

Newsletter

DES ONKOLOGISCHEN ZENTRUMS TRAUNSTEIN

Ausgabe: November 2019



Kliniken Südostbayern AG
Cuno-Niggel-Straße 3
83278 Traunstein
T 0861 705-1533
F 0861 705-2465
E oz.ts@kliniken-sob.de



Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen,

etwa eine halbe Million Menschen erkrankt jährlich allein in Deutschland neu an einer Krebserkrankung. Prognosen befürchten, dass sich die Neuerkrankungsrate weltweit in den nächsten 20 Jahren verdoppeln könnte. Gleichzeitig leben immer mehr Menschen immer länger mit ihrer Krebserkrankung. Knapp 60 Prozent können heutzutage in Industrienationen geheilt werden.

Diese Entwicklung stellt das Gesundheitswesen, die Politik und die Gesellschaft vor enorme Herausforderungen. Deshalb wurde dieses Jahr nach Analyse der Fortschritte durch den weiterhin gültigen „Nationalen Krebsplan“ von 2008 als logische Erweiterung die auf 10 Jahre angelegte „Nationale Dekade gegen Krebs“ von den Bundesministerien für Bildung und Forschung sowie für Gesundheit und zahlreichen weiteren Partnern neu ins Leben gerufen.

Zur Verbesserung der Perspektiven sollen Akteure aus Medizin, Forschung, Politik, Wirtschaft und Gesellschaft alle Kräfte gegen den Krebs mobilisieren und die Fortschritte in Prävention, Diagnostik, Therapie und Nachsorge nochmals beschleunigen. Als Themen stehen im Vordergrund die Entwicklung neuer, personalisierter Behandlungsmethoden, die intensivere Nutzung der molekularen Stratifizierung von Tumoren für die Therapieplanung, die bessere Ausnutzung von Forschungs- und Behandlungsdaten durch Austausch aller Netzwerkpartner unter Einsatz digitaler Technologien sowie die weitere Stärkung von Grundlagen- und klinischer Forschung im Rahmen von Studien. Letztendlich ist dies alles nicht ganz neu, aber die Bündelung der Kräfte mit einer intensiven Förderung kann die deutsche Krebsforschung gegen die internationale Konkurrenz spürbar weiter voranbringen.

Für die Umsetzung braucht es umso mehr qualitätsgesicherte Strukturen wie z.B. onkologische Zentren, die die neuesten Therapien durch deren Infrastruktur und Know-how einsetzen und die Ergebnisse in nationalen Registern oder im Rahmen von Studien dokumentieren können. Des Weiteren sollte für Patienten jenseits der Standardtherapien ein Netzwerk zur Verfügung stehen, um diese für neuartige und personalisierte Therapieansätze nach entsprechender genetischer und molekularer Spezialdiagnostik in überregionalen Tumorboards einzubringen.

Eine intensivierte Aufklärung und Öffentlichkeitsarbeit über Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention mit Anleitung zur Lebensstiländerung, Empfehlungen für Impfungen gegen krebsauslösende Viren und risikoangepassten Krebsfrüherkennungsmethoden wird gefordert. Immerhin lassen sich hierdurch nach Expertenmeinung 40 Prozent aller Krebsfälle verhindern. Ein neues nationales Krebspräventionszentrum des Deutschen Krebsforschungszentrums und der Deutschen Krebshilfe soll hier wichtige Impulse liefern.

Auch die Tumornachsorge wandelt sich zur multidisziplinären Aufgabe mit ganzheitlicher Betreuung zu vielen Themen, bei Langzeitüberlebenden gar zur lebenslangen Vorsorge nach dem Motto „geheilt, aber nicht gesund“. Zur Erkennung von Langzeitnebenwirkungen, körperlichen, geistigen oder seelischen Langzeitfolgen sowie dem erhöhten Risiko für Zweitumoren werden nach und nach strukturierte Nachsorgeprogramme in den Zentren etabliert.

An dieser Stelle darf ich mich Ihnen als neu gewählter Sprecher des Onkologischen Zentrums Traunstein vorstellen. Als langjähriger Chefarzt der Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin im Klinikum Traunstein liegt

mein Fokus und Interesse schon immer auf der optimalen und interdisziplinären Versorgung unserer Krebspatienten. An Themen zur Weiterentwicklung stehen die Erweiterung unserer Organzentren und neue Projekte im Bereich Digitalisierung, Qualitätssicherung und Service an.

Unser großer Dank in der Aufbau- und Entwicklungsarbeit gilt Herrn Prof. Zaak, der sich in hervorragender Weise in vielen Bereichen engagiert und neue Ideen als bisheriger Sprecher mit uns umgesetzt hat. Er wird seine Tatkraft weiterhin als Vorsitzender des neu gegründeten Vereins „Gemeinsam gegen den Krebs“ einbringen.

Dr. Thomas Kubin

Sprecher des Onkologischen Zentrums
im Namen des gesamten Teams



▲ Dr. Thomas Kubin

Prostatakrebstherapie 2019: Qualität und Struktur sind gefragt

Prostatakrebszentrum Traunstein erfüllt höchste Qualitätsansprüche

Für mehr als 65.000 Männer in Deutschland wird auch in diesem Jahr die Diagnose Prostatakrebs zur Gewissheit werden. Obwohl meist die Älteren betroffen sind und Prostatakrebs selten rasch zum Tode führt, sterben jährlich in Deutschland immer noch fast 13.000 Patienten an dieser Erkrankung und ihren direkten Folgen. Zwar sind die Sterblichkeitsraten in Europa dank der verbesserten Früherkennungsrate rückläufig. Ungeachtet dessen kommt einer professionellen Diagnostik und Therapie heutzutage eine entscheidende Bedeutung zu.

