



Ausgabe: Juli 2016

**Sehr geehrte Damen und Herren,  
liebe Kolleginnen und Kollegen,**

quo vadis Krebsmedizin?

Diese Frage muss man sich schon stellen, im Zeitalter von Gesundheitsportalen, Arztbewertungen, Patientenforen, Wikipedia und Medizin-Apps: Bei „Dr. Google“ war auch schon Jeder. Der hat schließlich flexible Sprechstunden und auch keine Wartezeiten. Schon heute zählt ja unser Smartphone morgens die Schritte auf dem Weg zum Auto. Es schüttelt bei der mittäglichen Leberkässemel tadelnd und kalorienzählend den Kopf. Sogar Leberflecke können wir mit ihm kontrollieren.

Wie sehr sich Medizin und Krebsdiagnostik wandeln, zeigte jüngst auch ein Bericht zweier Forscher des Unternehmens Microsoft vom Juni dieses Jahres in der medizinischen Fachzeitschrift „Journal of Oncology Practice“. Mit einer überraschenden Genauigkeit konnte man hier anhand des Suchverhaltens von Internetnutzern bereits frühzeitig eine Krebserkrankung voraussagen, noch bevor der Nutzer selbst davon wusste.

Wenn das Internet bereits vor einer Untersuchung, ganz zu schweigen von einer Diagnose, vor einer Erkrankung warnen kann, ist es fatal, eine Rolle rückwärts zu machen und auf das digitale Zeitalter zu schimpfen. Es liegt an uns, sich zu fragen: Was macht „Dr. Google“ vertrauenswürdiger als uns? Wie bringen wir die Menschen dazu, sich an uns zu wenden und nicht ihr Inneres in die Foren des Netzes zu kehren.

Es ist wichtig, dass wir unseren Patienten auch weiterhin signalisieren: HighTech Medizin in Traunstein? Keine Frage, aber bitte immer persönlich und authentisch. Das war

und ist oberstes Credo in unserem Onkologischen Zentrum. Im März dieses Jahres haben wir zum zweiten Mal die Urkunde für die Rezertifizierung durch die Deutsche Krebsgesellschaft erhalten. Die Auditoren haben in ihrem Bericht das auffallend große persönliche Engagement der Zentrumsmitglieder und das Netzwerk hervorgehoben. Und darauf sind wir stolz. Stolz sind wir aber vor allem, dass unser Zentrum auch weiterhin von den zwischenmenschlichen Kontakten, den kurzen Wegen und eben diesem Netzwerk lebt – ein persönliches, nicht anonym und weltweit. Wir sprechen wirklich miteinander! Und das unterscheidet uns sicherlich von der digitalen Welt und kommt unseren Patienten uneingeschränkt zu Gute. Im Übrigen etwas, was viele Patienten in unseren Umfragen zu schätzen wissen. Ein Aspekt übrigens, den wir Ihnen auch in diesem Newsletter, neben vie-

len anderen aktuellen medizinischen Themen, nahe bringen möchten.

Im Namen des gesamten Teams

Ihr   
Prof. Dr. Dirk Zaak  
Sprecher des Onkologischen Zentrums



# Bronchialkarzinom

Eine Fülle von neuen Entwicklungen

**Lungenkarzinome sind deutschlandweit die dritthäufigste Krebserkrankung und verursachen die meisten krebisbedingten Todesfälle in den westlichen Industrienationen. Das 5-Jahresüberleben liegt trotz aller Fortschritte in Diagnostik und Therapie über alle Tumorstadien immer noch bei unbefriedigenden 18,4 Prozent. Diese Zahl ist jedoch mittlerweile nicht nur stark abhängig von dem Tumorstadium, sondern auch vom histologischen Subtyp und v.a. der molekularen Biologie der Erkrankung.**

