Modellprojekt an der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg
„Psychosoziale Hilfen für Kinder krebskranker Eltern“

Therapie des metastasierten/fortgeschrittenen Nierenzellkarzinoms
- Neue Substanzen und Therapiekosten

Spezialisierte ambulante Palliativversorgung

tumorzentrum aktuell

Tumorzentrum Magdeburg/Sachsen-Anhalt e.V.

MEDIAN Klinik Kalbe

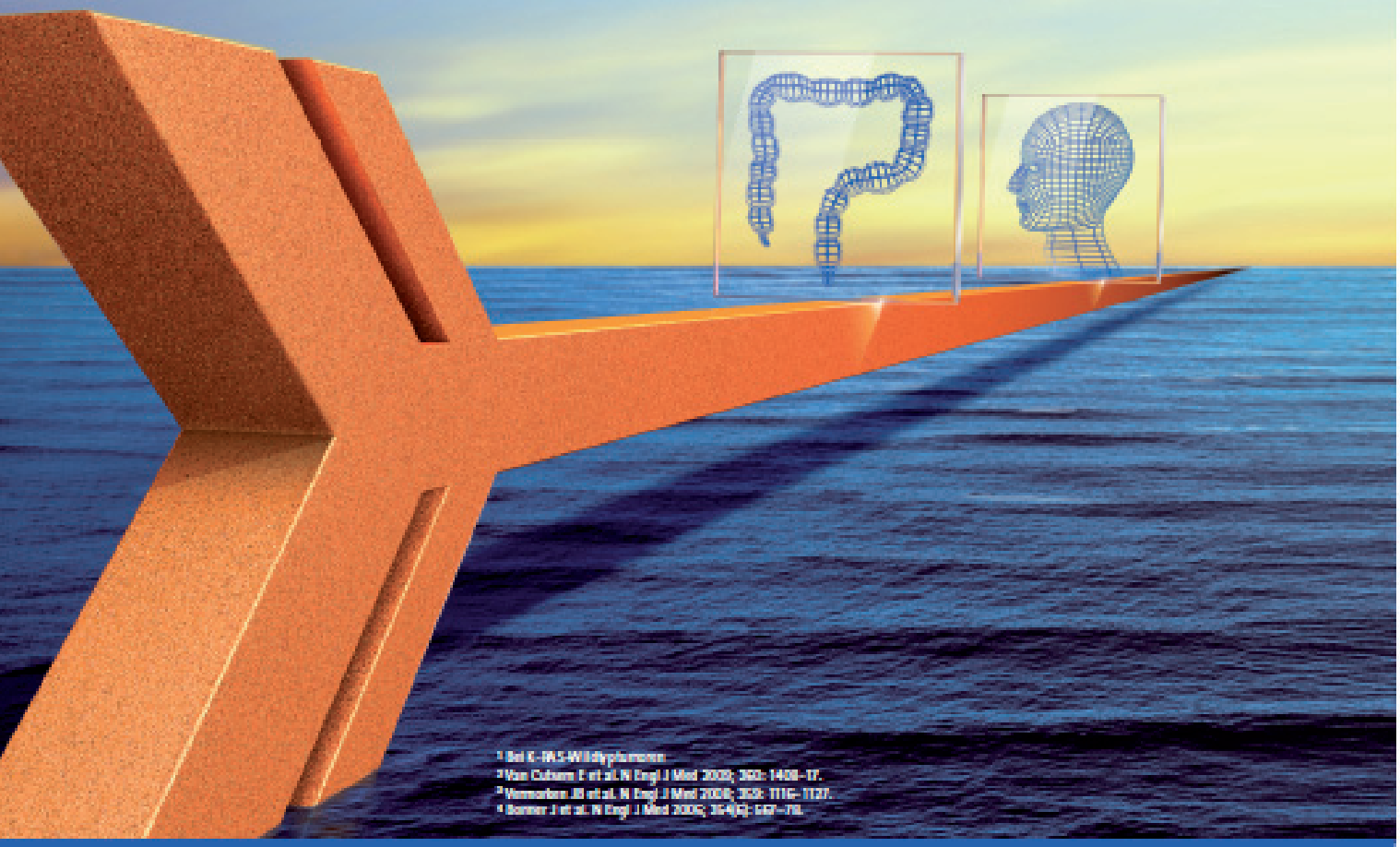
2/2009

ERBITUX®
CETUXIMAB

Blocks EGFR – opens new options

ERBITUX® – Der Schlüssel zu mehr Wirksamkeit

Bei mCRC[1,2] und SCCHN[3,4]



[1] Bei K-RAS-Wildtyptumoren
[2] Van Cutsem E et al. N Engl J Med 2009; 360: 1408–17.
[3] Vermorken JB et al. N Engl J Med 2008; 359: 1116–1127.
[4] Bonner J et al. N Engl J Med 2006; 354(567): 567–78.

Merck Serono Oncology | *Combination is key™*

Erbitux® 5mg/ml Infusionslösung
Bezeichnung des Arzneimittels: Erbitux® 5mg/ml Infusionslösung

Wirkstoff: Cetuximab – genetisch hergest. chimärer monokl. IgG1-Antikörper; Verschreibungspflichtig. **Pharmazeutischer Unternehmer:** Merck KGaA, 64271 Darmstadt. ERBITUX® is a trademark of ImClone Systems Incorporated used under license by Merck KGaA, Darmstadt, Germany. Vertrieb in Deutschland: Merck Pharma GmbH, Alfredstr. 12, 64293 Darmstadt. **Zusammensetzung:** 1 ml Infusionslsg. enthält 5 mg Cetuximab. Durchstechflaschen mit 20 ml u. 100 ml Infusionslsg. Sonstige Bestandteile: Natriumchlorid, Glycin, Polysorbat 80, Citronensäure-Monohydrat, Natriumhydroxid, Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Z. Behandl. d. metastasierenden EGFR (epidermaler Wachstumsfaktor-Rezeptor)-exprimierenden Kolorektalkarzinoms m. Wildtyp-K-Ras-Gen in Komb. m. Chemotherapie od. als Monotherapie b. Pat. nach Versagen einer Ther. m. Oxaliplatin- u. Irinotecan; b. Irinotecan-Unverträglichkeit. Z. Behandl. v. Pat. m. Plattenepithelkarzinom im Kopf- u. Halsbereich: in Komb. m. Strahlenther. für lokal fortgeschritt. Erkrank.; in Komb. m. platinbasierter Chemother. für rez. u/od. metastasierende Erkrank. **Gegenanzeigen:** Bek. schw. Überempfindlichkeit. (Grad 3 oder 4) gegen Cetuximab. Gegenanzeigen für gleichzeitig angewandt. Chemother. od. Strahlenther. beachten. **Vorsichtsmaßnahmen u. Warnhinweise:** Unter Behandl. m. Cetuximab schw. infusionsbedingte Reaktionen mögl. Bei schwerr. infusionsbedingten Reaktionen sofortiger u. dauerhafter Behandlungsabbruch m. Cetuximab erforderl. Gegebenenfalls Notfallmaßnahmen erforderl. Bei Vorsicht b. Pat. m. reduz. Allgemeinzustand u. bestehenden Herz-Lungen-Erkrank. B. interstitieller Lungenerkrank. Therapieabbruch. B. Auftreten v. schweregefährdenden Hautreakt. (≥ Grad 3) Unterbrechung der Cetuximab-Ther.; b. wiederholt. Auftreten Dosisreduktion erforderl., n. 4. Wiederauftreten endgültiger Therapieabbruch. Kontrolle d. Elektrolytspiegel empfohlen, falls erforderl. Elektrolytersatz. In Komb. m. platinbasierter Chemother. erhöhtes Risiko für schw. Neutropenie m. infekt. Komplikationen; sorgfältige Überwachung empfohlen. **Schwangerschaft u. Stillzeit:** Anwend. in d. Schwangersch. nur, wenn potent. Nutzen mögl. Risiko rechtfertigt. Keine Anwend. während der Stillzeit. Bis 2 Monate nach Absetzen nicht stillen. **Nebenwirkungen:** Sehr häufig (≥ 1/10): Hautreaktionen (akneartiger Hautausschlag u/od. Juckreiz, Hautirritationen, Hautabschuppung, Hypertrichose od. Nagelveränderungen, Einzelfälle v. Hautnekrosen), Hypomagnesiämie, leichte bis mittelschw. infusionsbedingte Reakt. (z.B. Fieber, Schüttelfrost, Schwindel, Atemnot), leichte bis mittelschw. Mukositis, die zu Epithelschäden führen kann; Anstieg der Leberenzymwerte. Häufig (≥ 1/100, < 1/10): Kopfschmerzen, Konjunktivitis, Diarrhoe, Übelkeit, Erbrechen, Müdigkeit, Dehydratation, Hypokaliämie, Anorexie, Gewichtsverlust, schw. infusionsbedingte Reaktionen; d. in seltenen Fällen z. Tode führen, einige möglicherw. anaphylaktoide/anaphylaktische Natur (einschließl. Bronchospasmen, Urticaria, Blutdruckanstieg oder -abfall, Bewusstlosigkeit oder Schock); in seltenen Fällen Angina pectoris, Myokardinfarkt od. Herzstillstand. Gelegentlich (≥ 1/1000, < 1/100): Blepharitis, Keratitis, tiefe Venenthrombose, Lungenembolie. Häufigkeit unbekannt: Superinfekt. v. Hautläsionen m. nachfolgenden Komplikationen (z.B. Cellulitis, Erysipel, staphylogenes Lyell-Syndrom (Staphylococcal scalded skin syndrome) oder Sepsis). In Verbindung m. lokaler Bestrahlung d. Kopf- und Halsbereiches, zusätzl. für Strahlentherapie typ. Nebenwirkungen (wie Mukositis, Strahlendermatitis, Dysphagie od. Leukopenie, hauptsächl. in Form v. Lymphozytopenie). Anzahl d. Meldung v. schw. akuter Strahlendermatitis, Mukositis, verzögerten strahlungsbedingten Nebenw. etwas höher in Komb. m. Cetuximab. **Dosierung:** Erbitux wird einmal wöchentl. verabreicht. Initialdosis: 400 mg Cetuximab/m² KO (Infusionsdauer 120 Min.), danach 1 x wöchentl. 250 mg/m² KO (Infusionsdauer 60 Min.). Max. Infusionsgeschwind. 10 mg/min. Verabreichung i.v. Anwend. v. Erbitux stets unter Aufsicht eines in der Anwend. v. antineoplast. Arzneimitteln erfahrenen Arztes. Engmaschige Überwachung während u. mind. 1 Std. n. Infusion. Ausrüstung f. Notfallmaßnahmen muss vorh. sein. **Prämedikation:** Vor 1. Infusion Vorbehandl. mit Antihistaminikum u. Kortikosteroid. Prämedikation auch vor allen weit. Infusionen empfohlen. Nähere Angaben s. Fach- und Gebrauchsinformation. Stand: Juli 2009.

