

2_2013

connect

DAS NCT MAGAZIN

Intelligente Chirurgie » Mit Navi am OP-Tisch
Brustkrebs » Die Busfahrer des Tumors
Kolumne » Eckart von Hirschhausen



dkfz.
DEUTSCHES
KREBSFORSCHUNGSZENTRUM
IN DER HELMHOLTZ-GEMEINSCHAFT

Sie haben Ihr Ziel erreicht. ✕



NCT IM FOKUS	4	IT-Projekt mit SAP	5	Neuer Studiengang in Saarbrücken zum WS	5	Prävent Studienteilnehmer gesucht
	4	„Rudern gegen Krebs“	5	Klinikum Heppenheim Außenstelle des NCT	5	NCT-Jubiläum
	4	Jahreszahlen	5	Save the date: NCT-Lauf		
FORSCHUNG	6	Stammzellen	8	LCCH Liver Cancer Center Heidelberg		
	9	Radiologie	10	NCT-Konferenz		
	11	Kurznews				
TITEL	12	Mit Navi am OP-Tisch				
PORTRÄT	18	Nationale Kohorte				
FUNDRAISING	19	Vorgestellt			Impressum	
SERVICE	20	Die NCT Ernährungstherapie				
PATIENT	22	Oliver Di Paolo				
MITARBEITER	24	Heike Wachow und Alexander Knurr				
KOLUMNE	26	Eckart von Hirschhausen				
RÜCKSEITE	Veranstaltungen					



Sprecher des
NCT-Direktoriums:
Prof. Dr. Christof
von Kalle



Das NCT-Direktorium:
Prof. Dr. Dirk Jäger,
Prof. Dr. Cornelia Ulrich,
Prof. Dr. Wolfgang Wick,
Prof. Dr. Dr. Jürgen Debus,
Prof. Dr. Peter H. Krammer



Zielführend zusammenarbeiten

„Achtung: Ihr Ziel liegt in einem eingeschränkt befahrbaren Bereich“, sagt das Navi gelegentlich. Ähnlich verhält es sich in der Krebsmedizin. Auch bei uns ist der Weg zum Ziel nicht immer klar, nicht immer einfach und vor allem selten ohne Hindernisse. Es bedarf genauester Recherchen und Untersuchungen sowie der engen Zusammenarbeit aller Beteiligten, um das gewünschte Ziel zu erreichen. In dieser Ausgabe von NCT connect möchten wir Ihnen Beispiele solch einer „zielführenden Zusammenarbeit“ aufzeigen und verdeutlichen, wie modernste IT und Hightech hierbei unterstützen können.

Die beste Therapie von Krebs ist die definitive Entfernung von neu aufgetretenem oder immer häufiger auch von noch verbliebenem Krebs nach anderen Therapien. Modernste Methoden, auch computergestützte Navigation sowie eine intensive fachübergreifende Zusammenarbeit der Chirurgen mit Onkologen und Strahlentherapeuten spielen dabei eine große Rolle. Somit sind heute Operationen möglich, die früher nicht denkbar waren. Gewinnen Sie Einblick in die moderne Chirurgie ab Seite 12. Ganz neu: das Navi fürs Skalpell.

Ein weiteres Beispiel für zielführende Kooperationen reicht über das Gebiet der Medizin hinaus. In „Babylonische Sprachverwirrung überwunden“ (Seite 4) wird mit dem NCT-DataThereHouse ein höchst innovatives Projekt vorgestellt, das wir gemeinsam mit SAP umsetzen. Künftig können wir deutlich einfacher und schneller vorhandene Daten aus unterschiedlichen Quellen zusammenführen, analysieren und für unsere Therapie und Forschung nutzen. Die gewonnenen Möglichkeiten haben eine so hohe Qualität, dass das Projekt eine wissenschaftliche Neuheit darstellt. Voraussetzung für das Gelingen des Projektes: eine fachübergreifende enge Zusammenarbeit aller Beteiligten, der IT-Experten und Mediziner aus NCT, Universitätsklinikum Heidelberg und Deutschem Krebsforschungszentrum.

Neben all diesem „Connectierenden“ möchte ich Ihnen noch die „Anleitung zum Widerstand“ des Patienten Oliver di Paolo ab Seite 22 ans Herz legen. Ein sehr persönlicher, berührender Beitrag, den ich mit großem Respekt und Freude gelesen habe. Und last but not least, finden Sie in dieser Ausgabe den zweiten Teil der Kolumne „Humor hilft heilen“ von Eckart von Hirschhausen (Seite 26). Darin teilt uns der Kabarettist seine Ansichten zur Widersprüchlichkeit des Lachens und zur Bewältigung von Stress mit.

Sie sehen, wie wichtig im NCT die Zusammenarbeit über alle Bereichsgrenzen hinweg genommen wird. Auf diesem Weg heißt es in Zukunft hoffentlich auch für Sie noch öfter: „Sie haben Ihr Ziel erreicht.“

Alles Gute im neuen Jahr!
Herzlichst

Ihr

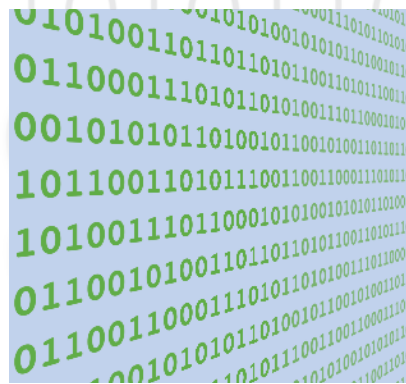
Professor Christof von Kalle

IT-Projekt NCT-DataThereHouse mit SAP



Babylonische Sprachverwirrung überwunden

Stellen Sie sich einmal vor, es fände eine internationale Konferenz mit Experten aus unterschiedlichen medizinischen Disziplinen statt. Alle verfügten über neueste Erkenntnisse in ihrem Fachbereich, sie wären auf engstem Raum zusammen, aber sie könnten sich nicht austauschen, weil jeder nur seine Sprache spricht und die Dolmetscher fehlten. So wie in diesem Beispiel verhält es sich zuweilen mit Vorgängen in der Informationstechnologie. Zwar gibt es eine Unmenge wertvoller Daten und



Informationen, sie können aber nicht optimal genutzt werden, weil Zugriffe darauf technisch nicht möglich sind oder zumindest nur mit einem sehr großen Aufwand.

Diesem Problem schafft das NCT aktuell Abhilfe. Mit der Einführung eines NCT-DataThereHouse soll es künftig wesentlich einfacher sein, Daten aus unterschiedlichen Quellen zusammenzuführen und zu analysieren. Das beschleunigt die generelle Aufgabe des NCT, neue Erkenntnisse aus der Forschung in innovative Verfahren der Diagnostik, Therapie und Prävention von Krebs umzusetzen und in klinischen Studien anzubieten.

Konkret können mit dem NCT-DataThereHouse beispielsweise unstrukturierte Daten wie Arztbriefe und strukturierte Informationen wie Laborwerte in Echtzeit durchsucht und die relevanten Ergebnisse herausgefiltert werden. Dabei kommt

Basis-Technologie von SAP zum Einsatz, die in einem Pilotprojekt mit NCT und DKFZ erheblich erweitert werden konnte. Im Ergebnis haben die Projektpartner dadurch einen technologischen Vorsprung errungen – das NCT-DataThereHouse stellt eine wissenschaftliche Neuheit dar, die es so auf dem Markt noch nicht gibt.

Zunächst speisen das NCT-DataThereHouse zwei Datenquellen: die Krankenhaussoftware des Universitätsklinikums Heidelberg und das NCT-Krebsregister. In Zukunft sollen noch möglichst viele Systeme hinzukommen. In Frage kommen unter anderem die Datenbanken der Pathologie und der Apotheken. Besonders wertvoll dürfte vor allem die Integration der Sequenz-Datenbank des DKFZ sein. Damit wäre erstmals auch datentechnisch die Verknüpfung von Universitätsklinik, NCT und DKFZ gelungen.

„Rudern gegen Krebs“



Vergoldet

„Rudern gegen Krebs“ ist in Heidelberg zu einer Marke geworden. Dem Charme und der Strahlkraft der Veranstaltung erliegen von Jahr zu Jahr immer mehr Menschen: Etwa 4.000 Besucher folgten der Einladung der Stiftung „Leben mit Krebs“, des NCT und der Rudergesellschaft Heidelberg 1898, 92 Boote waren am Start. Ein Rekord.

Dieses Jahr glänzte die Veranstaltung zudem durch hochkarätigsten Besuch aus Politik, Wirtschaft und Sport.



8:8:1 hieß es um 16:00 Uhr, als der weltbekannte Deutschland-Achter, der U23-Achter und der Einer-Ruderer Marcel Hacker gegeneinander antraten. Ein Rennen, welches der Deutschland-Achter mit beeindruckender Eleganz, Souveränität und Schnelligkeit gewann. Positiv für das NCT: Die Spendeneinnahmen in Höhe von rund 30.000 Euro kommen dem Programm „Bewegung gegen Krebs“ am NCT zugute. Schon zum Vormerken: Rudern gegen Krebs 2014 ist am 07. September.



Jahreszahlen



Weiterhin Wachstum

Auch 2013 konnte das NCT Wachstum vermelden: Die Zahl der ambulanten Patientenbesuche wird gegen Ende des Jahres erneut höher ausgefallen sein als im Vorjahr. Auf hohem Niveau hielt sich auch die Quote der Patienten, die in klinische Studien integriert wurden – beinahe 20 % der neu diagnostizierten Patienten nahm diese Möglichkeit wahr. Ausgeweitet wurde zudem die Zahl der Beratungsangebote, Tumorboards und Sprechstunden – lesen Sie hierzu connect Seite 11.

Studiengang gestartet



„Hochschule für Prävention und Gesundheitsmanagement“



Eine zukunftsweisende Allianz: Die Deutsche Hochschule für Prävention und Gesundheitsmanagement (DHfPG) in Saarbrücken bietet in Zusammenarbeit mit dem NCT einen neuen Master-Studienschwerpunkt an. Seit dem Wintersemester 2013 können sich die Studierenden intensiv dem Lehrangebot „Lebensstil-Intervention und Krebs“ widmen. Angeboten werden drei Studienmodule zu den Themen „Onkologie“, „Körperliche Aktivität“ sowie „Ernährung, Psyche, Soziales und Krebs“. Darin erwerben die Studierenden die notwendigen Kompetenzen zur Planung, Durchführung und Evaluation von strukturierten Lebensstil-Interventionsprogrammen. Diese richten sich an Gesunde im Sinne einer Primärprävention und insbesondere an Personen nach einer abgeschlossenen Krebstherapie. Entwickelt wurden die Inhalte für diesen deutschlandweit einzigen Studienschwerpunkt in enger Kooperation mit dem NCT.

Derzeit qualifizieren sich rund 4.000 angehende Fach- und Führungskräfte mit einem Studium an der DHfPG für verantwortungsvolle Tätigkeiten im Zukunftsmarkt Prävention, Fitness, Sport und Gesundheit. Weitere Informationen unter: www.dhfpg.de

Studie



Prävent-Studienteilnehmer gesucht

Gerne möchten wir gesunde Personen für die Teilnahme an der Studie „Prävent – Gesunde helfen Kranken“ begeistern. Die Studie ist ein gemeinsames Forschungsprojekt von NCT, Deutschem Krebsforschungszentrum und Universitätsklinikum Heidelberg.

Durch Ihre Teilnahme helfen Sie uns zu erkennen, welche Faktoren mit der Entstehung von Krebs und dem Verlauf der Krankheit in Zusammenhang stehen. Dazu vergleichen wir das Gesundheitsverhalten und die biologischen Zusammenhänge von Gesunden und von Krebspatienten.

An der Studie teilnehmen können Männer und Frauen ab 18 Jahren – bevorzugt über 40 Jahre – bei denen

bislang keine Krebserkrankung diagnostiziert wurde. Wir bitten Sie, uns anhand eines Fragebogens zu Ihrem Gesundheitszustand und Ihren Ernährungsgewohnheiten Auskunft zu geben sowie eine Blutprobe abzugeben.

Sind Sie dabei? Sie erreichen das Studienteam telefonisch unter 06221/56-35095 oder per Mail praevent@nct-heidelberg.de. Gerne beantworten wir alle Ihre weiteren Fragen.

Über Ihre Teilnahme freuen sich Prof. Cornelia Ulrich, Direktorin des NCT, und ihr Team.