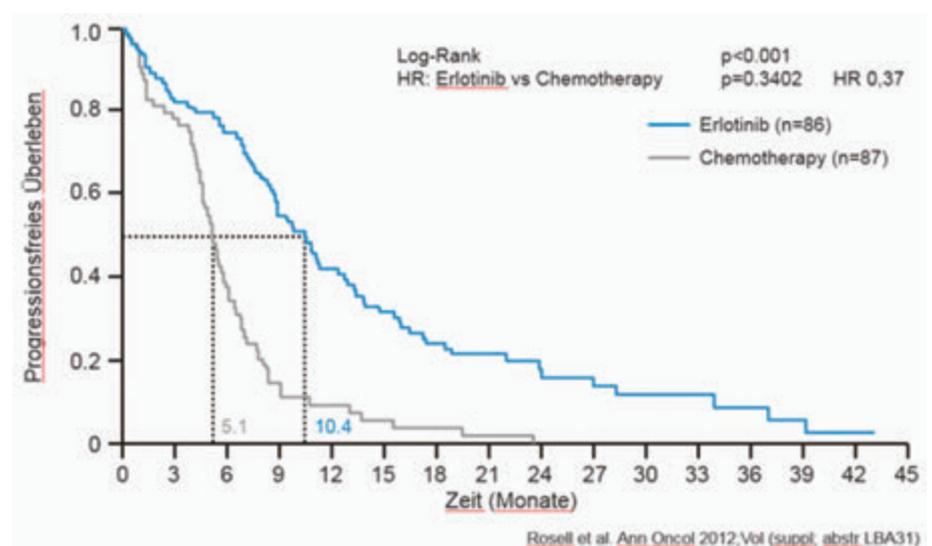
Die medikamentöse Therapie des metastasierten Lungenkrebses, allen voran des nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms (NSCLC, ca. 85 Prozent aller Bronchialkarzinome) hat in der letzten Dekade eine bedeutende Erweiterung der Optionen sowohl im Hinblick auf neuartige Wirkprinzipien wie auch in der Zulassung neuer Medikamente erfahren. Bis vor gut 10 Jahren gab es bei metastasiertem Bronchialkarzinom ausschließlich die Behandlung mit Chemotherapie, bei lokalen Problemen in der Lunge wie Stenosisierungen der oberen Luftwege oder Knochenmetastasen ggf. ergänzt durch die Strahlentherapie und/oder lokale endoskopische Interventionen.

Die Anwendung von Platin-basierten Kombinationschemotherapien hat die durchschnittliche Überlebensrate signifikant von ca. 6 auf 8 Monate gesteigert. Auch durch den frühzeitigen Einsatz einer 2nd-line Chemotherapie wurde die Überlebenszeit wiederum um ca. 2 Monate im Mittel gesteigert. Trotzdem erreichen nur ca. 50 Prozent aller Patienten eine Zweitlinientherapie und nur 20-30 Prozent eine Drittlinentherapie auf Grund der aggressiven Morbidität und Mortalität durch die Erkrankung. Die Einführung zusätzlicher Additive zur Chemotherapie wie Hemmern der Angiogenese (Bevacizumab, Ramucirumab, Nintedanib) oder in jüngster Zeit auch Antikörper gegen den Wachstumsfaktor-Rezeptor EGFR (Necitumumab) hat in entsprechenden Studien die mittleren Überlebenszeiten erneut um 1 – 3 Monate verlängern können. Erfahrene Behandler kennen Verläufe von Patienten, die deutlich besser und v.a. länger auf die Therapie ansprechen als erwartet. Dies

spiegelt die allgemeine Erkenntnis in der Onkologie wider, daß Tumoren gleicher Histologie völlig unterschiedliche biologische Eigenschaften haben können, was durch unterschiedliche genetische Aberrationen in interindividuell unterschiedlichen Tumoren erklärt werden kann. Hierbei ist es von Bedeutung, wenn eine sog. Treiber-Mutation vorliegt und ob diese ggf. mit weiteren Mutationen kombiniert auftritt. Derzeit können bei etwa 50 Prozent der Bronchialkarzinome Mutationen beschrieben werden, das Wissen hierüber wächst jedoch rasant durch mittlerweile relativ günstig und schnell durchführbare Sequenzierungen des kompletten Tumorgenoms. Diese Erkenntnisse macht man sich mit der Einführung der sog. zielgerichteten Therapie zu Nutze. Für etwa 10 – 15 Prozent der Nicht-kleinzelligen Bronchialkarzinome, v.a. bei Nie-Rauchern sind Treibermutationen bekannt, die durch eine einzige, den Signalweg von der Zellmembran zum Zellkern ständig antreibende, veränderte Molekülstruktur die Zelle zur rasch wachsenden Tumorzelle werden lassen. Hiergegen sind spezifische Moleküle entwickelt worden, diese hochaktivierten Signalkaskaden zu unterbrechen. Bei sog. EGFR-aktivierenden Mutationen gelingt dies mit Tyrosinkinasehemmern (Gefitinib, Erlotinib, Afatinib) gegen den Wachstumsfaktorrezeptor EGFR sehr wirkungsvoll. Betroffenen Patienten geht es schon wenige Tage nach Therapiebeginn sig-

nifikant besser bei Ansprechraten von über 60-80 Prozent, teils auch auf Hirnmetastasen. Mit solchen chemotherapiefreien, zielgerichteten Therapien werden durchschnittliche progressionsfreie Zeiten von über 10 Monaten und mediane Überlebenszeiten von 20-30 Monaten erreicht, in nicht seltenen Fällen auch Langzeitüberleben über viele Jahre mit komplett kontrollierter Tumorerkrankung bei fast normaler Lebensqualität. Hauptnebenwirkungen sind ein akneiformer Hautausschlag, Veränderungen der Haarstruktur sowie Diarrhoe. Bei Resistenzentwicklung sind mittlerweile Zweitgenerationsmoleküle (Zulassung von Osimertinib seit 3/2016) entwickelt worden, die gewisse Resistenzmutationen im Tumor erneut überwinden können. Auch hier sind wieder Ansprechraten von ca. 70 Prozent über einen mittleren Zeitraum von ca. 9 Monaten beschrieben.