MERCK SERONO

Editorial Seite 05

Aus Wissenschaft und Forschung

- Modellprojekt an der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg „Psychosoziale Hilfen für Kinder krebskranker Eltern“ Seite 06
  Nadine Krause-Hebecker, Kerstin Krauel, Andrea Simon, Hans-Henning Flechtner,
- Therapie des metastasierten/fortgeschrittenen Nierenzellkarzinoms - Neue Substanzen und Therapiekosten Seite 09
  Markus Porsch, Johann Jakob Wendler, Uwe-Bernd Liehr
- Größte Studie zum Zweiterkrankungsrisiko bei familiärem Brustkrebs Seite 12

Berichte

- Spezialisierte ambulante Palliativversorgung Seite 13
  Gabriele Krötki
- 15 Jahre Tumorkonferenzen im Tumorzentrum Magdeburg Seite 14
- 11. Familieninfotag in der Johanniskirche Seite 15
- Rote Hand Briefe 2009 Seite 18
- Grundschüler sorgen vor Seite 19

Personalia

- Prof. Dr. med. Christoph Arens Seite 20
- Prof. Dr. med. Martin Zenker Seite 21
- PD Dr. med. Jörg Fahlke Seite 22
- Dr. med. Michael Ludwig Seite 23

Termine Seite 24

IMPRESSUM

Herausgeber
Tumorzentrum Magdeburg/Sachsen-Anhalt e.V.
Universitätsklinikum A.ö.R.
Leipziger Straße 44
39120 Magdeburg
http://www.med.uni-magdeburg.de/tzm/
e-mail: tumorzentrum@med.ovgu.de

Redaktion
Prof. Dr. G. Gademann
Dr. B. Böhme
Dr. C. Hülsemann

Layout
Müller Marketing GmbH
Agentur für Marketing & Kommunikation
www.muellermarketing-gmbh.de

Druck
Druckerei Lohmann
Markt 23
39435 Egeln

Titelfotos
MEDIAN Klinik Kalbe

Liebe Mitglieder, liebe Leserinnen und Leser,

alle, die in die Versorgung Tumorkranker eingebunden sind, motiviert ein Ziel: das Ergebnis der Tumortherapie zu verbessern oder gar eine komplette Remission zu erzielen. Die Entwicklung von Leitlinien und die Dokumentation in klinischen Krebsregistern stellen nur einen Teilbereich bei der Sicherung der Behandlungsqualität dar.

Doch was ist, wenn ein Patient „nicht mehr therapierbar“ ist und wir akzeptieren müssen, dass unser ärztliches Handeln nicht zur Heilung führt. Dann zählt nicht mehr die Versorgungsqualität mit dem Ziel, das Leben des Patienten zu verlängern, sondern es zählt, dem Patienten in seinen letzten Lebenstagen oder Wochen eine maximale Lebensqualität zu ermöglichen. Obwohl wir uns alle wünschen, unser Leben in Würde und schmerzlos zu beenden, ist dieser Bereich in der Versorgung Krebskranker bislang ein Stiefkind. Besonders dem Wunsch des Patienten, in seiner häuslichen Umgebung bis zuletzt versorgt zu werden, kann vielfach nicht entsprochen werden.

Nach dem Beschluss des gemeinsamen Bundesausschusses im März 2008 und der gesetzlichen Verankerung im §37b SGB V, konnte jetzt in Sachsen-Anhalt für die Region Magdeburg der erste Vertrag mit einer Krankenkasse zur spezialisierten ambulanten Palliativversorgung geschlossen werden. Aber das ist nicht die einzige Stärkung, die die Palliativmedizin in der letzten Zeit erfahren hat. Noch unter der alten Regierung wurde die Palliativmedizin als Pflichtlehr- und Prüfungsfach in der Approbationsordnung für Ärzte verankert.

Wie es mit unserer Gesundheitspolitik weitergeht, scheint bei den Koalitionspartnern nicht abschließend geklärt zu sein. Der neue Gesundheitsminister, Dr. Phillip Rösler, tritt indes schon mal für einen verstärkten Wettbewerb unter den Krankenkassen ein. Vielleicht sollte man bei der Wahl seiner Krankenkasse deshalb schon früh auf die Leistungen bezüglich der letzten Lebensphase achten, um sich ein würdiges Sterben zu sichern.

Wir wünschen Ihnen für das nächste Jahr Gesundheit, Zufriedenheit und Erfolg bei allen neuen Vorhaben.

Mit freundlichen, kollegialen Grüßen

C. Hülsemann

Modellprojekt an der Medizinischen Fakultät der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg

„Psychosoziale Hilfen für Kinder krebskranker Eltern“

Nadine Krause-Hebecker, Kerstin Krauel, Andrea Simon, Hans-Henning Flechtner
Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin des Kindes- und Jugendalters
Otto-von-Guericke Universität Magdeburg, Klinikum Magdeburg gGmbH

Kinder körperlich kranker Eltern haben auf Grund der emotionalen Belastung ein erhöhtes Risiko eine psychische Störung zu entwickeln. Elterliche Krebserkrankungen stellen hierbei mit großem Abstand die epidemiologisch bedeutsamste Krankheitsgruppe dar. Eine systematische Einbeziehung minderjähriger Kinder in psychosoziale Versorgungskonzepte für erwachsene Krebspatienten fehlt allerdings bislang. Das aktuelle Vorhaben ist Teil des Verbundprojekts „Psychosoziale Hilfen für Kinder krebskranker Eltern“ und wird an den Standorten Hamburg, Berlin, Heidelberg, Leipzig und Magdeburg durchgeführt (gefördert von der Deutschen Krebshilfe e.V.). Ziel des Projektes ist es, den differenziellen Versorgungsbedarf für indizierte familienorientierte Prävention zu ermitteln und Beratungsangebote für betroffene Familien zu implementieren und zu evaluieren.
Insgesamt umfasst das Verbundprojekt neun Teilprojekte, Magdeburg arbeitet zentrenübergreifend eng mit den Universitätskliniken Leipzig und Berlin zusammen. Diese Teilprojekte befassen sich vorrangig mit den Themen des Längsschnitts (Entwicklung der psychischen Belastung von krebskranken Eltern und deren Kindern über einen Zeitraum von einem Jahr) sowie der frühen Kindheit (Auswirkung der Belastung durch die onkologische Erkrankung einer primären Bezugsperson in der frühen Kindheit auf die Affekt- und Verhaltensregulation beim Kind sowie auf die Eltern-Kind-Interaktion).
Das Teilprojekt 9 „Lebensqualität und Belastungssituation von Kindern und Jugendlichen krebskranker Eltern in Abhängigkeit von Krankheitsereignissen“ wird in Magdeburg durchgeführt.
Das Teilprojekt in Magdeburg fokussiert auf die Erhebung der Lebensqualität von Kindern und Eltern im Verlauf der Erkrankung. Es soll hierbei untersucht werden, wie sich bestimmte Krankheitsereignisse (Diagnosestellung, Rezidiv, Aufnahme einer neuen Behandlungsmethode etc.) auf die subjektiv empfundene Lebensqualität und allgemeine Belastung aller Familienmitglieder auswirken. Da Kinder über die Krebserkrankung eines Elternteils sowie die begleitenden körperlichen und psychischen Belastungen oft nur wenig informiert werden, ist für uns weiterhin von Interesse, wie genau Kinder die Lebensqualität ihrer Eltern bzw. Eltern die Lebensqualität ihrer Kinder einschätzen können. Auf der Grundlage von Befragungen sollen spezifische Versorgungsangebote für Eltern, Familien und Kinder entwickelt, evaluiert und angewendet werden.
In klinischen Interviews und Fragebögen werden Variablen zu psychischen Belastungen, Auffälligkeiten und Störungen, zu Lebensqualität, Krankheitsverarbeitung, Familienfunktion sowie zum Therapieerfolg erhoben und ausgewertet. Dabei werden Kinder, Eltern und Therapeuten in zeitlichen Abständen von ca. 3 Monaten befragt.
Die differenzierte Darstellung von Belastung und Lebensqualität im Längsschnitt soll einen Beitrag zur Identifikation von Interventionszeitpunkten bzw. Interventionsinhalten im Verlauf der elterlichen Erkrankung leisten.
Parallel sollen in Magdeburg zudem zusätzliche Beratungsmodule für spezifische Fallkonstellationen erarbeitet werden:

1. der Umgang mit spezifischen Stressbelastungen im Krankheitsverlauf (bspw. Rezidiv, neue Behandlungsmethode, aber auch Schulwechsel, Umzug etc.)
2. die Begleitung von Mädchen in der Pubertätsentwicklung bei Brustkrebserkrankung der Mutter.

Aktuell betreibt das Projekt Öffentlichkeitsarbeit über verschiedene Medien und aktiv den Aufbau von Kooperationen zu anderen im onkologischen Versorgungskontext arbeitenden Einrichtungen. Parallel dazu erfolgen die ersten Beratungen mit betroffenen Familien und das Beratungskonzept wird systematisch implementiert.
Warum brauchen Familien und Kinder krebskranker Eltern Beratung bzw. Betreuung?
Familien, in denen ein Elternteil an Krebs erkrankt ist, haben i.d.R. kein führendes psychiatrisches Symptom. Auch die Kinder werden nicht als „Träger“ eines Problems gesehen. Die betroffenen Fa-