Erweitert



NCT mit Außenstelle in Heppenheim

Das NCT wird größer und dehnt seine Zuständigkeiten aus! Grundlage hierfür ist der Zusammenschluss des Kreiskrankenhauses Heppenheim mit dem Universitätsklinikum Heidelberg, der das Kreiskrankenhaus als Außenstelle des NCT vorsieht. Somit werden die universitären Standards, zu denen beispielsweise eine interdisziplinäre Krebsbehandlung mit Tumorboards gehört, in das hessische Onkologiekonzept miteinbezogen. Die Kooperation sieht zudem eine enge, abgestimmte Zusammenarbeit bei der Krankenversorgung, die Sanierung von Gebäude, die Ausstattung mit moderner Technik sowie die Ausschöpfung von Synergie-Effekten in vielen Bereichen vor.



10-Jähriges



2014 – eine runde Sache

Wussten Sie, dass uns ein Jubiläum ins Haus steht? 2014 wird das NCT 10 Jahre alt und kann mit Stolz auf das Geleistete zurückblicken. Ein Anlass zu feiern – wir berichten.

Save the date



NCT-Lauf 2014 findet statt am 11.07.



**Gezielte Therapie
bei Brustkrebs**



Gefunden: Die Busfahrer des Tumors

In einem anspruchsvollen Gemeinschaftsprojekt stoßen Krebsexperten des NCT und Stammzellforscher des Deutschen Krebsforschungszentrums (DKFZ) eine neue Tür für die Diagnose und Behandlung von Patientinnen mit Brustkrebs auf. Sie haben in deren Blut Zellen entdeckt, aus denen sich Metastasen bilden – und die in Zukunft vielleicht gezielt ausgeschaltet werden können.

*Stammzellen
als Busfahrer
enttarnt*

Die meisten Zellen, aus denen ein Tumor besteht, zeigen wenig Neigung, sich anderswo anzusiedeln; nur einige wenige Zellen sind aktiver. NCT-Brustkrebsexperte Professor Andreas Schneeweiss verwendet hierfür gerne ein ungewöhnliches Bild: „Die aktiven Zellen sind die Busfahrer des Tumors“. Übertragen bedeutet dies: gelangen die aktiven Zellen in die Blutbahn, erreichen sie auch die Knochen oder die Lungen. Als „Busfahrer“ können sie dort anhalten und eine „Filiale“ errichten, eine Metastase.

Wodurch sich diese gefährlichen „Busfahrer-Zellen“ von gewöhnlichen Tumorzellen unterscheiden, war bisher noch nicht bekannt. Stammzellforscher um Professor Andreas Trumpp, Abteilungsleiter am DKFZ und gleichzeitig Geschäftsführer von HI-STEM, dem Heidelberger Stammzellinstitut, das von DKFZ und der Dietmar Hopp Stiftung gefördert wird, können diese Frage jetzt zumindest für Patientinnen mit Brustkrebs, deren Zellen Hormonrezeptoren aufweisen, beantworten.

Sie haben in Blutproben von über 350 NCT-Patientinnen mit Brustkrebs nach zirkulierenden Tumorzellen gefahndet und in einem Transplantationsmodell untersucht, ob und wenn ja, welche dieser zirkulierenden Tumorzellen Metastasen bilden können. Nach jahrelangen Optimierungen klappte schließlich der Versuchsansatz, der durch das NCT und durch Mittel des Bundesforschungsministeriums finanziert wurde. „Es ist wirklich verblüffend: Die Metastasen im Modell haben die gleiche Morphologie und klinischen Eigenschaften wie bei Patientinnen“, erläutert Andreas Trumpp.

Gezieltes Therapieren wird möglich

Danach begann die Feinarbeit. In zahlreichen Versuchsreihen identifizierten die Wissenschaftler drei Oberflächenrezeptoren, die für die Ausbildung von Metastasen bei Brustkrebs besonders wichtig sind: Zellen, die alle drei Merkmale aufweisen, bilden regelmäßig Metastasen. Bei anderen Zellen ist das nicht der Fall. Klinisch

ist das extrem relevant: Brustkrebspatientinnen, bei denen sich im Blut Krebszellen mit den drei molekularen Merkmalen nachweisen lassen, haben eine deutlich ungünstigere Prognose.

„Dieses Wissen hilft den Patientinnen natürlich nicht weiter“, gibt Schneeweiss zu. Deswegen werden jetzt Medikamente gesucht, die diese Rezeptoren blockieren. So könnten jene Zellen, die Metastasen verursachen, gezielt eliminiert werden. Der Clou: Weil durch die Arbeit der Wissenschaftler bekannt ist, welche Zellen die „Busfahrer“ in Richtung Metastasierung sind, könnten in Zukunft hoffentlich jene Patientinnen, die gefährdet sind, im Vorfeld identifiziert werden.

Einige „passende“ Wirkstoffe sind bereits bei mehreren Pharmaunternehmen in der Entwicklung. „Wir führen derzeit Gespräche, um möglichst schnell klinische Studien starten zu können“, sagt Andreas Trumpp. Ein paar Vorarbeiten sind allerdings noch nötig. Ob diese Monate oder doch eher einige Jahre dauern werden, ist derzeit jedoch noch nicht absehbar.

Über 350 Blutproben wurden untersucht



Prof.
Andreas
Trumpp



Prof.
Andreas
Schneeweiss

Liver Cancer Center Heidelberg (LCCH)



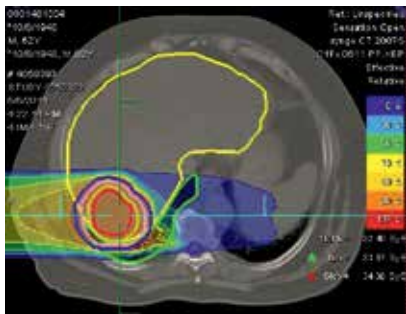
Kampf dem Leberkrebs



Brustkrebs, Darmkrebs oder Magenkrebs: Von diesen Tumorerkrankungen hat jeder schon gehört. Weniger bekannt ist, dass auch die Leber gar nicht so selten bösartige Tumoren hervorbringt. Das am NCT angesiedelte Liver Cancer Center Heidelberg hat sich den Kampf gegen Lebertumoren auf die Fahnen geschrieben.

Bösartige Tumoren in der Leber können in zwei Varianten auftreten. Es gibt Lebermetastasen, aber die Leber kann auch selbst Krebserkrankungen hervorbringen. „Die wichtigste ist das hepatozelluläre Karzinom“, erläutert Professor Peter Schirmacher, Direktor der Pathologie des Universitätsklinikums Heidelberg. Dieses „HCC“ hat es in sich. Es ist weltweit der fünfthäufigste bösartige Tumor und die dritthäufigste krebserkrankte Todesursache. Und seine Bedeutung wächst: „In Deutschland ist die Todesrate der Menschen, die am HCC sterben seit Anfang der 80er Jahre um das Zweieinhalbfache gestiegen.“

Bestrahlung mit Kohlenstoffionen bei Hepatozellulärem Karzinom



NCT-Patienten haben Zugang zu 17 Studien

Nicht zuletzt die wachsende Bedeutung des primären Leberkrebs' war der Grund, warum am NCT im Jahr 2012 das Liver Cancer Center Heidelberg (LCCH) aus der Taufe gehoben wurde. Hier arbeiten Spezialisten zahlreicher Fachrichtungen eng zusammen. „Im LCCH wollen wir neueste wissenschaftliche Erkenntnisse möglichst rasch in klinische Studien umsetzen und unsere Patienten bestmöglich behandeln“, so Schirmacher. Deswegen ist das LCCH mit dem Sonderforschungsbereich ‚Leberkrebs‘ (SFB/TRR77) verzahnt, der in Kooperation mit der Medizinischen Hochschule Hannover die wissenschaftliche Expertise bündelt.

Innerhalb kurzer Zeit erzielten die Beteiligten beachtliche Erfolge. So starteten sie eine Patientendatenbank und ein molekulares Diagnostikprogramm, um schnell und effektiv jene Patienten zu identifizieren, die von neuen klinischen Studien profitieren. „Das NCT nimmt derzeit beim Leberkrebs an 17 klinischen Studien teil, und bei mehreren davon stellen wir national oder europaweit die meisten Patienten“, sagt NCT-Experte Professor Henning Schulze-Bergkamen. „Bis zu 20 Patienten pro Woche besprechen wir in unseren interdisziplinären Tumorboards, an denen alle Fachrichtungen beteiligt sind. Viele stammen aus Krankenhäusern der Umgebung, mit denen wir zusammen arbeiten.“

Leberkrebs ist vermeidbar!

Der primäre Leberkrebs nimmt in der Krebsmedizin eine Sonderstellung ein, da er zu den Tumoren gehört, die sich gezielt vermeiden lassen. Eine wichtige Ursache sind chronische Entzündungen der Leber, die durch Viren verursacht werden, vor allem die Hepatitis B und C. Gegen Hepatitis B kann man impfen und sich damit auch vor Leberkrebs schützen. Gegen Hepatitis C gibt es zwar noch keinen Impfstoff, aber zumindest neue, wirkungsvolle Therapien.

Die zweite wichtige Ursache für primären Leberkrebs ist die Verfettung der Leber. „Wir sehen zunehmend übergewichtige Patienten oder Patienten mit Diabetes mellitus, die eine Fettleber aufweisen und dann ein HCC entwickeln“, erläutert Henning Schulze-Bergkamen. Häufig ist zudem Leberkrebs die Folge einer Fettleberentzündung durch übermäßigen Alkoholkonsum. Auch das ist eine der vermeidbaren Ursachen von Leberkrebs.

Das interdisziplinäre LCCH-Team



Kontakt:
Sekretariat
Liver Cancer Center
Heidelberg (LCCH)
Claudia Brown
Abt. Med. Onkologie, NCT,
Telefon: 06221/56-37794

Radiologie: Bilder richtig interpretieren



Therapie gelungen, Tumor wächst!

Eine Krebsbehandlung ohne ständige Kontrollen durch die moderne Bildgebung ist kaum noch vorstellbar. Gerade bei neuen Krebsmedikamenten ist es aber nicht immer einfach, anhand von Bildern sicher zu sagen, ob eine Behandlung anschlägt. Zusammen mit Experten des Deutschen Krebsforschungszentrums (DKFZ) versuchen Ärzte des NCT deswegen, den Verlauf zuverlässiger zu kontrollieren. Das Ergebnis: Mehr Sicherheit für den Patienten.

Vielen Krebspatienten ist nicht bewusst, dass der Radiologe bei der Krebsbehandlung eine Schlüsselrolle hat. „Wir bewerten den Tumor anhand von Computertomographie- oder Kernspinbildern und das kann die Behandlung ganz entscheidend beeinflussen“, betont Professor Heinz-Peter Schlemmer, Leiter der Abteilung Radiologie am DKFZ. „Wenn wir feststellen, dass ein Tumor trotz Behandlung weiter wächst, brechen die Ärzte die Therapie unter Umständen ab. Wir müssen uns unserer Sache deswegen sehr sicher sein und dürfen keine Fehler machen.“

Angriff der Immunzellen ist auch radiologisch sichtbar

Gerade bei neueren Krebsmedikamenten, die häufig am Immunsystem der Patienten ansetzen, sind solche Verlaufskontrollen aber nicht ohne Tücken. „Traditionell beurteilen wir einen Tumor im Computertomographen (CT) oder Kernspin nach der Größe. Nimmt die Größe zu, gehen wir davon aus, dass der Tumor wächst“, erläutert Schlemmer. Bei manchen modernen Medikamenten geht diese Rechnung aber nicht auf. So erscheinen beispielsweise Metastasen bei Patienten mit schwarzem Hautkrebs während einer Behandlung mit dem neuen, immunologisch wirksamen Krebsmedikament Ipilimumab in CT- oder Kernspin-Untersuchungen zunächst größer – obwohl das Medikament wirkt!

„Das liegt daran, dass dieses Medikament die Krebszellen nicht direkt angreift. Es führt vielmehr dazu, dass Immunzellen des Patienten in das Tumorgewebe einwandern und es zerstören“, so Schlemmer. Mit anderen Worten: Bricht der behandelnde Arzt bei Patienten mit schwarzem Hautkrebs die Therapie mit einem immunologisch wirksamen Medikament ab, weil der Tumor in der Bildgebung größer wird, begeht er unter Umständen einen kapitalen Fehler. Deswegen ist es so wichtig, dass die behandelnden Krebsexperten und die Radiologen eng kooperieren.

