



Ausgabe: November 2018

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

sechs Jahre Onkologisches Zentrum Traunstein. Das heißt auch sechs Jahre onkologische Spitzenmedizin, die sich tagtäglich an den großen Zentren in den Ballungsräumen und den Universitätskliniken messen lassen muss.

Das bedeutet auch, sich täglich den organisatorischen Herausforderungen, die die Deutsche Krebsgesellschaft vorgibt, zu stellen. Und nicht nur das. Wir hatten Ihnen in all den Jahren berichtet, dass die gesundheitspolitische Ausrichtung die ländlichen Regionen nicht unbedingt ganz oben auf der Prioritätenliste angesiedelt hat. Und schon gar nicht die Krankenkassen, die sich jahrelang geweigert haben, den Mehraufwand für die onkologische Spitzenmedizin außerhalb der Universitätskliniken entsprechend zu honorieren. Das ist nun vorbei. Wir sind im Krankenhausbedarfsplan in Bayern als Krebszentrum fest integriert und darüber freuen wir uns sehr! Zum einen garantiert dies, dass die Kostenträger nun auch den Aufwand vergüten müssen den sie ihren Patienten versprechen, zum anderen zeigt es auch, dass es sich lohnt für seine Ziele zu kämpfen und einzustehen.

Das erfordert von den Mitgliedern des Zentrums allerdings auch einen außergewöhnlichen Einsatz, der weit über das normale Arbeitsprofil hinausreicht. Von daher möchten wir uns an dieser Stelle ganz herzlich bei allen Mitgliedern des Onkologischen Zentrums für ihr tolles Engagement bedanken.

Es ist schön, dass wir unseren Patienten weiterhin signalisieren können: Onkologische Spitzenmedizin in Traunstein? Keine Frage, aber bitte immer persönlich und authentisch. Das war und ist oberstes unser Credo.

Inhaltlich ist auch im vergangenen Jahr wieder einiges passiert in unserem Zentrum. Der aus den eigenen Reihen heraus gegründete gemeinnützige Verein „Gemeinsam gegen den Krebs e.V.“ hat nun seine Arbeit aufgenommen. Im aktuellen Newsletter geben wir Ihnen einen Überblick über die mannigfaltigen Aktivitäten und Angebote.

Und auch die wissenschaftlichen Aspekte standen 2018 wieder ganz oben auf der Agenda unseres Zentrums. Neben kleineren Laien- und Fachvorträgen und dem Ausbau des Studienangebots hat natürlich auch der Chiemgauer Krebskongress mit vielen renommierten Referenten die akademische Bedeutung und das vorhandene Netzwerk des Zentrums wunderbar präsentiert.

Aber stolz und vor allem dankbar sind wir auch über die vielen positiven – und häufig sehr persönlichen – Rückmeldungen in den Patientenbewertungen, den Klinikbewertungsportalen und den sozialen Netzwerken. Das zeigt uns, dass unser Zentrum nicht nur medizinisch einen hohen Stellenwert genießt, sondern vor allem auch von den zwischenmenschlichen Kontakten, den kurzen Wegen und der Authentizität lebt.

Nach sechs Jahren steht nun die 3. Zertifizierung durch die Deutsche Krebsgesellschaft an. Wir

sind sehr zuversichtlich, dass unser Engagement und die tägliche Arbeit auch wieder positiv von den Auditoren bewertet werden.

Sechs Jahre Onkologisches Zentrum sind aber auch ein günstiger Zeitpunkt um neue Impulse zu setzen. Das erfordert immer einen Wechsel in der Führungsrolle, die ich nach sechs Jahren nun weitergeben möchte. Es ist an der Zeit für neue Ideen und Kreativität. Es war eine große Freude diesen Weg in dieser Funktion mitbegleiten zu dürfen. Dafür möchte ich mich beim gesamten Team für die tolle und intensive Zusammenarbeit sehr herzlich bedanken.

Ihr

Prof. Dr. Dirk Zaak  
im Namen des gesamten Teams



Erfolgreicher Startschuss

## „Gemeinsam gegen den Krebs e.V.“ hat seine Arbeit aufgenommen

Die Diagnose KREBS kann heutzutage jeden treffen. Auch wenn die Perspektive - dank der modernen Hochleistungsmedizin - deutlich besser als noch vor 30 Jahren ist, treten häufig existentielle Ängste auf. Information, Kommunikation und Unterstützung sind wichtige Bestandteile für ein gutes Behandlungsergebnis, kommen aber leider häufig zu kurz.

Vor diesem Hintergrund hat sich ein Team aus Ärzten, Betroffenen und Mitgliedern des Onkologischen Zentrums zusammen gefunden und den Verein "Gemeinsam gegen den Krebs e.V." unter der Schirmherrschaft von Landrat Siegfried Walch, gegründet.