milien sind zunächst „normale Familien“, die jedoch einer enormen Belastung ausgesetzt sind.
Viele Eltern reagieren in dieser Lage unsicher – sie machen sich große Sorgen, wie ihre Kinder mit der Situation zurechtkommen, ob ihre Entwicklung beeinträchtigt werden könnte und wissen oft nicht, wie sie mit den ungestellten Fragen der Kinder umgehen sollen. Gleichzeitig wollen sie ihre Kinder jedoch auch vor unangenehmen Wahrheiten bewahren und sie schützen. Daher vermeiden sie es häufig, mit ihnen genauer über die Erkrankung und einen möglichen tödlichen Ausgang zu sprechen.
Wenn Kinder nicht richtig informiert werden, kann dies jedoch zu schwierigen Situationen führen, denn Kinder bemerken auch ohne Worte, dass in der Familie etwas nicht stimmt. Dabei entwickeln sie häufig Fantasien, die schlimmer sind als die Realität. Aus ihren Beobachtungen, zum Beispiel dass Mama oder Papa häufig betrübt sind, sich unwohl fühlen oder weinen, können sie falsche Schlüsse ziehen. Vor allem bei kleineren Kindern kann dies dazu führen, dass sie sich selbst für die Erkrankung verantwortlich fühlen, weil sie „böse zu Mama oder Papa waren“. Allgemein signalisiert den Kindern die Tatsache, dass nicht über die familiäre Situation gesprochen wird, dass es zu schrecklich sein muss, um darüber sprechen zu können. Dies kann wiederum zu verstärkten Ängsten führen. Werden Kinder nicht über wichtige Ereignisse innerhalb der Familie aufgeklärt, können sie sich außerdem unter Umständen isoliert, ausgeschlossen und unwichtig fühlen.
Viele Kinder versuchen in diesem Fall, mit ihren Gedanken und Gefühlen allein fertig zu werden. Einige reifen an dieser Situation, doch manche sind auch überfordert, denn durch die Erkrankung sehen sie die sonst als unverwüstlich erlebten Eltern plötzlich selbst in einer hilflosen Lage, was bei den Kindern aber auch bei der ganzen Familie zu einer tiefen Verunsicherung führt. So konnte festgestellt werden, dass etwa ein Drittel der betroffenen Kinder im Verlauf psychisch auffällig werden (Prof. Dr. D. Schipanski, Präsidentin der Deutschen Krebshilfe). Dabei zeigte sich eine Tendenz zu internalisierenden Störungen wie Depressionen und Angsterkrankungen. Mögliche Folgen von Überforderung können zudem vermehrter Rückzug, Nervosität, Schlafstörungen, Daumenlutschen, Konzentrationsstörungen, Schwierigkeiten in der Schule sowie psychosomatische Störungen sein.
Aus diesen Gründen müssen Kinder als adäquat zu informierende Angehörige wahrgenommen und über die Erkrankung des Elternteils informiert werden. Mit Unterstützung haben Kinder bessere Bewältigungsmechanismen. Für sie sind auch sehr traurige Wahrheiten besser zu verkraften, als die Angst durch Ungewissheit. Zudem wird durch die Einbeziehung des Kindes der Glaube an das Kind und seine Fähigkeit, die Situation bewältigen zu können, unterstrichen, wodurch das Selbstbewusstsein des Kindes gestärkt wird.
In der Beratung kann den Familien dabei geholfen werden, eine offene Kommunikation mit den Kindern zu entwickeln, sie kindgerecht zu informieren und die verschiedenen Gefühle und Verhaltensweisen einzelner Familienmitglieder bzw. ihre Bewältigungsstrategien besser zu verstehen und zu akzeptieren. In diesem Sinne versteht sich das Beratungsangebot als präventive seelische Gesundheitsvorsorge für Kinder und Jugendliche.
Die Familienmitglieder werden auf der Grundlage des spezifischen Beratungskonzeptes COSIP (Children of Somatically Ill Parents), welches seit 1999 am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf entwickelt wurde, individuell begleitet. Es handelt sich hierbei um ein halbstandardisiertes Beratungskonzept für Kinder körperlich kranker Eltern, welches im Rahmen des Verbundprojektes weiterentwickelt und evaluiert werden soll. Das COSIP-Beratungskonzept basiert unter anderem auf der systemischen medizinischen Familientherapie, in welcher der Familie als wichtiger Faktor im Umgang mit körperlicher Krankheit als Unterstützungssystem aber auch als belastetes und potentiell gefährdetes System ein großer Stellenwert eingeräumt wird. Der Arzt, Therapeut oder Berater stellt in diesem Fall ein Teil des sozialen Umfeldes der Familie dar und übernimmt eine Lotsenfunktion. Der therapeutische Fokus liegt auf den Ressourcen und Kompetenzen der Familie zur Krankheitsverarbeitung und versteht sich insgesamt als supportiv.
Aufgrund klinischer Erfahrung, theoretischer Annahmen und empirischer Befunde wurden im COSIP-Beratungskonzept 10 Beratungsziele festgelegt, die sich auch in der klinischen Erprobung als am relevantesten für die Familien zeigten. Diese Ziele umfassen drei Ebenen: die Familie, die Eltern und das Kind.
Bezogen auf die Familie insgesamt stellten sich zum einen (1) die offene Kommunikation über die elterliche Erkrankung und (2) der flexible Umgang mit divergenten Bedürfnissen einzelner Familienmitglieder - wobei der Familie verdeutlicht wird, dass jedes Familienmitglied anders mit der Situation umgehen kann - als wichtige Themen in den Gesprächen heraus. Zum anderen ist auch (3) die Vermeidung/Verminderung altersunangemessener Parentifizierung ein wichtiges familienbezogenes Interventionsziel.
Auf Elternebene zeigten sich (4) die Stützung des elterlichen Kompetenzerlebens sowie (5) die Erhöhung der emotionalen Verfügbarkeit der Eltern für

die Kinder als zentrale Aspekte der Beratung.
Bei Gesprächen mit dem Kind steht vor allem am Anfang oft (6) die Verbesserung der kognitiven Orientierung im Vordergrund, das heißt dem Kind wird dabei geholfen, die Situation um die Erkrankung des Elternteils zu begreifen. Weitere wichtige kindbezogene Interventionsziele sind (7) die Ermöglichung einer aktiven Bewältigungsstrategie z.B. durch bewusstere Informationssuche, (8) die Unterstützung antizipierender Trauerarbeit vor allem in Fällen, in denen der Tod eines Elternteils droht oder bevorsteht und das Kind auf das unabwendbare Ereignis vorbereitet werden muss, (9) die Integration ambivalenter Gefühle speziell gegenüber dem erkrankten Elternteil und (10) die Legitimierung eigener Bedürfnisse und Gefühle der Kinder und Jugendlichen, besonders um Schuldgefühlen vorzubeugen.
Die Beratung einer Familie beginnt in der Regel mit einem Elterngespräch bzw. mit einem Gespräch mit den Erziehungsberechtigten. Daraufhin erfolgen ein oder zwei Gespräche mit dem Kind/den Kindern. Diese ersten Termine dienen zunächst dazu, die familiäre Situation und bestehende Sorgen und Probleme zu identifizieren (diagnostische Phase). Anschließend werden die Erstgespräche im Team diskutiert und die vorrangigen Interventionsziele für die Familie herausgearbeitet. Die anschließende gezielte Interventionsphase kann sich über weitere 2 bis 6 Termine erstrecken. Hierbei wird der Fokus auf die 2 wichtigsten Ziele gelegt. Den Abschluss bildet ein bilanzierendes Familiengespräch. Nach Abschluss der Beratung bietet die Beratungsstelle die Möglichkeit einer weiteren Begleitung in größeren Abständen als Nachbetreuung an und übernimmt die Funktion einer stabilen Anlaufstelle als sichere Basis für die Familien.

Generell wird die Beratung flexibel an die Bedürfnisse der Familien angepasst, so dass auch Besuche am Krankenbett oder in der Häuslichkeit der Familie möglich sind.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Hans-Henning Flechtner
Standort Universitätsklinikum
Dr. med. Kerstin Krauel
Dipl.-Soz.-Päd. Nadine Krause-Hebecker
Dipl.-Psych. Andrea Simon
Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin des Kindes- und Jugendalters
Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg
Leipziger Str. 44, Haus 14
Tel.: 0391-67 17 004/005
Email: kkjp@med.ovgu.de

Standort Klinikum Magdeburg
Klinikum Magdeburg gemeinnützige GmbH
Kinder- und Jugendpsychiatrie
Birkenallee 34
39130 Magdeburg
Tel.: 0391 791-8401
Fax: 0391 791-8403

Dr. med. Kerstin Krauel, Prof. Dr. med. Hans-Henning Flechtner, Nadine Krause-Hebecker, Andrea Simon (v.l.n.r.)

Therapie des metastasierten/fortgeschrittenen Nierenzellkarzinoms - Neue Substanzen und Therapiekosten

Markus Porsch, Johann Jakob Wendler, Uwe-Bernd Liehr
Klinik für Urologie
Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, Medizinische Fakultät

Der Beschluss:

Der gemeinsame Bundesausschuss hat mit Beschluss vom 20.12.2005 eine Expertengruppe Off-Label im Fachbereich Onkologie mit der Bewertung von Interferon alpha und Interleukin-2-basierte Immunochemotherapien beim metastasierten Nierenzellkarzinom beauftragt. Mit einem neuen Beschluss vom 15.10.2009 wird dieser Auftrag an die Expertengruppe Off-Label zurückgenommen. In der Begründung heißt es, dass zwischenzeitlich die Zulassung von verschiedenen neuen Arzneimitteln erfolgt sei und somit eine Vielzahl an therapeutischen Alternativen zur Behandlung des metastasierten Nierenzellkarzinoms bestehe.

Am 17. September dieses Jahres fasste der gemeinsame Bundesausschuss den Beschluss zur Einleitung eines Stellungnahmeverfahrens zur Änderung der Arzneimittel-Richtlinie. Nach § 73d SGB V sollen die Wirkstoffe Bevacizumab, Sorafenib, Sunitinib und Temsirolimus in die Anlage XI als besondere Arzneimittel zur Behandlung des metastasierten und/oder fortgeschrittenen Nierenzellkarzinom aufgenommen werden.

Der Verordnung besonderer Arzneimittel durch den behandelnden Arzt muss ein Arzt für besondere Arzneimitteltherapie zustimmen. Der Ablauf, d.h. die Formalien sind genau festgelegt.

Bei Bevacizumab bezieht sich das Verfahren zur Verordnung besonderer Arzneimittel auf die Behandlung mit Bevacizumab in Kombination mit Interferon alpha-2a zur First-Line-Behandlung von Patienten mit fortgeschrittenem und/oder metastasiertem Nierenzellkarzinom. Bevacizumab ist ein monoklonaler Antikörper (ATC-Code: L01X C07), der an den Gefäßwachstumsfaktor VEGF (vascular endothelial growth factor) bindet und dadurch die Bindung von VEGF an seine Rezeptoren hemmt.

Bei Sorafenib bezieht sich das Verfahren zur Verordnung besonderer Arzneimittel auf die Behandlung von Patienten mit fortgeschrittenem Nierenzellkarzinom, bei denen eine vorherige Interferon-alpha- oder Interleukin-2-basierte Therapie versagt hat oder die für eine solche Therapie nicht geeignet sind. Sorafenib ist ein Multi-Kinase-Inhibitor (ATC-Code: L01XE05), der anti-proliferative sowie anti-angiogene Eigenschaften zeigt.

Bei Sunitinib bezieht sich das Verfahren zur Verordnung besonderer Arzneimittel auf die Behandlung von Patienten mit fortgeschrittenem und/oder metastasiertem Nierenzellkarzinom. Sunitinib ist ein Protein-Tyrosin-Kinase-Inhibitor (ATC-Code: L01XE04), der verschiedene Rezeptor-Tyrosin-Kinasen hemmt, die mit dem Tumorwachstum, der pathologischen Angiogenese und der Entwicklung von Metastasen bei Krebserkrankungen in Verbindung gebracht werden.

