mechanismen produzieren, die sie für das eigene Immunsystem gewissermaßen unsichtbar machen", erklärt der Chefarzt der Abteilung für Onkologie mit Sektion Hämatologie der Asklepios Klinik Altona weiter. Hier wendet der Krebsexperte die innovative Immuntherapie an, bei der spezielle Antikörper die Tumoren an als "Immun-Checkpoint" bezeichneten Stellen markieren und enttarnen und so dem körpereigenen Immunsystem helfen, die Kontrolle wiederzuerlangen.

Vor allem immunreaktive Tumorarten, also Tumoren mit einer bestimmten Oberflächenstruktur und einer hohen Rate an genetischen Veränderungen, wie sie etwa beim Melanom, bei Lungenkrebs, Kopf- oder Halstumoren oder auch Tumoren des Magen-Darm-Trakts vorkommen, können damit gut behandelt werden. "Wir sehen jedoch nur bei wenigen Patienten erfolg. Ich nenne das ,im richtigen sehr große Erfolge – bei anderen hingegen sind oft kaum Veränderungen messbar, und häufig muss die Immuntherapie in Verbindung mit anderen Krebstherapien wie der Chemo- oder Strahlentherapie eingesetzt werden." So kann eine medikamentöse Behandlung oder auch die Strahlentherapie selbst gegen die Erkrankung aktiv sein - aber auch die Tumoren erst für eine Immuntherapie sensibilisieren.

"Daher besteht die Krebsbehandlung auch in der medikamentösen Therapie fast nie aus nur einem Therapieverfahren, und darüber hinaus sind fast immer verschiedene Disziplinen und Fachärzte mit einbezogen", so Prof. Arnold. "Vielmehr ist die richtige Kombination und Abfolge der Verfahren entscheidend für den Behandlungs-Kontext, in der richtigen Dauer, in der richtigen Kombination'."

Der international renommierte Krebsexperte, der zuvor an der Charité, an der Universität Halle-Wittenberg, im UKE und zuletzt in Lissabon tätig war und fast 20 internationale Studien mit innovativen Therapieansätzen leitete, vorwiegend bei Tumoren des Magen-Darm-Trakts, hat derzeit den Vorsitz bei einer europäischen

#### ASKLEPIOS TUMORZENTRUM HAMBURG

Prof. Dr. Dirk Arnold Onkologie mit Sektion Hämatologie Asklepios Klinik Altona Paul-Ehrlich-Straße 1 22763 Hamburg Tel.: (040) 18 18-81 12 11 www.asklepios.com/hamburg/

#### Schwerpunkte

- Innovative medikamentöse Therapie
- Immuntherapie
- Darmkrebs
- Magen-und Speiseröhrentumoren
- Bauchspeicheldrüsenkrebs
- Akute und chronische Leukämien.
- Multiples Myelom
- Urogenitale Tumoren
- Gynäkologische Tumoren ■ Kopf-Hals-Tumoren
- Tumore des Gehirns bzw. zentralen Nervensystems (ZNS)
- Lungenkrebs
- Indolente und aggressive Lymphome, CLL
- Gutartige Störungen der Blutbildung

#### **ASKLEPIOS TUMORZENTRUM HAMBURG**

Priv.-Doz. Dr. Silke Tribius Hermann-Holthusen-Institut für Strahlentherapie Asklepios Klinik St. Georg Lohmühlenstraße 5 20099 Hamburg Tel.: (040) 18 18-85 23 68 Fax: (040) 18 18-85 30 54 www.asklepios.com/hamburg/ sankt-georg/experten/strahlentherapie

#### Schwerpunkte

 Präzisionsbestrahlung bösartiger Tumoren und Metastasen



PRIV.-DOZ. DR. SILKE TRIBIUS

Asklepios Klinik St. Georg

#### Strahlenheilkunde

## Allzweckwaffe gegen den Krebs

ie Strahlenheilkunde ist eine wichtige Säule sowohl der kurativen Krebstherapie, bei der es um die Heilung der Erkrankung geht, als auch der palliativen Therapie, die die Wiederherstellung und den Erhalt der Lebensqualität der Patienten zum Ziel hat. Grundlage ihrer Wirksamkeit ist die besonders schnelle Vermehrung der Krebszellen, denn genau die macht sie verwundbar: Während der Zellteilung reagieren Zellen besonders empfindlich auf Bestrahlung. Da sich Krebszellen ständig teilen, lassen sie sich mit gezielter Bestrahlung gut vernichten, während das gesunde Gewebe

sich zwischen den Bestrahlungsfraktionen regeneriert. Dank dieses universellen Wirkprinzips gebe es kaum eine Tumorkrankheit, bei der die Strahlentherapie keine Rolle spielt, berichtet Priv.-Doz. Dr. Silke Tribius, Chefärztin der Strahlentherapie in der Asklepios Klinik St. Georg: "Überwiegend behandeln wir Tumoren im Verdauungstrakt, im Kopf-Hals-Bereich und im Anschluss an eine Operation bei verschiedenen Tumorerkrankungen." Das Hermann-Holthusen-Institut für Strahlentherapie ist mit 27 Betten das größte Zentrum für die stationäre Strahlenmedizin in Hamburg. Bei ambu-



Priv.-Doz. Dr. Silke Tribius und eine Assistentin präsentieren die moderne Technik

lanten Behandlungen kooperieren die verschiedenen Standorte des Tumorzentrums auch mit Praxen für Strahlentherapie vor Ort, um den Patienten belastende Wege zu ersparen. Durch Tumorkonferenzen sind Dr. Tribius und ihr Team auch mit anderen Kliniken verbunden und bringen so ihre Expertise in die fachübergreifende Diskus-

#### Mediziner und Physiker bilden ein Team

Jede Bestrahlung wird von Medizinphysikexperten und Strahlenmedizinern gemeinsam individuell geplant. Nach Konturierung der zu bestrahlenden Region und des zu schonenden gesunden Gewebes errechnen die Physiker zunächst die korrekte Dosisverteilung und sorgen für die Qualitätssicherung, anschließend wird jeder Bestrahlungsplan am Gerät gemessen, um die korrekte Bestrahlung des Patienten sicherzustellen.

Um das beste Ergebnis zu erreichen, kombinieren die Strahlenmediziner in vielen Fällen die Strahlen- mit einer Chemotherapie, insbesondere im Rahmen von organerhaltenden Therapien. Ziel sei dabei immer, das vom Krebs be-

troffene Organ und seine Funktion zu erhalten. In den vergangenen 25 Jahren habe die Strahlenheilkunde eine Revolution erlebt, die dazu führte, dass mit den modernen Geräten und Verfahren gesundes Gewebe und strahlenempfindliche Organe viel besser geschont

> "Mein Ziel ist es, Patienten nicht nur geheilt zu entlassen, sondern gesund."

werden. "Früher wusste niemand, wo welche Dosis genau wirkte", erinnert sich Dr. Tribius. Seit Einführung der intensitätsmodulierten und bildgeführten Bestrahlung gehören viele früher gefürchtete Nebenwirkungen der Vergangenheit an. Immer öfter gelinge es den Strahlentherapeuten und Onkologen heute, Krebserkrankungen ganz ohne Operation zu heilen. "Mein Ziel ist es, Patienten nicht nur geheilt zu entlassen, sondern gesund", betont Dr. Tribius. "Das ist ein großer Unterschied, denn dabei gilt es, neben der Heilung die therapiebedingten Nebenwirkungen zu minimieren und gleichzeitig eine gute Lebensqualität für den Patienten zu erreichen."

10 | Ärztemagazin September 2017

PROF. DR. A. ELMAAGACLI Asklepios Klinik St. Georg

# Blutkrebs und vergrößerte Lymphknoten

### Spezialisten kämpfen um jedes Leben

eukämien und Lymphome betreffen meistens den gan-✓zen Körper – anders als etwa die klassischen, die sogenannten ,soliden' Tumore", erklärt Prof. Dr. A. Elmaagacli, Chefarzt der Abteilung für Hämatologie, Onkologie und Stammzelltransplantation der Asklepios Klinik St. Georg. Leukämie, oft auch als "Blutkrebs" bezeichnet, heißt so viel wie "weißes Blut". Der Körper nis. Hier versuche ich den Patiproduziert übermäßig viele weiße Blutkörperchen, die aber nicht funktionsfähig sind. Maligne Lymphome, auch Lymphdrüsenkrebs

genannt, sind Krebserkrankungen des lymphatischen Systems. Dazu zählen Lymphknoten, Milz und bestimmte weiße Blutkörperchen. "Zum Glück sind beide Krebserkrankungen eher selten", so der international anerkannte Spezialist für Knochenmark-Stammzelltransplantation weiter. "Doch besonders wichtig ist dann ein sehr intensives Patienten-Arzt-Verhältenten die Angst zu nehmen - die Angst vor der Erkrankung als auch vor der Therapie – und kämpfe mit jedem Patienten für dessen Hei-

..Für die Transplantation selbst braucht es eine große Expertise. Ich habe etwa in über 20 Jahren mehr als 3000 allogene Transplantationen durchgeführt."

lung. Oft ist es eine längerfristige Behandlung – so lerne ich meine Patienten und ihre Angehörigen, die nicht weniger leiden, sehr intensiv kennen", meint Prof. Elmaagacli. Zum Einsatz kommt neben der Chemotherapie die allogene Stammzelltransplantation, bei der lebende Zellen eines anderen Menschen übertragen werden. Für die Transplantation selbst braucht es eine große Expertise. "Ich habe beispielsweise in über 20 Jahren mehr als 3000 allogene Transplantationen (Knochenmarktransplantationen) durchgeführt", erklärt Prof. Elmaagacli. "Denn betroffen sind überwiegend ältere Menschen, für die eine Therapie oft sehr belastend ist. Daher müssen wir ganz genau prüfen, welcher Patient geeignet ist und welcher lieber nicht transplantiert werden sollte - wo also der Eingriff mehr schaden könnte."



Und dabei ist Krebs nicht gleich Krebs. Lymphome und Leukämie sind sehr verschieden. "Wir wissen heute, dass es sehr verschiedene Untergruppen gibt - mit ganz spezifischen genetischen Merkmalen der Tumoren. Daher haben wir ein eigenes Speziallabor für hämatologische Diagnostik und kooperieren mit führenden Institutionen auf diesem Gebiet. So können wir schnell diagnostizieren, die Entwicklung verfolgen und Rückfälle frühzeitig erkennen." Zum Einsatz kommt inzwischen immer öfter auch die Immuntherapie. "Wir erleben gerade einen Umbruch, bei dem wir neue Medikamente wie etwa die Immuntherapie immer weiter einsetzen können", be-

"Wir erleben gerade durch neue innovative Medikaeinen Umbruch, mente eine Chemotherapie bereits ersetzt werden; in anderen Fällen bei dem wir neue ergänzen oder unterstützen sie die Medikamente wie etwa Therapie. Diese sehr zielgerichtedie Immuntherapie ten Therapien haben zudem wenig oder keine langanhaltenden Neeinsetzen können." benwirkungen. "Jedoch braucht es für den Einsatz der Therapien eine große Erfahrung. Hierzu haben wir ein eigenes Forschungspro-

schreibt Prof. Elmaagacli. Oft kann

jekt." Sehr häufig sterben Patienten

nicht durch die Erkrankung selbst,

sondern durch ein geschwächtes

Immunsystem. Prof. Elmaagacli

und sein Team wollen systematisch erforschen, welche Patienten durch Infekte besonders gefährdet sind. "Letztlich frage ich mich immer: Was bringt die Therapie für den Patienten? Sie sehen: In der

immer weiter

Hämatologie brauchen wir eine sehr individuelle Therapie, kein einheitliches Schema." Nach der Transplantation werden die Patienten in einer eigenen Reinluftstation, Leukemia-Unit, untergebracht. Hier sind sie geschützt vor zusätzlich belastenden Keimen. In der hochspezialisierten Klinik von Prof. Elmaagacli erhalten Patienten mit bösartigen Erkrankungen somit eine kontinuierliche Betreuung aus einer Hand - von der Diagnose über die Therapie bis zur Nachsorge in der ambulanten Thedie Abteilung für Hämatologie, Onkologie und Stammzelltransplantation Prof. Dr. A. Elmaagacli

#### ASKLEPIOS TUMORZENTRUM HAMBURG

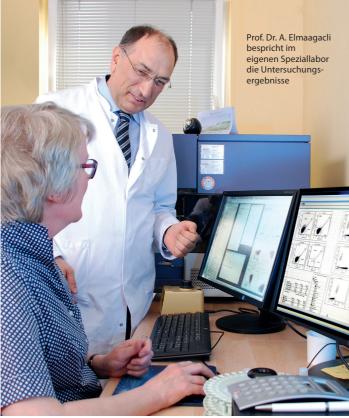
Prof. Dr. A. Elmaagacli Hämatologisch-Onkologisches Zentrum

Asklepios Klinik St. Georg Lohmühlenstr. 5 20099 Hamburg Tel.: (040) 18 18-85 20 05 Fax: (040) 18 18-85 42 26 www.asklepios.com/hamburg/ sankt-georg

#### Schwerpunkte

- Multiples Myelom ■ Tumorerkrankungen der soliden
- Organe ■ Bösartige Erkrankungen des lymphatischen Systems – maligne Lymphome
- Akute und chronische Leukämie
- Myelodyplastisches Syndrom / myeloproliferative Syndrome
- Erkrankungen des Abwehrsystems (z.B. schwere aplastische Anämie)
- Information und Beratung über weiterführende psychoonkologische Angebote