Ein weiteres Beispiel ist die Anwendung von ALK-Inhibitoren (Crizotinib) bei einer kleinen Subgruppe von 2-4 Prozent aller Bronchialkarzinompatienten, die ebenso wie bei der sog. ROS-1-Mutation (1-2 Prozent) zu sehr hohen Ansprechraten von 70 - 80 Prozent führen und im Mittel über 11 Monate chemotherapiefrei wirksam sind. Auch hier gibt es nicht selten Langzeitresponder. Seit 1 Jahr steht auch hier bei Resistenzentwicklung ein Zweitgenerationspräparat (Ceritinib) mit wiederum sehr guter Wirksamkeit zur Verfügung. Viele



▲ Europäischer Krebskongress 2012, Late breaking Abstrakt: EURTAC-Studie: Kaukasier mit EGFR-aktivierenden Mutationen PFS Erlotinib vs. Chemotherapie, 1st-line Therapie

weitere Präparate dieser Art sind in Entwicklung, die bei immer seltener vorkommenden Mutationen und Resistenzentwicklungen für eine immer kleinere Population von Bronchialkarzinompatienten entwickelt werden und, wie heutzutage leider üblich, zu immer höheren Preisen angeboten werden. Allerdings sind diese Präparate eine Wohltat für Patienten und Behandler bei den sonst schwierig zu behandelnden Lungentumoren.

Mittlerweile werden in speziellen Molekularpathologien ganze Panels an Genmutationen bei Bronchialkarzinomen untersucht. Insbesondere bei Resistenzentwicklungen sind ggf. immer wieder erneute molekulare Untersuchungen notwendig. Ein Novum ist hier die Entwicklung der sog. „liquid biopsy“, also der Detektion von speziellen Gensequenzen aus im Blut zirkulierender Tumor-DNA. Dies gelingt erst seit kurzem, jedoch bereits mit einer Sensitivität von 85-95 Prozent und einer Spezifität von 99 Prozent und wird daher schon weit-sichtig als „Stethoskop der Zukunft“ in der Onkologie bezeichnet.

Seit wenigen Jahren arbeitet man erfolgreich an einem neuen Therapieansatz für Tumoren, der Immuntherapie (vergleiche Bericht im Newsletter November 2015). Nach nie gesehenen Erfolgen gegen das maligne Melanom ist eine erste Therapie mit dem PD-1-Inhibitor Nivolumab seit Mitte 2016 nun auch zur The-

rapie von Plattenepithelkarzinomen und Adenokarzinomen der Lunge zugelassen worden und steht zum Einsatz ab der 2. Therapielinie v.a. für Patienten in recht gutem Allgemeinzustand und nicht rasch progredienter Tumorerkrankung zur Verfügung. Weitere Substanzen wie Pembrolizumab, Atezolizumab oder Avelumab sind in dynamischer Entwicklung für eine Vielzahl an Tumoren.

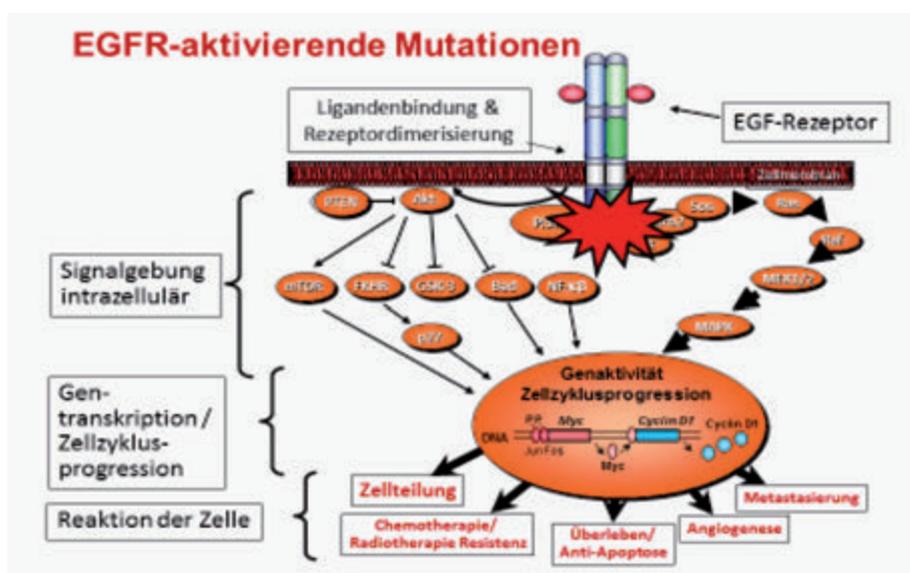
Ein PD-1-Inhibitor verhindert die Wiederabschaltung des Immunsystems bei laufender Immunreaktion mit sog. zytotoxischen T-Lymphozyten gegen Tumorzellen. Eine solche Abschaltung können Tumorzellen durch Expressierung von PD-L1-Molekülen auf der Zelloberfläche erreichen. Durch PD-1-Antikörper kann diese Abschaltung durch Blockade der Bindungsstelle für PD-L1-Moleküle blockiert werden. Daraus kann im günstigen Falle eine ständige Attackierung des Tumors durch körpereigene Immunzellen resultieren, was in ca. 20 - 30 Prozent der Fälle zur signifikanten Tumorverkleinerung und in insgesamt über 40 Prozent zu einer Krankheitskontrolle führt. Als Zweitlinientherapie angewendet, wird die mittlere Überlebenszeit bei Bronchialkarzinomen im Vergleich zur Standardtherapie mit dem Zytostatikum Docetaxel verdoppelt bei signifikant besserer Verträglichkeit, allerdings bei derzeitigen Therapiekosten von ungefähr 10.000 €/Monat. Wenn der Tumor besonders immunogen ist durch eine hohe Mutationslast