In der aktuellen Ausgabe der weltweit renommiertesten urologischen Fachzeitschrift, dem *European Urology*, stellen die Autoren um den Dresdener Urologen Prof. Manfred Wirth einen Anforderungskatalog auf, der Zentren in Europa als „Center of Excellence“ in der Behandlung von Prostatakrebs ausweist. Neben Kriterien, die die Ausbildung und Forschung betreffen, wird insbesondere Wert gelegt auf personelle und infrastrukturelle Voraussetzungen. Diese sehen unter anderem Mindestmengen an Behandlungen, konsequente Datenerfassung zur Qualitätssicherung, regelmäßige Tumorkonferenzen, personelle Ausstattungen (u.a. spezialisierte Urologen, Strahlentherapeuten, Onkologen, Nuklearmediziner, Pathologen, Radiologen etc.), psychonkologische Versorgung und den Einsatz neuer Diagnosetechnologien (MRT, Fusionsbiopsie etc.) vor.

„Es freut uns natürlich“, so Prof. Dr. Dirk Zaak,

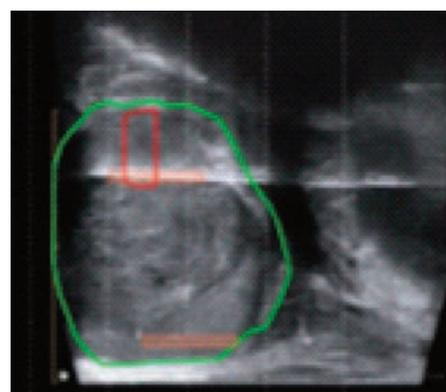
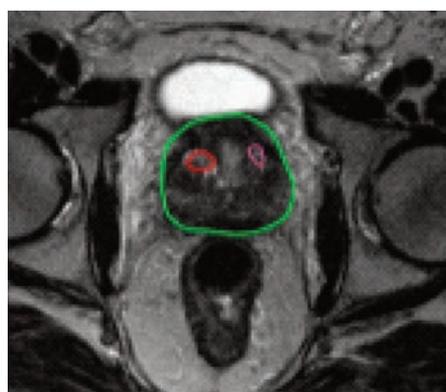
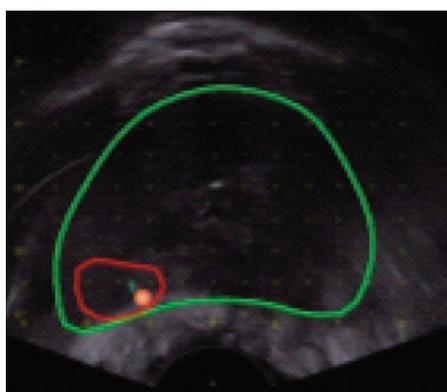
Leiter des Prostatakrebszentrums am Klinikum Traunstein, „dass wir mit unserem, seit 2012 über die Deutsche Krebsgesellschaft zertifizierten Prostatakrebszentrum diese Anforderungen seit langem erfüllen. Natürlich sind wir nicht so vermessen uns „Center of Excellence“ zu nennen, schon aufgrund dessen nicht, da wir als nicht universitäres Haus bestimmte Anforderungen an Lehre und Forschung gar nicht vorhalten können. Trotzdem ist es für unsere Patienten von großem Vorteil, dass sie bei der Diagnostik und Behandlung diesen hohen Standard in Traunstein erwarten können“, so Prof. Zaak.

Ein Katalog-Kriterium des europäischen Expertengremiums stellt u.a. der Einsatz der Magnetresonanztomographie (mpMRT) der Prostata in Verbindung mit einer Biopsie der Prostata dar. Die endgültige Diagnose einer Prostatakrebskrankung kann nämlich nur über die Entnahme von Gewebeproben (Biopsie) gestellt werden. Diese Proben werden unter Ultraschallkontrolle über den Enddarm oder den Damm aus der Prostata entnommen. Diese Biopsietechnik hat, im Falle des Vorliegens einer Prostatakrebskrankung, eine statistische Trefferquote von 60 bis 70 Prozent. Das heißt aber auch, dass eine Reihe von Tumoren mit der konventionellen ultraschallgesteuerten Technik nicht oder erst nach wiederholten Probenentnahmen entdeckt werden. Bei verzögerter Diagnosestellung kann eine geeignete Tumorthherapie häufig nicht frühzeitig eingeleitet werden.

Vor diesem Hintergrund hat sich in den letzten Jahren die multiparametrische Magnetreso-

nanz(Kernspin)Tomographie (mpMRT) der Prostata als zusätzliches Diagnostikum etabliert. Die mpMRT, ein bildgebendes Verfahren ohne Strahlenbelastung, bietet die Möglichkeit, aggressive Tumore mit einer Empfindlichkeit von bis zu 85 bis 90 Prozent zu erkennen (siehe Abb). Hierzu sind eine entsprechende Expertise des befundenen Radiologen und eine spezielle Gerätekonfiguration erforderlich. Problematisch war es aber bislang die bildgebenden Informationen der mpMRT in die einfach anzuwendende ultraschallgeführte Biopsie zu integrieren. Mit der technischen Entwicklung einer EDV-gestützten Bildfusion stehen mittlerweile die technischen Voraussetzungen zur Verfügung, diese beiden unterschiedlichen bildgebenden Verfahren in der sogenannten MRT-Fusionsbiopsie der Prostata miteinander zu verknüpfen. Hierzu werden mittels einer spezifischen Software die mpMRT-Bilder der Prostata mit den Ultraschallbildern direkt verschmolzen, so dass der Operateur während der Biopsie die Möglichkeit hat, die im mpMRT verdächtigen Areale für die Biopsie durch das Ultraschallgerät exakt zu erfassen.