Anzeigenmagazin THORAXCHIRURGIE



## Ernährungstherapie Was sollen Krebspatienten essen – und was nicht?

ie Bedeutung der Ernährung für unsere Gesundheit wurde lange unterschätzt. Viele Krankheiten hängen direkt oder indirekt mit einer Fehlernährung zusammen, lassen sich aber durch eine Anpassung des Lebensstils sehr effektiv beeinflussen. Das gelte ganz besonders für Krebserkrankungen, erklärt der Hamburger Ernährungsspezialist Dr. Matthias Riedl. 20 Prozent der Krebsfälle seien direkt auf Übergewicht zurückzuführen – und auf der anderen Seite sei jeder dritte Krebstote nicht auf den Krebs selbst zurückzuführen, sondern auf falsche Ernährung: "Viele schieben den Gewichtsverlust auf die Erkrankung und denken, der Tumor verbrauche die Energie, man magere ab und sterbe schließlich", so Dr. Riedl. Doch das sei ein Trugschluss: "Tatsächlich sterben 30 Prozent der Patienten nicht an ihrem Krebs, sondern an Unter-

ernährung." Sobald eine Krebserkrankung diagnostiziert wird, sollte sofort eine Ernährungsanalyse erfolgen und eine Ernährungstherapie eingeleitet werden, fordert Dr. Riedl. "Viele Patienten nehmen sonst so stark ab, dass sie für eine Chemotherapie zu

mager sind", so der Ernährungsspezialist. "Der Abbau von Muskelmasse verschlechtert die Verträglichkeit der Chemotherapie, und die Gefahr entzündlicher Veränderungen steigt. Zugleich fühlen sich die Patienten immer schlapper, ihr Kreislauf kommt nicht in Schwung, sie bewegen sich weniger und die Muskeln werden immer schneller abgebaut." Deshalb sei es wichtig, dass die Patienten gar nicht erst an Gewicht verlieren, so Dr. Riedl. Dass sie durch die Medikamente an Appetitlosigkeit und Übelkeit litten und deshalb ihre normalen Speisen nicht mehr zu sich nähmen, sei völlig normal: "Wir müssen uns also überlegen, wie wir ihre Ernährung so verändern, dass die Patienten die Speisen auch vertragen und gern essen." In jedem Fall komme eine Anpassung der Ernährung dem Wohlbefinden der Patienten zugute: "Sie fühlen sich fitter und wohler. Und das ist genau das, was für Krebspatienten besonders wichtig ist."

#### Essen gegen den Krebs

Der erste Schritt sei immer die Analyse, ob der Patient alles bekommt, was er braucht. Am wichtigsten sei die Deckung des Eiweiß-

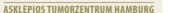
bedarfs: 1-1,2 Gramm Eiweiß pro Kilogramm Körpergewicht am Tag. Einen zusätzlichen Bedarf hätten Krebspatienten in der Regel nicht, aber die normale Menge müssten sie zu sich nehmen, da es bei zu wenig Eiweiß in der Nahrung automatisch zum Muskelabbau komme. "Es kann auch sein, dass ein Patient seine gewohnten Speisen nicht mehr so gut verträgt und wir Alternativen finden müssen." So entwickelten viele Krebspatienten eine Abneigung gegen Fleisch, berichtet Dr. Riedl: "Wir arbeiten dann mit pflanzlichen Eiweißquellen die sind eh gesünder. Nüsse und Hülsenfrüchte sind zum Beispiel hervorragende Eiweißlieferanten. Der zweite wichtige Faktor: Eine gemüsereiche Ernährung, denn

Pflanzen enthalten neben vielen entzündungshemmenden auch sekundäre Pflanzenstoffe, die das Krebswachstum behindern", erklärt Dr. Riedl. Derzeit werde zum Beispiel die Wirksamkeit von Brokkoli und anderen Kohlsorten gegen Krebs intensiv erforscht. Insgesamt gebe es mehr als 100.000 sekundäre Pflanzenstoffe, die gegen Krebszellen wirksam sein könnten. Diese Chance sollte man den Patienten nicht vorenthalten, meint Dr. Riedl, auch wenn erst einige wenige dieser Wirkstoffe gründlich erforscht

#### Was Krebspatienten meiden sollten

Da Zucker und Weizenmehlprodukte die Entzündungsneigung fördern, sollten sie für Krebspatienten genauso tabu sein wie Rauchen und Alkohol, der das Immunsystem schwächen kann, warnt Dr. Riedl.

"Ganz wichtig ist es, die Krebspatienten im Verlauf ihrer Erkrankung ernährungsmedizinisch zu begleiten", betont Dr. Riedl: "Nur einmal eine Ernährungstherapie zu machen, ist zu kurz gegriffen, denn die Anforderungen ändern sich im Laufe der Zeit." Als Ideal habe sich eine Beratung einmal pro Quartal erwiesen, so Dr. Riedl: "Das kann die Prognose der Erkrankung um 50 bis 100 Prozent verbessern, ein gigantischer Effekt!" ◀



Thoraxchirurgie Asklepios Klinikum Harburg Eißendorfer Pferdeweg 52 21075 Hamburg Tel.: (040) 18 18-86 21 47 Fax: (040) 18 18-86 21 48 www.asklepios.com/hamburg/ harburg/experten/thoraxchirurgie/

#### Schwerpunkte

- Lungenkrebs (Bronchialkarzinom)
- Lungenmetastasen

Dr. Stefan Meierling

- Erkrankungen des Mittelfellraumes
- Gutartige Lungenerkrankungen
- Erkrankungen des Rippenfells
- Zentrale Atemwegserkrankungen
- Brustwandtumore und -verletzungen



#### Bronchialkarzinom

### Mit Mini-Kamera in den Brustkorb

DR. STEFAN MEIERLING Asklepios Klinikum Harburg

ir sind eines der sehr wenigen Zentren in Norddeutschland, in denen hochspezialisiert Bronchialkarzinome behandelt werden", sagt Dr. Stefan Meierling, Chefarzt der Thoraxchirurgie am Asklepios Klinikum Harburg. Mit "wir" meint der erfahrene Chirurg das Harburger Team aus Onkologen, Pneumologen, Pathologen, Strahlentherapeuten, Anästhesisten, Beatmungsmedizinern und nicht zuletzt aus besonders ausgebildeten Krankenschwestern, die für die wichtige post-operative Versorgung zuständig sind. Im Falle einer Operation können jederzeit weitere Spezialisten aus dem Asklepios Tumorzentrum wie Herzchirurgen, Plastische Chirurgen oder Gefäßchirurgen hinzukommen. "Thoraxchirurgie ist heute Teamarbeit. Sie brauchen eine extrem enge und gute Zusammenarbeit über viele Disziplinen. Ich spreche gern vom "Mannschaftssport". Hier in Harburg haben wir sogar einen eigenen Lungen-Pathologen, der uns während der OP eine sichere Einstufung über den Tumor gibt." Lungenkrebs (Bronchialkarzinom) ist eine der häufigsten Krebsarten in Deutschland - mit steigender Tendenz. Jähr-

lich erkranken über 55.000 Deutsche an dieser Krebsart. Raucher sind besonders gefährdet. Die Behandlung des Bronchialkarzinoms ist abhängig vom jeweiligen Stadium. Deswegen ist hier die exakte Diagnostik so entscheidend. In Harburg steht hierfür beispielsweise ein hochmodernes PET-CT zur Ver-

"Unvorstellbar spannend ist die Geschwindigkeit, mit der wir uns diagnostisch. medikamentös und operativ in unserem Fach inzwischen weiterentwickeln.

fügung. Ein PET-CT kombiniert das nuklearmedizinische Verfahren der Positronen Emissions Tomographie (PET) und die Computertomographie (CT) in einem Gerät. Damit stehen zur Beurteilung zwei unterschiedliche bildgebende Verfahren bereit - für die Körperstruktur und -funktion. So lässt sich die genaue Position, Größe, Aktivität und Ausbreitung einer Tumorerkrankung im gesamten Körper erkennen. "Unvorstellbar spannend

ist die Geschwindigkeit, mit der wir uns diagnostisch, medikamentös und operativ in unserem Fach inzwischen weiterentwickeln", meint Dr. Meierling. "Etwa beim Einsatz neuer, minimalinvasiver OP-Verfahren, bei der Neuentwicklung von Medikamenten wie der Immuntherapie. Dabei ist unser Bereich hochkomplex, erfordert er doch ganz individuelle Behandlungsschritte für jeden einzelnen Patienten. So können wir inzwischen frühe Stadien mit kleinsten Schnitten behandeln, ohne hierzu den Thorax eröffnen zu müssen." Hierzu werden bei der sogenannten VATS-Lobektomie eine Mini-Kamera und spezielle, feinste Instrumente in den Brustkorb eingeführt. Damit werden nicht nur Gewebeproben entnommen, sondern auch ganze Lungenlappen zur Behandlung von Lungenkrebs minimalinvasiv entfernt. "Diese neuen Verfahren haben wir in Harburg entscheidend entwickelt und die Ergebnisse als Erste in Deutschland veröffentlicht".

Auch Tumore des Mittelfellraumes (Mediastinum) können so minimalinvasiv entfernt werden. "Zur 'Bergung' benötigen wir dann oft nur einen Schnitt,

der gerade einmal drei Zentimeter groß ist", erklärt Dr. Meierling weiter. "Für unsere Patienten ist das deutlich schmerzärmer und durch die frühzeitige Mobilisation auch komplikationsärmer". "Und auch in bereits fortgeschrittenen Stadien haben wir jetzt Werkzeuge, die uns helfen, erfolgreich zu behandeln. Mit Hilfe der innovativen Immuntherapie etwa können wir dem Tumor – wenn Sie so wollen – die Tarnkappe vom Kopf ziehen und ihn zweifelsfrei identifizieren und anschließend einschätzen, ob eine medikamentöse Therapie geeignet, gut verträglich und wirksam ist."



Zum Einsatz kommen

September 2017 Ärztemagazin | 15

Ernährungsspezialist und

TV-Ernährungs-Doc

aus Hamburg

#### MARIA BÜHRLE Asklepios Klinik Altona

## Zufallsbefund oder Bedrohung Dem Schilddrüsenkrebs auf der Spur

≺ Schilddrüse mit oder ohne ✓ Knotenbildung – fast 25 Prozent der Erwachsenen leiden darunter", erklärt Maria Bührle. Leiterin der Sektion endokrine Chirurgie der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie am Asklepios Klinikum Altona.

Im Gegensatz dazu stellt der Schilddrüsenkrebs eine eher seltene Erkrankung dar. Die Herausforderung in der endokrinen Chirurgie liegt hierbei in der Unterscheidung zwischen einem eher harmlosen Zufallsbefund und einer für den Patienten eventuell bedrohlichen Erkrankung.

Die bei einem Patienten entdeckten Schilddrüsenknoten müssen durch einen erfahrenen Untersucher regelmäßig mittels Ultraschall kontrolliert werden. "Eine Blutentnahme zur Bestimmung der Schilddrüsenhormone reicht hier nicht aus", führt Frau Bührle weiter aus. Sonographisch können bestimmte Veränderungen der Knoten festgestellt werden,

#### ASKLEPIOS TUMORZENTRUM HAMBURG

Maria Bührle Leitende Ärztin der Sektion endokrine Chirurgie Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie Asklepios Klinik Altona Paul-Ehrlich-Straße 1 22763 Hamburg Terminvereinbarung: (040) 1818-8116 01 www.asklepios.com/hamburg/ altona/experten/allgemeinchirur aie/schilddruese/

#### Schwerpunkte

16 | Ärztemagazin September 2017

■ Behandlung von Schilddrüsen-, Nebenschilddrüsen- und Nebennierenerkrankungen

ine Vergrößerung der die erste Hinweise auf eine mögliche Bösartigkeit geben können. Verdächtig sind rasch wachsende Knoten, die sich im Ultraschallbild unscharf oder mit einer vermehr-

#### "Oft ergibt erst die Operation eine sichere Krebsdiagnose."

ten Durchblutung darstellen. Dann ist es wichtig, die Hormonproduktion dieser Knoten zu bestimmen. Zeigt sich eine Schilddrüsenüberfunktion, ist ein Schilddrüsenkrebs sehr unwahrscheinlich. Des Weiteren kann der Nuklearmediziner durch eine Szintigraphie die Aktivität der Hormonproduktion einzelner Knoten bildlich darstellen. Ein besonderes Augenmerk gilt hier den sogenannten "kalten Knoten", die keine Hormone produzieren. Diese können weiter durch eine Feinnadelpunktion abgeklärt werden, bei der über eine Punktion Gewebe gewonnen und durch den Pathologen untersucht werden kann.

Trotz der genannten diagnostischen Maßnahmen kann ein Schilddrüsenkrebs letztendlich in vielen Fällen nicht ausgeschlossen werden. Da in Deutschland sehr viele Menschen Schilddrüsenknoten aufweisen, von denen die allerwenigsten bösartig sind, ergibt sich die Schwierigkeit für alle behandelnden Ärzte, krebsverdächtige Veränderungen von den harmlosen Erkrankungen zu unterscheiden.

Die besondere Rolle des endokrinen Chirurgen besteht darin, die Diagnose zu sichern und die Operation auf das notwendige Ausmaß zu erweitern. Dies ist nur in Zusammenarbeit mit erfahrenen Pathologen möglich, die mittels einer Gewebsuntersuchung wäh-



Wichtig ist für Maria Bührle vor jeder OP eine ausführliche Ultraschall-Diagnostik

rend der Operation (Schnellschnitt) eine verlässliche Diagnose liefern

Mediziner unterscheiden im Wesentlichen den differenzierten (papillär / follikulär) von dem undifferenzierten Schilddrüsenkrebs. Der differenzierte Schilddrüsenkrebs ist in den meisten Fällen gut heilbar bei korrektem Operationsausmaß und nachfolgender Radiojodtherapie. Anders als etwa die Chemotherapie, die das Wachstum vieler Körperzellen beeinflusst, ist die Radiojodtherapie hochspezifisch und beeinträchtigt nur das Wachstum von Schilddrüsenzellen.