wie z.B. bei Rauchern, oder aber wenn er eine hohe Dichte an PD-L1-Molekülen in der Histologie aufweist sind die Ansprechraten deutlich höher und das Überleben kann um durchschnittlich ca. 1 Jahr verlängert werden, für einen kleinen Anteil der Patienten sogar um mindestens einige Jahre.

In ersten Studien werden nun Kombinationstherapien von Angriffspunkten (sog. Check-points) an T-Zellen zur Modulation der Aktivität mit CTLA-4-Antikörpern (z.B. Ipilimumab) oder Ox-40 Agonisten (z.B. Utomilumab) überprüft, die in kleinen Serien deutlich höhere Ansprechraten bei aber teilweise höherer Nebenwirkungsrate gezeigt haben. Hier liegen große Hoffnungen für die Zukunft.

Trotz aller wirksamen wie auch aufwendigen Fortschritte in der Therapie sollte bedacht werden, dass immer noch mehr als 80 Prozent aller Bronchialkarzinome bei Rauchern auftreten. Hier sollte im Sinne der Krebsprävention vor allem viel Energie und Engagement zur Verhinderung von Rauchen bei jungen Menschen sowie zur erfolgreichen Entwöhnung von Rauchern aufgewendet werden. ■

Th. Kubin



**KONTAKT**  
 Lymphome, Leukämien und Plasmazytome  
 Dr. Thomas Kubin

T 0861 705-1243  
 F 0861 705-1729  
 E thomas.kubin@kliniken-sob.de

Studiensekretariat, Ursula Ghasemi  
 T 0861 705-2153  
 E ursula.ghasemi@kliniken-sob.de

# Darmkrebszentrums

Die Koordinatoren im Klinikum Traunstein

**Jedes von der Deutschen Krebsgesellschaft zertifizierte Organzentrum benötigt zur Erfüllung der unterschiedlichsten Aufgaben neben dem Zentrumsleiter auch Koordinatoren.**

Die Koordinatoren des Darmkrebszentrums Traunstein sind nun seit September 2015 Dr. Cornelia Kneisl von der Allgemeinchirurgie sowie Dr. Matthias Buchhorn von der Gastroenterologie im Klinikum Traunstein.

Die gebürtige Tirolerin Dr. Kneisl studierte in Innsbruck und begann ihre chirurgische Ausbildung 2010 in der Abteilung für Allgemein-, Viszeral- und Minimalinvasiven Chirurgie im Klinikum Traunstein. Dr. Kneisl hat bereits die Facharztprüfung zur Allgemeinchirurgin (Österreichische Ärztekammer) absolviert und bekommt ebenfalls im Laufe des Jahres die Anerkennung durch die Bayerische Landesärztekammer. Sie befindet sich aktuell in der spezialisierten Weiterbildung zur Viszeralchirurgin. In ihrer Freizeit sucht Dr. Kneisl gerne das Abenteuer in fernen Ländern oder aber zuhause beim Klettern.

Dr. Buchhorn wurde in München geboren und

studierte an der LMU sowie TU München Medizin. Nach der Approbation begann Dr. Buchhorn seine Ausbildung in der Inneren Medizin im Klinikum Traunstein und erlangte 2013 die Anerkennung als Facharzt. Die weitere, spezialisierte Ausbildung erfolgte ebenfalls im Klinikum Traunstein und wurde erfolgreich 2015 mit der Anerkennung als Gastroenterologe abgeschlossen. Neben seiner Familie verbringt Dr. Buchhorn leidenschaftlich auch Zeit mit Fußball und Wintersport.