Seit mehr als 3 Jahren besteht im Klinikum Traunstein die Möglichkeit, diese neue Technologie einzusetzen. „Wir sind von dem Verfahren begeistert. Die Ergebnisse, die wir mit einer Doktorandin ausgewertet haben, zeigen uns einen deutlichen Vorteil bei vielen Patienten gegenüber der konventionellen Biopsietechnik“, so Dr. Josef Schuhbeck einer der Chefärzte der Klinik für Urologie der Kliniken Südostbayern AG, der die Methode verantwortlich betreut.



▲ MRT-Fusionsbiopsie der Prostata (rot markiertes Areal re. und Mitte mit verdächtigem Areal-Biopsienadel im Ultraschall im Zielbereich (links))

Und auch therapeutisch gibt es Fortschritte. Durch den Einsatz neuer Medikamente bei Tumoren die schon gestreut haben, ist es heute möglich, das Fortschreiten der Erkrankung vorübergehend aufzuhalten. „Wir setzen Präparate wie Enzalutamid und Abiraterone, die in den Hormonhaushalt der Krebszelle eingreifen, mittlerweile in unterschiedlichen Stadien der Erkrankung ambulant ein. Aufgrund des sehr geringen Nebenwirkungsspektrums kann dadurch der Einsatz einer Chemotherapie für viele Betroffene deutlich hinausgezögert werden“, sagt Dr. Patrick Weidlich, ebenfalls Chefarzt der Klinik für Urologie der Kliniken Südostbayern AG.

Diese Fälle werden – und auch das ist ein Katalogkriterium des europäischen Expertengremiums – ausnahmslos vorab in der interdisziplinären Tumorkonferenz des Prostatakrebszentrums besprochen. Verantwortlich im Prostatakrebszentrum für die aufwendige Organisation dieser uroonkologischen wöchentlichen Konferenz ist der Urologe Dr. Thomas Hofmann, Oberarzt der Urologischen Klinik. Hier sitzen nicht nur die verschiedenen Fachexperten zusammen und diskutieren den individuellen Fall, sondern auch die betreuenden niedergelassenen Kollegen sind in die Entscheidungsfindung mit eingebunden. „Wir sind sehr stolz auf das Prostatakrebs-

zentrum“, so Dr. Stefan Paech, Medizinischer Direktor der Kliniken Südostbayern AG. „Dass wir in vielen Punkten nun auch noch den Katalog der europäischen Exzellenzzentren erfüllen, freut uns natürlich und ist uns aber auch weiterhin Ansporn das Zentrum auf diesem Niveau zu halten.“ ■

KONTAKT

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

T 0861 705-1197
F 0861 705-1469
E zaak@urologie-traunstein.de

Darmkrebszentrum :

Update Darmkrebsvorsorge

Einladungsverfahren zur Darmkrebsvorsorge eingeführt

Seit 2002 gibt es in Deutschland ein gesetzliches Programm zur Früherkennung von Darmkrebs. Die Auswertung der Erkrankungszahlen an Darmkrebs in Deutschland in diesem Zeitraum bestätigt die Wirksamkeit der Darmkrebsvorsorge. Die Zahl der Neuerkrankungen hat sich um etwa 14 Prozent und die Zahl der Todesfälle an Darmkrebs sogar um mehr als 20 Prozent verringert. Doch obwohl die Darmkrebsvorsorge nachweislich hilft, nehmen bisher nur etwa 20 bis 30 Prozent der Bevölkerung an dem Vorsorgeprogramm teil. Es erkranken deshalb in Deutschland jedes Jahr noch immer etwa 60 000 Menschen an Darmkrebs, etwa 25 000 Menschen sterben daran.

Da Darmkrebs in jungem Alter selten ist beginnt die Vorsorge weiterhin ab dem 50. Lebensjahr. Im Alter von 50 bis 54 Jahren können Männer und Frauen wie bisher jährlich einen immunologischen Stuhltest (iFOBT) durchführen lassen. Ist ein Stuhltest pathologisch, so besteht der Anspruch auf eine Koloskopie zur Abklärung. Da sich in den letzten Jahren gezeigt hat, dass Männer häufiger und durchschnittlich in einem jüngeren Alter an Darmkrebs erkranken als Frauen, besteht für Männer seit diesem Jahr die Möglichkeit, bereits im 50. Lebensjahr die erste Vorsorgekoloskopie wahrzunehmen. Frauen können ab dem 55. Lebensjahr eine Vorsorgekoloskopie

durchführen lassen.

Um mehr Menschen zur Teilnahme an der Darmkrebsvorsorge zu motivieren, wurde dieses Jahr ein Einladungsverfahren eingeführt. Das heißt, Versicherte ab dem 50. Lebensjahr bekommen eine Einladung zur Darmkrebsvorsorge mit Informationen über die möglichen Untersuchungen.