Den offiziellen Auftakt, in der bis auf den letzten Platz gefüllten Bar „Tropical“ in Traunstein bildete eine Talkrunde, moderiert von Thorsten Otto vom Bayerischen Rundfunk. Gäste in der Gesprächsrunde waren an diesem Abend unter anderem Professor Marion Kiechle, Direktorin der Frauenklinik und Stammzellenforscherin im Klinikum Rechts der Isar in München und Landrat Siegfried Walch. Prof. Kiechle, die mehrere Wochen nach der Veranstaltung zur neuen Bayer. Wissenschaftsministerin ernannt wurde, ist zu solchen Anlässen, wie der Auftaktveranstaltung des Vereins „stolz auf den Beruf, dass er so viel Gutes schafft“. Sie sieht Traunstein als den perfekten Standort für einen solchen Verein. „Jeder kennt jeden und jeder im Verein packt mit an, das ist die Mischung um mit solch einem Projekt Erfolg zu haben.“ Landrat Siegfried Walch, Schirmherr und Förderer des Vereins, stimmte dem zu. Er sei „stolz auf die Region, die so gewachsen ist“ und somit ein gutes Umfeld für ehrenamtliche Arbeit bietet. Sofort zugesagt hätte er, als man ihn bat die Schirmherrschaft zu übernehmen. „Es hat nicht viel Überzeugungsarbeit gebraucht“, erzählte Walch. „Ein solches Projekt muss man einfach unterstützen“. Er sprach von einer „positiven Grundstimmung“ im Verein, die in einem sehr ernsten Umfeld viel Mut und Kraft geben kann. Auch Musiker Stefan Dettl von

LaBrassBanda war überraschend zur Veranstaltung hinzugestoßen. Mit zwei abschließenden Liedern unter freiem Himmel vor dem „Tropical“ rundete er nicht nur einen gelungenen Abend für den Verein ab, sondern zeigte auch, dass die Region im Kampf gegen den Krebs zusammenhalten möchte.

Nach der gelungenen Auftaktveranstaltung nahm die Arbeit des Vereins dann so richtig Fahrt auf.

Im Büro am Stadtplatz 5 in Traunstein werden wöchentliche Beratungsangebote (u.a. Familiensprechstunde, Sozialsprechstunde, Ernährungsberatung etc.) von Expertinnen vorgehalten. Juristen im Netzwerk des gemeinnützigen Vereins helfen bei unterschiedlichen Rechtsfragen schnell und unbürokratisch. Darüber hinaus bietet der Verein monatliche Aktivitäten mit Informationsveranstaltungen, Kochkursen und mittlerweile auch Bewegungs- und Achtsamkeitskursen in der Natur an.

Finanziert werden die Angebote und Aktivitäten des Vereins ausschließlich durch Spenden, Mitgliederbeiträge und Benefizveranstaltungen, wie z.B. Konzerte (z.B. Il Coro Nuovo).

Informationen zu aktuellen Veranstaltungen oder den einzelnen Angeboten finden sich auf der Homepage unter [www.gemeinsamgegenkrebs.de](http://www.gemeinsamgegenkrebs.de) oder auf [facebook.com/GemeinsamGegenKrebsTraunstein](https://facebook.com/GemeinsamGegenKrebsTraunstein). ■

### KONTAKT

Gemeinsam gegen den Krebs e.V.  
Stadtplatz 5, 83278 Traunstein

T 0176 43151575

E [info@gemeinsamgegenkrebs.de](mailto:info@gemeinsamgegenkrebs.de)  
[www.gemeinsamgegenkrebs.de](http://www.gemeinsamgegenkrebs.de)  
[facebook.com/GemeinsamGegenKrebsTraunstein](https://facebook.com/GemeinsamGegenKrebsTraunstein)

1. Vorsitzender:	Prof. Dr. D. Zaak
2. Vorsitzender:	R. Frank
Schriftführer:	Dr. F. Zettl
Projektmanager:	M. Kramer



Auftaktveranstaltung u. a. mit Prof. Marion Kiechle und Thorsten Otto vom Bayerischen Rundfunk



Gesprächsrunde der Vereinmitglieder im Traunsteiner Büro



Unterstützung kommt auch von Stefan Dettl und LaBrassBanda



Unsere Kochworkshops



Benefizkonzert mit Il Coro Nuovo

## Der Versorgungsauftrag geht an, ...

Das Onkologische Zentrum Traunstein hat die Erteilung des Versorgungsauftrages zur Wahrnehmung besonderer Aufgaben von Zentren vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege erhalten.

Wie im zweiten Newsletter OZ 2016 berichtet, wurde die finanzielle Vergütung des Onkologischen Zentrums Traunstein auf Initiative der Krankenkassen durch das Bundesverwaltungsgericht ab dem Jahr 2015 gekündigt. Bereits entrichtete Beträge mussten zurückgezahlt werden. Hauptargument für die Einstellung der Vergütung war die in ganz Bayern fehlende Aufnahme von Onkologischen Zentren im Landeskrankenhausplan.