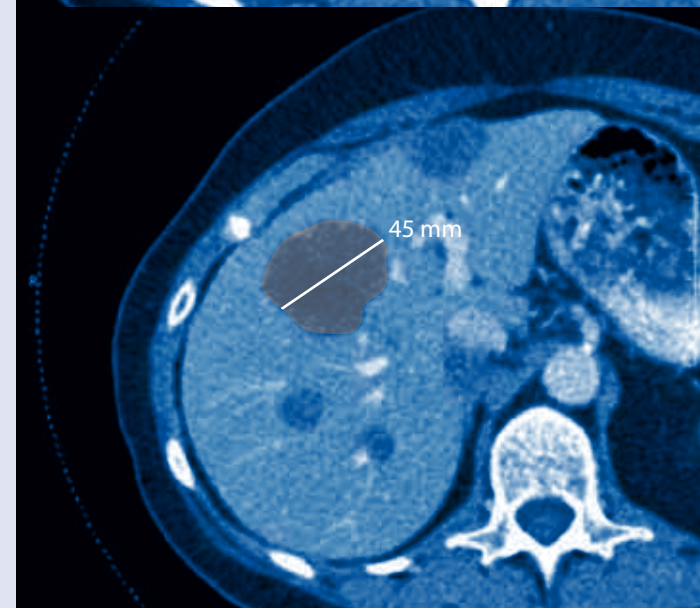
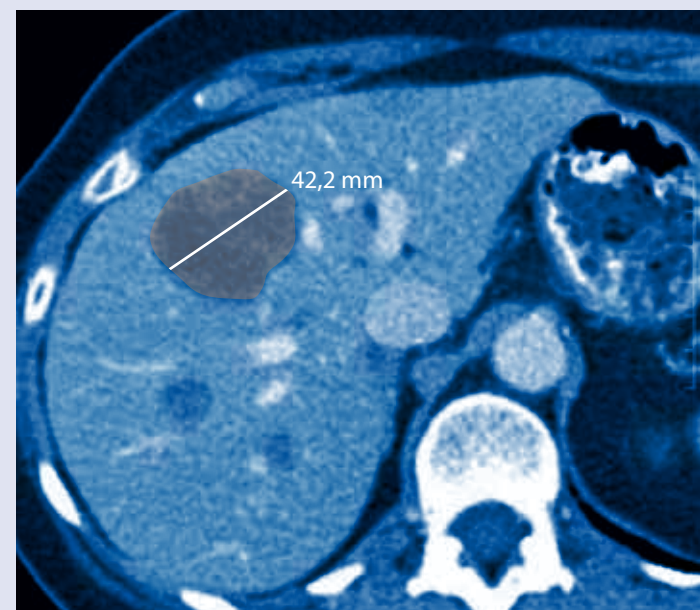
Neue Erkenntnisse kommen NCT-Patienten unmittelbar zugute

In Heidelberg geschieht dies derzeit vor allem bei den Hauttumoren. „Hier entwickeln wir gemeinsam mit dem NCT neue Kriterien für die radiologische Verlaufsbeurteilung, die nicht nur die Tumorgöße, sondern auch andere Faktoren einbeziehen“, so Schlemmer. Veränderungen im Zeitverlauf sind dabei ein wichtiger Faktor. Moderne Methoden wie etwa die PET/CT erlauben darüber hinaus auch funktionelle Analysen. So kann zum Beispiel die Durchblutung des Tumors direkt gemessen werden.

Welche Bedeutung die einzelnen Parameter bei der Therapie mit unterschiedlichen Krebsmedikamenten haben, untersuchen NCT-Experten und DKFZ-Radiologen gemeinsam in zahlreichen klinischen Studien. „Das NCT ist hierfür ideal geeignet. Hier können wir die radiologischen Erkenntnisse bei neuen Therapieverfahren direkt zum Wohle des Patienten umsetzen“, so Schlemmer.



*Kritische Begutachtung am Bildschirm:
Prof. Heinz-Peter Schlemmer
und Dr. Timur Kuru*



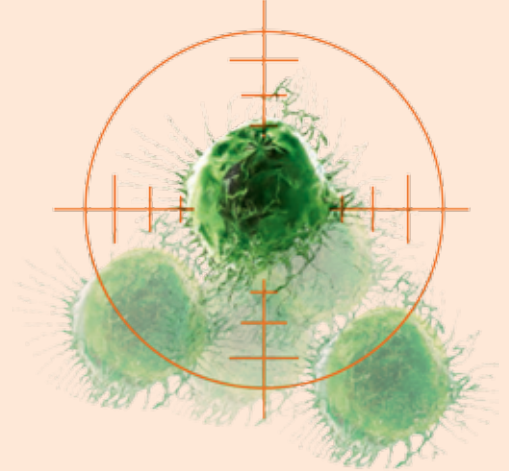
Radiologische Tumorverlaufskontrolle mittels Software, entwickelt von DKFZ und Mint Medical GmbH, Dossenheim/Heidelberg

NCT-Konferenz



Erste internationale Fachkonferenz zur individualisierten Krebsmedizin

NEW
CANCER
TARGETS



Faszinierende Themenvielfalt und reichlich Platz für Diskussion ... so lässt sich die erste zweitägige NCT-Konferenz Anfang September titeln. Mehr als 500 internationale Mediziner und Wissenschaftler erfuhren aktuelle Erkenntnisse zur individualisierten Diagnostik, Therapie und Prävention von Krebs. Unterteilt in die Themenbereiche „Integrative Strahlentherapie“, „Vom Genom zur Krebstherapie“, „Innovative Angriffsziele für Krebstherapien“, „Immuntherapien gegen Krebs“ und „Krebsvorbeugung und -früherkennung“ gestaltete sich der Vortragsrahmen für die mehr als 30 Referenten. Die Fachkonferenz war die erste ihrer Art und wird in regelmäßigen Abständen wiederholt werden.



Elio Riboli
Imperial College
London, 20 Jahre
EPIC-Kohortenstudie:
Epidemiologische Studien weisen Wege zur Entstehung von Krebs



Kerri Winters-Stone
Oregon Health & Science University, Sport und Krebsprävention:
Sport hilft Krebs zu verhindern und zu überleben



Patrick Wen
DFCI, Ziele und Strategien bei Hirntumor:
Alte Ziele mit neuen Zugängen erreichen



Rosalind Eeles
Institute of Cancer Research, Genetik und Prostatakrebs:
Prostatakrebs kann eine erbliche Komponente haben



Mario Capecchi
Nobelpreisträger, University of Utah School of Medicine, Krebsmodell „Maus“:
Die Sarkomentstehung lässt sich genau abbilden



Matthias Mann
Max Planck Institute of Biochemistry, Die Proteom-Toolbox und ihre Anwendung:
Genaue Untersuchung der Eiweißstoffe in jedem individuellen Krebs



Robert Schreiber
Washington University School of Medicine, Immunediting und Genomforschung bei Immuntherapie:
Das Immunsystem genetisch gegen Krebs einsetzen



Jens Overgaard
Aarhus University Hospital, Hypoxie und Radiotherapie:
Sauerstoff in der Strahlentherapie



Hier können Sie die Vorträge abrufen:
www.dkfz.de/en/new-cancer-targets/



Kurzmeldungen

Studie Tivantinib zur Wirkungsweise bei Leberkrebs

Bei Leberkrebs oder – wie es in der Wissenschaftssprache ganz exakt heißt – hepatozellulärem Karzinom steht im fortgeschrittenen Stadium, wenn eine lokale Leberbehandlung nicht mehr möglich ist, derzeit zur Bekämpfung des Tumors nur das Mittel Sorafenib (Nexavar) zur Verfügung. Es soll die Blutversorgung der Krebszellen unterbinden und ihr Wachstum verlangsamen.

Aktuell wird im Liver Cancer Center Heidelberg in einer Phase III-Studie ein neuer Ansatz für Patienten mit fortgeschrittenem Leberkrebs erforscht. Ansatzpunkt ist dabei die Tatsache, dass bei einem Teil der betroffenen Patienten die Tumorzellen an ihrer Oberfläche einen Wachstumsrezeptor ausbilden, den so genannten MET-Rezeptor. Es wird nun untersucht, inwiefern die Substanz Tivantinib diesen Rezeptor blockieren und somit eine mögliche vielversprechende Therapie bei hepatozellulärem Karzinom darstellen kann. Es bestehen begründete Hoffnungen, in der Bekämpfung von Leberkrebs hier einen entscheidenden Schritt weiterzukommen.

Kontakt: Sekretariat LCCH
Tel. 06221/56-37794

Neues Molekulares Tumorboard eingerichtet

Die Möglichkeiten zur tiefen molekularen Analyse bei Patienten am NCT werden weiter ausgebaut: Aktuell wurde im Rahmen des Präzisionsonkologie-Programms ein neues Tumorboard für Personalisierte Onkologie eingerichtet. Hier werden die Ergebnisse der molekularen Analyse interdisziplinär von translationalen und klinischen Onkologen, Pathologen, Bioinformatikern und Molekularbiologen diskutiert und mögliche therapeutische Ansatzpunkte analysiert. Das Molekulare Tumorboard ist ein Teil der Aktivitäten zu Personalisierter Onkologie am NCT (siehe „connect“ Ausgabe 1/13).

Kontakt: Prof. Hanno Glimm,
hanno.glimm@nct-heidelberg.de

Masernviren zeigen dem Immunsystem die „Feinde“

Genetisch veränderte Masernviren sollen zukünftig das Behandlungsspektrum von Krebstherapien erweitern. Das Forscherteam um Privatdozent Dr. Dr. Guy Ungerechts, Leiter der Arbeitsgruppe „Virotherapie“ am NCT, entwickelte aus einem abgeschwächten Masern-Impfvirus in langjähriger Laborarbeit ein gegen Tumoren wirksames Instrument.

Sobald die Masernviren die Krebszellen infiziert haben, setzen sie viruskodierte Immunmodulatoren frei, die die Zellen des Immunsystems anlocken und ihnen den Tumor als

„feindlich“ aufzeigen. Die körpereigenen Immunzellen ergänzen somit die anti-tumorale Wirkung der Viren und greifen auch diejenigen Krebszellen an, die von den Viren nicht erreicht werden.

Für den Erfolg des Projekts seien zwei Faktoren entscheidend gewesen, so Ungerechts: „Zum einen mussten wir gewährleisten, dass die Viren zielgerichtet den Tumor ansteuern. Zum anderen mussten wir erreichen, dass das Immunsystem effektiv gegen den Tumor gelenkt wird.“ Im Labor hat sich diese Methode bereits als erfolgreich erwiesen. Nun wollen die Forscher ihre Erkenntnisse in einer klinischen Studie beweisen.

SUPPORT-Studie: Einfluss von Sport bei Pankreaskarzinom

Im November startete die AG Bewegung und Krebs die randomisierte, 3-armige SUPPORT-Studie. Untersucht wird, inwiefern Sport bzw. Krafttraining einen Einfluss auf die Lebensqualität und die körperliche Funktion von Patienten und Patientinnen kurz nach einer Pankreas-Resektion hat. Die Interventionsphase beträgt sechs Monate. Über einen Zeitraum von zwei Jahren werden insgesamt 201 Patienten in die Studie eingeschlossen. Leiter des von der Deutschen Krebshilfe geförderten Projekts sind Professor Karen Steindorf, Dr. Joachim Wiskemann und Professor Cornelia Ulrich vom NCT sowie Professor Jens Werner von der Chirurgischen Klinik in Heidelberg.

Kontakt: Dorothea Frevel
dorothea.frevel@nct-heidelberg.de

Bestätigt: Keine Krebsgefahr durch Viren in der Gentherapie

Die Sektion „Molekulare und Gentherapie“ des NCT unter der Leitung von Dr. Manfred Schmidt hat erstmalig den Verlauf und die Auswirkung des adeno-assoziierten viralen Vektors AAV-LPLS447X, der in der Therapie als „Gentaxi“ eingesetzt wird, nach klinischer Gentherapie erforscht. Gemeinsam mit Partnern aus den Niederlanden und Kanada bewies das Team durch Untersuchungen von Muskelbiopsien der Patienten, dass auch bei Einbau des „Gentaxis“ in das nukleare und mitochondriale Genom der Muskelzellen keine krebsfördernden Gene aktiviert werden. Im Herbst 2012 hatte die Europäische Arzneimittelbehörde EMA das Vektorsystem zur Korrektur der erblichen Stoffwechselerkrankung Lipoproteinlipase Defizienz (LPLD) als erstes gentherapeutisches Verfahren überhaupt in der westlichen Welt für den klinischen Einsatz zugelassen.