Patienten mit Darmkrebs steht im Klinikum Traunstein ein von der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) zertifiziertes Darmzentrum zur Verfügung. Hier wird für jeden Patienten ein individuelles Therapiekonzept erarbeitet und die Patienten werden nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft behandelt. Unser größtes Ziel ist aber, dass es gar nicht erst zu einer Erkrankung an Darmkrebs kommt. Darmkrebs kann durch die Vorsorgegedarmspiegelung verhindert werden. Und auch wenn Darmkrebs im Frühstadium entdeckt wird, kann er zu fast 100 Prozent geheilt werden. Die Darmkrebsvorsorge ist eine Erfolgsgeschichte, an der noch zu

wenig Menschen teilnehmen.

Unsere Bitte an Sie: Gehen Sie zur Darmkrebsvorsorge und motivieren Sie andere zur Teilnahme an der Darmkrebsvorsorge. Männer haben ab dem 50. Lebensjahr und Frauen ab dem 55. Lebensjahr Anspruch auf eine Vorsorgekoloskopie.

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

Lymphödem nach onkologischen Operationen: „Frau darf viel mehr als man denkt“!

So soll es natürlich keinesfalls werden! Am Anfang steht ein extremes Bild eines Lymphödems (Bild 1). Aber es zeigt doch, dass fortgeschrittene Lymphödeme dramatische Formen annehmen können, die den Alltag massiv behindern und einschränken. Gute Studien über das Lymphödem gibt es erst in letzter Zeit. Und so erklären sich vermutlich die vielen Mythen über Vermeidung und Umgang mit Lymphödem nach onkologischen Operationen. In diesem Artikel geht es insbesondere um das Armödem nach Operation der Achsellymphknoten. Sie werden sehen, „Frau darf viel mehr als man denkt“!

Das Lymphödem ist ein Krankheitszustand, bei dem durch eine ungenügende Transportkapazität aufgrund von zu wenigen, fehlgebildeten oder nicht funktionierenden Lymphgefäßen die normale lymphpflichtige Last nicht abtransportiert werden kann. Flüssigkeits- und Eiweißbelastung im Bindegewebe (Interstitium) nehmen zu. Es kommt zu einer chronischen Entzündungsreaktion der Haut und des Unterhautgewebes, Makrophagen schütten vermehrt Zytokine aus, es kommt zur Zellproliferation sämtlicher betei-



▲ Bild 2: Dauerhaftes, linksseitiges Lymphödem Grad II nach Brustkrebs. Brusttumor und Lymphknoten der linken Achsel wurden entfernt, Brust und Lymphabfluss nachbehandelt.



▲ Bild 1: Elefantiasis, Lymphödem Grad III mit Sklerosen, Keratosen, Papillomatosen. Ursache ist eine lymphatische Filariose durch Infektion mit Fadenwürmern (*Burgia malayi*). (Aufnahme 1992, Malaysia).

ligter Gewebetypen. Die Haut wird zunehmend dicker und fester. Es bilden sich Hyperkeratosen, Papillomatosen, später eine Fibrose und Sklerose (Narbgewebe) (s. auch Bild 1). Wiederkehrende Infektionen verschärfen das Bild.

Onkologische Therapien schädigen Lymphbahnen. Nach Brustkrebstherapie treten Lymphödeme in bis zu einem Drittel auf, nach Kopf-Hals-Tumoren und nach Tumoren im Becken in bis zu zwei Dritteln unserer Patienten/innen, manchmal auch erst nach Jahren. Das Lymphödemrisiko steigt durch Operationen, Bestrahlungen, Kombinationen aus beiden, Übergewicht, Infektionen und Inaktivität!

Was tun gegen das Lymphödem!?

Die zwei wichtigsten Ursachen: geschädigte Lymphbahnen und ungenügender Transport von „Gewebewasser“! Die zwei wichtigsten Hilfen: geringstmöglichen Schaden anrichten und Verbesserung des Transportes von „Gewebewasser“!

Schaden zu vermeiden, bedeutet einen guten Kompromiss zu suchen zwischen onkologisch ausreichender Sicherheit der therapeutischen Maßnahme und Einsparen unnützer Therapien. Das Prinzip „so viel wie möglich, Haupt-

sache alles ist weg“ stimmt hier nicht, ausgedehnte Tumorresektionen und Lymphknotenentfernungen sind nicht immer sinnvoll. Um manche Entscheidung hierzu „ringen“ wir lange in unseren Tumorkonferenzen.

Um den Transport von Gewebewasser zu verbessern braucht es fördernde Lymphgefäße. Lymphen fördern durch Aktivierung der Muskelpumpe. Dazu braucht es Bewegung! Ähnliches gilt für Venen. Was also sollen unsere Patienten tun:

- + **Aktiv bleiben, sportlich werden, Gewicht reduzieren:** Benutzen von Walking-Stöcken für längere Gänge oder Bergtouren, damit die Armmuskelpumpe aktiv bleibt.
- + **Vermeiden von Gewichtszunahme** durch regelmäßige Bewegung, Sport und gesunde Ernährung.
- + **Vermeiden von Infektionen der betroffenen Extremität** durch rechtzeitige Wundversorgung, schnellstmögliche Behandlung einer Infektion und gute Hautpflege.
- + **Vermeiden abschnürender Kleidung und Schuhwerk.**
- + **Vermeiden von Temperaturextremen**, extremer Kälte wie extremer Hitze. Lange, heiße Bäder oder extremes Saunieren könnte ein Lymphödem fördern. Aber

Sauna ist nicht verboten.