Jetzt mussten auf politischer Ebene Kriterien für Zentren in Bayern festgelegt werden, welche Mitte 2017 vorlagen. Zu diesen Kriterien zählen unter anderem:

1. Überörtliche, krankenhausesübergreifende Aufgabenwahrnehmung
2. Erfüllung der allgemeinen Strukturvoraussetzungen (Schwerpunkt Krankenhaus mit überregionaler Bedeutung)
3. Technische Angebote im Rahmen der Tumorthherapie

4. Kooperationen mit anderen Kliniken
5. Zertifizierung der deutschen Krebsgesellschaft

Mittels eines sehr aufwändigen Antrags- und Nachweisverfahrens mit insgesamt 40 Anlagen musste das Onkologische Zentrum zu seinen Strukturen, Fallzahlen, Tumorkonferenzen, Registerarbeit, Ärztlicher und pflegerischer Expertise, Behandlungsstandards und apparative Ausstattung, etc. Stellung nehmen. Selbst die Rechnungen von Großgeräten mussten eingereicht werden.

Anfang Mai 2018 hat das Onkologische Zentrum nun der Beschluss des Bayerischen Staatsministeriums erreicht, wonach die Voraussetzungen zur Erteilung des Versorgungsauftrages als onkologisches Zentrum nach § 9 Abs. 1a Nr. 2 Buchst. A KHEntgG erfüllt sind.

Die Erleichterung war für alle Beteiligten deutlich spürbar.

Trotz der fehlenden finanziellen Vergütung der letzten drei Jahre hat die Kliniken Südostbayern AG die zusätzlichen finanziellen Ausgaben zum Betrieb eines Onkologischen Zentrums getragen, um die Versorgung der Bevölkerung mit onkologischer Spitzenmedizin in der ge-

samten Region sicherzustellen.

Alle Beteiligten sind sich einig, dass dies nicht der letzte Vorstoß der Krankenkassen war, die Vergütung unter dem Deckmantel der Qualität zu kürzen. Das Onkologische Zentrum Traunstein wird weiterhin und proaktiv alle Möglichkeiten nutzen, dem überörtlichen und krankenhausesübergreifenden Charakter gerecht zu werden und als Leuchtturm in der onkologischen Versorgung in der Region und darüber hinaus den Weg zu weisen. ■

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)



Darmzentrum:

## In zertifizierten Darmkrebszentren behandelte Patienten leben länger!

Jährlich erkranken ca. 61.000 Patienten in Deutschland an Darmkrebs. Trotz aller Fortschritte versterben heute dennoch 42 Prozent (25.500) der betroffenen Patienten an den Folgen dieses Tumors. Um dieses häufige Karzinom umfassend in hoher Qualität behandeln zu können und die Patienten von der Diagnostik bis zur Nachsorge optimal betreuen zu können, wurde bereits im März 2006 das erste deutsche Darmkrebszentrum an der Uniklinik Bochum von der Deutschen Krebsgesellschaft zertifiziert. In der Folge wurden bis heute mehr als 280 weitere Darmkrebszentren von der DKG zertifiziert, allein 42 davon in Bayern. Das Klinikum Traunstein erhielt dabei im März 2007 als eines der ersten Darmkrebszentren in Bayern das Zertifikat und durchlief seither die jährlich stattfindenden Re-Audits immer erfolgreich.

Das Ziel von Darmkrebszentren ist in erster Linie, die Versorgungsqualität der Patienten und insbesondere deren Überlebensprognose zu verbessern. Vor dem Hintergrund, dass auch heute noch in Deutschland weniger als die Hälfte aller Patienten in Darmkrebszentren behandelt werden, stellt sich die Frage nach dem tatsächlich messbaren Vorteil. Seit vielen Jahren werden Arbeiten aus dem anglo-amerikanischen Sprachraum publiziert, die klar zeigen konnten, dass spezialisierte Kliniken und Einheiten mit entsprechender Struktur und Fallzahlen, bei der Therapie unterschiedlichster Tumoren – auch Darmkrebs – bessere Ergebnisse erzielen. Für Deutschland fehlten bislang derartige Untersuchungen im Rahmen der klinischen Begleitforschung.

Eine aktuelle Untersuchung aus Dresden hat nun eine Kohortenstudie mit den entsprechenden Patientendaten aus dem Saarland publiziert um die o.g. Informationslücke zu schließen (1). Für die Auswertung eingeschlossen wurden bei dieser Studie insgesamt 6.186 Patienten mit Kolonkarzinom,

davon wurden 2120 Patienten (34 Prozent) in einem zertifizierten Zentrum und 4066 Patienten (66 Prozent) außerhalb einer Zertifizierung behandelt. Die Autoren konnten nun zeigen, dass die Behandlung in einem Darmkrebszentrum mit einer signifikanten Verbesserung des Überlebens (overall) und des krankheitsspezifischen Überlebens sowie einer verminderten 30-Tage Mortalität einhergeht. Der Überlebensvorteil im Zentrum betrug demnach mehr als ein Jahr (411 Tage) im Vergleich zur Behandlung außerhalb von Zentren. Die Autoren schlussfolgern aus diesen Daten, dass die Behandlung im Darmkrebszentrum substantielle Vorteile für betroffene Patienten bietet.