Eine weitere Besonderheit besteht beim "papillären Mikrokarzinom". Hierbei handelt es sich um einen kleinen papillären Schilddrüsenkrebs (< 1 cm), der in einer vorher unverdächtigen Schilddrüse gefunden wird. Dieser "Zufallsbefund" bedarf keiner weiteren Therapie.

"Gerade in der Behandlung von Schilddrüsenerkrankungen ist die Zusammenarbeit mit Pathologen, Nuklearmedizinern, HNO-Ärzten, Onkologen und Endokrinologen enorm wichtig", resümiert Maria Bührle. Auch die Risiken einer Schilddrüsenoperation dürfen nicht verschwiegen werden: die Verletzung des Stimmbandnervs mit bleibender Heiserkeit, in sehr schweren Fällen begleitet von Atemnot. "Daher setzen wir bei der OP das neue kontinuierliche Neuromonitoring ein. Eine Spezialelektrode wird um den entsprechenden Nerv gelegt und permanent stimuliert. Ein akustisches und visuelles Signal zeigt uns dann, wenn zu viel Druck oder Zug auf den Nerv ausgeübt wird – etwa so wie bei einer Einparkhilfe." •

Anzeigenmagazin GYNÄKOLOGIE

#### DR. URSULA SCHOLZ

Standortübergreifendes Brustzentrum

# TRAINIEREN

### statt Schonen

öglichst viel schonen und bloß keine körperliche Belastung, weil der Körper alle Kraft für den Kampf gegen den Tumor brauche: Das war früher die gängige Empfehlung für Krebspatienten. Doch diese Theorie war genau der falsche Weg, wie sich mittlerweile herausgestellt hat. Heute raten Mediziner ganz im Gegenteil zu möglichst viel Bewegung und wenn möglich auch sportlicher Betätigung. "Wir wissen heute viel mehr; vor allem in den vergangenen zehn Jahren wurden rund 170 aussagekräftige Studien zu diesem Thema publiziert", berichtet Priv.-Doz. Dr. Freerk Baumann, Leiter der fachübergreifenden Arbeitsgruppe Onkologische Bewegungsmedizin an der Uniklinik Köln. "Dadurch ist die Bewegung auch in der Medizin angekommen." Die Studien belegten, dass körperliches Training bei Krebspatienten die Nebenwirkungen der medizinischen Therapie reduziert und so den Behandlungsverlauf verbessern kann, so Dr. Baumann. Bewegung wirkt dem Fatiguesyndrom entgegen, fördert die körperliche Leistungsfähigkeit, stabilisiert die Psyche und steigert so nachhaltig die Lebensqualität der Patienten während der

Zudem gibt es erste Hinweise darauf, dass Bewegung bei einigen Krebserkrankungen auch das Gesamtüberleben verbessern kann. Wie genau diese Effekte zustande

Therapie und in der Nachsorge.



Priv.-Doz. Dr. Freerk Baumann Leiter der fachübergreifenden Arbeitsgruppe Onkologische Bewegungsmedizin an der Uniklinik Kölr

kommen und was dabei auf molekularer Ebene im Körper passiert, ist bislang noch nicht geklärt und Gegenstand der aktuellen Forschung. Gemeinsam mit der Deutschen Sporthochschule Köln erforscht Dr. Baumanns Team diese Zusammenhänge seit 2012 im Projekt "Onkologische Trainingstherapie". Dafür wurde in den Räumen der Frauenklinik der Universität eine Trainingsfläche speziell für Krebspatienten eingerichtet. Mediziner, Sportwissenschaftler und Psychologen betreuen die Patienten, beobachten die Trainingser- che Aktivität um 20 bis 30 Prozent folge und passen die Trainingspläne individuell an die Möglichkeiten ten pro Woche." Und tritt dennoch der Patienten an. Auf diese Weise wollen die Forscher die wissenschaftlichen Erkenntnisse in die Praxis umsetzen und Trainingsempfehlungen für die häufigsten Krebserkrankungen entwickeln.

"Es geht hier nicht um Sport, sondern um Bewegungstherapie", betont Dr. Baumann. Sie wird während der medizinischen Behandlung durchgeführt. Sofern keine Komplikationen auftreten, könnten die Patienten im Anschluss an die Krebstherapie wieder in einem normalen Sportverein trainieren, während der medizinischen Therapie müssten die Bewegungsprogramme aber individuell auf den Patienten abgestimmt werden.

#### Bewegung schützt vor Krebs

Wer regelmäßig Sport treibt, beugt Krebserkrankungen vor. Wissenschaftlich belegt sei das bereits für Brust-, Dickdarm- und Gebärmutterkrebs, so Dr. Baumann: "Bei diesen Tumoren lässt sich das Risiko durch regelmäßige körperlisenken. Das bedeutet 150 Minueine Krebserkrankung auf, haben die Patienten nachweislich ein geringeres Rückfallrisiko, wenn sie vorher regelmäßig Sport getrieben haben. Von einer Änderung ihres Lebensstils profitieren aber auch Patienten, die vor ihrer Erkrankung eher inaktiv waren: In dieser Gruppe senkt körperliche Aktivität nach der Tumorerkrankung die Gefahr eines Rückfalls und erhöht die Wahrscheinlichkeit für eine dauerhafte Heilung.



Krebspatienten trainieren mit dem Smartphone Eine hilfreiche Unterstützung für Krebspatienten kann die App "Movival®" sein, in der der Onkologe Priv.-Doz. Dr. Thomas Widmann aus Triberg im Schwarzwald die Erkenntnisse aus mehr als 70 internationalen Studien zum Thema "Bewegung und Krebs" umgesetzt hat. Die App erfasst jede Form von Bewegung, von Angeln über Hausarbeit, Joggen, Radfahren und Spazierengehen mit dem Hund bis zu Zumba. Alle Bewegungsformen werden in sogenannte Metabolische Einheiten pro Stunde umgerechnet, eine Maßeinheit für die Intensität körperlicher Aktivität. Studien hätten gezeigt, dass schon 25 Metabolische Einheiten pro Woche das Rückfallrisiko um bis zu 40 Prozent senken können, so Dr. Widmann.







Experten verbessern die Heilungschancen

"Mit individualisierten Therapien erreichen wir heute eine Heilungsrate von über 80 Prozent."

zentrums im Asklepios Tumorzentrum Hamburg: "Mit stadiengerecht individualisierten Therapien erreichen wir heute eine Heilungsrate von über 80 Prozent." Auch wenn sie und ihr Team immer wieder auch mit Spätrezidiven oder hochaggressiven Tumoren konfrontiert würden, sei die Situation deutlich besser als früher. Meist sei eine brusterhaltende Operation möglich, da sich auch größere Tumoren in vielen Fällen durch eine vorgeschaltete Chemotherapie im Vorfeld verkleinern lassen. Nach der Operation kommen, abgestimmt auf den Tumor und die Ausgangssituation der

Patientin, weitere Verfahren wie Strahlentherapie, Chemotherapie, Hormonentzugsbehandlung und zielgerichtete Antikörper zum Ein-

Ein entscheidender Faktor für den Therapieerfolg bei Brustkrebs ist die Erfahrung des Behandlungsteams. Deshalb wurde die Therapie des Mammakarzinoms im Asklepios Tumorzentrum in einem standortübergreifenden Brustzentrum mit dem Hauptsitz in der Asklepios Klinik Barmbek konzentriert. "Hier bieten wir eine tägliche Sprechstunde an und führen alle Operationen durch", erklärt Dr. Scholz das Konzept: "In den Asklepios Kliniken Wandsbek und Nord bieten wir einmal wöchentlich Sprechstunden an, untersuchen die Patientinnen, führen feingewebliche und Ultraschalldiagnostik durch und besprechen

den Befund mit der Patientin." Zudem sei das Brustzentrum per Videokonferenz mit den anderen Kliniken vernetzt, erklärt Chefärztin Dr. Scholz. In dieser Struktur sieht sie große Vorteile: "Für die Patientinnen ist es oft angenehmer, dass sie die Vor- und Nachgespräche vor Ort führen können und nicht immer ins Zentrum nach Barmbek müssen." Für die Zertifizierung des Brustzentrums sei es aber wichtig, dass es einen Standort für die Operationen gibt: "Das erhält die Qualität und sorgt dafür, dass die Patientinnen bestmöglich versorgt sind."

#### **Komplettes Angebot**

Am Standort Barmbek bieten die Spezialisten des Brustzentrums das komplette Spektrum der diagnostischen und therapeutischen Verfahren an, von Hochgeschwindigkeitsstanzen zur Abklärung unklarer Befunde über Mikrokalkuntersuchungen in der Radiologie mit Vakuumbiopsie bis hin zur Lokalisation verdächtiger Befunde per Kernspintomografie. Zudem verfügt die Klinik über zwei auf die Brustkrebsdiagnostik spezialisierte Pathologen, eine Onkologie und eine Palliativstation. Eine ganz wichtige Rolle spielten auch die speziellen Brustschwestern, die die Patientinnen durch den Behandlungsablauf begleiten, sich um Termine beim Sozialdienst, Psychoonkologie, Perücken- und BH-Versorgung kümmern sowie viele Aktivitäten wie Yoga, Tai Chi oder Sportprogramme anbieten.

Dr. Ursula Scholz Standortübergreifendes **Brustzentrum** Asklepios Klinik Barmbek Rübenkamp 220 22307 Hamburg Tel.: (040) 18 18-82 46 00 Fax: (040) 18 18-82 86 21 www.asklepios.com/hamburg/ barmbek/experten/standortueber-

ASKLEPIOS TUMORZENTRUM HAMBURG

#### Schwerpunkte

areifendes-brustzentrum

■ Brustkrebs

■ Genetisch bedingter Brustkrebs (BRCA1&2)



# Individualisierte Brustkrebstherapie

### Verbesserte Heilungschancen

as Mammakarzinom ist die

häufigste Krebserkrankung

bei Frauen, von der jede

achte Frau im Laufe ihres Lebens

betroffen sein kann. Die Heilungs-

rate habe sich in den vergangenen

Jahren sehr gut entwickelt, berich-

tet Dr. Ursula Scholz, Chefärztin

September 2017 Ärztemagazin | 19

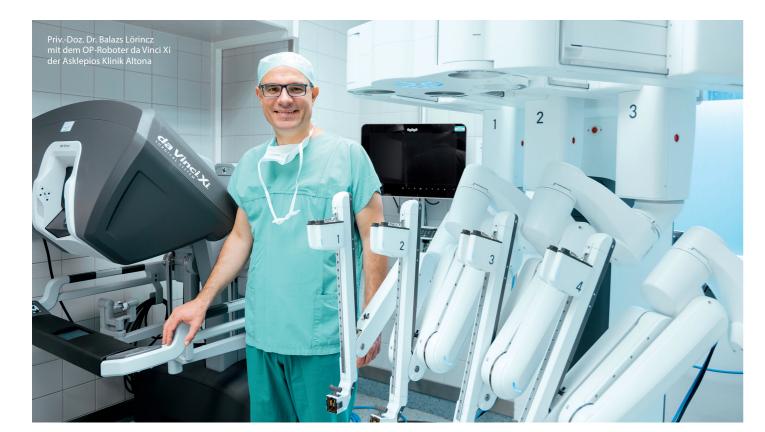
PROF. DR. CHRISTHARDT KÖHLER

Asklepios Klinik Altona

Gynäkologische Tumorchirurgie

PRIV.-DOZ. DR. BALAZS LÖRINCZ Asklepios Klinik Altona

ROBOTERASSISTIERTE KOPF-HALS-CHIRURGIE



# In Saal 5 operiert der Roboter

#### Schlüssellochchirurgie in einer neuen Dimension

🕇 ine ruhigere Hand als er hat kein menschlicher Chirurg ✓– und der OP-Roboter "da Vinci Xi" hat gleich vier davon, die er mit unvergleichlicher Präzision einsetzt. Als Spezialist und Ausbilder für roboterassistierte Kopf-Hals-Chirurgie verfügt Priv.-Doz. Dr. Balazs Lörincz bereits über langjährige Erfahrungen mit den Vorgängern des in der Asklepios Klinik Altona installierten modernsten OP-Robotersystems Norddeutschlands. Mit der neuesten Generation sei diese aufwändige Technik nun so ausgereift, dass sie nicht nur in wenigen Bereichen wie der Prostatachirurgie eingesetzt werden kann, sondern immer mehr Fachbereiche von ihren Vorteilen profitieren, so Dr. Lörincz.

Im Grunde ist der da Vinci eher eine Fernsteuerung als ein "richtiger" Roboter im klassischen Sinn, denn er arbeitet niemals selbständig. Vielmehr sitzt der Operateur in einer Steuerkonsole und kann von

"Immer öfter kommen Patienten mit der Frage, ob ein roboterassistierter Eingriff für sie sinnvoll wäre."

dort aus die Instrumente an den Spitzen der vier Arme frei bewegen und damit im Körper des Patienten operieren. "Bei der herkömmlichen Schlüssellochchirurgie haben wir nur feste Arme ohne Gelenk, genauso in der Laserchirurgie. Damit können wir nur geradeaus schneiden, nicht von der Seite oder in der Rückhand", erklärt Dr. Lörincz: "Der Roboter verschafft uns nun noch einen höheren Bewegungsumfang als das menschliche Handgelenk, sogar in der 'Rückhand'." Für beste Sicht auf das OP-Feld sorgt eine hochauflösende 3D-Kamera an der Spitze eines der Arme, die besonders scharfe und so detaillierte Bilder liefert, dass der Opera-

teur unterschiedliche Gewebe und Strukturen viel besser erkennen kann. Diese sehr gute Übersicht und die Beweglichkeit der Instrumente seien die wichtigsten Vorteile des da Vinci-Roboters, erklärt Dr. Lörincz. Zudem seien langwierige Eingriffe weit weniger ermüdend für den Operateur als herkömmliche Operationen.