- + **Lymphdrainage hilft**, aber nicht als Einzelmaßnahme. Sie nimmt Druck und Schmerz, doch der Effekt hält nicht lange an. Es braucht unbedingt zusätzlich eine gut angepasste Kompressionsstrumpfvorsorgung für Arme, Beine oder Rumpf (komplexe physikalische Entstauungstherapie).
- + **Vermeiden langer immobiler Phasen**, Stehen, Sitzen, verschränkte Beine.

Operative Maßnahmen zur Verbesserung eines Lymphödems versuchen überschüssige Gewebebildung zu reduzieren (Patientin in Bild 1) oder in früheren Stadien den Abfluss wiederherzustellen (z.B. Bild 2). Hierbei werden plastisch-mikrochirurgisch Bypässe geschaffen (Lymphgefäß zu Lymphgefäß oder Venen) oder Lymphknoten aus gesunden Körperarealen in die betroffenen transplantiert. Leider ist der Erfolg in wenigen, kleinen Stu-

dien bislang allenfalls moderat (median 3,3 cm Umfangsverminderung) und individuell sehr verschieden.

Zwischen 2009 und 2017 sind einige Studien und Metaanalysen veröffentlicht worden, die mit zahlreichen Mythen um das Lymphödem aufräumen. Keine Risikofaktoren für ein Lymphödem sind Blutabnahmen, Injektionen, Infusionen (Kanülen für einen Tag) oder Blutdruckmessungen am betroffenen Arm. Sport und Belastung der Extremität (z.B. Gewichtheben, Rudern etc.) führen eher zu weniger, als zu mehr Exazerbationen. Langstreckenflüge sind erlaubt.

Lymphdrainagen sind auch in einer metastasierten Situation erlaubt und sinnvoll, die befürchtete Tumorzellverschleppung ist keine Gefahr. Prophylaktische Lymphdrainagen vermeiden kein späteres Auftreten. Kontraindi-

ziert sind Lymphdrainagen nur bei manifester Herzinsuffizienz, akuten Entzündungen, akuten Venenerkrankungen und Fieber.

Noch wichtiger als Verbots- und Vermeidungsstrategien bleibt also auch hier eine positive Handhabung, fernab von Mythen: bleiben Sie aktiv, am besten schon bevor Sie uns überhaupt brauchen. Ein Informationsblatt zum Lymphödem (PDF) ist über unsere Internetseite abrufbar (Tipps & Infos). ■

KONTAKT

Dres. Ursula Kronawitter & Christoph Jung
Gemeinschaftspraxis Hämatologie/internistische
Onkologie/Palliativmedizin
Hauptkooperationspartner im Onkologischen Zentrum

T 0861 708793-0
F 0861 708793-1
E onkologie-traunstein@t-online.de
www.onkologie-traunstein.de

Onkologisches Krebszentrum:

Up to date - Krebszentren in Deutschland

Im Rahmen des letzten Newsletters berichteten wir zur Erteilung des Versorgungsauftrages an das Onkologische Zentrum Traunstein, zur Wahrnehmung besonderer Aufgaben von Zentren durch das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege. Damit einhergehend wurde die Finanzierung unseres Onkologischen Zentrums durch die Krankenkassen für zwei Jahre gesichert. Neue Verhandlungen sind für 2020 geplant.

Auch auf Bundesebene wurde die heterogene Definition von Zentren in Deutschland wahrgenommen. Der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) ist durch die Ergänzung des § 136c Absatz 5 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) im Rahmen des Gesetzes zur Stärkung des Pflegepersonals (Pflegepersonal-Stärkung-Gesetz, PpSG) ab 01.01.2019 beauftragt, Vorgaben zur Konkretisierung der besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten nach § 2 Absatz 2 Satz 2

Nummer 4 des Krankenhausentgeltgesetzes zu beschließen. Unter dem Vorsitz von Prof. Josef Hecken arbeitet der Unterausschuss Bedarfsplanung an der Konkretisierung von Qualitätsanforderungen, Vorgaben zu Art und Anzahl von Fachabteilungen, einzuhaltenden Mindestfallzahlen und der Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen.

Parallel ist die Ausweitung von Mindestmengen in der onkologischen Chirurgie durch den GBA geplant. Neben der aktuellen Mindestmenge für Bauchspeicheldrüsenkrebs, welche im Onkologischen Zentrum Traunstein erfüllt wird, sind seit letztem Jahr Mindestmengen für Brustkrebs und Lungenkrebs im Beratungsverfahren. Forderungen von Mindestmengen für Darmkrebs werden ebenfalls laut.

Unabhängig von den Unwägbarkeiten durch Planungsbehörden, Mindestmengen und Kostenträger arbeitet das Onkologische Zentrum Traunstein weiterhin proaktiv daran, eine regionale onkologische Spitzenmedizin für alle Patientinnen und Patienten anzubieten und



seiner Rolle als überörtlicher und krankenhauses- und sektorenübergreifender Leuchtturm in der onkologischen Versorgung gerecht zu werden.