Ein wesentlicher Grund für das bessere Abschneiden der Zentren dürfte sein, dass Patienten mit kolorektalen Karzinomen in einer durchgängigen Struktur, von der ambulanten Diagnostik über die Therapie und Nachsorge und unter Beteiligung verschiedener klinischer und ambulanter Einheiten versorgt werden und darüber hinaus wegen des

einheitlichen Informationsstandes aller Beteiligten, eine stringenter Betreuung nach Leitlinien erfolgt.

Das Darmkrebszentrum im Klinikum Traunstein ist seit vielen Jahren in allen relevanten klinischen, ambulanten und supportiven Bereichen bestens aufgestellt und motiviert, die Qualitätsansprüche auch zukünftig stets aufs Neue zu erfüllen. ■

R. Schauer, M. Buchhorn

### KONTAKT

Darmzentrum  
PD Dr. Drs. h.c. Rolf Schauer  
Koordinatoren: Dr. Matthias Buchhorn  
Dr. Angela Wimmer  
T 0861 705-1201  
F 0861 705-1470  
E rolf.schauer@kliniken-sob.de



(1) Freya Trautmann et al.: Evidence-based quality standards improve prognosis in colon cancer care, European Journal of Surgical Oncology, September 2018, Volume 44, Issue 9, Pages 1324-1330

▲ Zusammenarbeit mit dem Darmkrebszentrum  
(aus <https://www.ag-darmzentren.com/zertifizierte-darmkrebszentren>)

Aus der Strahlentherapie :

## Behandlung mit elektrischen Feldern bei malignen Hirntumoren

### Was kommt nach Operation, Strahlen- und Chemotherapie?

Die Behandlung bösartiger Hirntumore ist trotz des kombinierten Einsatzes modernster Behandlungsmethoden noch immer schwierig. Nur die Kombination aus einer möglichst radikalen Operation und einer Präzisions-Strahlentherapie und Chemotherapie mit anschließender Erhaltungs-Chemotherapie führt bei einem Teil der Patienten zu längerfristigen Heilungsraten. Allerdings können gegenüber früheren Behandlungskonzepten bei wieder auftretenden Tumoren (Rezidiven) alle drei Behandlungsmethoden erneut angewandt werden. Um die Rate solcher Rezidivtumore zu reduzieren und die Zeit bis zu deren Auftreten zu verlängern, wurden nun Begleittherapien für die Langzeitbehandlung entwickelt, die vom Patienten selbst zuhause unter regelmäßiger klinischer Kontrolle durchgeführt werden können.

Lebende Zellen – so auch Tumorzellen – enthalten geladene Teilchen (Ionen), die sowohl elektrische Felder erzeugen als auch von elektrischen Feldern beeinflusst werden können. Auf diese Weise können von außen angelegte elektrische Felder die Zellteilung unterbrechen und Wechselwirkungen mit verschiedenen Strukturen der Zelle eingehen, so dass es zum programmierten Zelltod (Apoptose) von sich neu bildenden Tumorzellen kommt.

Dies hat man sich nun in der Erhaltungs-therapie bei malignen Hirntumoren zu Nutzen gemacht. Auf die Kopfhaut aufgeklebte Spulen erzeugen elektrische Felder geringer Intensität (1-3 V/cm) mit mittlerer Frequenz (200

kHz), die in der Lage sind, Tumorzellen im Gehirn zu zerstören, ohne das normale Hirngewebe zu beeinträchtigen (OPTUNE-System). In einer Studie der Universitätsklinik Zürich wurde an 695 Patienten nach einer Operation und kombinierten Strahlen- und Chemotherapie die Wirkung solcher elektrischer Felder in Kombination mit einer Chemotherapie mit Temozolamid gegenüber einer alleinigen Chemotherapie mit Temozolamid als Erhaltungs-therapie getestet. Dabei konnte innerhalb einer einjährigen Beobachtungszeit die mittlere Überlebenszeit bis zum Auftreten eines Rezidivs um 2,5 Monate und die Gesamtüberlebenszeit um 4,5 Monate verbessert werden. In einer Nachbeobachtungszeit von insgesamt 3 Jahren konnte die Zwei-Jahresüberlebenszeit von 29% auf 43% gesteigert werden. Dabei profitierten auch alle Untergruppen unabhängig vom Alter, vom Allgemeinzustand und von unterschiedlichen Gewebeparametern (z.B. MGMT-Status) der Patienten. Lediglich bei Patienten, bei denen es nicht gelungen war, größere Teile des Tumors zu entfernen, ergab sich nur ein minimaler Vorteil. Als Nebenwirkungen zeigten sich lediglich leichte allergische und entzündliche Hautreaktionen.

Derzeit wird in unserer Abteilung am Klinikum Traunstein in Kooperation mit der Universitätsklinik Erlangen und mehreren anderen bayerischen Kliniken eine Beobachtungsstudie durchgeführt, die eine breitere Anwendbarkeit der OPTUNE-Methode testen soll.