In Altona arbeiten zurzeit vier Abteilungen mit dem Roboter: die Allgemeinchirurgie, die Kopf-Hals-Chirurgie, die Urologie und die Spezielle Gynäkologie. In aller Regel werde der Roboter für die Tumorchirurgie eingesetzt, erklärt Dr. Lörincz: "Die Allgemeinchirurgen operieren damit vor allem Darm- und Bauchspeicheldrüsenkrebs, die Gynäkologen bösartige Tumoren der Gebärmutter und der Eierstöcke, die Urologen führen damit schonende Eingriffe an den Nieren durch und natürlich auch Prostataoperationen." Dr. Lörincz selbst operiert zum Beispiel bösar-

tige Tumoren am Zungengrund, im Schlund oder im Kehlkopf mit Hilfe des Roboters. Bisher ließen sich diese Tumoren nur per Laser oder durch eine offene Operation entfernen, mit dem Roboter gelingt das besonders schonend von innen durch den Mund.

#### ASKLEPIOS TUMORZENTRUM HAMBURG

Priv.-Doz. Dr. Balazs Lörincz Asklepios Klinik Altona Abteilung für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie Paul-Ehrlich-Straße 1 22763 Hamburg Tel.: (040) 18 18-81 17 41 www.asklepios.com/hamburg/ altona/experten/hno

#### Schwerpunkte

- Roboterassistierte Kopf-Hals-Chirurgie
- Roboterassistierte Chirurgie der Schilddrüse und Nebenschilddrüsen
- Tumorchirurgie und plastischrekonstruktive Chirurgie

### Komplexe Eingriffe auch durchs Schlüsselloch und mit dem Roboter perationen zur Entfer-

nung gynäkologischer Tumoren wie etwa Gebärmutterhals- oder Gebärmutterkörperkrebs sind anspruchsvoll und erfordern viel Erfahrung - vor allem, wenn sie möglichst schonend, minimalinvasiv. durchgeführt werden sollen. Mit Prof. Dr. Christhardt Köhler verfügt das Asklepios Tumorzentrum Hamburg am Standort Altona über einen international renommierten Spezialisten auf diesem Gebiet. Er wurde ausgebildet von Prof. Dr. Achim Schneider, der in Jena und an der Charité endoskopische Operationen federführend in die gynäkologische Onkologie einführte. Über die in dieser Zeit gewonnenen Erfahrungen hinaus entwickelte Prof. Köhler eigene Operationstechniken, die seinen Patientinnen heute zugutekommen.

#### Schwangerschaft nach Gebärmutterhalskrebs

sollen heute individualisiert erfolgen und dabei sowohl dem onkologischen Befund als auch den Intentionen des Patienten möglichst Rechnung tragen. So lässt sich zum Beispiel mit einem kombiniert laparoskopisch-vaginalen Eingriff ein früh entdeckter Gebärmutterhalskrebs so entfernen, dass eine spätere Schwangerschaft möglich bleibt. Das Verfahren gilt bis zu einer Tumorgröße unter zwei Zentimetern als onkologisch sicher, erläutert Prof. Köhler. Im Einzelfall könne es auf dringenden Wunsch der Patientin auch bei etwas größeren Tumoren angewendet werden. In diesem Fall müsse die Patientin aber mit einem erhöhten Risiko rechnen, dass der Krebs zurückkehrt. Da bei der Operation der verbliebene Gebärmutterhals mit einer sogenannten permanenten Cerclage umschlossen wird, muss das Kind per Kaiserschnitt entbunden wer-

Gynäko-onkologische Operationen



Prof. Dr. Christhardt Köhler gehört zu den erfahrensten Spezialisten für minimalinvasive Operationen in der gynäkologischen Onkologie

den. Zwei von drei Patientinnen, die das möchten, werden nach der Operation auch schwanger. Das sei ein sehr gutes Ergebnis. "Die Operation selbst ist anspruchsvoll, deshalb hat sie sich nur in wenigen Zentren weltweit etabliert", betont Prof. Köhler. International wurden in den vergangenen 25 Jahren rund 3000 Patientinnen operiert, davon mehr als 400 in Jena, Berlin und

Prof. Köhlers Expertise hat sich herumgesprochen: Mit speziellen Problemen wie einer ausgedehnten Endometriose kommen Patientinnen aus ganz Hamburg nach Altona, Krebspatientinnen

niken mit der Frage geschickt,

ob eine fruchtbarkeitserhaltende Operation möglich ist. Solche Anfragen kommen inzwischen auch aus dem Ausland.

#### Offen oder endoskopisch operieren?

Es gibt nach wie vor onkologische Befunde, die offen chirurgisch operiert werden müssen, wie zum Beispiel ein fortgeschrittener Eierstockkrebs. Solche Eingriffe werden in Prof. Köhlers Klinik ebenfalls mit internationaler Expertise durchgeführt. Im Einzelfall kann auch ein frühes Stadium eines Ovarialkarzinoms minimalinvasiv operiert werden. Die Laparoskopie (Bauchspiegelung) kann auch sehr hilfreich sein bei der Entscheidung, ob es für die Patientin sinnvoller wäre, vorher eine Chemo-

therapie durchzuführen. Für die Auswahl der richtigen Therapie ist oft entscheidend, ob Lymphknoten im Beckenbereich und an der Hauptschlagader von Krebs befallen sind. Prof. Köhler entnimmt diese Lymphknoten per Bauchspiegelung für die feingewebliche Untersuchung: "In diesem Jahr haben wir die 2500ste Operation seit 1994 durchgeführt: das ist sicher die weltweit größte Serie."

#### Roboterassistierte Operationen

In speziellen Fällen setzen Prof. Köhler und sein Team den Operationsroboter da Vinci der Asklepios Klinik Altona ein. Ziel ist dabei, auch in anatomisch komplizierten Bereichen möglichst schonend zu operieren, wo die herkömmliche Laparoskopie an ihre Grenzen stößt.

"Wir haben heute gute Möglichkeiten, den Patientinnen mit einer gynäkologisch-onkologischen Erkrankung individuell gerecht zu werden und damit auf ihre persönlichen Situationen und Wünsche sowie Begleiterkrankungen einzugehen. Das ist das Spannende und Herausfordernde heutzutage: keine 08/15-Behandlung, sondern eine, die optimal auf die Patientin und mit ihr abgestimmt ist." ◀

#### ASKLEPIOS TUMORZENTRUM HAMBURG

Prof. Dr. Christhardt Köhler Spezielle operative und onkologische Gynäkologie Asklepios Klinik Altona Paul-Ehrlich-Straße 1 22763 Hamburg Tel.: (040) 18 18-81 16 41 Fax: (040) 18 18-71 16 41 www.asklepios.com/hamburg/ altona/experten/gynaekologie-spez

#### Schwerpunkte

- Gynäkologische Tumorchirurgie
- Laparoskopische Operationen ■ Endometriose
- Rezidivchirurgie (interdisziplinär)

sogar aus ganz Deutschland. Viele werden aus anderen Kli-

September 2017 Ärztemagazin | 21

#### PROF. DR. GERO PUHL UND PROF. DR. KLAUS HERRLINGER

Asklepios Klinik Altona und Asklepios Klinik Nord – Heidberg

#### Tumoren des Verdauungssystems

# Von der Speiseröhre bis zum Enddarm

s sind vor allem zwei medizinische Fachrichtungen, die sich schwerpunktmäßig mit Krebserkrankungen des Verdauungssystems befassen: die Gastroenterologie und die Viszeralchirurgie. Besonders häufig treten bösartige Tumoren im Dickdarm und im Magen auf, aber auch die Speiseröhre, die Bauchspeicheldrüse, die Leber, die Gallenwege und der Enddarm können betroffen sein. Krebserkrankungen des Dünndarms sind dagegen extrem selten.

Während früher die Gastroenterologen vor allem für die Früherkennung und Diagnostik zuständig waren und die Visze-

ASKLEPIOS TUMORZENTRUM HAMBURG

Allgemein-, Viszeral-, Gefäßchirurgie

www.asklepios.com/hamburg/alto-

na/experten/allgemeinchirurgie

Schwerpunkte der Tumormedizin

■ Tumoren in Speiseröhre, Magen,

Prof. Dr. Gero Puhl

Asklepios Klinik Altona

Paul-Ehrlich-Straße 1

Tel.: (040) 18 18 81-16 01

Fax: (040) 18 18 81-49 07

■ Tumorerkrankungen des

Dick- und Mastdarm

Bauchraums

Lebertumoren

■ Pankreaskarzinom

22763 Hamburg

ralchirurgen für die Entfernung der Tumoren, hat sich dieses Bild in den vergangenen Jahren gewandelt, berichten Prof. Dr. Klaus Herrlinger, Chefarzt der Gastroenterologie und Onkologie in der Asklepios Klinik Nord, und Prof. Dr. Gero Puhl, Chefarzt der Viszeralchirurgie in der Asklepios Klinik Altona. Durch neue Techniken, Therapieverfahren Abteilungen hinweg über die Beund Behandlungsalgorithmen hätten sich die medizinischen Möglichkeiten in diesem Bereich enorm verbessert. "Ich sehe hier keine Konkurrenzsituation mehr zwischen unseren Fächern, sondern eine Partnerschaft. Wir schreiten gemeinsam voran und

profitieren voneinander", betont Prof. Puhl.

Dass die Fachabteilungen der Kliniken nun im Asklepios Tumorzentrum enger vernetzt seien, bringe eine ganze Reihe von Vorteilen, so Prof. Puhl: "Es ist eine besondere Qualität des Asklepios Tumorzentrums Hamburg, dass wir uns über alle Kliniken und

> ..Wir erreichen heute in vielen Bereichen viel mehr, weil wir gemeinsam voranschreiten."

handlungsalgorithmen verständigen: von der Diagnosestellung über die Diskussion im Tumorboard bis zur Entscheidung, ob vor einer Operation eine Strahlenoder Chemotherapie durchgeführt wird." Auch bei der Entscheidung, ob, wie und wo ein Patient operiert werden soll, helfe die enge Zusammenarbeit: Sehr anspruchsvolle Operationen bei Speiseröhren-, Leber- und Gallenwegtumoren, Rektumkarzinomen sowie Bauchspeicheldrüsenkrebs werden von den Spezialisten der großen Kliniken durchgeführt, die für die diagnostischen, operativen und auch logistischen Anforderungen eingerichtet sind. Die Standard-



operationen bei den häufigeren Dickdarm- und Magentumoren gehören dagegen in allen Kliniken zur Routine.

#### Fortschritte in allen Stadien der Erkrankung

Immer öfter führen heute die Gastroenterologen neben der Diagnostik auch gleich die Therapie durch, berichtet Prof. Herrlinger. Die endoskopischen Möglichkeiten hätten sich kontinuierlich verbessert, sodass sich nicht nur Vorformen wie Darmpolypen, sondern auch früh entdeckte Karzinome endoskopisch abtragen lassen. Ein Beispiel dafür ist die Endoskopische Submukosadissektion (ESD). Dabei unterspritzt der Gastroenterologe beispielsweise ein noch oberflächliches Magenkarzinom, bis sich die Schleimhaut so weit von den darunterliegenden Schichten der Magenwand abhebt, dass er den Tumor herausschneiden und aus dem Magen entfernen kann. Alle diese Arbeitsschritte werden mit winzigen Instrumenten durch den Arbeitskanal des Endoskops durchgeführt. Voraussetzung für solche schonenden Verfahren ist, dass die Tumoren sehr früh zuverlässig entdeckt werden, bevor sie in die Umgebung einwachsen.

Die neuen Möglichkeiten der Endoskopie, aber auch die besseren Behandlungsabläufe werden die Medizin grundlegend verändern, ist sich Chirurg Prof. Puhl sicher: "Das hat auch Einfluss auf die Chirurgie in späteren Tumorstadien. Wir sehen immer häufiger Patienten, bei denen aufgrund besserer Chemotherapien überhaupt erst eine Operation möglich wird. Andere kommen nach Jahren zurück, um sich ein zweites oder sogar drittes Mal operieren zu lassen." Das komme vor allem bei Leber-

metastasen inzwischen immer öfter vor. Hier war die Lebenserwartung noch vor wenigen Jahren so gering, dass ein erneuter Eingriff undenkbar war. Auch beim

#### "Der entscheidende Fortschritt liegt im Denken der Mediziner."

Pankreaskarzinom, dem Krebs der Bauchspeicheldrüse, gebe es deutliche Fortschritte, so Prof. Puhl: "Hier sind Vorbehandlungsprotokolle auf dem Vormarsch, die den Krebs so weit zurückdrängen, dass zuvor nicht resektable Tumoren dann doch noch erfolgreich operiert werden können." Bei Magen-, Speiseröhren- und Mastdarmkrebs ab einem bestimmten Tumorstadium sei eine solche Vorbehandlung durch Chemo- oder Strahlentherapie inzwischen sogar die Regel, und das bedeute einen Überlebensvorteil für die Patienten, berichtet Prof. Puhl. Die Studienlage dazu sei inzwischen eindeutig.