Bei Temsirolimus bezieht sich das Verfahren zur Verordnung besonderer Arzneimittel auf die Behandlung des fortgeschrittenen Nierenzellkarzinoms bei Patienten, die mindestens drei von sechs prognostischen Risikofaktoren aufweisen. Darüber hinaus sind keine Anwendungsgebiete zugelassen. Temsirolimus ist ein Proteinkinase-Inhibitor (ATC-Code: L01X E09), der selektiv mTOR (mammalian target of rapamycin) hemmt. Die Hemmung der mTOR-Aktivität führt zu einer Wachstumshemmung bei behandelten Tumorzellen.

Der Hintergrund:

Die European Medicines Agency (EMEA) hat im Januar 2007 die Marktzulassung für Sunitinib (Sutent®) in der Erstlinientherapie des metastasierten Nierenzellkarzinoms der Firma Pfizer Inc. erteilt. Die Zulassung für Sorafenib (Nexavar®) in der Behandlung von Patienten mit fortgeschrittenem Nierenzellkarzinom, bei denen eine vorherige Interferon-alpha- oder Interleukin-2-basierte Therapie versagt hat oder für Patienten die für eine solche Therapie nicht geeignet sind, wurde der Firma Bayer AG im Juli 2007 erteilt. Bevacizumab (Avastin®) von Roche wurde in der Kombination mit

Interferon in der Erstlinientherapie des metastasierten Nierenzellkarzinoms im Dezember 2007 zugelassen. Gefolgt von der Zulassung für Temsirolimus (Torisel®) in der Erstlinientherapie des metastasierten oder fortgeschrittenen Nierenzellkarzinoms im November 2007. Die Grundlage für die Zulassung von Torisel war ein Prognosescore der von Mekhail 2005 [1] erarbeitet wurde. Die Basis dieses Scores bilden die um das Kriterium des Vorhandenseins von Metastasen in ≥2 Organen erweiterten fünf Motzer-Kriterien von 2002 [2]. Torisel erhielt die Zulassung, wenn mindestens drei von sechs Kriterien vorhanden sind.

In Folge der Zulassung durch die EMEA befasste sich der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) in seiner Sitzung am 17. September 2009 als oberstes Beschlussgremium der Selbstverwaltung von Ärzten, Krankenkassen und Krankenhäusern mit den für uns nicht mehr ganz neuen Substanzen in der Therapie des metastasierten Nierenzellkarzinoms. In dieser Sitzung wurden die Wirkstoffe Bevacizumab (Avastin®), Sorafenib (Nexavar®), Sunitinib (Sutent®) und Temsirolimus (Torisel®) in die Anlage XI § 73d SGB V als besondere Arzneimittel zur Behandlung des metastasierten und/oder fortgeschrittenen Nierenzellkarzinoms aufgenommen. In dem 62 Seiten umfassenden Beschlusstext wird „die gezielte Gewährleistung einer indikationsgerechten Anwendung und die gezielte Kontrolle der Anwendung gefordert“ [3]. Um das Ziel erreichen zu können werden, „im besonderen Maße spezialisierte Fachkenntnisse vorausgesetzt, die für die Sicherung der Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung erforderlich“ [3] sind. Es wird darüber hinaus gefordert, dass „die Applikation des jeweiligen Wirkstoffs nur unter Aufsicht einer/eines in der Anwendung von antineoplastischen Arzneimitteln erfahrenen Ärztin/Arztes erfolgen“ [3] darf. Dieses ist zum einen die/der Fachärztin/Facharzt für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie (Internistin und Hämatologin und Onkologin/Internist und Hämatologe und Onkologe), zum anderen die/der Fachärztin/Facharzt für Urologie (Urologin/Urologe) mit der Zusatzbezeichnung „Medikamentöse Tumortherapie“.

Der Kommentar:

Das fortgeschrittene oder metastasierte Nierenzellkarzinom galt viele Jahre als therapieresistent in Bezug auf die klassische Chemo- oder Strahlentherapie. Mit der „Targeted Therapy“ hat es einen Paradigmenwechsel in der Therapie des metastasierten Nierenzellkarzinoms gegeben. Patienten profitieren einerseits von der Verbesserung des Gesamtüberlebens und von einer Verbesserung des progressionsfreien Überlebens. Andererseits ist durch die zum Teil orale Applikation der Medikamente die Therapie gut ambulant durchführbar, was für den Patienten eine erhebliche Lebensqualitätsverbesserung mit sich bringt. Jedoch sind die Kosten für eine solche Therapie nicht unerheblich. Die Kosten für einen Therapiezeitraum von 24 Wochen belaufen sich auf ca. 50.000 € für Bevacizumab + Interferon alpha 2a, für Sorafenib auf ca. 29.000 €, für Temsirolimus auf ca. 26.500 € und für Sunitinib auf ca. 26.000 € [1]. Nun darf man bei dieser Betrachtung nicht außer Acht lassen, dass die Therapien mit Interleukinen und Interferon vor dem Zeitalter der „Targeted Therapy“ sich auf ca. 70.000 € für 24 Wochen Therapie summierte [1]. Diese Therapie war zwar allgemein durchgeführter Standard, aber als Off-Label-Use ein nie zugelassenes Therapieverfahren. Dennoch wurde nach Anfrage bei der zuständigen Kasse nahezu immer einer Kostenübernahme zugestimmt. Was ändert sich nun mit dem Beschluss der G-BA? Es ist klar geregelt, dass die Therapie des metastasierten Nierenzellkarzinoms mit Bevacizumab, Sorafenib, Sunitinib und Temsirolimus nur in die Hände eines in der Tumortherapie erfahrenen Facharztes gehört. Es sind dies der Urologe mit der Zusatzbezeichnung „Medikamentöse Tumortherapie“ oder der Hämatologe/Onkologe. Beide erhalten durch den Beschluss auch die zusätzliche Sicherheit der Kostenübernahme durch die gesetzlichen Krankenkassen. Die Indikationsstellung für o. g. Therapeutik unterscheidet sich im Vergleich zur „klassischen Immuntherapie“ mit Interleukin und Interferon abhängig von den Zulassungskriterien der jeweiligen Medikamente erheblich. Eine subtile Risikoeinschätzung ist dabei ebenso zu bedenken, wie auch das jeweilige Nebenwirkungsrisikoprofil des zu behandelnden Patienten. Aus diesem Grund soll ein durch uns entwickeltes Therapieübersichtsschema die Indikationsstellung und Therapieüberwachung erleichtern.

Der Beschluss sollte allen Urologen ein Ansporn sein, die Zusatzbezeichnung „Medikamentöse Tumortherapie“ zu erlangen, um Patienten mit einem Nierenzellkarzinom von der Diagnostik, über eine mögliche operative Therapie bis u. U. zu einer medikamentösen Tumortherapie aus einer Hand zu versorgen.

Algorithmen zum metastasierten/fortgeschrittenen Nierenzellkarzinom

nach Empfehlungen der European Association of Urology (EAU)
und der European Organisation for Research and Treatment of Cancer - Genito-Urinary Tract (EORTC-GU)
- Stand September 2009 -

Behandlungsempfehlung nach EAU und EORTC-GU	Nach Risiko-Score oder Vorbehandlung mit:	Empfohlene Therapie
Erstlinien-Therapie (first-line) für M1 (Fernmetastasen)	**Geringes oder mittleres Risiko** nach Motzer-Score 2002	Sunitinib oder Bevacizumab mit IFN-α
	Hohes Risiko nach Mekhail-Score 2005	Temsirolimus
Zweitlinien-Therapie (second-line) für M1 (Fernmetastasen)	Vorbehandlung mit Zytokinen	Sorafenib
	Vorbehandlung mit TK-Inhibitor	Everolimus
	Vorbehandlung mit mTOR-Inhibitor	*Klinische Studien*

Risiko-Prognose-Score bei M1 Situation

• Motzer RJ et al. J Clin Oncol. 20; 2002.
• Mekhail TM et al. J Clin Oncol. 23; 2005.
(www.laborlexikon.de ; www.labor-limbach.de)

Risiko-Kriterien (je 1 Punkt-Wert):

- **Karnofsky-Index <80%:** Selbstversorgung, aber normale Aktivität oder Arbeit nicht mehr möglich.
- **LDH um mehr als das 1,5-fache der Norm erhöht:** Frauen ≥ 322,5 U/l ; Männer ≥ 337,5 U/l.
- **erhöhtes Albumin-korrigiertes Serum-Calcium:** >10mg/dl bzw. 2,5 mmol/l.
  [korrigiertes Ca (mmol/l) = Ca (gemessen) – 0,25 x Albumin (g/dl) + 1]
- **erniedrigter Hb-Wert unterhalb der Norm:** Frauen <12 g/dl bzw. <7,45 mmol/l ; Männer <14 g/dl bzw. <8,69 mmol/l.
- **Zeit zwischen Diagnose NZK und M1-Therapie mit IFN < 1 Jahr (Motzer-Score 2002)**
  (statt „keine Tumornephrektomie erfolgt" = obsoleter Motzer-Score 1999; wurde durch Motzer-Score 2002 ersetzt)
- **zusätzlich Metastasen in mehr als 2 Organen**
  (Kriterium gilt nur für Mekhail-Score 2005 in Bezug auf Temsirolimus)

Score-Risiko-Korrelation:

0 von 5 Punkten: Geringeres Risiko (Motzer-Score 2002)	1-2 von 5 Punkten: Mittleres Risiko (Motzer-Score 2002)	≥3 von 6 Punkten: Hohes Risiko (Mekhail-Score 2005)

Leitlinien-gerechter Therapiealgorithmus zum metastasierten / fortgeschrittenen Nierenzellkarzinom
nach entsprechenden Risiko-Prognose-Scores
– Auszug aus dem Poster „Algorithmen zur medikamentösen Therapie des metastasierten / fortgeschrittenen Nierenzellkarzinoms"
von J. J. Wendler, Klinik für Urologie, Universitätsklinik Magdeburg A.ö.R.

Literatur

1. Interferon-alfa as a comparative treatment for clinical trials of new therapies against advanced renal cell carcinoma. Motzer RJ, Bacik J, Murphy BA, Russo P, Mazumdar M. J Clin Oncol. 2002 Jan 1;20(1):289-96.

2. Validation and Extension of the Memorial Sloan-Kettering Prognostic Factors Model for Survival in Patients With Previously Untreated Metastatic Renal Cell Carcinoma Tarek M. Mekhail, Rony M. Abou-Jawde, Gabriel BouMerhi, Sareena Malhi, Laura Wood, Paul Elson, Ronald Bukowski Journal of Clinical Oncology, Vol 23, No 4 (February 1), 2005: pp. 832-841

3. Tragende Gründe zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Einleitung eines Stellungnahmeverfahrens zur Änderung der Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL) vom 17. September 2009.