Wichtig ist es, dass Patienten bereits im Rahmen der vorangehenden Therapie (Kombinierte Strahlen- und Chemotherapie) an diese Folgetherapie herangeführt werden. Schon während der Strahlentherapie erfolgt die Auf-

klärung und Vorbereitung der Kostenübernahme durch die Krankenkassen. Die Anpassung der Haut-Spulen und die Einweisung des Patienten wird zuhause durch die Firma Novocure durchgeführt, die auch die technische Betreuung im häuslichen Umfeld garantiert. Eine regelmäßige klinische Überwachung mit Kontrollen in vier-wöchigen Abständen wird dann in unserer Strahlentherapie-Tagesklinik vorgenommen.

Auch bei Rezidivtumoren von Grad-IV-Glioblastomen brachte die Anwendung elektrischer Felder einen klinischen Vorteil. In einer Studie mit 237 Patienten konnte gezeigt werden, dass im Vergleich einer TTF-(OPTUNE)-Therapie mit einer Chemotherapie nach Wahl des Behandlers in der TTF-Gruppe das mediane Überleben besser und die Gesamtüberlebensrate nach einem Jahr mit 20% gleich der Chemotherapie-Gruppe war.

Insgesamt konnte die Anwendung elektrischer Felder die Prognose von Glioblastom-Patienten im Median um drei Monate verbessern. Die Therapie wurde bisher von den Patienten gut akzeptiert und hatte bisher mit Ausnahme milder Hautreaktionen im Bereich der Elektroden keine Nebenwirkungen. ■

T. Auberger

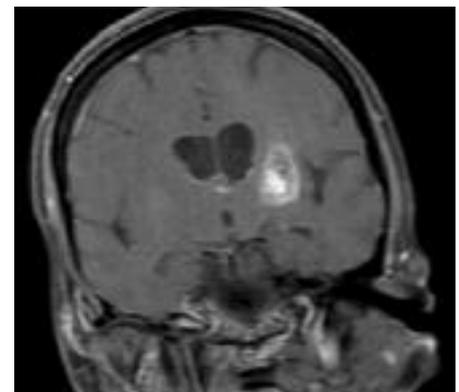
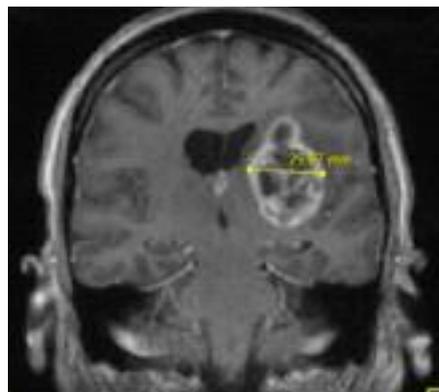
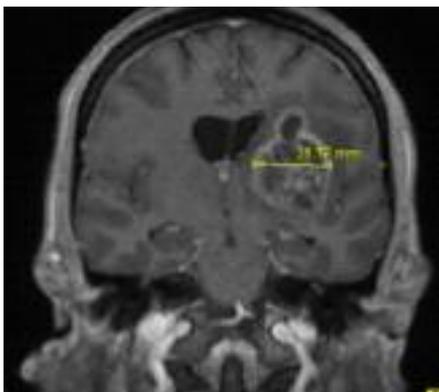
#### KONTAKT

Strahlentherapie und Radioonkologie  
CA Dr. Thomas Auberger  
Dr. Ingrid Jacob - Strahlen Tagesklinik

T 0861 705-1293

F 0861 705-1751

E [strahlen.ts@kliniken-sob.de](mailto:strahlen.ts@kliniken-sob.de)



▲ In den koronaren MRT-Bildern einer 42-jährigen Patientin zeigt sich der Verlauf eines Glioblastoms unter Therapie zunächst mit Temodal dann mit Bevacizumab bei gleichzeitiger transcutaner Behandlung mit elektrischen Feldern (TTF)

## Aufbruch in die molekulare Tumormedizin

Um dieses spannende Thema ging es diesmal bei der 13. Auflage dieser Fortbildungsreihe auf Gut Ising welche seit Jahren fester Bestandteil der Veranstaltungen des Onkologischen Zentrums Traunstein für Ärzte und spezialisiertes Pflegepersonal ist. Erneut erfreute sich dieser von den Traunsteiner Chefärzten Dr. Thomas Kubin und Dr. Rolf Schauer organisierte Fortbildungstag nicht zuletzt wegen der hervorragenden Referenten aus Universitätskliniken eines großen Zuspruchs – trotz bestem Wetter.

Molekulare Krebsbehandlung bedeutet, dass zunächst die relevanten Gene eines Patienten bestimmt werden, um dann verschiedene Untergruppen von Tumoren, je nach Genveränderung, gezielt behandeln zu können. Die Zukunft sei, dass jede Genveränderung eine andere Therapie erfordere, so Prof. Andreas Jung, Leiter der Molekularpathologie des Pathologischen Instituts der Ludwig-Maximilians-Universität (LMU) München. Er konnte zeigen, wie die Testungsmöglichkeiten und klinischen Anwendungen der molekularen Diagnostik wie Genchips, Genom- und Exomanalyse sowie die Liquid Biopsy die Behandlungsoptionen zukünftig erweitern werden.