Spätestens wenn sich der Krebs auf Lymphknoten ausgebreitet hat, gehöre eine Vorbehandlung zum Standard, ergänzt Prof. Herrlinger: "Auch wenn der Tumor herausoperiert ist, können sich Mikrometastasen bereits in weiter entfernten Lymphknoten ausgebreitet haben. Diese Metastasen lassen sich nur über die Chemotherapie zerstören. Nur so kann sichergestellt werden, dass die herausoperierten Lymphknoten anschließend auch tatsächlich tumorfrei sind."

Der entscheidende Fortschritt liege aber weniger in neuen Medikamenten oder innovativer Medizintechnik als vielmehr im Denken der Mediziner, ist sich Prof. Herrlinger sicher: "Früher meinte jeder, er könne es am besten. Das hat sich geändert, hin zur multimodalen Therapie. Heute suchen wir gemeinsam das beste Therapiekonzept in der Kombination." Das sieht auch Prof. Puhl so: "Wir erreichen heute in vielen Bereichen viel mehr, weil wir gemeinsam voranschreiten."

Diesem Leitgedanken folge auch das Tumorzentrum Hamburg: "Hier stehen alle Methoden immer zur Verfügung, sodass wir viel besser die optimalen Algorithmen abarbeiten können. Hinter dem

#### ASKLEPIOS TUMORZENTRUM HAMBURG

**Prof. Dr. Klaus Herrlinger** Klinik für Innere Medizin I Asklepios Klinik Nord – Heidberg Tangstedter Landstraße 400 22417 Hamburg Tel.: (040) 18 18-87 36 66 Fax: (040) 18 18-87 37 46 www.asklepios.com/hamburg/ nord/heidberg/experten/inneremedizin-l/

#### Schwerpunkte der Tumormedizin

- Gastroenterologie und Hepatologie
- Tumorerkrankungen in Speiseröhre, Magen, Pankreas, Dick- und
- Interventionelle Endoskopie
- Ultraschalldiagnostik

Mastdarm

Medikamentöse Tumortherapie

tungsfähige, technisch miteinander vernetzte Kliniken, und jeder kann im Zweifel das Tumorboard eines anderen Krankenhauses anrufen, seinen Patienten vorstellen und sich mit den dortigen Spezialisten beraten. Das gibt zusätzliche Sicherheit." ◀

Tumorzentrum stehen sieben leis-





PROF. DR. CHRISTIAN SANDER
Asklepios Klinik St. Georg

### PROF. DR. KARL-J. OLDHAFER Asklepios Klinik Barmbek

#### In guten Händen

# Hautkrebs und Hautlymphome



autkrebs gehört zu den häufigsten Tumorarten. ▲Der Weiße Hautkrebs ist die Krebsart Nummer eins - in Deutschland erkranken schätzungsweise jährlich etwa 200.000 Menschen. Seltenere Formen sind der Schwarze Hautkrebs, der für Laien oft nur schwer von einem harmlosen Muttermal zu unterscheiden ist, und das Hautlymphom (kutanes Lymphom). Hier entsteht die Erkrankung durch eine Ansammlung veränderter, unkontrolliert wachsender Lymphzellen, eines bestimmten Typs weißer Blutabwehrzellen in der Haut. "Beim weißen Hautkrebs gibt es zwei Formen, das Basalzellkarzinom und das Stachelzellkarzinom", erklärt Prof. Dr. Christian Sander, Chefarzt der Eduard-Arning-Klinik für Dermatologie und Allergologie der Askle-

"Das bösartige Gewebe kann oft nur mit Hilfe der mikroskopisch kontrollierten Chirurgie komplett entfernt werden."

nome sind an den Stellen der Haut zu finden, die der Sonne ausgesetzt sind. Dabei wächst das Basalzellkarzinom in das umliegende Gewebe hinein, bildet aber keine Tochtergeschwülste. Die zweite Form, das Stachelzellkarzinom, kann hingegen Metastasen bilden und tödlich sein. "Bei beiden Tumoren, falls nicht rechtzeitig therapiert, ist die Art, wie ich den Tumor entferne, entscheidend", erklärt Prof. Sander. "Denn das bösartige Gewebe muss komplett entfernt werden. Während der Operation (OP) kann ich je-

doch den Umfang des Tumors nicht exakt sehen, könnte ihn also etwa in die Tiefe verschieben." Um sicherzustellen, dass alle Krebszellen entfernt wurden, wird das entnommene Gewebe unter dem Mikroskop untersucht. Nur wenn sich daraus keine Hinweise auf im Körper verbliebene Turmorzellen ergeben, wird die OP-Wunde am nächsten Tag endgültig verschlossen. "Wir nennen das mikroskopisch kontrollierte Chirurgie. So senken wir auch die Häufigkeit der Rückfälle – Rezidive – praktisch auf Null."

Der bösartigste aller Hauttumoren ist der Schwarze Hautkrebs, das
Melanom, der ebenfalls ab einem
bestimmten Stadium Metastasen
bildet. Die volle Tumortherapie besteht darin, den Tumor mit einem
Sicherheitsabstand im gesunden
Gewebe und zugleich auch den
Wächter-Lymphknoten zu ent-

fernen. Und bei Hautlymphomen setzen die Spezialisten in St. Georg die Lichttherapie (PUVA, UVB311, UVA) oder die extrakorporale Photopherese ein, eine UVA-Bestrahlung des Bluts. "Jedoch ist die Histologische Diagnostik sehr kompliziert", sagt Prof. Sander. "Sie brauchen sehr viel Erfahrung für die feingewebliche Untersuchung, die Histopathologie". Durch die langjährige Arbeit von Prof. Sander am Nationalen Krebs-Institut der USA und die Teilnahme an Therapiestudien haben Patienten Zugang zu den modernsten Behandlungsverfahren - etwa zu neuen medikamentösen Tumortherapien mit Immunpräperaten.

"Wir haben alles an Bord, was wir brauchen – von der Diagnose mit Auflichtmikroskopie, über die Abklärung mittels CT, MRT, PET-CT über die OP mit Unterstützung der Chirurgen bei Metastasen bis zur modernen Immuntherapie. So können wir in enger Zusammenarbeit mit anderen Fachdisziplinen wie der Strahlentherapie, Chirurgie, Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde oder Neurochirurgie für jeden unserer Patienten ein individuelles Behandlungskonzept entwickeln."

#### ASKLEPIOS TUMORZENTRUM HAMBURG

Prof. Dr. Christian Sander
Eduard-Arning-Klinik für
Dermatologie und Allergologie
Asklepios Klinik St. Georg
Lohmühlenstr. 5
20099 Hamburg
Tel.: (040) 18 18-85 22 91
www.asklepios.com/hamburg/
sankt-georg

#### Schwerpunkte

- **■** Lymphome
- Operative Therapie aller Hauttumoren (Schwarzer und Weißer Hautkrebs) inklusive aller plastischer Deckungsverfahren
- Sentinel lymphnode dissection (Wächterlymphknotenuntersuchung)

### Neue Therapieverfahren

### Heilungschancen bei Lebermetastasen

ochtergeschwülste in der Leber galten bis vor wenigen Jahren als sehr schlechtes Zeichen oder gar als Todesurteil, denn ihr Auftreten bedeutete, dass der Krebs nicht mehr heilbar war. Doch inzwischen gibt es Verfahren, mit denen Spezialisten des Asklepios Tumorzentrums Ham-

"Wir müssen sicherstellen, dass genügend funktionierendes Lebergewebe erhalten bleibt."

burg Lebermetastasen oft komplett entfernen und ihren Patienten so eine echte Heilungschance bieten können.

Eine Besonderheit der Leber eröffnet Behandlungschancen, die es bei anderen Organen nicht gibt: Sie ist das einzige Organ, das nachwachsen kann. Mit Hilfe modernster Navigationssysteme operieren Prof. Dr. Karl-Jürgen Oldhafer und sein Team der Asklepios Klinik Barmbek Metastasen aus dem Organ heraus, indem sie den Eingriff zuvor am Computer simulieren. So stellen die Leberchirurgen sicher, dass lebenswichtige Strukturen verschont werden und sie nicht zu viel Lebergewebe entfernen. Damit es nicht zu einem Leberversagen kommt, muss rund ein Drittel der Leber erhalten bleiben und funktionieren. Ist der befallene Teil des Organs zu groß, als



dass der Körper bei der Entgiftung auf ihn verzichten könnte, setzen die Barmbeker Chirurgen ein besonders trickreiches Verfahren ein: die ALPPS-Technik (Associating Liver Partition and Portal vein Ligation for Staged hepatectomy). Dabei trennen sie zunächst den Teil der Leber mit den Metastasen vom gesunden Gewebe und drosseln seine Blutzufuhr. So kann er bei der Entgiftung noch mitarbeiten, schrumpft aber. Als Reaktion darauf wächst der gesunde Teil der Leber sehr rasch. "Wir brauchen etwa 30 bis 35 Prozent des Lebergewebes. Wenn wir nur 15 Prozent gesundes Gewebe haben, müssen wir dafür sorgen, dass es um gut 100 Prozent wächst", erklärt Prof. Oldhafer, der zu den Pionieren die-

ser Technik gehört. Mit dem AL-PPS-Verfahren gelinge das innerhalb von zwei bis drei Wochen. In einer zweiten Operation wird dann der geschrumpfte Teil der Leber mit den Metastasen entfernt. Das gesunde Gewebe wächst weiter, bis die Leber fast vollständig wiederhergestellt ist. Entscheidende Faktoren für die

hergestellt ist.

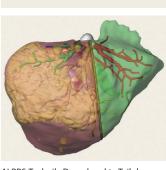
Entscheidende Faktoren für die Erfolgsaussichten dieser Therapie seien das Alter des Patienten, die Art des Tumors sowie die Anzahl und Verteilung der Metastasen in der Leber, so Prof. Oldhafer. Vor allem bei Darmkrebspatienten mit Lebermetastasen habe sie sich bewährt, auch bei Brustkrebspatientinnen mit nach Jahren aufgetretenen Lebermetastasen. Es gebe aber auch Tumoren, bei denen

#### ASKLEPIOS TUMORZENTRUM HAMBURG

Prof. Dr. Karl-J. Oldhafer
Allgemein- und Viszeralchirurgie,
Chirurgische Onkologie
Asklepios Klinik Barmbek
Rübenkamp 220
22307 Hamburg
Tel.: (040) 18 18-82 28 11
Fax: (040) 18 18-82 28 19
www.asklepios.com/hamburg/
barmbek/experten/allgemein-

#### Schwerpunkte in der Tumormedizin

- Speiseröhren- und Magenkrebs
- Darmkrebs
- Gallenweg- und Gallenblasenkrebs
- Leberkrebs und -metastasen
- Bauchspeicheldrüsenkrebs



ALPPS-Technik: Der erkrankte Teil der Leber wird vom gesunden (grün) getrennt und schrumpft

sie keinen Erfolg verspreche, zum Beispiel primäre Lebertumoren. Auch wenn Metastasen zu dicht an den großen Blutgefäßen liegen, kommt die ALPPS-Technik nicht infrage.

#### Metastasen an den Lebervenen

Mit einem anderen aufwändigen Verfahren entfernen die Barmbeker Chirurgen aber auch viele Metastasen, die sich eigentlich nicht operieren lassen, weil sie an der Hohlvene oder an den Lebervenen sitzen, berichtet Prof. Oldhafer: "Dafür kühlen wir die Leber während der Operation herunter und rekonstruieren anschließend die Gefäße. In diesem Bereich bekommen wir Patienten aus ganz Deutschland zugewiesen."

24 | Ärztemagazin September 2017

pios Klinik St. Georg. Beide Karzi-





mmer öfter werden urologische Krebserkrankungen heute schonend per gelung operiert – in Altona bei Bedarf auch mit Hilfe des OP-Roboters da Vinci



#### Roboter assistiert bei Prostata- und Nierenchirurgie



Den OP-Roboter da Vinci Xi setzt Prof. Wülfing vor allem für die

Die Urologie gehöre zu den häufigsten Einsatzgebieten der roboterassistierten Chirurgie, berichtet Prof. Wülfing: "Das ist derzeit ein großes Thema für uns. In den USA werden bereits nahezu alle Prostataentfernungen mit dem Roboter durchgeführt. Wir können damit sehr präzise operieren und das macht diese Technik sehr zukunftsträchtig." Nicht nur bei Prostatakrebs, sondern auch bei der Entfernung von Nierentumoren setzt Prof. Wülfing das da Vinci Xi-System der Asklepios Klinik Altona oft ein: "Mit dem Roboter können wir aufgrund der besseren Bewegungsfreiheit der Instrumente auch kompliziertere Tumoren minimalinvasiv und organerhaltend operieren." Damit verschieben sich die Grenzen der Schlüssellochchirurgie immer weiter in Bereiche, die bisher nur durch große offene Operationen behandelt werden konnten.