Korrespondenzadresse
Dr. med. Markus Porsch
Oberarzt der Klinik für Urologie
Universitätsklinikum Magdeburg A.ö.R.
Leipziger Str. 44, 39120 Magdeburg
Tel.: 0391-67-15036/13354
Fax: 0391-67-15094

Größte Studie zum Zweiterkrankungsrisiko bei familiärem Brustkrebs

Mit Unterstützung der Deutschen Krebshilfe hat das Deutsche Konsortium für Familiären Brust- und Eierstockkrebs die weltweit größte Studie zum Zweiterkrankungsrisiko vorgelegt.
Eine Studie (retrospektiv, multizentrisch mit Kohorten der Jahre 1996 bis 2008) schloss etwa 2000 Frauen mit unilateralen Brustkrebs aus Familien mit BRCA1- oder BRCA2- Mutation ein.

Bei jeder 25. Frau, die an Brustkrebs erkrankt, ist eines der Hochrisiko-Gene BRCA1 oder BRCA2 verändert. Das Risiko für Brustkrebs liegt bei Trägerinnen dieser Mutationen bei 70 bis 80 %.
Bisherige Untersuchungen beziffern die Gefahr, dass im Laufe der Zeit auch die andere Brust betroffen sein wird, auf rund 30 bis 40 % in zehn Jahren.

Die Studie des Deutschen Konsortiums für Familiären Brust- und Eierstockkrebs zeigt nun erstmals, dass das Risiko, erneut an Brustkrebs zu erkranken, nicht pauschal benannt werden kann.
Als zusammenfassendes Ergebnis wurde festgestellt, dass das Risiko einer Tumorentstehung in der kontralateralen Brust signifikant vom betroffenen Gen und vom Erkrankungsalter der Frau abhängt.
Das kumulative Erkrankungsrisiko für Patientinnen mit BRCA1- und BRCA2-Mutationen 25 Jahre nach der Ersterkrankung wurde mit 47,4 % ermittelt.
25 Jahre nach der Ersterkrankung haben 62,9 % der Patientinnen mit BRCA1-Mutation und einem Alter unter 40 Jahren bei Ersterkrankung einen Tumor in der kontralateralen Brust entwickelt, dazu im Vergleich nur 19,6 % der Patientinnen, die älter als 50 Jahre bei Ersterkrankung waren.

Unterschiede im Zweiterkrankungsrisiko wurden besonders 5 bis 15 Jahre nach Ersterkrankung ausgemacht. Im Vergleich haben BRCA1- Mutationsträgerinnen (Ersterkrankung unter 40 Jahre) nach 5 Jahren ein Erkrankungsrisiko von 14,2 % zu 3,8 % von BRCA2-Mutationsträgerinnen, nach 10 Jahren 30,7 % zu 20,7 % und nach 15 Jahren 42,6 % zu 20,7 %.

Die Ergebnisse ermöglichen eine individuellere Risiko-Kalkulation für die betroffenen Patientinnen. Diese Studie zeigt aber auch, wie wichtig eine systematische Erfassung und Auswertung von klinischen Daten ist.

Literatur:

Monika K. Graeser et al.: Contralateral Breast Cancer Risk in BRCA1 and BRCA2 Mutation Carriers. Journal of Clinical Oncology (2009), DOI: 10.1200/JCO 2008.19.9430

Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) Begleitung und Hilfe – Wenn die Lebenszeit zu Ende geht

Gabriele Krötki
MVZ GmbH, Pfeiffersche Stiftungen, Magdeburg

Die letzten Tage des Lebens zu Hause verbringen – diesen Wunsch äußern viele Patienten mit einer nicht heilbaren, fortschreitenden Erkrankung. Wenn die Lebenserwartung nur noch begrenzt ist, dann bedeutet die vertraute Umgebung ein großes Stück Lebensqualität.

Die schwerstkanken Menschen benötigen in dieser letzten Lebensphase auch im häuslichen Umfeld in der Regel eine ganzheitliche, qualifizierte und lindernde Versorgung. Auf diese Leistungen haben sie einen gesetzlich untermauerten Anspruch. Das Palliativzentrum Mitte – es umfasst die Regionen Magdeburg, Salzlandkreis und Bördekreis – hat ein Netzwerk aufgebaut, das die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) von unheilbar kranken Menschen in Sachsen-Anhalts Mitte absichert. Im Netzwerk arbeiten speziell ausgebildete Palliativmediziner und Pflegekräfte eng zusammen mit Hausärzten, Apothekern, Therapeuten, Seelsorgern, ehrenamtlichen Helfern, Psychologen und Sanitätshäusern. Alle Kontakte finden ambulant im Hausbesuch statt, so dass die Lebensqualität und die Selbstbestimmung der Schwerstkanken möglichst lange in der häuslichen Umgebung erhalten wird.

Die SAPV greift nach Abschluss aller palliativ onkologischen Maßnahmen, wenn nur noch die palliativ symptomatische Versorgung im Vordergrund steht. Die Linderung quälender Symptome ist eine Erleichterung sowohl für den Patienten, als auch für die Angehörigen. Diese können über die SAPV Beratung, Anleitung und Begleitung durch qualifiziertes Personal erfahren, das ihnen in der lindernden Pflege zur Seite steht. Dazu gehört auch die Begleitung im Umgang mit dem Sterben und dem Tod. Ehrenamtliche Begleiter und Seelsorger unterstützen und geben Beistand.

Die Inanspruchnahme der SAPV-Leistungen hängt weder von der wirtschaftlichen Situation des Patienten noch von dessen Konfession ab. Sie ist in sämtlichen Leistungen kostenfrei für den Patienten. Alle Kassen (AOK und VDEK) haben mit dem Netzwerk Verträge abgeschlossen, die die spezialisierte ambulante Palliativversorgung in Sachsen-Anhalts Mitte absichern. Das Netzwerk ist wiederum mit den einzelnen Kooperationspartnern vertraglich gebunden.

Umfassende Koordinierungsarbeit ist eine Grundvoraussetzung für das reibungslose Umsetzen der SAPV. Für die Regionen Magdeburg, Salzlandkreis und Bördekreis fungiert das MVZ GmbH der Pfeifferschen Stiftungen in der Pfeifferstraße 10 in Magdeburg-Cracau als Koordinator des Netzwerkes.

Das MVZ realisiert die Umsetzung der Verträge und stellt den Casemanager, der alles rund um die Versorgung (Anträge etc.) organisiert. Er berät den Patienten, den Haus- oder Krankenhausarzt auch, ob eine Voll- oder Teilversorgung notwendig wird. Über das MVZ ist auch eine 24-Stunden-Hotline kostenfrei für Angehörige und Patienten eingerichtet. Eine medizinische Absicherung ist auch hier durch ausgebildete Palliativmediziner gewährleistet.

Der Gesetzgeber und die Krankenkassen haben im Sinne der Patienten und ihrer Angehörigen hohe Qualitätsanforderungen an die SAPV Versorgung gestellt. Die Aufgabe, schwerstkranke, sterbende Menschen zu begleiten, auf das Unvermeidliche hinzuführen, ist auch für speziell ausgebildete Mediziner und Pflegekräfte nicht leicht. Daher ist das Netzwerk verpflichtet, Supervision und Reflexion anzubieten und durchzuführen. Weiterhin ist eine kontinuierliche Fortbildung im palliativen Bereich gefordert.

Die ärztliche Leitung liegt in den Händen von DM Gabriele Krötki. Sie steht für medizinische Fragen gern zur Verfügung.

Tabea Friedersdorf hat die Gesamtleitung und ist unter der Telefonnummer (0391) 8505-803 zu erreichen.

Die 24-Stunden-Hotline wird von Annegret Szimmat koordiniert (Tel.: 0173/9918480).

Korrespondenzadresse
DM Gabriele Krötki
MVZ GmbH
Pfeiffersche Stiftungen
Pfeifferstr. 10
39114 Magdeburg
Telefon 0391/ 8505-171

15 Jahre Tumorkonferenzen im Tumorzentrum Magdeburg

Tumorkonferenzen haben sich in den letzten Jahren in den meisten Einrichtungen etabliert, auch gefordert im Zusammenhang mit der Bildung und Zertifizierung von Organzentren.
Die Bedeutung der Tumorkonferenzen für den Behandlungserfolg wird vielfach hervorgehoben.
Ein entscheidender Erfolgsfaktor ist, dass mit einer interdisziplinären Zusammensetzung der Konferenz die Vielzahl zur Verfügung stehender Therapieansätze und entsprechender Kombinationen aufgezeigt bzw. auch eine zunehmende Individualisierung und Zuschneidung des Behandlungskonzepts auf den einzelnen Patienten empfohlen werden kann. Daneben ist ein stabiler organisatorischer Rahmen erorderlich.
Das Tumorzentrum hält seit Februar 1994 eine interdisziplinäre Tumorkonferenz am Universitätsklinikum vor, in der das Vorgehen bei schwierigen Krankheitsverläufen besprochen wird. Die Konferenz ist nicht organspezifisch. In den ersten Jahren wurde alle Tumorentitäten (außer Tumoren bei Kindern) vorgestellt.

Mit der Etablierung von organspezifischen Tumorkonferenzen wurde zwar die Anzahl der Vorstellungen weniger, dennoch ist die Konferenz vonnöten. Derzeit nehmen die schwierigen Verläufe von Sarkomen einen deutlichen Anteil ein, aber auch Patienten mit Schilddrüsenkarzinomen, Hauttumoren, Bronchialkarzinomen beispielsweise gehören zu den Vorstellungen.
Dem Team gehören grundsätzlich folgende Fachdisziplinen an:
Chirurgie, Hämatologie/Onkologie, Strahlentherapie, Pathologie.
Onkologische Fachkompetenz anderer klinischer Disziplinen wird nach Bedarf hinzugezogen.
Die Konferenz ist von Beginn an für alle onkologisch tätigen Ärzte offen, auch problematische Krankheitsverläufe aus dem niedergelassenen Bereich können kollegial gemeinsam beraten werden. Anmeldungen sind im WEB-GTDS online oder über die Geschäftsstelle möglich.

Zeit: dienstags 16.00 Uhr
Ort: Konferenzraum der Klinik für Chirurgie, Haus 60

Die Anmeldung sollte möglichst bis montags 12.00 Uhr vorliegen.
Auch die im Universitätsklinikum etablierten organspezifischen Konferenzen z.B. Mammakarzinom im Rahmen des Brustzentrums, Gastroenterologische Onkologie, Neurochirurgische Konferenz, HNO-Tumoren und die Interdisziplinäre Kinderonkologische Konferenz sind offen für alle onkologisch tätigen Ärzte. (Angaben zu Ort und Zeit in der Übersicht auf der Homepage des Tumorzentrums: http://www.med.uni-magdeburg.de/tzm)

Als Vorteile der Tumorkonferenz sind zusätzlich zu den eingangs erwähnten Gesichtspunkten die folgenden Aspekte hervorzuheben:
Neue wissenschaftliche Erkenntnisse aus den speziellen Bereichen werden schnell an alle Mitglieder des Behandlungsteams weitergegeben.
Über die Jahre hat sich trotz einer in einem universitären Haus nicht ausbleibenden personellen Fluktuation eine persönliche Ebene entwickelt, die der Zusammenarbeit und dem gegenseitigen Verständnis dienlich ist.