Prof. Sven Mahner, Direktor der Frauenklinik Großhadern und Innenstadt der LMU München, berichtete über die Optimierung der operativen und medikamentösen Therapien und den Einsatz von PARP-Hemmern beim

Ovarialkarzinom (Eierstockkrebs) mit der Hoffnung auf eine bessere Prognose der Patientinnen.

Auf den Paradigmenwechsel beim fortgeschrittenen Prostatakarzinom wies Prof. Dirk Zaak, Chefarzt der Urologie im Klinikum Traunstein, hin. Es gebe immer mehr effiziente medikamentöse Therapiemöglichkeiten, um ein längeres Überleben zu erreichen, stellte er fest.

Als neue Säule in der Krebsbehandlung stellte Dr. Thomas Kubin die Immuntherapie vor. Er wies darauf hin, dass damit – trotz gelegentlich auftretender ernsthafter Nebenwirkungen – bereits sehr beachtliche Ergebnisse erzielt werden könnten, die so zuvor nie beobachtet worden seien.

Mit der Notwendigkeit der Vernetzung von Ärzten und Kliniken zur Verbesserung der Behandlung von Tumorpatienten, insbesondere bei Blut- und Lymphknotenkrebs, befasste sich Prof. Florian Bassermann, Direktor der Onkologischen Klinik Rechts der Isar der TU München. Durch eine kluge und gezielte Vernetzung sei es heute möglich, dass Patienten auch im ländlichen Raum von einzelnen Behandlungsmöglichkeiten der universitären Spitzenmedizin profitieren könnten. Durch einen regulierten Informations- und Datenaustausch zwischen den Kliniken würde es zukünftig noch besser möglich sein, die Patienten nur kurz in solch einem Zentrum zu behandeln und die weitere Betreuung dann vor Ort zu ermöglichen.

Mit Hilfe eines derzeit weltweit besten Linearbeschleunigers sei die Strahlentherapie/Radioonkologie im Klinikum Traunstein technisch auf dem allerneuesten Stand, informierte Chefarzt Dr. Thomas Auberger. Durch neue Verfahren in der Strahlentherapie, zum Beispiel die atemgetriggerte Behandlung, könnten in Bewegung befindliche Tumorknoten im Brustbereich gezielt bestrahlt und gleichzeitig das gesunde Gewebe in der unmittelbaren Umgebung vor Strahlenbelastung weitgehend geschont werden.

Dr. Rolf Schauer erklärte, wie das perioperative Risikomanagement in der Tumorchirurgie durch eine ganze Reihe von Maßnahmen vor, während und nach Krebsoperationen die Komplikationsraten deutlich verringert und dadurch unmittelbar auch die Prognose einer Krebserkrankung verbessert werden kann.

Prof. Meinolf Karthaus, Chefarzt der Hämatologie/Onkologie der Städtischen Kliniken München in Neuperlach und Harlaching, führte aus, dass Dickdarmkrebs nicht gleich Dickdarmkrebs sei; vielmehr steckten in jedem Tumor unterschiedliche genetische Veränderungen, die molekular differenziert werden können. Diese genetisch festgelegten Unterschiede würden nun therapeutisch genutzt, um die für den jeweiligen Patienten beste Behandlung beim Darmkrebs durchführen zu können. ■

*T. Kubin, R. Schauer*



## Kombinationstherapien mit Immuntherapien sind im Kommen

Inzwischen gibt es zwei, fast gleichwertige, große, internationale Kongresse für Onkologie, auf denen Ergebnisse neuer Arzneimittel und Therapiemöglichkeiten für die Krebstherapie vorgestellt werden: Anfang Juni der amerikanische Krebskongress ASCO in Chicago und im Herbst der europäische Krebskongress ESMO in wechselnden europäischen Großstädten.

Diesmal war es für die deutschen Onkologen ein Heimspiel. In den weiten Messehallen von München traf sich die onkologische Welt. 28.000 Teilnehmer aus insgesamt 138 Ländern der Erde haben sich informiert und ausgetauscht was es Neues in Entwicklung und klinischer Anwendung gibt. In gut vier Tagen wurden in über 300 Sitzungen mehr als 1500 Vorträge gehalten und 2052 neu eingereichte Abstracts diskutiert. Im Durchschnitt wurden 10 bis max. 20 Sitzungen gleichzeitig abgehalten, um das umfangreiche Programm ausreichend darzustellen. Bei 66 Late-breaking Abstracts gab es eine Reihe von neuen Daten, die die zukünftige Therapie von Krebserkrankungen sofort oder in naher Zukunft verändern werden. Besonders wichtige Erkenntnisse sind dann praktisch simultan als Veröffentlichungen in den höchstrangigen medizinischen Zeitschriften wie dem „New England Journal of Medicine“ oder dem „Lancet“ übers Internet der medizinischen Fachwelt weltweit zugänglich gemacht worden.