KONTAKT

Koordinator Onkologisches Zentrum Traunstein
Reinhold Frank

T 0861 705-1533
F 0861 705-2465
E reinhold.frank@kliniken-sob.de

Gebärmutterhalskrebs: HPV-Impfung nun für Jungen und Mädchen empfohlen – Umstellung der Krebsvorsorge auf HPV-basiertes Screening

Eine Infektion mit Humanen Papillomviren (HPV) ist die wesentliche Ursache von Zervixdysplasien und -karzinomen, aber auch Vulva-, Vaginal-, Anal- und Tonsillenkarzinomen. Seit 2019 ist die HPV-Impfung nun für Buben und Mädchen im Alter von 9 bis 14 Jahren als Kassenleistung empfohlen (kann bis zum 17. Lebensjahr nachgeholt werden). Auch die gynäkologische Krebsvorsorge wird zukünftig die HPV-(Co-)Testung enthalten.



Jährlich erkranken in Deutschland 4600 Frauen am Zervixkarzinom. In 99 Prozent der Fälle sind HP-Viren als entscheidender pathogenetischer Faktor nachweisbar. Aber auch 95 Prozent aller Vulva- und Vaginalkarzinome, 90 Prozent aller Anal- und Peniskarzinome, und 70 Prozent der Oro-Pharynx-Karzinome entstehen auf dem Boden einer persistierenden HPV-Infektion. Bisher sind mehr als 150 verschiedenen HPV-Typen bekannt. Während die „low-risk“-Typen (z.B. HPV 6, 11) für die Entstehung von Haut- bzw. Genitalwarzen, z. B. Condylomata accuminata, verantwortlich sind, entstehen die plattenepithelialen Dysplasien durch Infektion mit „high-risk“ Typen (z. B. HPV 16, 18). Etwa 40 Prozent aller ungeimpften Frauen zwischen 20 und 25 Jahren sind HPV-positiv. In den meisten Fällen kommt es jedoch zur spontanen Virus-Elimination, so dass bei 35-jährigen Frauen nur in 5 Prozent HPV

nachweisbar sind. Eine persistierende Infektion kann zur Entstehung von Zervix-, Vulva- und Vaginaldysplasien und schließlich im Laufe der Jahre zur Karzinomentstehung führen. Zahlreiche Studien und eine Cochrane-Analyse belegen die hoch signifikante Wirksamkeit der HPV-Impfung zur Vermeidung von Zervixdysplasien. Der aktuelle Neunfach-Impfstoff (Gardasil9®) bietet Schutz gegen die HPV Subtypen 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59. Die Impfung sollte vor Aufnahme von Geschlechtsverkehr bei Mädchen und Jungen bis zum 15. Geburtstag erfolgen. Bei Beginn bis zum 15. Lj. werden 2 Impfdosen im Abstand von 6 bis 12 Monaten empfohlen, bei späterer Impfung bis zum 17. Lj. drei Impfdosen (0, 2, 6 Monate). Allerdings liegt die Impfquote in Deutschland bei 17-jährigen Mädchen zurzeit nur bei 45 Prozent. Andere Länder können bereits deutlich bessere Raten erreichen. So beträgt die Impfquote bei 15-jährigen in Australien ca. 80 Prozent. Das dortige Gesundheitssystem hat prognostiziert, dass sich die Inzidenz des Zervixkarzinoms bis Mitte des Jahrhunderts auf weniger als 4 Fälle pro 100000 Frauen reduzieren wird, und die Mortalität bis zum Jahr 2034 auf ein 1 pro 100000 Frauen (Hall, M., The Lancet 2018). Somit würde die Inzidenz des Zervixkarzinoms unter die „Eliminierungsschwelle“ fallen

Ein wesentlicher Baustein hierfür ist zudem die Integration der HPV-Testung in die gynäkologische Krebsvorsorgeuntersuchung (Zervixkarzinom-Screening). In vielen Ländern (z. B. Canada, USA, Niederlande, Italien, Skandinavien) fanden große randomisierte Studien zum Vergleich eines Zytologie-basierten Screenings (PAP-Test) mit einer primären HPV-Testung statt. Insgesamt war die Sensitivität der HPV-Testung höher, so dass mehr Fälle von Zervixdysplasien entdeckt wurden. Viele Länder haben deshalb bereits auf eine primäre HPV-Testung umgestellt. Auch in Deutschland wurde die aktuelle S3-Leitlinie zur Prävention des Zervixkarzinoms mit Stand Dez. 2017 angepasst: Bis zum 35. Lj. soll weiterhin ein jährlicher PAP-Abstrich erfolgen (wegen der hohen Rate an spontaner HPV-Elimination), ab dem 35. Lj. gibt es ein Optionsmodell, wonach zwischen einem weiteren jährlichen zytologi-

schen Test und einer drei-jährlichen PAP- / HPV Co-Testung gewählt werden kann. Ab Januar 2020 sind die Krankenkassen zudem verpflichtet, ihre Versicherten bzgl. des Zervixkarzinom-Screenings zu informieren und zur Teilnahme an der Vorsorge-Untersuchung aufzufordern. Ziel ist die Umstellung von einem rein „opportunistischen“ hin zu einem einladungsbasierten Screening, um auch Frauen zu erreichen, die bisher nicht zur Vorsorge gehen. In einigen Ländern wird bereits, falls die angeschriebenen Frauen trotz Einladung keinen Vorsorgetermin wahrnehmen, ein HPV-Selbsttest zugeschickt. Die vaginale HPV-Selbsttestung hat zwar eine geringere Sensitivität als die Abnahme bei gynäkologischer Untersuchung, ist aber eine mögliche Option für dieses Kollektiv. Bei auffälligem HPV- oder PAP-Test ist in der aktuellen Leitlinie ein klarer Abklärungsalgorithmus definiert. Dieser beinhaltet dann in der Regel die Vorstellung der Patientin in einer Dysplasie-Sprechstunde oder -Einheit zu einer Kolposkopie-Untersuchung und kolposkopisch-gesteuerten Zervix-Biopsie. Das weitere Vorgehen (Abwarten, zytologische Kontrolle, Konisation etc.) hängt dann vom histologischen Ergebnis ab.