Die beiden Koordinatoren haben sich in sehr kurzer Zeit und mit hohem Engagement in die vielfältigen Aufgaben eingearbeitet und sorgen damit u.a. für eine reibungslose Datenerhebung und prospektive Planung wichtiger Zentrumstermine während des Jahres. Explizit wurde vom Auditor im Rahmen der letzten Zertifizierung die engagierte Arbeit beider Koordinatoren herausgestellt. Kontinuierlich unterstützt werden die beiden während des Jahres vom Studiensekretariat (Ursula Ghasemi) sowie dem Koordinator des Onkologischen Zentrums, Reinhold Frank.



▲ Dr. Cornelia Kneisl



▲ Dr. Matthias Buchhorn

An dieser Stelle gilt der Dank an Dr. Cornelia Kneisl und Dr. Matthias Buchhorn für ihre hervorragende Arbeit für das Darmkrebszentrum Traunstein von den beiden Zentrumsleitern PD Dr. Rolf Schauer und Dr. Anton Kreuzmayr.

## KONTAKT

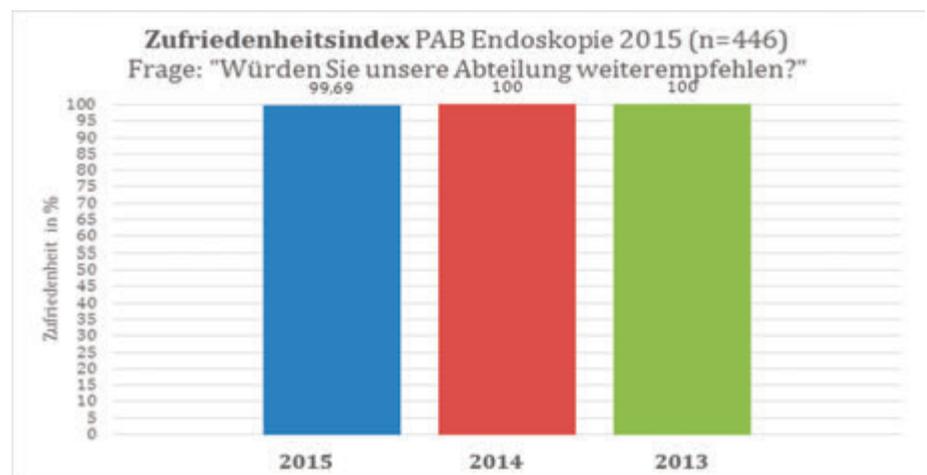
Darmzentrum  
PD Dr. Drs. h.c. Rolf Schauer  
Koordinatoren: Dr. Matthias Buchhorn  
Dr. Cornelia Kneisl  
T 0861 705-1201  
F 0861 705-1470  
E [rolf.schauer@kliniken-sob.de](mailto:rolf.schauer@kliniken-sob.de)

## Patientenbefragung Endoskopie 2015

Der Patient im Mittelpunkt der Behandlung

**Dass der Patient in der Endoskopie Abteilung des Klinikums Traunstein immer an erster Stelle steht bringt die kontinuierliche Patientenbefragung erneut zum Ausdruck. Um diesen hohen Ansprüchen gerecht zu werden, müssen die Bedürfnisse der Patienten laufend erfasst, bewertet und notwendige Verbesserungen umgesetzt werden. Aus diesem Grund werden alle ambulant behandelten Patienten anonym zu verschiedenen Themen wie zum Beispiel Wartezeit, Freundlichkeit des Personals, Sauberkeit und Schmerzen während der Untersuchung befragt.**

Die Rücklaufquote der Fragebögen beträgt deutlich über 80 Prozent, somit ist die Befragung hoch repräsentativ. Insgesamt werden



bei der Befragung 15 einzelne Themen abgefragt, außerdem besteht die Möglichkeit für individuelle Anmerkungen. Mit Ausnahme einer

Frage lag die Zufriedenheit bei allen Fragen über 80 Prozent, bei 8 der 15 Fragen sogar über 90 Prozent. Dies ist ein hervorragendes

Ergebnis. Der einzige schlechter bewertete Punkt war die Frage nach der Wartezeit für einen Termin. Doch auch hier betrug die Wartezeit in immerhin noch über 60 Prozent der Fälle weniger als 2 Wochen. Besonders positiv mit fast 100 Prozent Zufriedenheit wurden die Fragen nach Sauberkeit, Wartezeit bei der Untersuchung und respektvoller Behandlung durch das Personal bewertet. Weniger als 4 Prozent der Patienten gaben an bei Ihrer Untersuchung Schmerzen gehabt zu haben. Bei den individuellen Anmerkungen wurde besonders häufig die Freundlichkeit des Perso-

nals, die professionelle Behandlung und fachliche Kompetenz sowie die Betreuung während der Untersuchung genannt. 99,69 Prozent aller Patienten gaben an die Endoskopie Abteilung des Klinikums Traunstein weiterzuempfehlen (siehe Grafik). Die Ergebnisse werden monatlich im Team mit Ärzten und Pflegekräften besprochen und Verbesserungen direkt abgeleitet und umgesetzt.