11. Familien-Infotag in der Johanniskirche

Wer am Samstag, den 24. Oktober gegen 10.30 Uhr in die Johanniskirche kam, konnte sicher kaum glauben, dass es sich um eine Veranstaltung zur Information über Krebserkrankungen und deren Prävention handelte. Gesund und munter hatten sich mehrere siebte Klassen des Einstein - Gymnasiums und des Ökomenischen Domgymnasiums eingefunden, um das „Abenteuer Gesundheit" zu entdecken. Bei bester Stimmung und mit aktiver Beteiligung, erfuhren die Schüler in einem Workshop, was sie selbst tun können, um Krebs vorzubeugen. Nach Informationen über den Zusammenhang zwischen der Sonneneinstrahlung und Hautkrebs, dem Rauchen und Lungenkrebs, einer Showeinlage der Tanzschule Diefert, endete der Workshop mit einem Ernährungsquiz, bei dem die Schüler klassenweise gegeneinander antraten. Als Gewinn lockten Kino-Gutscheine.

Die Eltern der Schüler und andere Interessierte konnten sich zeitgleich in der 2. Etage der Johanniskirche in einem parallelen Workshop kundig machen. Prof. Dr. Robra vom Institut für Sozialmedizin und Gesundheitsökonomie der Otto-von-Guericke Universität Magdeburg stellte interessante Daten über die Bedeutung der Lebensgewohnheiten bei der Krebsentstehung vor. Dr. Franke aus der Klinik für Dermatologie des Uniklinikums Magdeburg A.ö.R machte die Rolle der Sonneneinstrahlung auf die Entstehung des malignen Melanoms deutlich und wies auf die Bedeutung des Hautkrebs-Screenings hin. Prof. Dr. Ahrendt lieferte einen fesselnden und unterhaltsamen Beitrag zur Rolle der HPV-Impfung beim Kampf gegen den Gebärmutterhalskrebs.

In der ersten Gesprächsrunde mit Experten im Hauptschiff der Kirche erfuhren die Zuhörer unter der Moderation von Prof. Dr. Malfertheiner, Klinik für Gastroenterologie des Uniklinikums Magdeburg A.ö.R, Tatsachen zu den Tumoren im Magen-Darm-Bereich. Als Experten, für die Fragen aus dem Publikum, waren dabei Dr. Gottstein, Dr. Hoffmann und Dr. Kröning.

Was Frauen zu bösartigen Erkrankungen der weiblichen Organe wissen sollten, beantworteten die Experten der zweiten Gesprächsrunde. Moderiert von PD Dr. Löttge, Klinikum Magdeburg gGmbH, beantworteten Frau Dr. Blümel, Frau Dr. Wollschlaeger, Dr. Hass und Dr. Böhme die zahlreichen Fragen der Zuhörerinnen und Zuhörer.

Welche Bedeutung die Früherkennung des Prostatakrebses aus heutiger Sicht bedeutet, wurde den Teilnehmern der dritten Expertenrunde verdeutlicht. Dr. Liehr, Universitätsklinikum Magdeburg A.ö.R leitete die Gesprächsrunde und konnte durch die Unterstützung von Dr. Langen, PD Dr. Reiher, Dr. Samland und Dr. Sopart viele Fragen von Patienten und Interessierten beantworten.
Ein ganz besonderer Höhepunkt des Familien–Infotages waren die begehbaren Organmodelle. Auf einem acht Meter langen Weg durch einen Ausschnitt eines übergroßen Dickdarms, wurden Veränderungen an der Darmschleimhaut gezeigt. Besonders die jüngeren Besucher waren begeistert, die unterschiedlichen Formen von Polypen oder Krebsgeschwüren im Darm zu sehen und zu „begreifen“. Noch mehr konnte das Prostatamodell zur Aufklärung beitragen. Für viele Besucher war die Prostata ein eher unbekanntes Organ. Das riesige Modell veranschaulichte sehr gut den Aufbau und die Lage des Organs. Krankhafte Veränderungen und ihre Auswirkungen auf die Funktion des Organs wurden ebenfalls gut dargestellt.

Auch in diesem Jahr gab es wieder Angebote, die bei den Besuchern besonderes Interesse hervorriefen. So wurde von der Klinik für Hämatologie und Onkologie des Universitätsklinikums gemeinsam mit der Onkologischen Praxis Am Hasselbachplatz die Möglichkeit geboten, ein kleines Blutbild bestimmen zu lassen. Prof. Fischer, Klinikdirektor der Klinik für Hämatologie und Onkologie des Universitätsklinikums und Dr. Müller aus der Onkologischen Praxis erklärten den Patienten die Ergebnisse der Blutuntersuchung. Die Hautklinik des Uniklinikums Magdeburg A.ö.R nahm in einer Untersuchungskabine die Inspektion auffälliger Hautveränderungen vor und gab Empfehlungen

für das weitere Vorgehen. Eine lange Schlange konnte man auch immer am Stand der Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenerkrankungen des Uniklinikums Magdeburg A.ö.R beobachten. Hier gab es die Möglichkeit einer Kehlkopfspiegelung oder einer sonographischen Darstellung der Schilddrüse. Prof. Arens, der gerade neuberufene Klinikdirektor, gab den Besuchern Antworten auf ihre Fragen.

Nicht nur Raucher fanden sich bei der Lungenfunktionsprüfung ein. Angeboten wurde dieser Test von den Pneumologen des Uniklinikums Magdeburg A.ö.R. Der Chefarzt Prof. Dr. Schreiber konnte vielleicht nicht alle zum Nichtrauchen motivieren, aber mit Sicherheit viele Fragen der interessierten Besucher beantworten.

Mit Ergebnissen und Fakten aus dem Mammographie-Screenning in der Region Magdeburg bis September 2007 konnte Dr. von Knorre seine Zuhörer in der 2. Etage der Johanniskirche fesseln. Wer darüber hinaus Fragen zum Mammographie-Screening hatte, konnte das Mammobil vor der Kirche besuchen und erkunden.
Der letzte Workshop des Tages fand ebenfalls in der zweiten Etage der Kirche statt. Mit Tipps und praktischen Übungen zum Lymphödem konnte das Sanitätshaus Klinz eine große Zuhörerschar um sich versammeln.

Als Aussteller waren den ganzen Tag zahlreiche Mitarbeiter aus Krankenhäusern, Pharmafirmen, Selbsthilfegruppen, dem Gesundheitsamt, der Sachsen-Anhaltischen Krebsgesellschaft e.V., dem Ausbildungszentrum für Gesundheitsberufe des Uniklinikums Magdeburg A.ö.R und dem Tumorzentrum vertreten.

Insgesamt war es wieder einmal eine gelungene Veranstaltung und so mancher der ca. 1400 Besucher, freut sich schon auf den 12. Familien-Infotag im nächsten Jahr.

Fotos:
Mechthild Gold
Universitätsklinikum Magdeburg A.ö.R.

„Rote Hand-Briefe“ zur Arzneimittelsicherheit 2009

Von pharmazeutischen Unternehmern werden sog. Rote-Hand-Briefe versandt, mit denen die Fachkreise über neu erkannte, bedeutende Arzneimittelrisiken und Maßnahmen zu ihrer Minderung informiert werden. In folgender Übersicht sind die Briefe aus 2009 zu onkologischen Präparaten genannt.

Torisel® (Temsirolimus)
Der Hersteller informiert über Infusions-/Überempfindlichkeitsreaktionen (einschließlich einiger lebensbedrohlicher und in seltenen Fällen tödlich verlaufener Reaktionen) im Zusammenhang mit der Anwendung von Torisel® und gibt Hinweise zur Überwachung und zu Gegenmaßnahmen. Torisel ist angezeigt zur First-line-Therapie bei fortgeschrittenem Nierenzellkarzinom.
Rote-Hand-Brief zu Torisel® (Temsirolimus), (Wyeth Pharma GmbH vom 05.01.2009)

Fareston® (Toremifen)
Fareston® (Toremifen) gehört zur Gruppe der Antiöstrogene und ist zur First-line-Behandlung des hormonabhängigen metastasierenden Mammakarzinoms bei postmenopausalen Patientinnen zugelassen. Es wird nun darauf hingewiesen, dass sowohl bei präklinischen Untersuchungen als auch beim Menschen nach Gabe von Toremifen dosisabhängig QT-Prolongationen festgestellt wurden. Deswegen ist Toremifen kontraindiziert bei Patienten mit bekannter Verlängerung des QT-Intervalls, Elektrolytstörungen (insbesondere Hypokaliämie), klinisch relevanter Bradykardie, klinisch relevanter Herzinsuffizienz mit reduzierter linksventrikulärer Auswurffraktion und bei symptomatischer Arrhythmie in der Anamnese. Es sollte nicht gleichzeitig mit anderen QT-Intervall-verlängernden Arzneimitteln eingenommen werden. Vorsicht geboten ist auch in anderen Situationen, die Herzrhythmusstörungen begünstigen, wie z. B. bei einer Myokardischämie. Falls während der Behandlung mit Fareston® Symptome einer Herzrhythmusstörung auftreten, sollte die Behandlung abgebrochen und ein EKG durchgeführt werden. Fachinformation und Packungsbeilage wurden aktualisiert.
Rote-Hand-Brief zu Fareston® (Toremifen), (Baxter Deutschland GmbH vom 20.02.2009)

Tarceva® (Erlotinib)
Erlotinib hemmt die Tyrosinkinase des epidermalen Wachstumsfaktor-Rezeptors vom Typ 1 (EGFR, auch bekannt als HER1). Es ist zugelassen zur Behandlung von Patienten mit lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem nicht-kleinzelligem Lungenkarzinom, wenn mindestens eine vorausgegangene Chemotherapie erfolglos war, sowie in Kombination mit Gemcitabin beim metastasierten Pankreaskarzinom.