Kontakt: Dr. Manfred Schmidt
manfred.schmidt@nct-heidelberg.de

Studie: A largely random AAV integration profile after LPLD gene therapy.

Authors: Kaeppl C, Beattie SG, Fronza R, van Logtenstein R, Salmon F, Schmidt S, Wolf S, Nowrouzi A, Glimm H, von Kalle C, Petry H, Gaudet D, Schmidt M.
Journal Nat Med. 2013 Jul;19(7):889-91.
doi: 10.1038/nm.3230. Epub 2013 Jun 16



Intelligente Chirurgie



Mit Navi am OP-Tisch

Intelligente Chirurgie

Computerguru Steve Jobs, Dirty Dancing-Ikone Patrick Swayze, der Medizin-Nobelpreisträger Ralph Steinman. Drei völlig unterschiedliche Menschen, die eine Gemeinsamkeit haben: Obwohl sie an einer Krebserkrankung der Bauchspeicheldrüse litten, lebten und arbeiteten sie damit teils viele Jahre lang. Vor allem der modernen Chirurgie ist es zu verdanken, dass eine Krebsform, die lange den Ruf hatte, innerhalb eines halben Jahres zum Tode zu führen, heute oft positiver verläuft – sofern sie rechtzeitig entdeckt wird. Eine enge fachübergreifende Zusammenarbeit ist jedoch äußerst wichtig für die Therapie.

Die Bauchspeicheldrüse ist eines jener Organe des Körpers, über die die meisten Menschen ihr Leben lang nicht nachdenken. Beim Spurt durch den Wald melden sich Herz und Lunge. Nach einem ausgiebigen Essen spürt jeder seinen Magen. Auch die Tätigkeit der Niere ist unmittelbar zu sehen. Bei der Bauchspeicheldrüse ist das anders. Das leicht geschwungene Organ, das Mediziner Pankreas nennen, liegt weit hinten im Oberbauch, kurz vor der Wirbelsäule. Was macht es da?

„Die Bauchspeicheldrüse hat zwei Funktionen“, erläutert Professor Markus W. Büchler, Ärztlicher Direktor der Abteilung für Allgemeine, Viszerale und Transplantationschirurgie und Leiter des Europäischen Pankreas Zentrums am Universitätsklinikum Heidelberg. „Sie produziert Verdauungsenzyme. Und sie setzt Hormone frei, allen voran das blutzuckersenkende Insulin.“

*Hightech im Operationssaal:
rundum positionierbare Röntgenanlage erlaubt dreidimensionale Gefäßdarstellung*

Sie haben Ihr Ziel erreicht. ✕



„Jeder dritte Patient ist operierbar.“

Auch wenn die meisten Menschen mit der Bauchspeicheldrüse ihr Leben lang keine Probleme haben, kann sie doch drei Erkrankungen verursachen, die relativ häufig vorkommen. Zum einen kann sie sich akut entzünden und dann höllisch wehtun. Des weiteren kommt es zu Diabetes, wenn die insulinproduzierenden Zellen absterben. Und schließlich können sich die Zellen der Bauchspeicheldrüse auch in bösartige Zellen verwandeln. Die Folge ist Bauchspeicheldrüsenkrebs, der in den meisten Fällen jene Zellen betrifft, die die Verdauungsenzyme produzieren. Apple-Gründer Steve Jobs war eine der Ausnahmen. Bei ihm hatte sich der Krebs aus den hormonproduzierenden Zellen entwickelt.

Dauerhaft Heilen gelingt nur der Chirurgie

Die Liste prominenter Namen deutet schon darauf hin, dass Krebserkrankungen der Bauchspeicheldrüse nicht so selten sind. In Deutschland ist in einer Stadt wie Heidelberg mit etwa 30 neu erkrankten Patienten pro Jahr zu rechnen. Unter den Krebstodesfällen in Deutschland belegt der Bauchspeicheldrüsenkrebs den vierten Platz. Die gute Nachricht ist, dass bei dieser Krebsform, die lange als eine der tödlichsten Krebsformen galt, in den letzten Jahren deutliche Fortschritte gemacht wurden. Das gilt für die Behandlung von Patienten mit ausgedehnter Erkrankung, vor allem aber für jene Patienten, bei denen der Tumor früh genug entdeckt wird, um ihn noch operieren zu können.

„Der Stellenwert der Chirurgie in der Krebsmedizin ist enorm groß“, betont Markus Büchler. „Bei Krebserkrankungen wie jenen des Darms, der Brust, des Magens oder auch der Muskulatur bietet heute einzig die Chirurgie eine Chance auf dauerhafte Heilung.“ Das gilt auch für die bösartigen Tumoren der Bauchspeicheldrüse: „Bei etwa einem von fünf Patienten ist die Erkrankung in einem so frühen Stadium, dass wir sofort operieren können. Die Chance auf dauerhafte Heilung liegt bei diesen Patienten bei etwa einem Viertel.“ Im Mittel überleben die sofort operierten Patienten 18 bis 24 Monate. Das ist dreimal so lang wie bei Patienten, die gar nicht operiert werden können.

Die Blutversorgung stets im Blick

Vor einigen Jahren waren die Zahlen noch sehr viel niedriger. „Wir können heute viel mehr Patienten operieren als früher und wir versuchen, die Komplikationsraten immer weiter zu senken“, sagt auch Privatdozent Dr. Markus Diener, der in Heidelberg das Studienzentrum der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie leitet.

Dort wird die Operationstechnik beim Bauchspeicheldrüsenkrebs in Studien wie der DISPACT-Studie oder der PROPP-Studie ständig weiterentwickelt (siehe Kasten).

„Eine Schwierigkeit bei Operationen an der Bauchspeicheldrüse besteht darin, dass große Blutgefäße des Bauchraums wie die Pfortader oder die Leber- und Darmarterien in unmittelbarer Nachbarschaft liegen. Damit können wir heute viel besser umgehen als früher“, erläutert Markus Diener. Wächst der Tumor beispielsweise in die Pfortader ein, entfernen die Chirurgen das Gefäß, um möglichst sicher zu gehen, dass kein Tumorgeewebe im Körper zurück bleibt.



Prof. Markus
W. Büchler



PD Dr. Markus
Diener

Studien am NCT

ESPAC-4-Studie

In der ESPAC-4-Studie erhalten Patienten mit Krebs der Bauchspeicheldrüse nach der Operation entweder das Chemotherapeutikum Gemcitabin oder eine Kombination aus Gemcitabin und Capecitabin. Die Studie soll die Frage beantworten, bei welchem der beiden Behandlungsschemata die Langzeitperspektive für die Patienten günstiger ist.

ESPAC-5-Studie

Die ESPAC-5-Studie, ebenfalls unter NCT-Beteiligung, soll klären, ob mehr Patienten mit Aussicht auf Heilung operiert werden können, wenn sie vor der Operation statt einer alleinigen Chemotherapie eine Kombination aus Bestrahlung und Chemotherapie erhalten. Die NEOPANC-Studie geht noch einen Schritt weiter und prüft die Strahlentherapie vor und sogar während der Operation.

DISPACT-Studie

Eine wichtige Studie zur Operationstechnik war die DISPACT-Studie. Sie konnte zeigen, dass bei linksseitigen Krebserkrankungen der Bauchspeicheldrüse die konventionelle Operation mit Handnaht ebenso gut ist wie der Einsatz eines Klammernaht-Schneidegeräts („Stapler“). Vor diesem Hintergrund prüfen die Chirurgen jetzt in der DISCOVER-Studie ein optimiertes Handnahtverfahren, um die Komplikationsrate zu senken. Die PROPP-Studie schließlich soll die Frage klären, ob sich die Lebensqualität der Patienten nach einer Operation bei rechtsseitiger Krebserkrankung („Whipple-Operation“) verbessern lässt, wenn ein kleiner Teil des Magenausgangs mit entfernt wird.

„Große Zentren und fachübergreifendes Therapieren sind äußerst wichtig.“

In einem zweiten Schritt können sie die Blutgefäße rekonstruieren, beispielsweise indem sie Venen aus anderen Teilen des Körpers als Zwischenstücke einsetzen. Eine andere Möglichkeit sind künstliche Blutgefäßprothesen.

Vorbehandlung ebnet Chirurgen den Weg

Das ist die eine, die technische Seite der Krebschirurgie. Es gibt aber auch noch einen anderen Bereich, in dem wesentliche Fortschritte erzielt wurden. So ist es heute möglich, Patienten mit Bauchspeicheldrüsenkrebs zu operieren, die zunächst nicht operiert werden können, weil deren Tumor eigentlich zu groß ist oder an einer ungünstigen Stelle liegt. Dazu erhalten sie zunächst eine medikamentöse oder strahlentherapeutische Vorbehandlung. Die Ärzte sprechen hier von „neoadjuvanter“ Therapie.

Und die wird immer häufiger eingesetzt. „Von jenen 80 Prozent der Patienten, die anfangs inoperabel

sind, können wir etwa jeden fünften vorbehandeln und dann doch noch operieren“, betont Markus Büchler. Insgesamt ist damit heute fast jeder dritte Patient operierbar. Auch diese „sekundär“ operierten Patienten haben eine beachtliche Chance, dauerhaft geheilt zu werden: Etwa jeder sechste Patient kann damit rechnen, noch fünf Jahre später tumorfrei zu sein.

Chirurgen alleine können Patienten weder Chemotherapeutika verabreichen noch bestrahlen. Sie arbeiten deshalb eng mit den NCT-Kollegen aus der Onkologie und der Strahlentherapie zusammen. Nur diese haben die nötige Erfahrung mit den in der neoadjuvanten Therapie eingesetzten Medikamenten und Bestrahlungsschemata. Auch die medikamentöse Nachbehandlung, die bei vielen operierten Patienten unverzichtbar ist, obliegt den Onkologen. Diese „adjuvanten“ Chemotherapien nach der Operation senken die Gefahr, dass der Krebs wiederkommt.

NCT-Zentrum bringt bessere Behandlungsergebnisse

In Heidelberg herrschen für diese Art der fachgruppenübergreifenden Krebstherapie optimale Bedingungen. Onkologen und Strahlentherapeuten des NCT arbeiten mit den Chirurgen der Universitätsklinik Hand in Hand. „Wir führen gemeinsam mit dem NCT praktisch ständig klinische Studien durch, in denen wir die adjuvante und die neoadjuvante Therapie von Patienten mit Krebs der Bauchspeicheldrüse weiter optimieren. Unser gemeinsames Ziel ist es, einer möglichst großen Zahl von Patienten eine Operation zu ermöglichen und ihnen damit die Chance auf dauerhafte Heilung zu geben“, betont Markus Büchler. Aktuelle Beispiele für solche Forschungsk Kooperationen sind die Studien ESPAC-4/5 und NEOPANC (siehe Kasten).

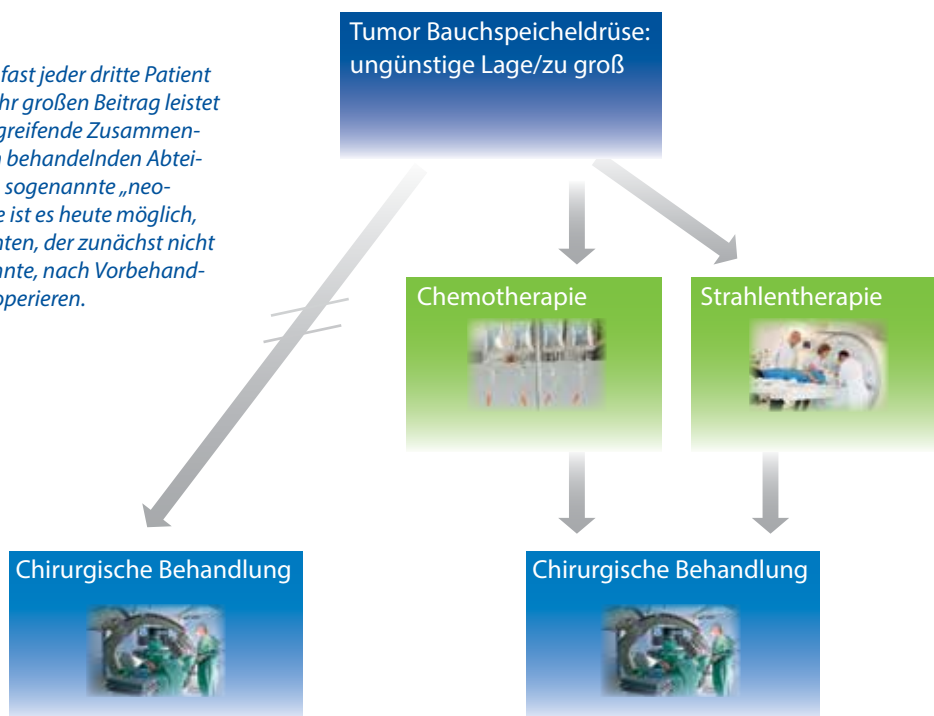
Die gemeinsame Arbeit von NCT-Experten und Chirurgen der Universitätsklinik hat es in Heidelberg ermöglicht, eines der weltweit größten Zentren für den Krebs der

Bauchspeicheldrüse zu etablieren. Etwa 500 Patienten werden hier pro Jahr operiert, so viele wie nirgendwo sonst in Europa. Diese Größe und die damit einhergehende Erfahrung kommen unmittelbar den Patienten zugute: „In keinem anderen Bereich der Krebschirurgie sind die Vorteile eines großen Zentrums so deutlich wie bei der Krebschirurgie der Bauchspeicheldrüse“, unterstreicht Markus Büchler.