Gerade wegen des hervorragenden Ergebnisses der Patientenbefragung arbeitet das Team der Endoskopie jeden Tag daran den hohen

Standard noch zu verbessern, um die Patienten, die der Abteilung ihr Vertrauen schenken optimal zu versorgen. ■

M. Buchhorn, R. Frank

#### KONTAKT

Darmzentrum  
Dr. Anton Kreuzmayr

T 0861 705-1260

F 0861 705-1770

E [anton.kreuzmayr@kliniken-sob.de](mailto:anton.kreuzmayr@kliniken-sob.de)

## Prostatakrebszentrum – hohe operative Qualität

Deutsche Krebsgesellschaft bescheinigt sehr gute operative Ergebnisse im Jahresbericht der deutschen Prostatakrebszentren

**Das Prostatakrebszentrum Traunstein (PZ) wurde erstmals 2012 zertifiziert. Die jährlichen Audits durch die Deutsche Krebsgesellschaft (DKG) dienen einerseits zur Überprüfung ob die strikten Vorgaben durch das Zentrum eingehalten werden. Andererseits werden verschiedene unterschiedliche Qualitätsmerkmalen erhoben und bundesweit verglichen.**

In Abhängigkeit vom Zeitpunkt der Erfassung der Patientendaten besteht somit die Möglichkeit sich auch mit den anderen Zentren zu messen.

Nachdem Überlebensraten im Traunsteiner Zentrum wohl erstmals 2020 - 2022 zu erwarten sind, sticht jedoch bereits ein prognostisches Qualitätsmerkmal heraus. Im bundesweiten Vergleich lagen die Raten an positiven Absetzungsrandern (=R1) im Niedrig-Risiko-Bereich deutlich unter der Sollvorgabe der DKG und mit 2.78 Prozent in der bundesweiten Spitzengruppe (siehe Abb). Die R1-Raten im Niedrig-Risiko-Bereich gelten als Qualitätsmerkmal für die technische Durchführung des operativen Eingriffs. Mit anderen Worten: Eine Auszeichnung für das Traunsteiner Prostatakrebszentrum!

Auch die Rate an postoperativen Komplikationen war erfreulicherweise mit < 5 Prozent extrem gering und in der bundesweiten Spitze gelegen.

Dass aber nicht jeder Patient im Prostatakrebszentrum Traunstein gleich einer Operation zugeführt wird, zeigen auch die bundesweiten Vergleichsdaten. Mit ca. 60 Prozent liegt die Rate an Patienten die lediglich kontrolliert beobachtet werden (=Active Surveillance) über dem Bundesdurchschnitt. D.h. offensichtlich wird die Therapieempfehlung der Patienten sehr umsichtig und gemäß den Richtlinien ausgesprochen. ■

D. Zaak

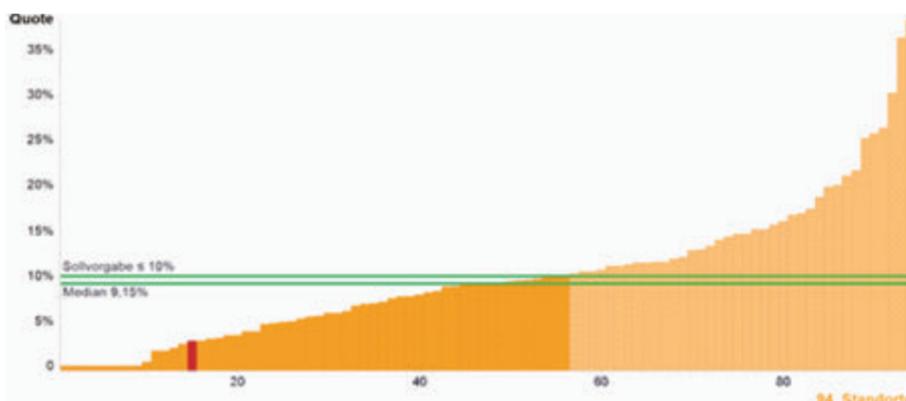
#### KONTAKT

Prostatakrebszentrum  
Prof. Dr. D. Zaak  
Dr. T. Hofmann

T 0861 705-1197

F 0861 705-1469

E [zaak@urologie-traunstein.de](mailto:zaak@urologie-traunstein.de)



▲ Bundesweite Erfassung der R1 Resektionen bei pT2 c/pN0 oder Nx M0 (der rote Balken stellt das Traunsteiner PZ dar)

# Ernährung und Krebsvorbeugung

Kann gesunde Kost das Krebsrisiko senken?