Der Hersteller macht auf ein erhöhtes Risiko für Magen-Darm-Perforationen aufmerksam, das sich bei Patienten unter Behandlung mit Tarceva® gezeigt hat. Zusätzlich wird über Fälle von bullösen und schuppenden Hauterkrankungen sowie Augenerkrankungen (Hornhautgeschwüre, Hornhautperforationen) berichtet.
Rote-Hand-Brief zu Tarceva® (Erlotinib), Roche Pharma AG vom 25.05.2009

Thalidomide Celgene™
Seit April 2008 ist Thalidomide Celgene™ in der Europäischen Union in Kombination mit Melphalan und Prednison für die Erstlinienbehandlung von Patienten mit unbehandeltem multiplen Myelom ab einem Alter von 65 Jahren bzw. Patienten, für die eine hochdosierte Chemotherapie nicht in Frage kommt, zugelassen.
Der Hersteller informiert vor der Einführung des Präparates in den deutschen Markt auf Anordnung des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) und des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) über wichtige Aspekte zur sicheren Anwendung des Arzneimittels. Besonders wichtig ist das Schwangerschaftsverhütungsprogramm zur

Verhinderung jeglicher Thalidomid-Exposition während der Schwangerschaft. Außerdem wird auf wesentliche unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAW) wie periphere Neuropathie, thromboembolische Ereignisse, Somnolenz, Synkopen und Bradykardien sowie Hautreaktionen hingewiesen.
Rote-Hand-Brief zu Thalidomide, Celgene GmbH vom 01.07.2009

Tasigna®
(Nilotinib) Novartis Pharma GmbH vom 08.10.2009) Tasigna® (Nilotinib) ist für die Behandlung von Erwachsenen mit Philadelphia-Chromosom-positiver chronischer myeloischer Leukämie in der chronischen oder akzelerierten Phase mit Resistenz oder Unverträglichkeit gegenüber einer Vorbehandlung einschließlich Imatinib zugelassen. Gemäß den Zulassungsauflagen informiert der Hersteller in einem Informationsbrief in Abstimmung mit dem Ausschuss für Humanarzneimittel der Europäischen Arzneimittelagentur (EMEA) und dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) über wichtige neue Aspekte zur sicheren Anwendung von Nilotinib. Dazu gehört u. a., dass Nilotinib eine kompetitive Hemmung auf CYP3A4 ausübt und eine QT-Verlängerung hervorrufen kann.
Rote-Hand-Brief zu Tasigna (Nilotinib) Novartis Pharma GmbH vom 08.10.2009

Quelle:
Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) (http://www.akdae.de)
Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) (http://www.bfarm.de)

Grundschüler sorgen vor

„Was Hänschen nicht lernt, lernt Hans nimmer mehr.“ Dass da etwas Wahres dran ist, kann wohl fast jeder bestätigen, aber gerade in Hinsicht der Gesundheitserziehung findet diese alte Weisheit kaum Umsetzung. Für die Grundschüler der Grundschule „Am Westernplan“ kann sich das ändern. Seit Beginn des neuen Schuljahres wird den Schülern von Klasse 1 bis 4 eine Arbeitsgemeinschaft „Gesund und fit – Ich mach mit“ von Frau Dr. Hülsemann, Mitarbeiterin unseres Tumorzentrums, angeboten. In einem Zeitraum von 14 Wochen treffen sich die Schüler einmal wöchentlich, um etwas über sich selbst zu lernen. Zunächst erfahren die Schüler etwas über den Aufbau und die Funktion des menschlichen Körpers. Ein maßstabsgetreues anatomisches Modell hilft den Kindern, eine Vorstellung über Größe, Aussehen und Funktion der inneren Organe zu bekommen. Mit dem erworbenen Wissen über die gesunde Funktionsweise unseres Organismus, werden einzelne Krankheiten angesprochen und erklärt, wie man selbst dazu beitragen kann, gesund zu bleiben. Besonderes Augenmerk wird dabei auf die Gefahren durch intensive Sonneneinstrahlung und das Rauchen gelegt. Ein weiterer Schwerpunkt besteht darin, den Schülern zu vermitteln, dass eine gesunde Ernährungsweise, die Vermeidung von Übergewicht und viel Bewegung eine wesentliche Grundlage für ein gesundes Leben sind.

Prof. Dr. med. Christoph Arens – neuer Direktor der Universitätsklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, Medizinische Fakultät

Prof. Dr. Christoph Arens ist der neue Direktor der Universitätsklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde Magdeburg. Der neu berufene W3-Professor für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde hat am 1. Oktober 2009 das Amt des Klinikdirektors von Privatdozent Dr. Ulrich Vorwerk übernommen, der seit dem vergangenen November die Klinik kommissarisch geleitet hat und nun als leitender Oberarzt weiterhin an der Einrichtung tätig sein wird.

Zur Person: Prof. Dr. med. Christoph Arens, Jahrgang 1966, hat an der Justus-Liebig-Universität Gießen von 1987-1993 Humanmedizin studiert und absolvierte sein Praktisches Jahr an der Medical University of South Carolina, Charleston, USA. Während des Studiums war er Stipendiat der Konrad-Adenauer-Stiftung. Nach dem Staatsexamen war Prof. Arens als Wissenschaftlicher Angestellter an der Klinik für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie des Universitätsklinikums Gießen tätig. 1996 folgte die Promotion. 1998 beendete er seine Facharztausbildung für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie und ein Jahr darauf erhielt er die Anerkennung der Zusatzbezeichnung Chirotherapie. Im selben Jahr wurde Christoph Arens zum Oberarzt der Uni-Klinik für HNO-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie Gießen ernannt. 2005 erlangte er die Anerkennung der Fakultativen Weiterbildung für Spezielle Hals-Nasen-Ohren-Chirurgie. Im selben Jahr habilitierte er sich mit dem Thema „Die Bedeutung der Autofluoreszenz in der Frühdiagnose des Larynxkarzinoms“. Seit 2006 bis zu seiner Berufung an die Magdeburger Universität arbeitete er als leitender Oberarzt an der HNO-Klinik des Universitätsklinikums Gießen und Marburg am Standort Gießen. In den vergangenen Jahren erlangte er weitere Zusatzbezeichnungen, wie die Medikamentöse Tumortherapie, die Zusatzbezeichnung Plastische Operationen und wurde Seminarleiter der DEGUM im Bereich Kopf-Hals. 2007-2008 absolvierte Prof. Arens ein Kontaktstudium Gesundheitsökonomie an der European Business School in Östrich-Winkel mit dem Zertifikat Gesundheitsökonom (EBS).

Im April dieses Jahres wurde er zum Außerplanmäßigen Professor an der Justus-Liebig-Universität Gießen ernannt und im Mai erhielt er den Ruf auf die W3-Professur für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde an die Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg. Neben langjähriger umfassender Erfahrungen im gesamten Spektrum der HNO-Erkrankungen hat sich Prof. Arens in seiner klinischen Tätigkeit vor allem auf die Diagnostik und Behandlung von Kehlkopferkrankungen sowie Tumoren der oberen Luft- und Speisewege spezialisiert.

Die Forschungsschwerpunkte des 43-jährigen Wissenschaftlers sind auf Untersuchungen in der Diagnostik des Kehlkopfkarzinoms und seiner Vorstufen sowie die Entwicklung und den Einsatz endoskopisch bildgebender Verfahren gerichtet. Für seine Arbeiten über die Autofluoreszenz im Kehlkopf erhielt er 2004 einen Preis der European Laryngological Society.

Quelle:
Pressestelle der Medizinischen Fakultät der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg
Leipziger Straße 44, 39120 Magdeburg

PD Dr. med. habil. Jörg Fahlke - neuer Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie am Johanniter Krankenhaus Genthin – Stendal gGmbH

PD Dr. med. habil. Jörg Fahlke übernimmt zum 1. Dezember 2009 das Amt des Chefarztes der Klinik Allgemein- und Viszeralchirurgie des Johanniter Krankenhauses Genthin – Stendal gGmbH in Stendal.

Zur Person: PD Dr. med. Jörg Fahlke, geboren 1962 in Berlin, studierte von 1983 bis 1989 an der Humboldt-Universität Berlin. Nach seinem Abschluss als Diplom-Mediziner, war er bis 1994 als Assistenzarzt in der Chirurgischen Klinik an der Charité in Berlin beschäftigt. In dieser Zeit promovierte er sich 1991 zum Doktor der Medizin.
1994 wechselte PD Dr. Fahlke an die Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg in die Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie. 1995 beendete er seine Fachsarztausbildung für Chirurgie. Die Ernennung zum Oberarzt und Leiter des Arbeitsbereiches Chirurgische Onkologie der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie der Otto-von-Guericke Universität Magdeburg erfolgte 2000. In den weiteren Jahren erhielt er 2001 die Anerkennung des Schwerpunktes Gefäßchirurgie sowie 2004 des Schwerpunktes Viszeralchirurgie und 2006 die Anerkennung der Zusatzbezeichnung Medikamentöse Tumortherapie. 2002 schloss er seine Habilitation mit dem Titel „Komplikationen und Auswertung der Thromboseprophylaxe bei Risikopatienten in der Chirurgie“ ab.
PD Dr. Fahlke ist seit 1992 in einer zunehmenden Anzahl von Fachgesellschaften Mitglied, wie der Berliner Chirurgischen Gesellschaft, dem Berufsverband Deutsche Chirurgen, der Mitteldeutschen Chirurgen Vereinigung, der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie, der European Society for Transplantation (ESOT), der American Society for Clinical Oncology (ASCO), der Ostdeutschen Studiengruppe für Hämatologie und Onkologie, der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie und nicht zuletzt der European Society for Surgical Oncology (ESMO).

Langjährige Erfahrungen im gesamten Spektrum der Allgemein- Viszeral- und Gefäßchirurgie, zeichnen PD Dr. Fahkle ebenso aus, wie die Spezialisierung auf die Behandlung von Patienten mit malignen Tumorerkrankungen. Mehrfach war PD Dr. Fahlke für die Moderation der allgemeinen Tumorkonferenz des Tumorzentrums als Vertreter der Onkochirurgie für einen Jahreszeitraum verantwortlich.

Seit 2004 ist PD Dr. Fahlke Mitglied im geschäftsführenden Vorstand des Tumorzentrums Magdeburg/Sachsen-Anhalt e.V.

Dr. med. Michael Ludwig – neuer Chefarzt der Klinik für Urologie in der Klinik St. Marienstift Magdeburg

Dr. med. Michael Ludwig leitet seit dem 01. Oktober 2009 als Chefarzt die Klinik für Urologie der Klinik St. Marienstift Magdeburg.

Der gebürtige Magdeburger studierte von 1987 bis 1993 Humanmedizin an der Medizinischen Fakultät der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg und in den Landeskrankenanstalten Salzburg.
Im September 1993 begann er seine klinische Ausbildung zum Facharzt für Urologie an der Urologischen Universitätsklinik Magdeburg. Nach dem chirurgischen Ausbildungsjahr in der Klinik für Allgemein- und Visceralchirurgie des Kreiskrankenhauses Gardelegen von 1996 bis 1997 setzte er ab Oktober 1997 seine Tätigkeit in der Klinik für Urologie des Klinikums Magdeburg fort. Die Ausbildung zum Facharzt für Urologie schloss Dr. Ludwig nach erfolgreicher Facharztprüfung vor der hiesigen Ärztekammer im September 1998 ab.
An der Medizinischen Fakultät Magdeburg promovierte er 1999 mit dem Thema: „DNA-Ploidie und MIB-1-Proliferationsindex beim Prostatakarzinom nach radikaler Prostatovesikulektomie“.