So ist zweifelsfrei nachgewiesen, dass bei den komplexen Operationen weniger Komplikationen und auch weniger Todesfälle auftreten, wenn die Chirurgen zwanzig oder mehr derartige Eingriffe pro Jahr durchführen. „Viele andere Häuser liegen deutlich darunter“, so Büchler. Auch die enge Kooperation mit dem NCT zahlt sich unmittelbar aus: Die Zahl der Patienten, die dank einer Vorbehandlung doch noch operiert werden können, ist in Heidelberg viel höher als in Kliniken, in denen die Fachgruppen nicht so eng zusammenarbeiten.

Fachgruppenübergreifende Krebstherapie

Insgesamt ist heute fast jeder dritte Patient operierbar. Einen sehr großen Beitrag leistet hierzu die fachübergreifende Zusammenarbeit zwischen den behandelnden Abteilungen. Durch diese sogenannte „neoadjuvante“ Therapie ist es heute möglich, jeden fünften Patienten, der zunächst nicht operiert werden konnte, nach Vorbehandlung doch noch zu operieren.



Typische Beschwerden

Krebs der Bauchspeicheldrüse wird oft erst relativ spät entdeckt und ist dann in vielen Fällen nicht mehr operierbar. Bei einigen typischen Symptomen sollte man zumindest an diese Möglichkeit denken. Ein relativ frühes Zeichen ist ein anders nicht erklärbarer Gewichtsverlust. Auch eine neu aufgetretene Diabeteserkrankung sowie neu aufgetretene Rückenschmerzen können verdächtig sein. Ist der Krebs bereits weiter fortgeschritten verfärbt sich die Haut bei vielen Patienten gelb, weil es zu einem Rückstau von Gallenflüssigkeit kommt. Für eine echte Frühdiagnostik sind die klinischen Zeichen allerdings sämtlich ungeeignet. Das gelingt nur durch Kernspinuntersuchungen der Bauchspeicheldrüse. Tumore, die auf diese Weise entdeckt werden, lassen sich oft sogar minimalinvasiv entfernen.



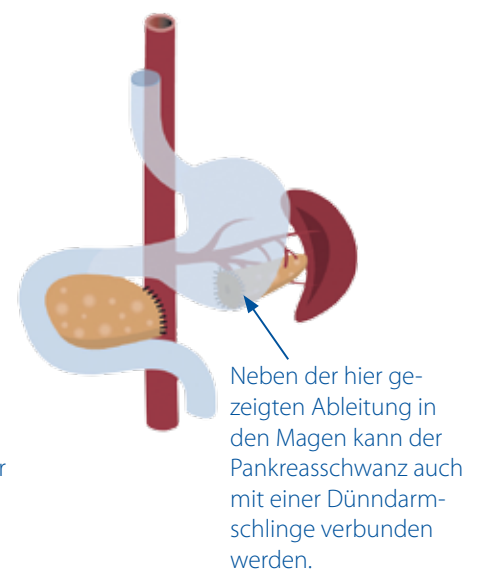
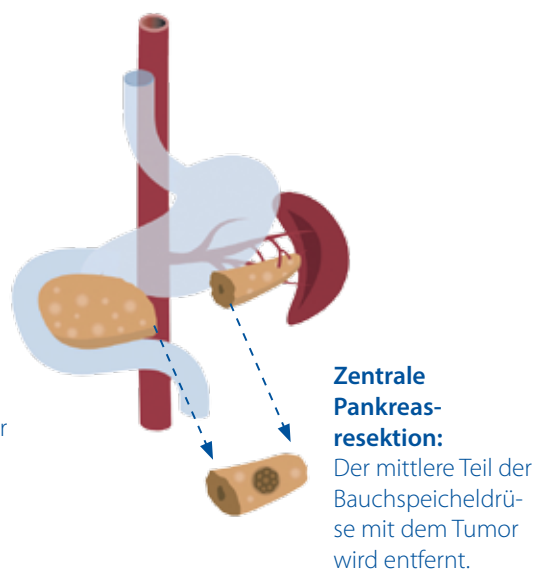
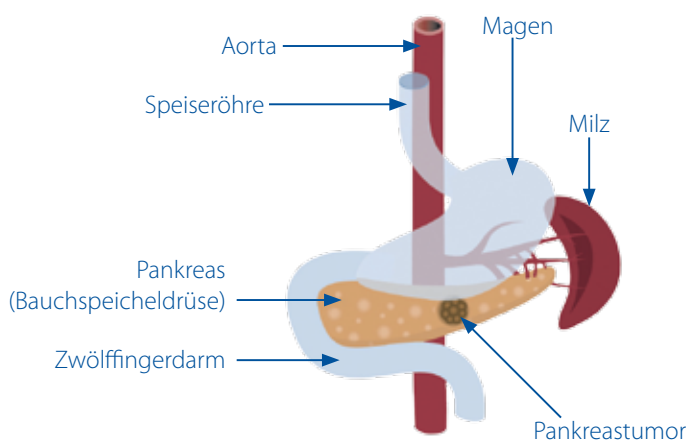
Mobile Geräte halten
Einzug in den OP:
iPad-assistierte
Punktion der Niere

Blick in die Zukunft: Navi fürs Skalpell und personalisierte Therapie

Dass sich die Krebschirurgie in den nächsten Jahren rasant weiterentwickeln wird, gilt als sicher. Eine ganze Reihe von spannenden Forschungsfeldern wird daran ihren Anteil haben. „Im Rahmen eines Sonderforschungsbereichs, den wir gemeinsam mit Kollegen um Professor Hans-Peter Meinzer aus dem DKFZ etabliert haben und an dem auch Professor Jens Rassweiler der SLK-Kliniken Heilbronn intensiv beteiligt ist, arbeiten wir derzeit an einer Art Navigationssystem für den Chirurgen“, verrät Markus Büchler. Ähnlich wie im Auto oder im Flugzeug könnten Abstandsmesssysteme, die in die chirurgischen Instrumente integriert sind, den Chirurgen warnen, sobald ein größeres Blutgefäß oder ein wichtiges Bauchorgan in der Nähe ist, das er nicht verletzen darf. Das dürfte die Sicherheit für die Patienten weiter verbessern.

Fortschritte sollte es auch bei jenen Patienten geben, die in einem integrierten Ansatz sowohl medikamentös-radiotherapeutisch als auch chirurgisch behandelt werden. So ist mittlerweile bekannt, dass es verschiedene molekulare Subtypen des Bauchspeicheldrüsenkrebs gibt, die sich auch klinisch unterscheiden. Hier eröffnet sich die Perspektive einer personalisierten Behandlung, bei der es von molekularen Eigenschaften des Tumors abhängt, ob und welche Medikamente beziehungsweise Bestrahlungsverfahren ein Patient vor oder nach einer Operation erhält. „Das sind hoch spannende Forschungsprojekte, die viel Expertise benötigen. Hier können NCT und Europäisches Pankreas Zentrum ihre gemeinsamen Stärken voll ausspielen“, so Büchler.

Teilentfernung der Bauchspeicheldrüse in einem frühen Erkennungsstadium



Nationale Kohorte



Größte nationale Schatzsuche aller Zeiten

Was für ein sperriger Begriff: Nationale Kohorte. Während er für die einen, nicht medizinisch Vorgebildeten, irgendwie nach Militär und Kampfeinheit klingt, ruft er bei den anderen, Forschern und Medizinern, nahezu Entzücken hervor – ist man doch auf der Spur eines großen und wertvollen Erkenntnisschatzes. Denn der Name Nationale Kohorte steht für die bisher größte medizinische Gesundheitsstudie, die je in Deutschland in Angriff genommen wurde. Im Januar 2014 soll sie beginnen.

Über einen Zeitraum von 20 Jahren sollen 200.000 Teilnehmer medizinisch untersucht und zu ihren Lebensgewohnheiten und -umständen befragt werden. Die Geschäftsstelle für dieses Projekt der Superlative hat ihren Sitz in Heidelberg, in unmittelbarer Nähe von Universitätsklinik und Deutschem Krebsforschungszentrum (DKFZ). Das DKFZ entsendet mit Professor Rudolf Kaaks ein Mitglied des Wissenschaftlichen Vorstands des Nationale Kohorte e. V. Zudem ist Kaaks – ebenso wie Professor Hermann Brenner – Mitglied des

epidemiologischen Lenkungscommittees der Studie und koordiniert gemeinsam mit Dr. Halina Greiser, Dr. Daniel Kraft und Professor Karen Steindorf einige der 17 thematischen Arbeitsgruppen.

Und wozu dient der große Aufwand?

„Einer gesünderen Zukunft“ – Ziel ist es, Ursachen und Risikofaktoren der wichtigsten Volkskrankheiten zu untersuchen. Das sind u. a. Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs, Diabetes, Demenz und Depressionen. Herausfinden möchten die Wissenschaftler, wie diese Krankheiten entstehen, welche Faktoren ihren Ausbruch begünstigen, welche Rolle die Gene, die Umwelteinflüsse und der Lebensstil spielen. Außerdem wollen sie ermitteln, wie man die Krankheiten früher erkennen bzw. sich besser schützen kann.

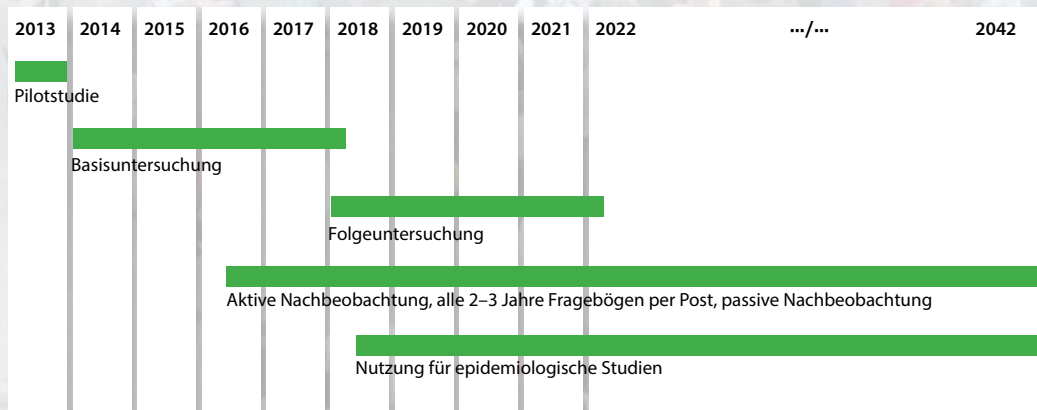
Dass es sich um die „Nationale“ Kohorte handelt, hat eine doppelte Bedeutung. Zum einen ist es ein bundesweites Projekt, zum anderen leistet die Studie einen wichtigen und zukunftsorientierten Beitrag für die

medizinische und epidemiologische Forschung im internationalen Umfeld. Der spezielle Studienaufbau sichert die Vergleichbarkeit der gesammelten Daten mit anderen deutschen und europäischen Studien. So wird der Schatz noch wertvoller.