**„Ernähre Dich gesund“. Anerkannten Untersuchungen zufolge sind in den westlichen Industrieländern Ernährungsfaktoren für etwa 35 Prozent aller Krebstoten verantwortlich. So steigt etwa mit dem Körpergewicht das Risiko für Dickdarmkrebs: Ab einem Body-mass- Index (BMI) von über 23 erhöht es sich, für stark übergewichtige Menschen mit einem BMI von 30 ist es doppelt so hoch wie für Normalgewichtige. Zahlreichen Studien zufolge scheinen korpolente Frauen nach den Wechseljahren häufiger an Brustkrebs zu leiden. Zu viele Pfunde erhöhen zudem das Risiko, an Krebs der Gebärmutter schleimhaut zu erkranken. Schätzungen zufolge gehen etwa 25 Prozent aller Nierentumore auf das Konto von Übergewicht.**

Schlank zu bleiben, gilt daher als wichtigste Präventionsmaßnahme. In diesem Zusammenhang empfiehlt der World Cancer Research Fund (WCRF), energiedichte Lebensmittel nur in geringen Mengen zu verzehren, um Übergewicht zu verhindern. Als Lebensmittel mit hoher Energiedichte gelten hierbei Nahrungsmittel, die mehr als 225 kcal pro 100 g enthalten. Hierzu zählen zum Beispiel Croissants (430 kcal/100 g), Leberwurst (358 kcal/100 g) und Butter (740 kcal/100 g). Fast Food und zuckerhaltige Getränke sollten möglichst gemieden werden. Damit sind Getränke mit Zuckerzusatz wie Limonaden gemeint, doch auch Fruchtsäfte sollten nur begrenzt konsumiert werden. Die Körperfülle ist jedoch nicht alleine ausschlaggebend. Vielmehr die Art der verwendeten Lebensmittel, als auch ihre Zubereitung spielen eine große Rolle.

Wer beispielsweise häufig rotes Fleisch und Milchprodukte zu sich nimmt, erhöht die Gefahr, an Bauchspeicheldrüsenkrebs zu erkranken. Grund hierfür sind die enthaltenen Fette. In einer US-Studie konnte belegt werden, dass von den Teilnehmern, die sich sehr fettreich ernährten, Männer ein um 53 und Frauen ein um 23 Prozent höheres Risiko für Bauchspeicheldrüsenkrebs hatten, im Vergleich zu denen, die fettarm aßen. Probanden, die vermehrt gesättigte Fettsäuren verspeisten, hatten ein um 36 Prozent gesteigertes Ri-

siko. Der vermehrte Konsum von geräucherten und stark gesalzene n Lebensmitteln begünstigt ebenso die Entstehung von Krebs. Die darin enthaltenen Nitrate, die sich im Körper in Nitrosamine verwandeln, fördern die Entstehung von Tumoren.

Unverhältnismäßiger Alkoholkonsum schädigt alle Organsysteme und fördert die Entstehung von Krebs in Leber, Speiseröhre, Mund und Rachen. Auch Dickdarm- und Brustkrebs stehen vermutlich mit Alkoholkonsum in Verbindung.

Experten empfehlen deshalb, dass Männer nicht mehr als zwanzig Gramm und Frauen höchstens zehn Gramm Alkohol täglich zu sich nehmen sollten – zehn Gramm Alkohol stecken in zum Beispiel einem Glas Bier, Wein oder Schnaps.

Diese Punkte können als bewiesen angesehen werden. Anders ist dies bei einem bislang als sicher beweisend geltenden Faktor. Auch wenn der WCRF sich früher noch ziemlich eindeutig über den protektiven Effekt durch hohen Konsum von pflanzlichen Lebensmitteln äußerte, so sind die Stimmen heute verhaltener: Es sei „wahrscheinlich“, aber nicht bewiesen, dass ein hoher Konsum pflanzlicher Lebensmittel vor einigen Krebsarten schützt, darunter vor allem vor Tumoren des Magen-Darm-Trakts. Wahrscheinlich senke ein hoher Verzehr von Ballaststoffen auch das Risiko für Dickdarmkrebs. Trotzdem gelte weiterhin: „A Apple a day keeps the doctor away“. Die deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin e.V. (DGEM) empfiehlt den Obstverzehr auf 5 Portionen (400g) am Tag zu steigern. Der WCRF empfiehlt ebenso weiterhin täglich



mindestens 5 Portionen Obst und nicht stärkehaltiges Gemüse zu sich zu nehmen. Vitamine und sekundäre Pflanzenstoffe in Tablettenform dagegen scheinen keinen Schutz zu bieten. Deshalb wird die Einnahme von Nahrungsergänzungsmitteln ausdrücklich nicht empfohlen. ■