Unabhängig vom Screening-Test ist natürlich weiterhin die jährliche Vorsorge-Untersuchung beim Frauenarzt / -ärztin einschließlich SpekulumEinstellung und Inspektion, Tastuntersuchung und ggf. Ultraschall unbedingt zu empfehlen.

Bei Fragen zur Dysplasieabklärung oder aktuellen Therapie des Zervixkarzinoms unter Einschluss minimal-invasiver Verfahren steht Ihnen das Team der Dysplasiesprechstunde bzw. des Gynäkologischen Krebszentrums am Klinikum Traunstein gerne zur Verfügung. ■

C. Schindlbeck

KONTAKT

Gynäkologisches Krebszentrum
Prof. Dr. Christian Schindlbeck
Michaela Eder - Koordinatorin

T 0861 705-1231
F 0861 705-1695
E michaela.eder@kliniken-sob.de

10 Jahre Selbsthilfe Prostatakrebs Traunstein!

35 Grad Außentemperatur, gefühlte 45 Grad Raumtemperatur und ein bis auf den letzten Platz gefüllter Vortragssaal im Sailer-Keller in Traunstein. Wenn es noch eines Beweises für den Zusammenhalt der Selbsthilfegruppe Prostatakrebs Traunstein/Berchtesgadener Land gebraucht hätte, dann wäre die Feier zum 10-jährigen Bestehen hierzu die passende Gelegenheit gewesen.

Mehr als 100 Besucher und Festgäste begrüßte der Leiter der Gruppe Dr. Eckhard Pfeiffer unter dem Motto: „Krankheit ist keine Schande, aber es ist eine Schande nichts dagegen zu tun.“ Chronologisch beleuchtete Dr. Pfeiffer in seiner Einführungsrede die Historie der Gruppe, die am 27. Juli 2009 ins Leben gerufen wurde. Zunächst unter der Führung von Helge Albrecht, seit 2010 alleine, leitet er die Geschicke der Gruppe, die sich einmal im Monat trifft. Regelmäßig sind Experten des Prostatakrebszentrums Traunstein zu Gast und referieren zu aktuellen Themen. Aber nicht nur der Informationsaustausch und -zugewinn werden in der Gruppe groß geschrieben, die Geselligkeit kommt nicht zu kurz, wie Dr. Pfeiffer u.a. von diversen Ausflügen und Besichtigungen gemeinsam mit den Partnern berichtete.

In ihren Grußworten würdigten Oberbürgermeister Christian Kegel, Dr. Stefan Paech, Me-

dizinischer Direktor der Kliniken Südostbayern AG, Markus Bessler, Geschäftsführer der Bayerischen Krebsgesellschaft und Prof. Dirk Zaak vom Prostatakrebszentrum Traunstein die herausragende Bedeutung der Selbsthilfegruppe für die Region und die Betroffenen. Seit 2012 ist die Gruppe fester Partner auf Augenhöhe der Bayerischen Krebsgesellschaft und des Prostatakrebszentrums. Vielen Patienten ist die Gruppe seit Jahren ein unschätzbare Ratgeber, wenn es um Fragen der Krankheitsbewältigung geht.

Im zweiten Teil der Veranstaltung referierten Experten des Prostatakrebszentrums zu neuesten Entwicklungen in der Therapie des Prostatakrebses. Prof. Dr. Zaak, Chefarzt der Klinik für Urologie am Klinikum Traunstein, machte den Anfang mit einem Vortrag zu den neuesten medikamentösen Behandlungsmöglichkeiten im Falle einer fortgeschrittenen Erkrankung. Hoffnung macht eine Vielzahl von neuen Medikamenten, die mit geringen Nebenwirkungen, das Fortschreiten der Erkrankung oftmals für mehrere Jahre hinauszögern können. Gespannt darf man auch sein, ob die Immuntherapie auch beim Prostatakrebs ihren Erfolgsweg antreten wird. Dr. Thomas Auberger, Chefarzt der Abteilung für Strahlentherapie und Radioonkologie Kliniken Südostbayern AG, zeigte in seinem Vortrag die komplette Bandbreite der Strahlentherapie auf. Neue Technologien erlauben mittlerweile eine sehr gezielte Behandlung nicht nur der

Prostata, sondern auch der Lymphabfluswege. Durch technische Modifikationen ist es hierbei möglich, sensible Strukturen in der Umgebung zu schonen und somit die Nebenwirkungen deutlich zu reduzieren. Über die Behandlungsmöglichkeiten eben solcher, sprach im Anschluss Dr. Thomas Hofmann, Urologe und Koordinator des Prostatakrebszentrums. Das Risiko, eine dauerhafte Harninkontinenz oder Erektionsstörungen nach Prostataoperationen oder Strahlentherapie zu entwickeln, ist in den letzten Jahren zwar weiterhin gesunken, stellt aber für die Betroffenen ein Problem dar. Dass es aber durchaus medikamentöse und operative Möglichkeiten gibt, konnte Dr. Hofmann in seinem Vortrag sehr anschaulich aufzeigen. Abschließend berichtete ein Betroffener in einem sehr bewegenden Beitrag über seine lange Krankengeschichte und dankte seinen betreuenden Ärzten und der Gruppe für die jahrelange Unterstützung.