Um die Dimensionen des Vorhabens zu verstehen, lohnt ein Blick auf die Zahlen und Fakten:

- » **Laufzeit:** 20 Jahre
- » **Fördervolumen:** 210 Millionen Euro
- » **Geldgeber:** Bundesministerium für Bildung und Forschung, 14 Bundesländer und die Helmholtz-Gemeinschaft Deutscher Forschungszentren
- » **Durchführung:** 23 Universitäten und außeruniversitäre Forschungseinrichtungen im Zusammenschluss
- » **Avisierte Teilnehmer:** 200.000 Männer und Frauen zwischen 20 und 69 Jahren
- » **Untersuchung der Teilnehmer:** in 18 Studienzentren
- » **Start:** Januar 2014
- » **Vorbereitungszeit:** 5 Jahre

Die Laufzeit der Kohorte:



Vorsicht Ansteckungsgefahr!



Viele Förderer unterstützen NCT-Aktion

Jörg Fleckenstein

Sie haben sicher mitgemacht? Oder nicht? Anfang des Jahres hatte das NCT mit Hilfe von Prominenten eine Mitmachkampagne gestartet. „Mach was!“, lautete die Aufforderung, aus Anlass des Weltkrebstages im Februar, selbst etwas gegen Krebs zu tun. Im Sommer dann der große NCT-Lauf: Mehr als 800 Menschen aus Heidelberg und Umgebung bis hin zu Patienten und Ärzten haben gemeinsam mehr als 30.000 Euro für das NCT und seine Projekte „erlaufen“. Nach beiden Projekten sprachen die Teilnehmer begeistert von der guten Stimmung und vom Gemeinschaftserlebnis, zusammen etwas Gutes zu



NCT-Spendenkonto

Nationales Centrum für
Tumorerkrankungen (NCT)
Heidelberg

LBBW Stuttgart
IBAN:
DE64600501017421500429
BIC:
SOLAEST600
Betreff (bitte immer angeben):
D 100 70680



tun. Das steckt an und hat auch über die beschriebenen Aktionen hinaus Förderer auf den Plan gerufen, die das NCT unterstützen. Doch was bei oberflächlicher Betrachtung so leicht und unaufdringlich daher kam, ist das Ergebnis einer ebenso wichtigen wie systematischen Zusammenarbeit von Öffentlichkeitsarbeit, Marketing und Fundraising.

Fundraising ist der neudeutsche Begriff für zeitgemäße Spendenwerbung. Und die ist unerlässlich in Zeiten knapper Budgets. Viele Projekte, die über den medizinischen Rahmen



hinausgehen aber eigentlich zum Auftrag des NCT dazugehören, lassen sich nur mit Spendenmitteln finanzieren. So flossen die 30.000 Euro aus dem Laufevent in NCT-Projekte rund um das Thema Darmkrebs.

Verantwortlich für das Fundraising beim NCT ist Jörg Fleckenstein. Als Leiter Strategische Entwicklung arbeitet er seit 2011 an nachhaltigen Konzepten für die mittel- und langfristige Unterstützung durch Unternehmen, Institutionen und Privatpersonen. Mit seiner internationalen Erfahrung ist er ein ausgewiesener Fachmann des

Fundraising. Von 2003 bis 2007 war er in diesem Bereich für die City University und die Cass Business School in London tätig. Danach etablierte er beim European Molecular Biology Laboratory (EMBL) in Heidelberg die Fundraising-Aktivitäten als festen Bestandteil der Marketingarbeit. Jörg Fleckenstein ist voller Tatendrang für das kommende Jahr. Denn wenn 2014 das zehnjährige Bestehen des NCT gefeiert wird, stehen zahlreiche Aktionen an und natürlich auch der NCT-Lauf.

Kontakt

Jörg Fleckenstein
Leitung Strategische Entwicklung
Nationales Centrum für Tumorerkrankungen
Im Neuenheimer Feld 460, 69120 Heidelberg
joerg.fleckenstein@nct-heidelberg.de
06221/56-5755

Impressum

Herausgeber
NCT Heidelberg

Verantwortlich im Sinne des Presserechts
Prof. Christof von Kalle,
Prof. Dirk Jäger,
Prof. Cornelia Ulrich

Redaktion

Doris Rübsam-Brodkorb,
Thomas Dillmann,
Philipp Grätzel von Grätz

NCT connect
Im Neuenheimer Feld 460
69120 Heidelberg
connect@nct-heidelberg.de

Redaktionskonzept

Redaktionsbüro Dillmann,
Doris Rübsam-Brodkorb

Gestaltung und Produktion
Unit Werbeagentur GmbH,
Weinheim

Druck
Dietz Druck, Heidelberg

Bildnachweis

Universitätsklinikum Heidelberg: Titelseite, S. 2, 7, 8, 12, 13, 14, 15, 19 | Philip Benjamin: S. 2, 4, 5, 10, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25 | Thomas J Zelinger: S. 5 | DHfPG: S. 5 | DKFZ: S. 6, 7 | David Ausserhofer: S. 10 | DKFZ/SLK Kliniken Heilbronn: S. 17 | Stefan Schiff: S. 17 | Wikimedia commons: S. 18 | Nationale Kohorte: S. 18 | Frank Eidel: S. 26 |



Das Team der Ernährungstherapie



Die Patienten stärken – in jeder Hinsicht

„Ich habe überhaupt keinen Appetit mehr und in den vergangenen Wochen schon mehr als fünf Kilo abgenommen. Ich möchte ja essen, aber nach den ersten Bissen kann ich einfach nicht mehr.“ So oder ähnlich beginnen viele Patienten die Gespräche mit den Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen der Ernährungstherapie am NCT. Der fachkundige Rat und die ernährungstherapeutische Hilfe sind dann gefragt. Ingeborg Rötzer, die die Ernährungstherapie am NCT leitet, erläutert im Gespräch mit „Connect“ wie die alltägliche Arbeit aussieht, welche Ziele sie mit ihrem Team verfolgt und welche Möglichkeiten zur Hilfe die Ernährungstherapie bietet.

War das eine typische Frage, die wir an den Beginn des Artikels gestellt haben?

Ingeborg Rötzer: „Ja, am Anfang einer Beratung steht meist der Wunsch des Patienten, wieder mehr ‚Appetit‘ zu haben und nicht weiter an Gewicht zu verlieren. Wir versuchen dann erst einmal festzustellen, was die Ursache

ist. Bei Patienten, die hier im NCT sind, haben die Ernährungsstörungen meist mit der Krebserkrankung der Betroffenen zu tun. Man muss leider feststellen, dass 80 Prozent der Tumorpatienten unter Ernährungsproblemen wie Appetitlosigkeit, Übelkeit und Erbrechen leiden. Bis hin zur Gewichtsabnahme und zur Mangelernährung sind das die häufigsten Komplikationen bei onkologischen Erkrankungen.“

Wie können Sie dann helfen?

„Sobald ein Patient Kontakt mit uns aufgenommen hat oder die Ärzte uns eingeschaltet haben, führen wir ein ausführliches Gespräch mit dem Patienten. Wir müssen wissen, wie schnell der Gewichtsverlust von statten gegangen ist, wie viel – oder leider häufiger – wie wenig der Patient noch isst und trinkt, welche Medikamente er einnimmt und wie sehr ihn seine Krankheiten belasten. Nach der Bestandsaufnahme geben wir dann unsere Therapieempfehlung und begleiten den Patienten während der Therapie.“

Was heißt ‚empfehlen‘ und ‚begleiten‘?

„Im Gespräch mit den Patienten und ihren Angehörigen klären wir darüber auf, wie es am besten gelingen kann, den Körper wieder zu stärken. Wir arbeiten einen Ernährungsplan aus, der sich nach den individuellen Bedürfnissen der Betroffenen richtet und als Wunschkost angeboten wird. Die Nahrungsaufnahme soll dabei möglichst auf dem normalen Weg erfolgen. Denn nicht zuletzt geht es auch um die Lebensqualität unserer Patienten.“

Sind ihre Therapieempfehlungen daran gebunden, dass die Patienten stationär aufgenommen sind?

„Nein. Wir beraten auch Patienten in der Ambulanz und den Tageskliniken. Die kommen dann in unsere Sprechstunde oder rufen an. Wir sprechen auch mit Angehörigen oder dem Pflegepersonal vor Ort. Wichtig ist natürlich, dass wir in bestimmten Abständen erfahren, wie unsere Therapien anschlagen.“

Und wenn die orale Ernährung nicht möglich ist?

„Dann ziehen wir künstliche Ernährungsformen in Betracht, wie beispielsweise mit einer Magensonde oder per Infusion. Bevor das soweit ist, versuchen wir aber immer, die orale Ernährung zu verbessern und diese Ernährungsform so lange wie möglich beizubehalten. Wir können dazu zum Beispiel eine Vielzahl von iso- und hochkalorischen Trinknahrungsprodukten einsetzen.“

Was sind in erster Linie die Ziele der Ernährungstherapie?

„Wir sind fester Bestandteil des onkologischen Behandlungskonzepts hier am NCT. Auch wenn wir nicht ‚heilen‘ können, so leisten wir doch einen wichtigen Beitrag zur Unterstützung unserer Patienten. Unsere Therapien helfen dabei, dass Patienten verlorene Körpersubstanz zurückgewinnen, ihr Immunsystem stärken und ihre Lebensqualität verbessern können. Letztendlich trägt das alles dazu bei, die Effektivität der onkologischen Therapien zu erhöhen und die Prognose der Patienten zu verbessern.“

Was sehen Sie als den wichtigsten Teil Ihrer Arbeit an?

„Ich glaube, das Wichtigste ist, sich den Patienten zuzuwenden. Fachlich leisten wir in unserem Team nach bestem Wissen und Gewissen unsere Arbeit. Doch darüber hinaus kommt es darauf an, den Menschen nahe zu sein und sie zu motivieren. Und wenn wir dann positives Feedback bekommen und erfahren, dass ein Patient seine Therapie bei uns nicht zuletzt durch unsere Arbeit gut überstanden hat, ist das ein gutes Gefühl.“

Ernährungstipp: Viel Eiweiß für Krebspatienten

Patienten mit einer onkologischen Erkrankung sollten vor allem auf eine ausreichende Eiweiß- und Energiezufuhr achten. Die Ernährungsexperten am NCT empfehlen 1,2 bis 1,5 Gramm je Kilogramm Körpergewicht. Eine Person, die 80 Kilogramm wiegt, benötigt demnach mehr als 100 Gramm

Eiweiß am Tag. Wichtig ist daher, die Eiweißaufnahme auf mehrere Portionen im Laufe eines Tages zu verteilen. Bei jeder Mahlzeit und Zwischenmahlzeit sollten eiweißreiche Lebensmittel wie Eier, Quark, Käse, Fisch oder Fleisch dabei sein. Die Energiezufuhr sollte bevorzugt aus Fetten (z. B. Butter, Raps-/Olivenöl) stammen. So stellen Sahnequark, Käse mit einer hohen Fettstufe,

Nüsse und Fettfisch wie Lachs, Hering, Makrele und Thunfisch sowohl eine gute Eiweiß- als auch Energiequelle dar. Reicht das nicht aus, um eine ausreichende Zufuhr zu erzielen, kann zusätzlich eine künstliche Ernährung sinnvoll sein. Wichtig ist, dass die Therapie an den individuellen Bedarf und die Lebenssituation angepasst ist.

Die Ernährungsexperten

Das Team der Ernährungstherapie am NCT besteht aus sechs Personen. Im Team arbeiten Ingeborg Rötzer, Matthias Hoffmann, Harald Wetzels-Fischer, Dr. Christiane Decker-Bau-

mann und im Sekretariat Angelika Schmitt und Annette Riemann-Schuppe mit vereinten Kräften daran, den Ernährungszustand ihrer Patienten zu verbessern. Dazu bringen die Ökotrophologen ihre langjährige Beratungserfahrung ein. Und die speist sich

nicht nur aus der fachlichen Expertise sondern auch aus vielen persönlichen Gesprächen mit Patienten. So versteht das Team seinen Auftrag immer ganzheitlich.