# Tumoren des Harntraktes

### Behandlung wird immer schonender



Prof. Dr. Christian Wülfing, Chefarzt der Urologie in der Asklepios Klinik Altona

perative Eingriffe bei Blasen-, Nieren-, Prostata- und Hodenkrebs gehören für die fünf urologischen Abteilungen des Asklepios Tumorzentrums Hamburg zum Alltag. Neben den großen Urologien in den Asklepios Kliniken Altona, Barmbek und Harburg anderen Haus beurteilen lassen." gehören auch die Abteilungen in St. Georg und im Westklinikum dazu. "Wir verfügen an allen Standorten über echte Kapazitäten, die diese häufigen Tumoren in großer Zahl operieren", erklärt Prof. Dr. Christian Wülfing, Chefarzt der Urologie in der Asklepios Klinik Altona. "Darüber hinaus decken wir als Gruppe das gesamte Spektrum

uns bei selteneren Krebserkrankungen und komplizierten Eingriffen wie der Rekonstruktion einer entfernten Harnblase aus Abschnitten des Dünndarms. Außerdem bieten wir routinemäßig eine Zweitmeinung an, indem wir die Befunde auch von einem Kollegen aus einem

Große Expertise bei Blasen- und Nierenkrebs Insgesamt operieren die Urologen des Tumorzentrums deutlich mehr Tumoren des Harntraktes als die anderen Kliniken der Stadt, berichtet Prof. Wülfing: "Am häufigsten behandeln wir Nieren- und Blasenkarzinome." So kämen pro Jahr mehr als 1.500 Krebsoperatioder Uro-Onkologie ab, ergänzen nen an der Harnblase zusammen,

viele davon endoskopisch durch die Harnröhre, einige aber auch mit Totalentfernung und Rekonstruktion einer neuen Blase. Diese aufwändigen Operationen werden vor allem in den drei großen Kliniken in Altona, Barmbek und Harburg durchgeführt. Zu den herausragenden Schwerpunkten des Tumorzentrums gehöre aber auch die organerhaltende Operation von Nierentumoren, so Prof. Wülfing: "Wir engagieren uns bereits seit langem für die organerhaltende Behandlung. Durch diesen Erfahrungsschatz ist die Rate des Organerhalts bei uns deutlich höher als im Durchschnitt." Mittlerweile hat sich herausgestellt, dass Patienten nach organerhaltenden

Operationen der Niere seltener unter schweren Gefäßerkrankungen wie Schlaganfällen leiden als nach der kompletten Entfernung des erkrankten Organs. Auch das habe dazu geführt, dass die organerhaltende Operation heute trotz des deutlich höheren Aufwands und der erforderlichen großen Erfahrung immer häufiger angestrebt wird, so Prof. Wülfing.

#### Neue Medikamente gegen den Krebs

Neben den Operationen führt Prof. Wülfings Abteilung auch Chemotherapien durch und bildet Mediziner auf dem Gebiet der medikamentösen Tumortherapie aus. Zudem könnten Patienten in Altona auch an klinischen Studien im Bereich der urologischen Tumormedizin teilnehmen, berichtet Prof. Wülfing. Dazu gehöre der Einsatz neuer Medikamente im Rahmen internationaler Zulassungsstudien. Derzeit liefen zum

genannten Immun-Checkpoint-Inhibitoren. Diese Wirkstoffe sollen der körpereigenen Abwehr helfen, gegen Krebszellen vorzugehen, zum Beispiel bei Blasenoder Nierenkrebs. "In weiteren Studien untersuchen wir neuartige Substanzen zur Behandlung des Prostatakarzinoms", ergänzt Prof. Wülfing: "Wir sind froh, dass wir durch die Studien Teil eines internationalen Netzwerks sind und den Patienten hier ganz moderne Therapien anbieten können, die noch nicht allgemein zugelassen

Beispiel mehrere Studien mit so-

#### Hodentumoren im Fokus

Einen besonderen Schwerpunkt innerhalb des Asklepios Tumorzentrums Hamburg bildet das in Altona kürzlich gegründete "Asklepios Hodentumorzentrum West", das sich unter dem Vorsitz des Hodentumorexperten Prof.

die fachübergreifende Diagnostik, Behandlung inklusive Chemotherapie und Bestrahlung sowie die Erforschung von Hodenkrebserkrankungen spezialisiert hat.

Dr. Klaus-Peter Dieckmann auf

ASKLEPIOS TUMORZENTRUM HAMBURG

Prof. Dr. Christian Wülfing Urologie Asklepios Klinik Altona Paul-Ehrlich-Straße 1 22763 Hamburg Tel.: (040) 18 18-81-16 61 Fax: (040) 18 18 81-49 10 www.asklepios.com/hamburg/ altona/experten/urologie

#### **Onkologische Schwerpunkte**

- Nierentumoren
- Blasentumoren
- Hodentumoren
- Prostatatumoren
- Rekonstruktive Urologie (Harnblasenersatz)

Bei roboterassistierten Eingriffen lenkt der Operateur die Arme des Roboters über eine Steuerkonsole (im Vordergrund)

Anzeigenmagazin NEUROCHIRURGIE

#### PROF. DR. PAUL KREMER Asklepios Klinik Nord - Heidberg

### Gutartige Prostatavergrößerung:

# Laserverfahren haben die Nase vorn

it einer gemeinsamen großen Studie haben die Urologen der Hamburger Asklepios Kliniken Barmbek, Harburg, Altona und St. Georg für Aufsehen in der Fachwelt gesorgt:

In ihrer Arbeitsgruppe hatten sie die Daten aller in den Jahren 2011 bis 2014 an einer gutartigen Prostatavergrößerung operierten Patienten zusammengestellt und ausgewertet. "Diese Daten haben wir schon sehr früh für die Qualitätssicherung aufgezeichnet, ihr darüber hinausgehendes wissenschaftliches Potential aber bisher nicht genutzt", sagt Prof. Dr. Thorsten Bach, Chefarzt der Urologie im Asklepios Klinikum Harburg. Insgesamt kamen knapp 2.700 Patienten zusammen, die entweder mit der Laserenukleation behandelt wurden, bei der das überschüssige Prostatagewebe von der Harnröhre aus per Laser ausgeschält und abgesaugt wird, mit der Laservaporisation, bei der das Gewebe verdampft wird, oder mit der klassischen Prostataresektion (TURP), bei der es mit einer heißen Schlinge ebenfalls von der Harnröhre aus abgetragen wird.



Prof. Dr. Thorsten Bach, Chefarzt der Urologie im Asklepios Klinikum Harburg



Prof. Dr. Christian Gratzke, Prostataspezialist der



An dieser sehr großen Patientenzahl konnten die Urologen den Krankheitsverlauf rund um die drei Verfahren vergleichen: Wie lange lagen die Patienten im Krankenhaus? Traten Komplikationen auf? Wie lange dauerte die Operation und wie ist das Ergebnis? Im ersten Schritt prüfte ein Doktorand die 2.700 Akten auf Komplikationen, Operationsabbrüche und wiederholte Eingriffe, erklärt Prof. Bach.

#### Spannende Zwischenergebnisse

Dabei wurde klar, dass alle OP-Verfahren ihren Zweck erfüllen. Die Patienten hatten weniger Probleme beim Wasserlassen und behielten weniger Restharn in der Blase zurück. Doch es gab auch Krankenhaus war bei den Laserverfahren einen Tag kürzer als bei der klassischen Resektion. Bei der Verdampfung des Gewebes mit dem Greenlight-Laser traten am wenigsten Komplikationen wie Blutungen auf, obwohl viele der damit operierten Patienten Gerinnungshemmer einnahmen und damit ein erhöhtes Blutungsrisiko hatten. Als effektivstes Verfahren erwies sich allerdings die Laserenukleation, vor allem bei einer stark vergrößerten Prostata.

Dann folgte der zweite, noch spannendere Teil der Studie, erzählt Prof. Bach: "Wir haben den unterziehen, doch bei der TURP

Die Laserverfahren sind keine Revolution, die alles umkehrt. Aber sie verbessern ein gutes Verfahren noch weiter."

Patienten einen Fragebogen ge-

schickt, darin nach noch bestehenden Symptomen der Prostatavergrößerung wie Urinverlust gefragt und auch nach der Lebensqualität der Patienten." Bei der bisher noch nicht veröffentlichten Auswertung erwiesen sich die Laserverfahren auch in der Lebensqualität und bei den Beschwerdebildern als deutlich überlegen. Die Laserenukleation schnitt dabei noch et-Unterschiede: Die Liegezeit im was besser ab als die Vaporisation und die TURP. Generell komme es nur sehr selten zu einem unfreiwilligen Urinverlust nach der Operation, so Prof. Bach, bei den Laserverfahren noch deutlich seltener als nach einer Resektion. Zudem seien nach einem Lasereingriff weniger Patienten weiter auf Medikamente angewiesen und auch das bedeute einen großen Unterschied für die Lebensqualität. Bei der Frage nach ihrer Zufriedenheit hatten die Laserverfahren ebenfalls die Nase vorn: Zwar würden sich mehr als 90 Prozent aller Patienten dem Eingriff noch einmal

waren es 91 Prozent, beim Laser sogar 97 Prozent!

#### Besonders wertvolle Daten aus Hamburg

Bei Zulassungsstudien neuer Behandlungsverfahren werden definierte Gruppen mit Patienten gleichen Alters und gleichen Befunden ohne Vor- und Begleitkrankheiten verglichen. "Diese Studien sind notwendig, um zu zeigen, ob ein neues Verfahren leistet, was es leisten muss", so Prof. Bach: "Die spannende Frage ist aber, ob wir diese Ergebnisse auch ins wahre Leben übertragen können, wenn der Patient viel jünger oder älter ist, gerinnungshemmende Medikamente einnimmt und viele Vorerkrankungen hat."

Das sei eine ganz andere Situation, bestätigt Prof. Dr. Christian Gratzke, Prostataspezialist der Ludwig-Maximilians-Universität München. Zudem nähmen an den Zulassungsstudien nur erfahrene Operateure teil, die das jeweilige Verfahren perfekt beherrschen, während in der Realität unterschiedlich erfahrene Operateure zum Einsatz kämen. "Welchen Einfluss das auf die Ergebnisse hat, lässt sich nur im realen Leben beobachten", so Prof. Gratzke.

"Zudem stand den Hamburger Urologen ein Datenpool zur Verfügung, wie er normalerweise gar nicht existiert - und schon gar nicht im Vergleich zwischen drei OP-Verfahren. Die Auswertung der Daten einer so großen Anzahl realer Patienten sei sehr spannend und ein wertvoller wissenschaftlicher Schatz, so Prof. Gratzke. Wie Prof. Bach sieht auch er in der Laserenukleation das Therapieverfahren der Zukunft und setzt es inzwischen bei den meisten seiner Patienten ein. In den gut ausgestatteten Hamburger Kliniken wird bereits heute jeder zweite Patient mit dieser Technik behandelt, bei jedem fünften wird das Gewebe mit dem Laser verdampft. Damit ist die Hansestadt ein Vorreiter, denn bundesweit wird erst jeder zehnte Patient mit einem Laserverfahren behandelt. ◀



### Das MRT erobert den OP-Saal

#### Intraoperatives Monitoring bei Hirntumoren

n keinem anderen Organ finden wir so viele verschiedene Tumor-LAusprägungen wie im Gehirn", sagt Prof. Dr. Paul Kremer, Chefarzt der Abteilung für Neurologie der Asklepios Klinik Nord – Heidberg. "Es gibt 156 verschiedene Gehirntumoren. Daher ist eine hochspezialisierte Diagnostik extrem wichtig", so Prof. Kremer. Mit Hilfe des Mehrzeilen-CT, der CT-Angiographie oder der CT-Perfusion kann der Leiter des Kopfzentrums bereits einen ersten Einblick erhalten. "Jedoch hat erst das MRT unser Fach revolutioniert. Nur so können wir Gehirntumore gut zuordnen, das OP-Risiko einschätzen und die Zu-

gänge digital navigiert planen." Wichtig ist für den Spezialisten daher eine sehr enge Zusammenarbeit mit der Neuroradiologie, der Neuropathologie und der Neurologie. Bei der OP setzt Prof. Kremer dann neueste minimalinvasive, mikrochirurgische und endoskopisch assistierte Operationsverfahren ein. Dabei macht die computerassistierte Neuronavigation eine millimetergenaue Orientierung möglich und das intraoperative Neuromonitoring überwacht die Hirnnerven, das Rückenmark oder auch funktionell wichtige Regionen des Gehirns. Fluoreszenzverfahren markieren zudem die Grenze zwischen Gehirn-



Während der OP kommt die computerassistierte Neuronavigation sowie das intraoperative Neuromonitoring zum Einsatz (links). Direkt aus dem OP wird der Patient in das MRT gefahren.

und Tumorgewebe. "Dank der intraoperativen Bildgebung erhalten wir bereits während der OP alle wichtigen Informationen, ob wir den Tumor wirklich ganz entfernt haben, ohne wichtige Gehirnstrukturen zu verletzen. Das ist zwar sehr aufwendig, aber auch sehr sinnvoll." Eine Besonderheit ist das Sprachmonitoring im Rahmen einer Wachkraniotomie. Liegt der Gehirntumor in unmittelbarer Nähe zum Sprachzentrum, wird von einer Neuropsychologin die Sprachfunktion unter Stimulation am Gehirn im wachen Zustand überprüft. Gleichzeitig wird dabei Tumorgewebe im Gehirn entfernt. "Dadurch erhalten wir unmittelbare Informationen über die Sprachfunktion, während der Gehirntumor operativ entfernt wird." Einzigartig in Norddeutschland ist das intraoperative Kernspintomogramm (MRT) in dualer Nutzung. Ein MRT direkt am OP-Saal wird sowohl für die klassische Diagnostik genutzt als auch für die Untersuchung während einer Gehirntumoroperation. "Am geöffneten Schädel können wir während der Gehirntumoroperation eine kernspintomographische Untersuchung

"Am geöffneten Schädel können wir während der OP mit Hilfe des MRT eventuelle Resttumoranteile millimetergenau erkennen und sofort entfernen.

durchführen und somit die Radikalität der Operation sehr exakt definieren", erklärt Prof. Kremer. "Eventuelle Resttumoranteile können wir millimetergenau erkennen, ihre Nachbarschaft zu wichtigen Hirnarealen (Bewegung, Sprache, Sehen) oder wichtigen Blutgefäßen sehen und die Möglichkeit einer weiteren Tumorentfernung in gleicher Narkose bewerten. Ziel ist immer eine komplette Tumorentfernung. Mehrfache Operationen sind daher nicht nötig "Denn nicht selten entwickelt sich aus einem soliden Tumorrest, der während der Operation übersehen wurde, ein Rezidiv - der Tumor kommt also wieder zurück. Das Kopfzentrum ist daher Weltreferenzzentrum für Philips in der dualen MRT-Nutzung.