Und auch der gesellschaftliche Aspekt kam auf dieser Jubiläumsfeier nicht zu kurz. Nach vielen Lobreden und Vorträgen war noch viel Gesprächsbedarf bei einem gemeinsamen Abendessen. ■

KONTAKT

Prostatakrebs Selbsthilfegruppe Traunstein
Dr. rer. nat. Eckhard Pfeiffer
Bichlstr. 15, D-83278 Traunstein

T 0861 60565
E eckhard.pfeiffer@gmx.de



▲ Festredner und Referenten : v.l.n.r.

Dr. Stefan Paech (Kliniken Südostbayern AG), Prof. Dr. Dirk Zaak (Prostatakrebszentrum), Oberbürgermeister Christian Kegel, Dr. Thomas Auberger (Prostatakrebszentrum), Dr. Florian Zettl (Prostatakrebszentrum), Dr. Thomas Hofmann (Prostatakrebszentrum), Dr. Eckhard Pfeiffer (SHG).



▲ Er würdigte die Partnerschaft seit vielen Jahren, Markus Bessler, Geschäftsführer der Bayerischen Krebsgesellschaft

Fachpflegeteam:

Das Fachpflegeteam des Onkologischen Zentrums am Klinikum Traunstein stellt sich vor

Ende 2017 haben wir einen konsiliarischen onkologischen Pflege-Dienstbereich ins Leben gerufen, der sich ganzheitlichen Fragen, Ängsten und Bedürfnissen in der speziellen Pflege Betroffener widmet.

Das Fachpflegeteam besteht aktuell aus vier onkologischen Pflegenden, die im Klinikum Traunstein in der onkologischen Tagesklinik und auf der Station 1.5 zu finden sind.

Im Jahr 2020 wird sich unser Team durch eine weitere Pflegekraft verstärken, die ab dem Frühjahr die Weiterbildung zur onkologischen Fachpflegekraft absolvieren wird.

Durch die immer komplexer werdenden Therapien sowie der zunehmende Mangel an zeitlichen und personellen Ressourcen werden ausgebildete und kompetente Fachpflegekräfte immer wichtiger.

Die Diagnose einer Krebserkrankung ist ein Rückschlag und ein einschneidendes Ereignis. Sie stellt unsere Patienten häufig vor eine ganz neue Lebenssituation, die oft mit einem langen Weg durch die verschiedenen Anlaufpunkte des Onkologischen Zentrums am Klinikum Traunstein verbunden ist.

Unser Team begleitet und unterstützt unsere

Patienten und deren Angehörige durch diese Zeit und informiert über den Ablauf von Chemotherapien, berät über das spezielle Nebenwirkungsmanagement und Prävention, erklärt die Pflege nach der Portanlage und bietet Hilfe bei der Erstdiagnose maligner Tumorerkrankungen und steht zudem bei Fragen zum Thema Bestrahlung, alternativen Therapien, speziellem Schmerzmanagement sowie Palliativmedizin zur Seite. Wir sehen uns dabei als Verbindung zwischen Patienten, deren Angehörigen und dem therapeutischen Team.

Ein weiterer wichtiger Teil unserer Aufgaben besteht darin, unsere Kollegen und die Kollegen fachfremder Stationen bei der speziellen Pflege von onkologischen Patienten zu unterstützen. Wir begleiten sie bei der Verabreichung tumorwirksamer Medikamente und schulen im Fachgebiet Onkologie. ■



▲ Unser onkologisches Fachpflegeteam

KONTAKT

Station 1/5 - Onkologie - Klinikum Traunstein
Onkologische Tagesklinik

T 0861 705-1397

F 0861 705-1712

E station1-5.ts@kliniken-sob.de

SAVE THE DATE!

4. Traunsteiner Krebskongress
am 8. - 9. Mai 2020
inkl. **15. Chiemgauer Krebskongress**
im Bildungszentrum für Gesundheitsberufe,
Herzog-Friedrich-Straße 6, 83278 Traunstein

Ge**meinsam**
GEGEN DEN KREBS e.V.

T 0176 43151575

E info@gemeinsamgegenkrebs.de
www.gemeinsamgegenkrebs.de

ONKOLOGISCHES
ZENTRUM
TRAUNSTEIN



STRUKTUR DES ONKOLOGISCHEN ZENTRUMS

Sprecher: Dr. Thomas Kubin
Stellv. Sprecher: PD Dr. Rolf Schauer
Koordinator: Reinhold Frank
T 0861 705-1533
E oz.ts@kliniken-sob.de
www.onkologischeszentrum-traunstein.de

Leitungsteam:

Dr. Thomas Auberger
Reinhold Frank
Dr. Anton Kreuzmayr
Dr. Thomas Kubin
PD. Dr. Rolf Schauer
Prof. 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 705-1231
T 0861 705-1197

Impressum

Redaktion (verantwort.):

+ Reinhold Frank
+ Dr. Thomas Kubin
+ 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