Ein Trend in der systemischen Tumorthherapie ist nach der erfolgreichen Positionierung zahlreicher gezielt auf bestimmte Zellstrukturen wirkender Arzneimittel und Immuntherapeutika in der Monotherapie jetzt die zweite Welle mit Kombinationstherapien von gleichen oder unterschiedlichen Wirkprinzipien. Vor allem zum Nierenzellkarzinom, aber auch beim Melanom, beim nicht-kleinzelligen Lungenkarzinom und jetzt beim triple negativen Mammakarzinom liegen die ersten Daten von Phase-III-Studien zur Überlegenheit von Kombinationen gegenüber Monotherapien vor.

Im Folgenden ist eine Auswahl an besonders wichtigen Beiträgen in Ihren Kernaussagen zusammengefasst. Diese bedeutenden Studien wurden in den sogenannten täglich einmal stattfindenden „Presidential Symposia“ in einem Saal mit über 6000 Sitzplätzen vorge-



stellt, die teilweise übertoll besucht waren.

**Mammakarzinom:** Bei den Patientinnen mit dem ungünstig verlaufenden Subtyp eines triple negativen Mammakarzinoms gibt es nun neue Hoffnung in der Behandlung. In der Erstlinientherapie steigert die Hinzunahme des Immuntherapeutikums Atezolizumab (Antikörper gegen PD-L1) bei Patientinnen mit PDL1-positiven Tumoren (= Subgruppe) das progressionsfreie Überleben von 5,0 auf 7,5 Monate, der Vorteil für das Gesamtüberleben ist wie bei allen Immuntherapien deutlich größer, nämlich mit einem Vorteil von 9,5 Monaten von 15,5 auf 25,0 Monaten im Mittel.

Beim metastasierten Hormonrezeptor-positiven Mammakarzinom zeigt eine Analyse nun auch in der Zweitlinientherapie mit dem CDK 4/6-Hemmer Palbociclib in Kombination mit dem Antiöstrogen Fulvestrant einen Trend zur Verlängerung der Gesamtüberlebenszeit im Vergleich zur alleinigen antihormonellen Therapie.

**Ovarialkarzinom:** Bei Patientinnen mit fortgeschrittenem, BRCA 1 oder 2-mutiertem Ovarialkarzinom, die auf eine platinhaltige Erstlinientherapie angesprochen hatten, führt der PARP-Inhibitor Olaparib als Erhaltungstherapie zu einer Verlängerung des progressionsfreien Überlebens. Dies war bislang nur als Erhaltungstherapie in der Zweitlinienbehandlung gezeigt worden. Dabei wird das progressionsfreie Überleben nach drei Jahren von 35 auf 69 Prozent der Patientinnen erhöht, was statistisch hochpositiv ist (HR 0,28) und nochmals deutlich besser als beim Einsatz dieser Therapie in der Zweitlinie.

**Prostatakarzinom:** Bei Patienten mit metastasiertem, hormonsensitivem Prostatakar-

zinom führt die Hinzunahme von Abirateron (selektiver Inhibitor des Enzyms „Steroid-17 $\alpha$ -Hydroxylase“ zur Hemmung der Hormon-Biosynthese von Androgenen und Östrogenen) zur hormonablativen Therapie mit GnRH-Analoga sowohl bei Patienten mit hoher als jetzt auch mit niedriger Tumormasse zu einer Verlängerung der progressionsfreien und der Gesamtüberlebenszeit. Dabei wird der Anteil der Patienten, die nach drei Jahren noch ohne Progression sind von 31,6 auf 75,5 Prozent erhöht (HR 0,24), was einem vergleichbar guten Vorteil wie bei hoher Tumormasse (HR 0,31) entspricht.

Bei Patienten mit primär metastasiertem Prostatakarzinom führt eine Bestrahlung des Primärtumors nicht zu einer Verlängerung der Überlebenszeit.

**Nierenzellkarzinom:** Die Kombination von dem Multityrosinkinase-Inhibitor Axitinib + dem Immuntherapeutikum (PD-L1-Antikörper) Avelumab in der Erstlinientherapie führt bei Patienten mit metastasiertem Nierenzellkarzinom in allen Risikogruppen zu einer Steigerung der Remissionsrate (51,4 versus 25,7 Prozent) und zur Verlängerung des progressionsfreien Überlebens (13,8 versus 8,4 Monaten) gegenüber dem Multityrosinkinase-Inhibitor Sunitinib alleine, der bisher eine Standardtherapie ist.

**Kopf-Hals-Tumore:** Bei rezidivierten/metastasierten Plattenepithelkarzinomen im Kopf-Hals-Bereich kann das Immuntherapeutikum Pembrolizumab (PD1-Inhibitor) allein oder in Kombination mit Chemotherapie zu einer Verlängerung der Überlebenszeit führen, allerdings im Median lediglich von 10,7 auf 13,0 Monate im Vergleich zur bisherigen Standardtherapie mit Chemotherapie und dem EGFR-

...weiter nächste Seite

Antikörper Cetuximab. Interessant ist die Erhöhung der Ansprechrate auf den Tumor durch Hinzunahme der Chemotherapie zur Immuntherapie von 17 auf 36 Prozent.