#### ASKLEPIOS TUMORZENTRUM HAMBURG

Prof. Dr. Kremer Klinik für Neurochirurgie Tangstedter Landstraße 400 22417 Hamburg Tel.: (040) 18 18-87 33 48 Fax: (040) 18 18-87 36 73 www.asklepios.com/hamburg/ nord/heidberg/experten/ neurochirurgie/

#### Schwerpunkte

- Gut- und bösartige Gehirntumore
- Gliome
- Akustikusneurinome
- Meningeome
- Gehirnmetastasen
- Kernspintomographie (MRT)
- Intraoperatives Kernspintomogramm
- Neuronavigation
- Neuromonitoring und Wachkraniotomie
- Mikrochirurgie
- Fluoreszenzdiagnostik

HNO-HEILKUNDE, KOPF- UND HALSCHIRURGIE



Komplementärmedizin als Ergänzung

# Die Heilkräfte der Natur richtig nutzen

er Stellenwert von Naturheilverfahren in der Krebstherapie ist immer wieder Gegenstand von Diskussionen zwischen Patienten, Angehörigen und Ärzten. Manche vertrauen so sehr darauf, dass sie in der Naturheilkunde sogar eine Alternative zur Schulmedizin sehen, andere warnen pauschal vor gefährlicher Scharlatanerie auf Kosten schwerkranker Menschen.

Tatsächlich spiele die Naturheilkunde heute eine wertvolle unterstützende Rolle in der Krebstherapie, erklärt Prof. Dr. Andreas Michalsen, Spezialist für Klinische Naturheilkunde an der Berliner Charité: "Als primäre Therapie ist sie nicht geeignet, aber wir haben in den vergangenen Jahren viele Beweise dafür gesehen, dass Methoden wie Meditation, Yoga oder bestimmte Ernährungsformen wirklich effektiv sind." Da diese Verfahren nicht alternativ, sondern ergänzend (komplementär) zur schulmedizinischen Krebstherapie eingesetzt werden, werden

plementärmedizin zusammenge-

"Die besten Belege für eine Wirksamkeit in der Krebstherapie gibt es für Yoga und die sogenannte Achtsamkeitsmeditation. Sie haben eine sehr positive Wirkung auf die Psyche, weil sie in der Phase pie und Kontrolluntersuchungen Orientierung geben", berichtet Prof. Michalsen. Akupunktur und Akupressur reduzieren Nebenwirkungen der Strahlen- und Chemotherapie und können so die Lebensqualität der Patienten verbessern. Zur Misteltherapie gebe es bisher kaum aussagekräftige Studien, sodass ihr Stellenwert derzeit noch nicht völlig geklärt sei. Andere Ansätze hätten sich dagegen eindeutig bewährt, so Prof. Michalsen: "Dazu gehören zum Beispiel Probiotika gegen Durchfall bei Chemotherapien und Calendula-Salbe gegen Hautschädigungen durch die Strahlentherapie." Zudem gebe es immer mehr

sie unter dem Oberbegriff Kom- Hinweise, dass ein veränderter Lebensstil das Risiko verringern kann, dass der Krebs zurückkehrt. Die meisten Studien gebe es zum Brustkrebs: "Das liegt vor allem daran, dass Frauen offener für Naturheilverfahren sind." Auch zu anderen gynäkologischen Tumoren und Darmkrebs lägen imder Ohnmacht zwischen Thera- mer mehr Daten vor. So habe sich bei bestimmten Krebsformen eine vegetarische Ernährung bewährt. Eine krebshemmende Wirkung zeige Kurkuma – zumindest im Labor. Das große Problem der Naturheilkunde sei aber, dass wissenschaftliche Nachweise immer sehr lange dauerten, so Prof. Michalsen: "Hier fehlen meist Geldgeber, die solche Studien finanzieren.

> Prof. Michalsens Team ist derzeit an drei Studien beteiligt, die die Wirkung intermittierenden Fastens während der Chemotherapie untersuchen. Anlass ist die Beobachtung, dass intermittierendes Fasten die Nebenwirkungen der Chemotherapie spürbar lindern kann. "Auf der anderen

urteilen, gibt Prof. Michalsen zu

Um Krebspatienten vor unseriösen Anbietern und Versprechungen zu bewahren, hat die Deutsche Krebshilfe das Projekt KoKOn (www.kokoninfo.de) gestartet. Es soll die seriöse Beratung zu komplementärmedizinischen Verfahren unterstützen. Auch Selbsthilfegruppen helfen bei der Suche nach komplementärmedizinischen Angeboten.

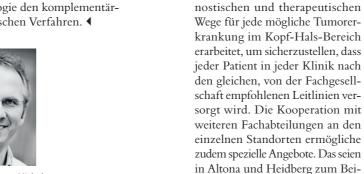
Anders als bei anderen Erkrankungen seien Heilpraktiker für Krebspatienten nicht zu empfehlen, warnt Prof. Michalsen. Krebserkrankungen gehörten nicht zur Ausbildung der Heilpraktiker und so fehle ihnen in der Regel das nötige Wissen. Ganz wichtig sei es, die Wechselwirkungen der Naturheilverfahren mit den schulmedizinischen Therapien zu kennen: "Man muss genau wissen, was man unbedenklich geben kann und was während einer Chemotherapie pausiert werden muss." Das hätten Heilpraktiker oft nicht

Idealer Ansprechpartner für die Patienten sei der Arzt für Naturheilverfahren, so Prof. Michalsen. Zunehmend öffneten sich aber auch andere Fachgebiete wie die Gynäkologie den komplementärmedizinischen Verfahren.



Spezialist für Klinische Naturheilkunde an der Berliner Charité

Seite gibt es aber auch verrückte Leute, die behaupten, sie könnten den Krebs mit 40 Tagen Fasten aushungern. Sowas ist natürlich sehr gefährlich", warnt Prof. Michalsen: "An solchen Beispielen sieht man, wie nah Licht und Schatten in der Komplementärmedizin oft beieinander liegen." Es sei für ihn unerträglich, wenn Anbieter Naturheilverfahren als Alternative zur schulmedizinischen Behandlung darstellten. Solche Aussagen seien schlicht unseriös. Andererseits machten viele Schulmediziner den Fehler, Naturheilverfahren nicht ernst zu nehmen und pauschal zu verbedenken: "Damit treiben sie die Patienten in die falschen Hände."





PROF. DR. THOMAS GRUNDMANN

Asklepios Klinik Altona

Tumoren im Kopf- und Halsbereich

Moderne Verfahren bringen

Lebensqualität zurück

klinik und HNO, in denen Tumoren des Hirns, der Schädelbasis und der Augenhöhle versorgt werden.

#### Plastische Operationen für mehr Lebensqualität

ie sind vergleichsweise selten,

erkrankungen des oberen Schluck-

und Atemtraktes, also der Mund-

höhle, der Zunge, der Mandeln und

des Gaumens, der oberen Speise-

röhre, des Kehlkopfes oder der

Stimmlippen. In den vier HNO-

Kliniken (Altona, Harburg, Nord

- Heidberg, St. Georg) des Asklepios

Tumorzentrums Hamburg gehören

"Mir ist sehr wichtig,

dass wir den Patienten

als Menschen

wahrnehmen."

diese Krebsformen zum Alltag,

ebenso wie Tumoren der Speichel-

drüsen, im Bereich des Gesichts-

schädels oder des Nasen-Rachen-

Raums sowie Melanome oder Kar-

zinome der Gesichtshaut, der Ohr-

muschel und der Nase. "Dadurch,

dass wir im Verbund arbeiten, be-

handeln wir so viele Patienten, dass

wir Standards erarbeiten und fach-

liche Schwerpunkte setzen können",

erklärt Prof. Dr. Thomas Grund-

mann, Chefarzt der Hals-Nasen-

Ohrenheilkunde, Kopf- und Hals-

chirurgie in der Asklepios Klinik

Altona. Gemeinsam hätten die

HNO-Kliniken und die Mund-

Kiefer-Gesichtschirurgie die diag-

spiel die Kopfzentren mit Neuro-

für die betroffenen Patienten

aber enorm belastend: Krebs-

In Altona habe sich die Wiederherstellung der Schluck- und Sprechfunktionen, aber auch des äußeren Erscheinungsbildes mit Rekonstruktion der ganzen Nase oder Ohrmuschel als besonderer Schwerpunkt herausgebildet, be-

richtet Prof. Grundmann: "Das ist nach einer Tumoroperation extrem wichtig für die Lebensqualität der Patienten. Auch bei Verletzungen von Gesichtsnerven können wir mit modernen Rekonstruktionsverfahren oft eine fast normale Gesichtsfunktion wiederherstellen."

Enorme Fortschritte gebe es auch bei der medikamentösen Tumortherapie: "Ein Beispiel sind die Checkpoint-Inhibitoren, die gerade sehr intensiv beforscht

chirurgie, Neuroradiologie, Augen-Die Therapie muss auf den Patienten zugeschnitten sein, ist Prof. Grundmann überzeugt

werden. Mit ihnen lassen sich Tumoren sehr spezifisch behandeln und in ihrem Wachstum behindern. Solche innovativen Wirkstoffe können wir im Tumorzentrum sehr frühzeitig und effizient einsetzen." Auch die Fortschritte der bildgebenden Verfahren wie MRT, CT und DVT kommen den Tumorpatienten zugute: "Wir speisen die Bilder in unsere Navigationscomputer ein, die uns in komplexen Regionen helfen, Tumoren viel exakter zu entfernen."

Doch die medizinische Behandlung sei nur ein Baustein, betont Prof. Grundmann: "Mir ist sehr wichtig, dass wir den Patienten als Menschen wahrnehmen und nicht nur als tumortragenden Organismus." Dazu gehöre es, ihn und sein Umfeld, seine Möglichkeiten und Wünsche zu erkennen und mit ihm eine individuell auf ihn zugeschnittene Therapie zu planen. "Nicht für jeden ist das maximale Paket das richtige", betont Prof. Grundmann: "Wir müssen auf die persönlichen Bedürfnisse eingehen, das sind wir dem Patienten als Ärzte schuldig."◀

#### ASKLEPIOS TUMORZENTRUM HAMBURG

**Prof. Dr. Thomas Grundmann** Asklepios Klinik Altona Abteilung für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie Paul-Ehrlich-Straße 1 22763 Hamburg Tel.: (040) 18 18-81 17 41 Fax: (040) 18 18-81 49 14 www.asklepios.com/hamburg/ altona/experten/hno

#### Schwerpunkte

- Tumorerkrankungen im Kopfund Halsbereich
- Plastische-rekonstruktive Kopf-Hals-Chirurgie

NIELS-MARTEN MÜLLER Asklepios Westklinikum Hamburg

# Wenn Heilung nicht im Vordergrund steht

#### Beschwerden lindern – Lebensqualität erhalten

ie Heilungschancen von Krebserkrankungen werden immer besser. Doch manchmal geht es nicht mehr darum, die Krankheit zu kurieren, sondern darum, die Symptome zu beherrschen und so beschwerdefrei wie möglich mit ihr zu leben. Das ist die Domäne der Palliativmedizin, die zwei grundsätzliche Strategien verfolgt: das Bremsen des Krank-

ASKLEPIOS TUMORZENTRUM HAMBURG

Niels-Marten Müller Leitender Oberarzt der **Palliativstation** Asklepios Westklinikum Hamburg Suurheid 20 22559 Hamburg www.asklepios.com/hamburg/ westklinikum/experten/ palliativstation Tel.: (040) 81 91-24 40

#### Schwerpunkte

■ Palliativmedizin Schmerztherapie

Fax: (040) 81 91-22 70

Symptomkontrolle

entierte Behandlung. "Die Palliativmedizin betreut beide Aspekte, wobei mit dem Fortschreiten der Erkrankung meist die symptomorientierte Behandlung in den Vordergrund tritt", erklärt Niels-Marten Müller, Leiter der Palliativstation im Asklepios Westklinikum Hamburg. Dazu gehöre neben Medikamenten auch eine ganzheitliche Betrachtung, die das psychosoziale Umfeld des Patienten und seine Heilungsaussicht gelte es immer Angehörigen mit einbezieht. Weitere abzuwägen, wie viel der Patient Palliativstationen gibt es in den As- zu ertragen bereit ist und wie klepios Kliniken Altona und Barmbek, eine Palliativeinheit in Wandsbek und ein Palliativteam in der Asklepios Klinik Nord.

heitsverlaufs und die symptomori-

Es komme immer wieder vor, dass Patienten die Palliativstation für eine Sterbestation halten, berichtet Niels-Marten Müller: "Dieses Missverständnis begegnet uns häufig. Natürlich versterben bei uns auch Patienten, aber die meisten gehen wieder nach Hause." Die Therapie sei immer individuell auf den Patienten ausgerichtet, betont der Palliativmediziner: "Manchmal

"Das Wichtige ist, dass wir Zeit zur Verfügung haben und auch zur Verfügung stellen."

müssen wir mit einer Schmerztherapie erstmal Ruhe in die Situation bringen, um dann nach der Ursache zu schauen."