R. Keilmann

## KONTAKT

Darmzentrum  
Dr. Anton Kreuzmayr

T 0861 705-1260

F 0861 705-1770

E [anton.kreuzmayr@kliniken-sob.de](mailto:anton.kreuzmayr@kliniken-sob.de)

## Das Onkologische Zentrum am Tag der offenen Tür im Klinikum Traunstein

In der Regel wird der Normalbürger nur in seiner Rolle als Patient eher zwangsweise mit dem Alltag eines Krankenhauses konfrontiert. Die Kliniken Südostbayern AG bietet daher seit etlichen Jahren der breiten Bevölkerung die Möglichkeit, bei einem Tag der offenen Tür in ihren Häusern einen Blick hinter die Kulissen des Klinikalltags zu werfen.

Diese Möglichkeit hat erstmalig auch das Onkologische Zentrum Traunstein am 04.06.2016 ausgiebig genutzt und war mit dem Darmzentrum, dem Prostatakrebszentrum, dem Brustzentrum dem Schwerpunkt für Lymphome und Leukämien und dem Gynäkologischen Krebszentrum und dessen Vertretern beteiligt. Mit einem abwechslungsreichen und medial aufbereiteten Themenprogramm konnten sich die Patienten neben den Vorträgen auch unter dem Stichwort, „Sie fragen, Experten antworten“ mit den Vertretern der Zentren austauschen. Eine Gelegenheit die von den Besuchern intensiv genutzt wurde.

Insgesamt eine für das Onkologische Zentrum rundum gelungene Veranstaltung mit weit über 300 Besuchern am Stand des Onkologischen Zentrums Traunstein. ■

R. Frank



### KONTAKT

Koordinator Onkologisches Zentrum Traunstein  
Reinhold Frank

T 0861 705-1533

F 0861 705-2465

E [reinhold.frank@kliniken-sob.de](mailto:reinhold.frank@kliniken-sob.de)



**Veranstalter:** Wohlfühlwerkstatt e.V.  
 Stadtplatz 5 | 83278 Traunstein  
 Telefon 0861 - 21 46 98 76  
 info@wohlfuehlwerkstatt-traunstein.de  
 www.wohlfuehlwerkstatt-traunstein.de

**Veranstaltungsort:** Siegsdorf - Hauptstraße -  
 Cafe Weinmüller - Rathausplatz

**Informationen unter:**  
 Gemeinde Siegsdorf - Frau Anna Überegger  
 T 08662 - 49 87 45 oder [www.siegsdorf.de](http://www.siegsdorf.de)  
 oder bei Annemarie Emmer,  
 annemarieemmer@gmx.de.



Rahmenprogramm beginnt schon um 15 Uhr!

Anmeldung vor Ort!



**Gehen, Laufen oder Walken ....**  
 ..... jeder kann mitmachen und unterstützt somit DIE WOHLFÜHLWERKSTATT!

1 km = 1 Euro

**23. Juli 2016**  
 Ausweichtermin: 30. Juli 2016  
 Start 16 Uhr



**STRUKTUR DES ONKOLOGISCHEN ZENTRUMS**

**Sprecher:** Prof. Dr. Dirk Zaak  
**Stellv. Sprecher:** Dr. Thomas Kubin  
**Koordinator:** Reinhold Frank  
**T** 0861 705-1533  
**E** oz.ts@kliniken-sob.de  
[www.onkologischeszentrum-traunstein.de](http://www.onkologischeszentrum-traunstein.de)



**Leitungsteam:**  
 Dr. Thomas Auberger  
 Reinhold Frank  
 Dr. Anton Kreuzmayr  
 Dr. Thomas Kubin  
 PD. Dr. Rolf Schauer  
 PD. Dr. Christian Schindlbeck  
 Prof. Dr. Dirk Zaak

T 0861 705-1293  
 T 0861 705-1533  
 T 0861 705-1261  
 T 0861 705-1243  
 T 0861 705-1201  
 T 0861 705-1097  
 T 0861 705-1197



**Impressum**

Redaktion (verantw.):  
 + Reinhold Frank  
 + Ralf Reuter  
 + Prof. Dr. Dirk Zaak  
 Für die Inhalte der einzelnen Beiträge sind die Ärzte des Onkologischen Zentrums Traunstein verantwortlich

Redaktionsanschrift:  
 Informations- und Öffentlichkeitsarbeit der  
 Kliniken Südostbayern AG  
 Ralf Reuter  
 Klinikum Traunstein, Cuno-Niggel-Str. 3, 83278 Traunstein  
**T** 0861 705-1530  
**E** ralf.reuter@kliniken-sob.de



In Zusammenarbeit mit dem  
 Ärztlichen Kreisverband Traunstein