Eine lange unbeantwortete Frage, ob Patienten mit HNO-Tumoren bei einer kurativen Bestrahlung mehr von einer parallel gegebenen Chemotherapie mit Cisplatin oder alternativ von dem EGFR-Antikörper Cetuximab profitieren wurde nun zumindest für Oropharynxkarzinome beantwortet: Das Überleben nach zwei Jahren war im direkten Vergleich schlech-

ter mit dem Antikörper (89,4 Prozent) als mit der strahlensensibilisierenden Chemotherapie (97,5 Prozent).

Natürlich gab es viele weitere spannende Ergebnisse zu sehr vielen weiteren Tumorentitäten.

Weiterführende Informationen können Sie erhalten unter <https://www.esmo.org/Conferences/ESMO-2018-Congress> oder in Zusammenfassung auch unter den deutschen Fachgesellschaften DGHO (Deutsche

Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie) oder DKG (Deutsche Krebsgesellschaft). ■

T. Kubin

#### KONTAKT

Lymphome, Leukämien und Plasmazytome  
Dr. Thomas Kubin

T 0861 705-1243

F 0861 705-1729

E [thomas.kubin@kliniken-sob.de](mailto:thomas.kubin@kliniken-sob.de)

## Gynäkologisches Krebszentrum :

### Henner-Graeff-Young-Investigator-Award 2018 für Doktorandin aus der Frauenklinik Traunstein

Für ihre eingereichte Arbeit „Ist der Verzicht auf eine Axilladisektion bei Patientinnen mit primärem Mammakarzinom und ein bis zwei Tumor-befallenen Wächterlymphknoten immer gerechtfertigt?“ hat Frau cand. med. Caecilia Loidl aus der Frauenklinik Traunstein den mit 500 Euro dotierten Henner-Graeff-Young-Investigator-Award im Rahmen des Kongresses der Bayerischen Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde (BGGF) in München erhalten. Mit diesem Preis werden jährlich Forschungsarbeiten aus dem Bereich der Gynäkologischen Onkologie ausgezeichnet.

Im Rahmen ihrer Doktorarbeit (Betreuer: Prof. Dr. Christian Schindlbeck) hat Frau Loidl das Follow-up von Brustkrebspatientinnen aus dem Brustzentrum Traunstein untersucht, bei denen „klassisch“ bei 1-2 befallenen Wächterlymphknoten eine komplette Axilla-dissektion durchgeführt worden war, oder die sich aber analog zur amerikanischen ACOSOG-Z0011-Studie auch trotz befallener Lymphknoten gegen eine Axilladisektion entschieden hatten. Bei obligater adjuvanter

systemischer Behandlung (Chemo- oder Hormontherapie) und Nachbestrahlung der Brust zeigte sich kein Unterschied in der Re-zidiv- bzw. Metastasierungshäufigkeit und dem Gesamtüberleben zwischen den beiden Gruppen. Selbst Patientinnen mit negativen biologischen Faktoren (jüngeres Alter, G2/3, hohes KI67) profitierten nicht von einer zusätzlichen Entfernung aller Lymphknoten. Wie sich anhand der ebenfalls durchgeführten Patientenumfrage zeigte, waren erwartungsgemäß die Komplikationsraten (Lymphödem etc.) nach Axilladisektion signifikant höher und die Lebensqualität niedriger.

Wir freuen uns sehr über diese Auszeichnung und gratulieren Frau Loidl herzlich! ■

C. Schindlbeck

#### KONTAKT

Brustzentrum  
Prof. Dr. Christian Schindlbeck  
Dr. Eva Weiß - Koordinatorin

T 0861 705-1511

F 0861 705-1512

E [eva.weiss@kliniken-sob.de](mailto:eva.weiss@kliniken-sob.de)



▲ Frau cand. med. Caecilia Loidl

## SAVE THE DATE

Merken Sie sich folgenden Termin vor:

30. März 2019

**Chiemgauer Krebskongress**

im Gut Ising

#### 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](mailto:oz.ts@kliniken-sob.de)  
[www.onkologischeszentrum-traunstein.de](http://www.onkologischeszentrum-traunstein.de)

#### Leitungsteam:

Dr. Thomas Auberger T 0861 705-1293  
Reinhold Frank T 0861 705-1533  
Dr. Anton Kreuzmayr T 0861 705-1261  
Dr. Thomas Kubin T 0861 705-1243  
PD. Dr. Rolf Schauer T 0861 705-1201  
Prof. Dr. Christian Schindlbeck T 0861 705-1097  
Prof. Dr. Dirk Zaak T 0861 705-1197



#### Impressum

Redaktion (verantwort.):

+ 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](mailto:ralf.reuter@kliniken-sob.de)