Bei einer Chemotherapie ohne viele Nebenwirkungen er in Kauf nimmt, um den Krankheitsverlauf zu verzögern, gibt Niels-Marten Müller zu bedenken. Sein Team befasse sich eher mit der Behandlung der Symptome, die den Patienten quälen - wie Luftnot, Schmerzen, Schlaflosigkeit und Schluckbeschwerden, aber auch Ängste. "Wir machen bei jedem neuen Patienten eine genaue Erhebung und erarbeiten dann einen individuellen Ansatz, um ihm zu helfen." Neben Medikamenten gehört dazu auch eine psychologische

Betreuung. "Wir haben psychoonkologisch ausgebildete Mitarbeiter, die für Gespräche mit den Patienten und Angehörigen zur Verfügung stehen. Unser Konzept sieht aber auch vor, dass eine Pflegekraft auch mal eine halbe Stunde bei einem Patienten sitzen darf. Jeder Mensch öffnet sich auf eine andere Weise und das hilft, die Probleme und Sorgen zu entschlüsseln. Manche vertrauen einem Arzt halt weniger als einer Pflegekraft."

Ganz wichtig seien auch die ehrenamtlichen Patientenbegleiter, betont Niels-Marten Müller: "Sie begleiten die Patienten auf Wunsch auch nach der Entlassung. Wir bilden sie selbst aus, damit sie Menschen helfen können, die auf sich allein gestellt und oft völlig verzweifelt sind." Daneben veranstalte der Förderverein der Station an der Klinik auch Letzte-Hilfe-Kurse, wo jeder lernen könne, wie man einem Angehörigen oder Freund auf dem letzten Weg zur Seite steht, statt sich ausgerechnet in diesem Moment hilflos zurückzuziehen.





Im Stationstagebuch bringen Patienten und Angehörige ihre Gedanken zu Papier

Niels-Marten Müller leitet die Palliativstation im Asklepios Westklinikum



PROF. DR. JOACHIM GOTTSCHALK

Asklepios Klinik Nord - Heidberg

#### ASKLEPIOS TUMORZENTRUM HAMBURG

Prof. Dr. Joachim Gottschalk Pathologie und Neuropathologie Asklepios Klinik Nord — Heidberg Tangstedter Landstraße 400 22417 Hamburg Tel.: (040) 18 18-87 30 92 www.asklepios.com/hamburg/ nord/heidberg/experten/ pathologie-neuropathologie/

MVZ - Hanse Histologikum GmbH Fangdieckstr. 75a 22547 Hamburg Tel: (040) 70 70 85-100 info@pathologie-hh.de www.pathologie-hh.de

#### Schwerpunkte

- Histopathologie
- Schnellschnittuntersuchungen
- Immunhistologie
- Molekularpathologie
- Enzymdiagnostik an Muskel- und Darmbiopsien
- Zytodiagnostik
- Großflächenschnitte



Per Schnellschnitt während der OP

or die Therapie haben die Götter die Diagnose gestellt", sagt Prof. Dr. Joachim Gottschalk, Chefarzt der Pathologie und Neuropathologie der Asklepios Klinik Nord – Heidberg zu Beginn unseres Interviews. "Jede Krebsdiagnose ist heute eine Diagnose des Pathologen", erklärt Prof. Gottschalk weiter. So wird vor jeder Therapie aus dem Tumor bzw. aus



Per Schnellschnitt erhält der Operateur

seiner Umgebung eine Gewebeprobe genommen – die sogenannte Biopsie. Dabei gleicht kein Tumor

"Jede Krebsdiagnose ist heute eine Diagnose des Pathologen."

dem anderen. "Als Pathologe brauchen Sie ein sehr ausgeprägtes visuelles Gedächtnis, eine sehr große Erfahrung und einen hohen Grad der Wiedererkennung, damit Sie schnell und sicher befunden können."

Denn neben der ersten Diagnose werden auch intraoperativ – also während einer OP - Gewebeproben entnommen und umgehend in die Pathologie gebracht. Hier werden daraus sofort Schnittpräparate erstellt, gefärbt und unter dem Mikroskop eingestuft, ob eine Erkrankung bösartig oder gutartig ist. Nach Diagnosestellung wird das Ergebnis telefonisch an den Operateur übermittelt, der dann auf Grundlage des Befundes weitere Entscheidungen fällen kann. In der Regel werden für diesen Vorgang in der Pathologie etwa zehn bis zwölf Minuten benötigt. "Die feingewebliche Aufarbeitung des bioptisch oder operativ entfernten Materials sowie die anschließende Betrachtung der Gewebeschnitte unter dem Mikroskop ist nach wie vor Grundlage der Diagnostik vieler Erkrankungen", sagt Prof. Gottschalk. "Insbesondere bei Tumoren liefert diese Methode wegweisende Aussagen zur Klassifikation und prognostischen Einschätzung des Tumorleidens. Damit sind wir wenn Sie so wollen - die Grundlage der Onkologie." Der Pathologe bereitet die Diagnose tumorsta-

diengerecht auf, beurteilt etwa Größe, Eindringtiefe, Befall von Lymphknoten und erstellt daraus die Tumorformel, an der sich die gesamte folgende Therapie orientiert. "In den letzten Jahren hat sich unser Fach enorm verändert. Methoden aus dem molekularen oder immunhistologischen Bereich helfen uns etwa bei der Biomarker-Testung für gezielte antitumorale Therapien. Und ständig kommen neue Medikamente auf den Markt, die das Leben verlängern oder retten können", beschreibt Dr. Bernd Feverabend, Leiter des MVZ Hanse Histologikums Hamburg. "Wir sehen uns im molekularen Bereich die Oberflächeneigenschaften eines Tumors an, seine Mutation, die genetische Veränderung, und suchen dann wie beim Schlüssel-Schloss-Prinzip nach einem passenden Medikament."

32 | Ärztemagazin September 2017

Anzeigenmagazin Anzeigenmagazin **PSYCHOONKOLOGIE** 

> DR. BÄRBEL KOLBE Asklepios Klinik Altona

# Schock-Diagnose Krebs

Professionelle Hilfe bringt Lebensqualität zurück

#### ASKLEPIOS TUMORZENTRUM HAMBURG

Dipl.-Psych. Dr. phil. Bärbel Kolbe Asklepios Klinik Altona Paul-Ehrlich-Straße 1 22763 Hamburg Tel.: (040) 18 18-81 12 14

#### b.kolbe@asklepios.com

www.asklepios.com/hamburg/ altona/experten/onkologie/ psychoonkologie/

#### Leistungen während der Krankenhausbehandlung

- psychologische Einzelberatung und unterstützende psychotherapeutische Begleitung
- Unterstützung bei der Krankheitsverarbeitung
- Unterstützung bei der Bewältigung der Krankheitsfolgen ■ Linderung von Ängsten und
- Depressivität
- Unterstützung bei Konflikten innerhalb der Partnerschaft und / oder Familie
- Intervention bei Krisen in akuten Belastungssituationen
- Information und Beratung über weiterführende psychoonkologische



s war wie die Vertreibung aus dem Paradies', sagte mir vor kurzem ein Patient, als ihm sein Arzt die Diagnose Krebs mitgeteilt hatte", sagt Dr. Bärbel Kolbe, Psychoonkologin der Asklepios Klinik Altona. Die erfahrene Diplom-Psychologin und Psychologische Psychotherapeutin spürt täglich die Ängste von Krebspatienten. "Die Diagnose Krebs ist immer noch mit einem Mythos behaftet", erklärt sie. Patienten denken dann sofort an den plötzlichen Tod – alles sei dann vorbei. Viele Patienten mit der Diagnose Krebs verfallen zunehmend in depressive Verstimmungen, haben große Ängste und kommen in eine massive Krise. "Die Patienten profitieren zwar von den Fortschritten in der Me-

dizin", beschreibt Dr. Kolbe. "Wir als Psychoonkologen wollen sie aber nicht nur am Leben, sondern auch wieder im Leben sehen." Betroffenen und Angehörigen wird geholfen, die Krebserkrankung zu verstehen, zu bewältigen und die Lebensqualität zu erhalten oder zu verbessern. Patienten bekommen zunächst Hilfe, sich mit dem Schock auseinanderzusetzen. Denn nicht wenige haben einen langen, schweren und anstrengenden Behandlungsweg vor sich. Mit allen Einschnitten in das gewohnte Leben. "Oft hilft schon ein Gespräch, nehme mir viel Zeit, um zu verstehen. Ich versuche, zusammen mit

"Ich suche gemeinsam mit den Betroffenen nach Wegen, mit der gewandelten Lebenssituation umzugehen, und gebe ihnen Mut zurück."

zu bewerten und damit besser umzugehen." Gemeinsam mit dem Patienten strukturiert der Therapeut dann etwa die Tage, versucht den Patienten wieder Dinge wagen zu lassen, die zwar noch in den Grendas entlastet. Ich höre genau zu, zen der vorhandenen Kraft liegen, aber wieder Erfolgserlebnisse vermitteln. Denn gerade Krebspatidem Betroffenen die Perspektive zu enten erbringen Höchstleistungen wechseln – seine Situation anders – wissen es nur nicht und zweifeln am Ende an sich selbst. "Ich suche gemeinsam mit den Betroffenen nach Wegen, mit der gewandelten Lebenssituation umzugehen, und gebe ihnen Mut zurück. Für den Alltag, für das Familienleben oder den Beruf." Auch Entspannungsübungen können helfen, scheinbar bedrohliche Situationen unter Kontrolle zu bringen. "Ich liebe meinen Beruf. Sonst wäre ich auch nicht seit über 20 Jahren dabei", sagt Dr. Kolbe. "Manchmal werde ich gefragt, ob meine Arbeit nicht zu traurig ist. Das Besondere an meiner Arbeit ist, ich lerne Menschen kennen, wenn es um die Wahrhaftigkeit ihres Lebens geht, wie sie mit existentiellen Krisen umgehen, und sehe, dass meine Arbeit ganz viel Sinn macht."

Vorsorgekalender

# KREBS – früh erkannt, Gefahr gebannt

₹ twa die Hälfte aller ✓ so schätzen Experten, ließe sich vermeiden, wenn die Menschen Vorsorgeangebote gezielt nutzen würden. Darmkrebs könnte sogar ganz geheilt werden. Dabei gilt: Je früher eine Krebskrankheit entdeckt und behandelt wird, desto größer sind die Heilungschancen.

Denn werden Tumore in möglichst frühen Stadien ihrer Entwicklung aufgespürt, lassen sie sich meist erfolgreicher und auch schonender behandeln als in späten Stadien, in denen möglicherweise sogar schon Tochtergeschwülste (Metastasen) entstanden sind.

Wir haben Ihnen die wichtigsten Vorsorgeuntersuchungen zusammengestellt, die die gesetzlichen Krankenkassen bislang übernehmen. Mit zunehmendem Alter werden die Untersuchungen für Mann und Frau umfassender. Nutzen Sie die von Experten empfohlenen und kostenfreien Präventionsangebote.

Sofern Sie jedoch einen Verdacht auf eine Erkrankung haben, können Sie sich jederzeit an Ihren Arzt wenden. Er untersucht Sie dann auch außerhalb der empfohlenen Altersangabe.

#### Vorsorgeuntersuchungen Vorsorgeuntersuchungen für Frauen für Männer ab 20 bis 35 — **GEBÄRMUTTERHALSKREBS HODENTUMOR** Was wird gemacht? Selbstbeobachtung: Untersuchung der Genitialorgane Es wird empfohlen, einmal und des Gebärmutterhalses im Jahr eine Selbstuntersuchung auf Verhärtungen, Knoten, 1x pro Jahr Vergrößerungen oder Verkleinerungen und ausgeprägte Druckunempfindlichkeit der Hoden durchzuführen 1x pro Jahr **BRUSTKREBS** Was wird gemacht? Abtasten von Brust und Lymphknoten 1x pro Jahr ab 35 ab 35 **HAUTKREBS HAUTKREBS** Was wird gemacht? Was wird gemacht? Hautkrebsscreening alle 2 Jahre alle 2 Jahre ab 45 PROSTATAKREBS Was wird gemacht? Abtasten der äußeren Genitalorgane, der Prostata und der Lymphknoten 1x pro Jahr — ab 50 bis 54 — ab 50 bis 69 ab 50 bis 54 — DARMKREBS **BRUSTKREBS** DARMKREBS Was wird gemacht? Was wird gemacht? Was wird gemacht? Test auf verborgenes Blut Test auf verborgenes Blut Mammographie im Stuhl alle 2 Jahre 1x pro Jahr 1x pro Jahr ab 55 ab 55 DARMKREBS DARMKREBS Was wird gemacht? Was wird gemacht? Angebot einer ersten Darmspiegelung (Koloskopie) Angebot einer ersten Darmspiegelung (Koloskopie) Angebot einer zweiten Darmspiegelung Angebot einer zweiten Darmspiegelung zehn Jahre nach der ersten Untersuchung zehn Jahre nach der ersten Untersuchung Wer keine Darmspiegelung machen möchte: Wer keine Darmspiegelung machen möchte: Angebot eines zweijährlichen Angebot eines zweijährlichen Stuhl-Blut-Tests ab 55 Jahren Stuhl-Blut-Tests ab 55 Jahren

# STANDORTE DES ASKLEPIOS TUMORZENTRUMS HAMBURG



### Sprechen Sie uns an

Wir helfen Ihnen, den richtigen Experten in Ihrer Nähe zu finden und beraten Sie in schwierigen Situationen.