Im Rahmen seiner Tätigkeit als Facharzt und seit 2004 als Oberarzt der Klinik für Urologie und Kinderurologie der Klinikum Magdeburg gGmbH engagierte Dr. Ludwig sich intensiv bei den fachübergreifenden Tumorkonferenzen. Zudem etablierte er an seiner Klinik minimalinvasive Operationsverfahren bei urologischen Erkrankungen bis hin zu tumorchirurgischen Eingriffen. Im Rahmen dieser Spezialisierung absolvierte er Hospitationen in namhaften urologischen Kliniken wie der Charite Berlin, dem Inselspital Bern und dem Universitätsklinikum Leipzig.

Nach Abschluss der fakultativen Weiterbildung „Spezielle Urologische Chirurgie“ 2007 konnte Dr. Ludwig in den Folgejahren die Zusatzbezeichnungen „Andrologie“ und „Medikamentöse Tumortherapie“ nach absolvierter Fortbildung und Prüfung vor der Ärztekammer Sachsen-Anhalt erlangen.

Im Rahmen seiner Tätigkeit verfügt Dr. Ludwig über langjährige und umfassende Erfahrungen in der Diagnostik und Therapie urologischer Erkrankungen und hat sich teils durch fachübergreifende Kooperationen und klinische Hospitationen spezielle operative Fähigkeiten angeeignet, die er seinen Patienten bei bestimmten Indikationen als Therapieoption empfehlen und anbieten kann. Bei der Nachsorge urologisch-onkologischer Erkrankungen pflegt die Klinik für Urologie des St. Marienstifts eine enge Kooperation mit den interdisziplinären Experten und dem Tumorzentrum Magdeburg/Sachsen-Anhalt.

Prof. Dr. med. Martin Zenker – neuer Direktor des Instituts für Humangenetik der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, Medizinische Fakultät

Prof. Dr. Martin Zenker ist der neu berufene Professor für Humangenetik an der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg und hat zum 01. Oktober 2009 die Leitung des Instituts für Humangenetik am Universitätsklinikum Magdeburg übernommen. Bis zu seinem Amtsantritt hatte Oberärztin Dr. Petra Muschke das Institut kommissarisch geleitet.

Zur Person: Prof. Dr. med. Martin Zenker (45) hat in seiner Geburtsstadt Erlangen Humanmedizin an der Friedrich-Alexander-Universität (FAU) Erlangen-Nürnberg studiert. Nach der ärztlichen Approbation arbeitete er von 1993 bis 2001 als Wissenschaftlicher Mitarbeiter/wissenschaftlicher Assistent an der Klinik mit Poliklinik für Kinder und Jugendliche der FAU Erlangen-Nürnberg. Während dieser Zeit war er für ein Jahr am Institut für Humangenetik mit klinisch-genetischem Schwerpunkt tätig. 2000 erlangte er die Anerkennung als Facharzt für Kinderheilkunde und ein Jahr darauf erwarb er die Schwerpunktbezeichnung Neonatologie. Im selben Jahr wurde er zum Oberarzt der Abteilung Neonatologie an der Klinik mit Poliklinik für Kinder und Jugendliche der FAU Erlangen-Nürnberg ernannt. Ende 2001 nahm er eine Tätigkeit als Wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Humangenetik an derselben Universität auf. 2005 beendete er seine Facharztausbildung für Humangenetik und wurde kurze Zeit später Oberarzt des Instituts für Humangenetik Erlangen. In dieser Funktion befasste er sich besonders mit der genetischen Abklärung bei Patienten mit angeborenen Erkrankungen und Behinderungen, und er war auch mit der oberärztlichen Leitung der Spezialsprechstunde für hereditäre Krebserkrankungen betraut. Anfang 2006 habiltierte er sich und erhielt die Lehrbefugnis für das Fach Humangenetik. Prof. Zenker erhielt bereits mehrfach Anerkennungen für seine Forschungsleistungen, darunter 2006 den von der Medizinischen Hochschule Hannover verliehenen Hans Krebs-Preis. 2009 nahm er den Ruf an auf die W3-Professur für Humangenetik an der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg.

In seiner wissenschaftlichen Arbeit beschäftigt sich

Prof. Zenker mit der Aufklärung von Ursachen für angeborene Störungen der körperlichen und geistigen Entwicklung. Im Speziellen gilt sein wissenschaftliches Interesse den genetischen Grundlagen der Gruppe von Erkrankungen, die durch Störungen des Ras-Signalwegs hervorgerufen werden (z.B. Noonan-Syndrom, Neurofibromatose), sowie der Beziehung zu kognitiven Defiziten und der erhöhten Leukämie- und Tumorneigung bei diesen Krankheitsbildern. Weitere Schwerpunkte liegen auf Erkrankungen, die u.a. mit Störungen der glomerulären Nierenfunktion bzw. der exokrinen Pankreasfunktion einhergehen.

Die Interessensschwerpunkte werden sich auch in der Patientenversorgung niederschlagen. So will sich das Institut für Humangenetik unter der Leitung von Prof. Zenker neben dem allgemeinen Spektrum der medizinischen Genetik besonders als kompetenter Partner für die genetische Abklärung bei Kindern mit angeborenen Wachstums- und Entwicklungsstörungen aufstellen und dabei die neuen Technologien der genetischen Analytik einsetzen. Für betroffene Familien bedeutet die Klärung einer angeborenen Erkrankung oder Behinderung häufig eine bessere Beratung zu Prognose und Wiederholungsrisiken sowie in Zukunft möglicherweise auch gezieltere Therapieoptionen.

Quelle:
Pressestelle der Medizinischen Fakultät der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg
Leipziger Straße 44, 39120 Magdeburg

FORTBILDUNGSVERANSTALTUNGEN-TERMINE

Arbeitsgruppe Psychoonkologie

Klinisch-psychoonkologische Konferenzen

Mittwoch, 24. März 2010 (ab 14.00 Uhr AG Psychoonkologie)

Mittwoch, 2. Juni 2010

Mittwoch, 15. September 2010 (ab 14.00 Uhr AG Psychoonkologie)

Mittwoch, 1. Dezember 2010
15.30 Uhr, Universitätsklinikum Magdeburg A.ö.R
Haus 4, Bibliothek

GCP- Schulung für Ärzte und Mitarbeiter in Studienteams

Mittwoch, 17. März 2010
12.00 – 20.00 Uhr, Universitätsklinikum Magdeburg A.ö.R
Haus 18, Großer Konferenzraum

VORANKÜNDIGUNGEN

Fortbildungsveranstaltung

Tumoren im Hals-Nasen-Ohren-Bereich
Mittwoch, 21. April 2010, 17. 00 Uhr
Haus 22, Zentraler Hörsaal

Fortbildungsveranstaltung für Pflege-Mitarbeiter

Supportive Therapie bei Tumorerkrankungen
Mittwoch, den 5. Mai 2010
15.00 Uhr, Universitätsklinikum Magdeburg A.ö.R

Haus 10, Hörsaal

4. Magdeburger Psychoonkologisches Kolloquium
Freitag, 4. Juni 2010,
13.00 – 18.00 Uhr, Universitätsklinikum Magdeburg A.ö.R.

Mitgliederversammlung
Mittwoch, den 16. Juni 2010

Post - ASCO
Mittwoch, den 24, Juni 2010,
17.00 Uhr, Universitätsklinikum Magdeburg A.ö.R.

Haus 22, Zentraler Hörsaal

Fortbildungsveranstaltung
Knochentumoren
Mittwoch, 10. November 2010

Informationsveranstaltung

12. Familieninfotag

„Aktiv gegen Krebs“

Samstag, den 30. Oktober 2010,
10.00 – 15.00 Uhr, Johanniskirche Magdeburg

Ansprechpartner:

Vorstand

Monika Antkowiak
Magdeburger Krebsliga e.V.
Tel.: 0391/6 71 73 94

Prof. Dr. med. Bernd Bonnekoh
Ltd. Oberarzt,
Klinik für Dermatologie und Venerologie,
Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg
Tel.: 0391/6 71 52 53

Dr. med. Joachim Bischoff
Ltd. Oberarzt,
Universitätsfrauenklinik
Tel.: 0391/6 71 74 28

Dr. med. Henning Friebel
Präsident der Ärztekammer Sachsen-Anhalt
Tel.: 0391/60 54 7110

Dipl. Med. Gabriele Krötki
Oberärztin, Palliativstation,
Klinik für Innere Medizin,
Pfeiffersche Stiftungen
Tel.: 0391/8 50 51 71

Dr. med. Sigrid Olbricht
Oberärztin, Rehabilitationsklinik Bad Salzelmen
Tel.: 03928/71 86 09

Dipl.-Wirtsch. Veronika Rätzel
Kaufmännische Direktorin,
Universitätsklinikum Magdeburg A.ö.R.
Tel.: 0391/6 71 59 00

PD Dr. med. Karsten Ridwelski
Chefarzt,
Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie,
Klinikum Magdeburg gGmbH
Tel.: 0391/7 91 42 00

Prof. Dr. med. Albert Roessner
Direktor des Institutes für Pathologie,
Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg
Tel.: 0391/6 71 58 17

Dr. med. Renate Uhle
Praxis für Hämatologie und Internistische Onkologie
Tel.: 0391/5 61 65 68

Thomas Wagener
Regionalgeschäftsführer, Barmer Ersatzkasse
Tel.: 0391/6 23 51 02

Geschäftsführender Vorstand

Prof. Dr. med. Günther Gademann (Vorsitzender)
Direktor der Klinik für Strahlentherapie,
Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg
Tel.: 0391/6 71 57 91

PD Dr. med. Jörg Fahlke
Chefarzt,
Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie,
Johanniter-Krankenhaus Genthin-Stendal gGmbH

Dr. med. Erika Kettner
Chefärztin,
Klinik für Hämatologie/Onkologie,
Klinikum Magdeburg gGmbH
Tel.: 0391/7 91 56 01

Prof. Dr. med. Uwe Mittler
Tel.: 0391/6 62 98 22

Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Johannes Bernarding
Direktor des Institutes für Biometrie und Medizinische Informatik,
Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg
Tel.: 0391/6 71 35 35

Geschäftsstelle

Universitätsklinikum Magdeburg A.ö.R.
Leipziger Str. 44, 39120 Magdeburg
Tel.: 0391/6 71 59 55
Geschäftsführerin: **Dr. rer. nat. Beatrix Böhme**
e-mail: tumorzentrum@med.ovgu.de
Homepage: http://www.med.uni-magdeburg.de/tzm/

Der Vorstand und die Geschäftsstelle
des Tumorzentrums
wünschen allen Lesern und Leserinnen
geruhsame Feiertage und ein gutes neues Jahr.

Tumorzentrum Magdeburg/Sachsen-Anhalt e.V.
Universitätsklinikum A.ö.R.
Leipziger Straße 44
39120 Magdeburg

http://www.med.uni-magdeburg.de/tzm/
e-mail: tumorzentrum@med.ovgu.de