Kontakt

NCT Ernährungsberatung:

Nationales Centrum für
Tumorerkrankungen
Ernährungsberatung
Im Neuenheimer Feld 460
69120 Heidelberg

Tel: 06221/56-37229

Fax: 06221/56-5898

ernaehrungsberatung@nct-heidelberg.de

www.nct-heidelberg.de/de/patienten/beratung/ernaehrung.php

Das Team der Ernährungstherapie (v.l.n.r.): Annette Riemann-Schuppe, Christiane Decker-Baumann, Harald Wetzels-Fischer, Ingeborg Rötzer, Angelika Schmitt, Matthias Hoffmann



„Ich bestimme über meinen Körper – nicht der Krebs!“

»

... Anleitung zum Widerstand

„Ich hatte Angst vor der Diagnose Krebs.“



„Meinen Widerstand gegen die Krankheit gebe ich nicht auf.“

Was treibt NCT-Patient Oliver Di Paolo an? Ist es der Wunsch nach Selbstbestimmtheit, seine positive Lebenseinstellung oder sein großes Kämpferherz? Was auch immer es sein mag, es hilft ihm, mit seiner Krebskrankheit umzugehen. Seit nunmehr drei Jahren ist er als Darmkrebs-Patient im NCT in chemotherapeutischer Behandlung. Und obwohl er weiß, dass für sein Krankheitsbild keine Heilung zu erwarten ist, wirkt er ausgeglichen und durchaus zufrieden. Der medizinischen Prognose hat er seinen unerschütterlichen Optimismus entgegen gesetzt.

Begonnen hatte alles vor rund sechs Jahren. Damals wollte Oliver Di Paolo auf typische Anzeichen wie Gewichtsabnahme, krampfartige Bauchschmerzen und Blutauflagerungen im Stuhl nicht reagieren. Im Alter von 29 Jahren fühlte er sich einfach noch zu jung, um zur Darmkrebsvorsorge zu gehen. Heute sagt er: „Ich hatte schlicht Angst vor der Diagnose ‚Krebs‘. Ich habe die Anzeichen verdrängt und den nötigen Arzttermin immer weiter aufgeschoben. Es durfte einfach nicht sein, was sich da offensichtlich ankündigte. „Für diesen Leichtsinn“, so fügt er hinzu, „habe ich teuer bezahlt.“ Drei Jahre später musste er sich in den Neckar-Odenwald-Kliniken in Mosbach wegen eines Darmverschlusses einer Notoperation unterziehen. 70 Zentimeter seines Darms wurden entfernt, die Diagnose war niederschmetternd: Darmkrebs. Nur schwer erholte er sich von diesem massiven Eingriff. Oliver Di Paolo wog nur noch 54 Kilo und musste drei Wochen lang künstlich ernährt werden.

Selbstbestimmte Entscheidungen treffen

Doch wer glaubt, den Patienten habe nun der Mut verlassen, der kennt Oliver Di Paolo nicht. Mit zunehmender Erholung von der schweren Operation fasste er neuen Mut und entschied,

sich dem Krebs nicht widerstandslos zu ergeben. Gemeinsam mit seiner Freundin ließ er sich beraten, suchte im Internet nach Spezialisten und bat schließlich seinen Arzt, ihn ans NCT nach Heidelberg zu überweisen. Rückblickend stellt Di Paolo fest: „Das war ein erster wichtiger Schritt für mich. Denn diesen Entschluss habe ich selbstbestimmt gefasst. Und von Anfang an hatte ich dort das Gefühl, in den besten Händen zu sein.“

Seit nunmehr drei Jahren ist Oliver Di Paolo beinahe wöchentlich für vier bis fünf Stunden im NCT und erhält seine Chemotherapie. Er verträgt sie gut, Übelkeit oder sonstige Nebenwirkungen stellten sich kaum ein. „Nur zweimal“, berichtet er, „war es anders. Da habe ich aber die Begleitmedikamente nicht eingenommen. Ich wollte ausprobieren, ob es auch ohne geht“, gibt er zu. – Nur eine Randgeschichte? Sicher, aber sie zeigt, dass der Patient immer wieder versucht, selbstbestimmt zu handeln und sich, wie er sagt, „nicht alles von der Krankheit vorschreiben zu lassen.“

Offen über die Krankheit sprechen

Während seiner vielen Besuche im NCT – Di Paolo kommt aus dem 60 Kilometer entfernten, nahe bei Mosbach gelegenen Binau – hat er für sich aus der Not eine Tugend

gemacht. Er nahm Kontakt zu Mitpatienten auf, kam mit ihnen ins Gespräch und machte ihnen Mut. Zudem lernte er auch Pflegepersonal, Ärzte und Verwaltungsangestellte des NCT näher kennen. „So hatte ich immer wieder Gelegenheit, offen über meine Krankheit zu sprechen. Denn im NCT ist Krebs kein Tabuthema – und das sollte es auch generell nicht sein“, fordert er. Deshalb wolle er, wo immer es gehe, einen Beitrag leisten, um Hemmschwellen abzubauen und vor allem Vorurteile. Im Übrigen, fügt er an, helfen die vielen Gespräche ihm selbst dabei, die Krankheit zu verarbeiten.

Und doch wurde bei einer erneuten Untersuchung die Diagnose bestätigt, dass keine Heilung zu erwarten und eine Operation nicht möglich sei. Die Behandlung setzten die Ärzte mit einer Palliativ-Chemotherapie fort. Di Paolo musste in Frührente gehen, seinen Beruf als Tischler konnte er nicht mehr ausüben.

„Klar. Trauer, Wut und Betroffenheit empfindet man gleichzeitig. Es ist ein Gefühlschaos“, beschreibt er seine Verfassung. „Doch nach solchen Phasen erwacht in mir immer wieder der Widerstand gegen die Krankheit.“ Einerseits brauche er dann Ruhe, um sich zu sammeln. Das gelingt ihm bei seinen Hobbys Angeln und Didgeridoo spielen – das ist ein altes Blasinstrument, das vor allem die Aborigines, die australischen Ureinwohner, spielen. Andererseits muss sich Di Paolo aber auch abreagieren. Besonders gut kann er das mit Computerspielen, in denen er virtuelle Feinde

niederkämpfen muss. Seine Strategie dabei: „Ich stelle mir vor, dass es die Krebszellen sind, die ich besiege. Das verschafft mir Erleichterung.“

Ein Buch über die eigene Geschichte

Ende 2012 dann ein wenig Besserung, Leber und Gallenblase können doch operiert werden. Er vertraut den Ärzten am NCT und willigt ein. Die Operation verläuft gut und verhindert, dass sich Krebs weiter ausbreitet. Dennoch eröffnen ihm die Ärzte, dass er auch weiterhin regelmäßig zur Chemotherapie kommen müsse. Neue Hoffnung oder Enttäuschung? Oliver Di Paolo hat gelernt, mit seiner Krankheit zu leben: „Was vor mir liegt, weiß ich nicht. Aber meinen Widerstand gegen den Krebs gebe ich nicht auf. Ich bestimme über meinen Körper, nicht der Krebs! Und hier im NCT bekomme ich die Unterstützung, die ich brauche.“ Hier könne er mit allen reden, sogar der Professor nehme sich schon mal die Zeit für einen Smalltalk. „Das tut mir gut, dafür bin ich dankbar. Deshalb versuche ich auch, das NCT zu unterstützen“, sagt er und verweist auf seinen Einsatz bei der „Mach was!“-Kampagne des NCT. Zum Weltkrebstag im Februar hat er auf Plakaten und in der Fußgängerzone für die Vorsorge geworben. Mit seinem Beispiel will er anderen Mut machen. Deshalb schreibt er auch an einem Buch über seine Geschichte, es soll heißen „Guten Tag, Herr Krebs“. Diesem außergewöhnlichen Menschen wird es sicher gelingen, andere mit seinem Optimismus anzustecken. Und ihnen zu erklären wie das geht, mit dem Widerstand gegen den Krebs.

„Ich lasse mir nicht alles von der Krankheit vorschreiben.“

Wer sind die Menschen, die die Idee des NCT vorantreiben? Was bewegt sie, was fordert sie heraus? Angelehnt an den berühmten FAZ-Fragebogen stellt connect Mitarbeiter des NCT vor.

Die Leiterin des Patientenzentrums,
der Leitstelle A der Medizinischen
Onkologie und des Case Managements



Heike Wachow



Für manche Patienten, die sich im NCT vorstellen, können wichtige therapeutische Entscheidungen erst getroffen werden, wenn interdisziplinäre Tumorkonferenzen ihren Fall von allen Seiten beleuchtet haben. Heike Wachow organisiert mit ihren Mitarbeiterinnen diese Treffen der beteiligten Ärzte und Pflegekräfte. Mehr noch, ein wesentlicher Teil ihrer verantwortungsvollen Aufgabe war, 14 dieser fachübergreifenden Tumorboards aufzubauen. Außerdem war sie maßgeblich daran beteiligt, interdisziplinäre Spezialsprechstunden am NCT zu etablieren. Heute ist sie verantwortlich für die reibungslose Durchführung und sie kümmert sich darum, dass im Bedarfsfall weitere eingerichtet werden.

Was gefällt Ihnen an Ihrer Arbeit? | *Ich muss nicht zwangsläufig in ausgetretenen Pfaden laufen. Meine Arbeit ist abwechslungsreich und vielfältig. Es macht mir Freude, Neues auszuprobieren, aufzubauen und zu etablieren. Nicht zuletzt ist der ständige Kontakt mit vielen verschiedenen Charakteren eine schöne Sache in meiner Arbeit.*

Was ist für Sie dort die größte Herausforderung? | *Den Blick fürs Wesentliche nicht zu verlieren.*

Womit können Sie sich dabei nicht anfreunden? | *Bürokratismus, notorische Neinsager, „offene Türen einrennen zu müssen“, Inflexibilität.*

Welche Fehler entschuldigen Sie am ehesten? | *Fehler durch deren Folgen kein Mensch zu Schaden kommt.*

Ihre liebsten Romanhelden heute und als Kind? | *Als Kind: Märchen. Heute: Erzählungen von „Ferdinand von Schirach“ und anderes ...*

Ihre Lieblingsgestalt in der Geschichte? | *Jeanne de Arc.*

Ihre Lieblingshelden in der Wirklichkeit? | *Alleinerziehende Mütter und Väter.*

Ihre Lieblingsheldinnen in der Dichtung? | *Frauen aus Erzählungen aus dem Mittelalter.*

Welche Eigenschaften schätzen Sie bei einem Mann am meisten? | *Authentizität, Intelligenz, Stärke.*

Welche Eigenschaften schätzen Sie bei einer Frau am meisten? | *Herzenswärme, Klugheit, Authentizität.*

Ihre Lieblingstugend? | *Gerechtigkeit.*

Was schätzen Sie bei Ihren Freunden am meisten? | *Verständnis, gute Gespräche, Lachen.*

Welche Reform bewundern Sie am meisten? | *Die Sozialgesetzgebung von Otto von Bismarck.*

Welche natürliche Gabe möchten Sie besitzen? | *Fotografisches Gedächtnis.*

Ihr Motto? | *Man sieht sich immer zweimal im Leben.*

Was macht Sie stolz? | *Meine Familie.*

Was war die revolutionärste Entwicklung der Menschheit? | *Entdeckung des Penicillins durch Sir Alexander Fleming.*

Wenn Sie einen Wunsch frei hätten ... | *Ein Heilmittel gegen jede Krebserkrankung.*

Was ist für Sie der schönste Platz auf der Erde? | *Im Korb eines Heißluftballons den Sonnenuntergang erleben.*

Welchen Geheimtipp können Sie zu Heidelberg geben? | *Der Blick vom Wehrsteg ins Neckartal.*

Das **Patientenzentrum** ist die erste Anlaufstelle für Patienten, die im NCT eine Erstbehandlung in Anspruch nehmen oder eine Zweitmeinung erfragen möchten. Die Mitarbeiter hier informieren die Patienten telefonisch über die weiteren Schritte und bereiten sie auf den ersten Gesprächstermin in der **Leitstelle der Medizinischen Onkologie** vor. Ist zusätzliche Diagnostik notwendig oder die Vorstellung im interdisziplinären Tumorboard zur individuellen Therapieempfehlung, erhalten die **Case-Manager** vom behandelnden Arzt im NCT den Auftrag, die Fallbesprechung vorzubereiten. So sind die Case-Manager Verbindungspersonen zwischen den verschiedenen Fachgruppen und -disziplinen und zudem Bindeglieder für die Zusammenarbeit mit externen Kooperationspartnern.

Der EDV-Verantwortliche



Alexander Knurr



Momentan ist er stark beschäftigt mit dem Projekt NCT-DataThereHouse. Dabei geht es darum, Unmengen an Daten aus unterschiedlichen Quellen zusammenzuführen, um sie einfacher, schneller und besser analysieren zu können. Ist das NCT-DataThereHouse fertiggestellt, stellt es eine wissenschaftliche Neuerung dar, die es so auf dem Markt noch nicht gibt. Alexander Knurr freut sich, an diesem spannenden wie innovativen Projekt maßgeblich mitarbeiten zu dürfen.

Was gefällt Ihnen an Ihrer Arbeit? | Die Zusammenarbeit mit den Kolleginnen und Kollegen.

Was ist für Sie dort die größte Herausforderung? | Vernünftiges Zeitmanagement.

Womit können Sie sich dabei nicht anfreunden? | Mit dem meist unausweichlichem Versagen beim Versuch die größte Herausforderung zu meistern.

Welche Fehler entschuldigen Sie am ehesten? | Ich hoffe, alle Fehler entschuldigen zu können, solange sie offen zugegeben werden und nicht mangels Engagement entstanden sind (vgl. Winkler, Eva Dr.; NCT connect 2013-01 S. 24).

Ihre liebsten Romanhelden heute und als Kind? | Kristof Kryszinski; Justus, Peter und Bob.

Ihre Lieblingsheldinnen in der Wirklichkeit? | Johanna von Orleans.

Ihr Lieblingsheld in der Dichtung? | Rüdiger von Bechelaren (aus der Nibelungensage).

Welche Eigenschaften schätzen Sie bei einem Mann am meisten? | Geduld, Humor, Stringenz, im beruflichen Umfeld, Kollegialität.

Welche Eigenschaften schätzen Sie bei einer Frau am meisten? | Welchen Grund gäbe es, andere Eigenschaften aufzuzählen?

Ihre Lieblingstugend? | Gerechtigkeit.

Was schätzen Sie bei Ihren Freunden am meisten? | Mich über viele Jahre hinweg ertragen zu haben.

Welche Reform bewundern Sie am meisten? | Die Aufklärung.

Welche natürliche Gabe möchten Sie besitzen? | Der Flötenunterricht in der Schule war immer der reinste Horror für mich. Talent zum Spielen eines Instrumentes wäre schön.

Ihr Motto? | Das Beste an der Zukunft ist vielleicht der Umstand, dass immer nur ein Tag auf einmal kommt.

Was macht Sie stolz? | Wenn ich ein schmackhaftes Gericht zustande bringe, ohne es aus der Tiefkühltruhe zu ziehen. Und meine Freundin wäre auch stolz auf mich :-)

Was war die revolutionärste Entwicklung der Menschheit? | Natürlich der Computer! Oder doch die Fähigkeit Feuer zu machen?

Wenn Sie einen Wunsch frei hätten ... | ... nur ein Wunsch? Ganz schön knausrig.

Was ist für Sie der schönste Platz auf der Erde? | Immer noch zu Hause.

Welchen Geheimtipp können Sie zu Heidelberg geben? | Naja, Geheimtipp? Das Michaelskloster auf dem Heiligenberg an einem Frühsommertag.

Alexander Knurr ist im NCT einer der wichtigsten Mitarbeiter. Denn wenn im NCT die Mühlen der IT ins Stottern geraten, ist er mit seinen Kollegen gefragt. Er kümmert sich für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter um die Benutzerverwaltung für deren IT-Arbeitsplätze. Darüber hinaus beantwortet er im First-Level-Support alle eingehenden Anfragen zu Nutzungs- und Rechtsproblemen. Das heißt, er ist immer da, wenn es knirscht und die Kolleginnen und Kollegen nicht weiterarbeiten können. Darüber hinaus betreut er verschiedene IT-Produkte und -Projekte und ist für die Planung der Infrastruktur und den Einkauf im IT-Bereich verantwortlich.

Mit spitzer Feder

Humor hilft heilen – 2. Teil

Stiftung Humor hilft heilen

Eckart von Hirschhausen gründete 2008 die Stiftung „HUMOR HILFT HEILEN“, um noch mehr kranken Menschen ein Lachen zu spenden. Mit der Stiftung „HUMOR HILFT HEILEN“ soll diese Idee bundesweit noch bekannter gemacht werden! Das Ziel: Spender und Akteure vernetzen, Ärzte, Pflegekräfte und Clowns weiterbilden und therapeutisches Lachen in Medizin, Arbeitswelt und Öffentlichkeit fördern. Denn es gibt noch viele Kliniken und Ambulanzen, die ein Lächeln mehr brauchen könnten.

Eckart von Hirschhausen hat im ersten Teil seiner Kolumne das Lachen als beste Medizin dargestellt. Er hat Humor als eine jener Charakterstärken klassifiziert, die wohl am meisten zur Lebenszufriedenheit von Menschen beitragen und die die Schutzfaktoren für geistige Gesundheit stärken. Im zweiten Teil erfreut der bekannte Arzt, Fernsehmoderator, Kabarettist und Schriftsteller die Leser von „Connect“ mit seinen Ansichten zur Widersprüchlichkeit des Lachens und zur Bewältigung von Stress. Außerdem hat er einen Tipp für Kranke, die sich beispielsweise von einem Esoteriker fragen lassen müssen, ob sie die Krankheit nicht irgendwie auch selbst gewollt haben ... Lesen Sie selbst.

Von Eckart von Hirschhausen

Einer der Pioniere der Humorthherapie war der Österreicher Viktor Emil Frankl. Wegen seiner jüdischen Herkunft kam er 1942 ins KZ. Er überlebte. Aufgrund seiner Erfahrungen und Beobachtungen begründete er die „Logotherapie“, die viel Wert darauf legt, sich mit dem Sinn (griechisch logos) im Leben und Leiden zu beschäftigen. Denn seine zentrale Erkenntnis war, dass Menschen selbst unter den widrigsten Umständen in der Lage waren, der Situation einen „Sinn“ abzutrotzen. Frankl verabredete mit anderen Häftlingen, sich jeden Tag einen Witz zu erzählen und sagte im Nachhinein, dass die gezielte Beschäftigung mit Humor ihn davor gerettet habe, aufzugeben und zu zerbrechen. Auf seinen Gedanken bauten dann weitere Revolutionäre der Psychotherapie wie Paul Watzlawick auf, dessen „Anleitung zum Unglücklichsein“ sich immer wieder zu lesen lohnt.

Es ist nie zu spät für eine glückliche Kindheit!

Der Kranke heitert den Gesunden auf

Gerade Krebspatienten sind häufig auf der Suche nach Sinn, Trost und Verbundenheit. Dabei kehrt sich zuweilen die Rolle gegenüber den Angehörigen um. Ein Beispiel: Jemand, der unheilbar krank ist, freut sich riesig auf den Besuch seiner Freunde und seiner Familie am Nachmittag. Aber sobald sie da sind, darf er seine Freude nicht zeigen, denn alle erwarten, dass er mit Leidensmiene in ihren Schmerz mit einsteigt. Und dann heitert der Kranke die Gesunden auf. Verkehrte Welt?

In Hospizen wird viel gelacht. Denn dort haben die Todkranken erfahren, was G. B. Shaw so ausdrückt: „Das Leben hört nicht auf, komisch zu sein, wenn wir sterben. Genauso wenig, wie es aufhört, ernst zu sein, wenn man lacht.“ Ein großer Trend in der therapeutischen Medizin ist Meditation und Achtsamkeit. Und auch hier gibt es meines Erachtens eine große Querverbindung zum Humor. Im Lachen können Widersprüche bestehen bleiben, ohne dass sie aufgelöst zu werden brauchen. Unser Verstand will die Welt sortieren, die ist aber viel zu komplex um sich in gut/böse, rechts/links, richtig/falsch einteilen zu lassen. Es gibt drei Zustände der Seele, wo Widersprüche existieren dürfen: der Traum, die Psychose und der Humor. An der Nicht-Begreifbarkeit des Lebens kann man verrückt werden, man kann daran verzweifeln oder man kann darüber lachen. Lachen ist die gesündeste Art, und überhaupt nicht oberflächlich. Ein großes deutsches Missverständnis. Im Lachen akzeptiert man die Doppelbödigkeit des Seins. Schopenhauer sagte, jedes Lachen ist eine kleine Erleuchtung. Eine heitere Gelassenheit ist auch die Grundhaltung des Meditierenden, weil er versucht, seine subjektive Perspektive um eine übergeordnete Werte zu ergänzen.

Stress bewältigen durch andere Situationsbeurteilung

Aus evolutionsbiologischer Sicht ist es sinnvoll, in Stress zu geraten. Der Säbelzahn hinter unseren Urhaken stellte schließlich eine echte Gefahr dar. Vorübergehend verengt sich bei Stress das Blickfeld, die Muskeln verkrampfen sich, und die Gedanken sind nicht mehr frei. Wir sind auf die Situation fixiert. Viel leichter, als die Situation zu ändern, ist es aber, unsere Beurteilung der Situation zu ändern. Wir sollten uns fragen, ob es wirklich ein Säbelzahn ist, der da hinter uns her ist. Denn die sind ja bekanntlich ausgestorben und entsprechend ist der Stress meist größer als nötig. Hilft es mir, wenn ich mich aufrege? Was wäre an der Situation komisch, wenn ich nicht selbst beteiligt wäre? Wie werde ich die Situation in einem Jahr beurteilen? Wenn ich in einem Jahr darüber lache – warum nicht jetzt gleich? Bevor Sie sich das also das nächste Mal sagen „Ich ärgere mich“, fragen Sie sich: „Wer ärgert wen?“. Oder: „Ich könnte mich aufregen.“ Genau, Sie könnten es aber auch bleiben lassen. Ärger, den man nicht gehabt hat, hat man nicht gehabt.

Was passiert, wenn man einen Zeugen Jehovas mit einem Atheisten kreuzt? Jemand klingelt völlig sinnlos an Ihrer Tür.

Humor im Kampf mit den Esoterikern

Ein Phänomen der allgegenwärtigen Psychologisierung ist das „victim blaming“ – Patienten sind an ihrem Schicksal selber schuld. Hier trifft Esoterik auf mittelalterliche Krankheitskonzepte. Dann ist jemand an seiner Krankheit „schuld“, hat sich „versündigt“ oder kassiert „eine gerechte Strafe“. Die Idee, dass der Geist allein sich seinen Körper erschafft, kann sehr unglücklich machen. Die Naturwissenschaft sagt, dass der Körper sich den Geist erschafft und dass es den Zufall gibt. Zellen teilen sich und machen dabei Fehler. Je älter wir werden, desto wahrscheinlicher ist es, dass sich diese Fehler häufen, nicht repariert werden und irgendwann auch Zellen entstehen, die keine Spielregeln mehr einhalten und sich ohne Rücksicht auf Verluste teilen. Das nennt man Krebs. Er ist Teil des Spiels von Leben und Tod. Wenn jemand schwer erkrankt, suchen wir nach einem Sinn dahinter und versuchen, uns das zu erklären, weil uns „Zufall“ eben nicht tröstet. Dann kommt zuweilen ein wohlmeinender Esoteriker und sagt dem Kranken: „Überleg doch mal, hast du diese Krankheit nicht irgendwie auch gewollt, hast du sie nicht auch unterbewusst angezogen?“ Was tut man in so einem Fall? Mein Tipp: Hören Sie geduldig zu und gießen Sie dem Karma-Kenner mitten im Gespräch ein Glas Wasser ins Gesicht. Wichtig: dabei weiter lächeln. Und unschuldig gucken. Und gerade dann, wenn er sich langsam von seiner Überraschung erholt, noch verbal eins hinterher geben: „Du, ich weiß auch nicht, wie das gerade passieren konnte. Aber überlege doch mal, vielleicht hast du es ja irgendwie auch gewollt und unterbewusst angezogen.“



Veranstaltungen

17. Januar 2014

Heidelberger Uro-Onkologie Workshop

01. Februar 2014

31. Frühjahrssymposium

Neue Behandlungsformen in der Onkologie

03. Februar 2014

Workshop on Chronic Lymphocytic Leukemia (CLL)

From Pathogenesis to improved Treatment

18. Februar 2014

42nd Heidelberg Grand Round

Early Integration of Palliative Care in Oncology
(Michael Thomas/Hubert Bardenheuer)

10. – 11. März 2014

Innovationsworkshop zur Prävention des
kolorektalen Karzinoms

01. April 2014

43rd Heidelberg Grand Round

*Antiangiogenic Tumor Therapy – novel insights and
Translational Approaches*
(Alexis Ulrich/Hellmut Augustin)

12. April 2014

10. Heidelberger KrebsPatiententag

03. Juni 2014

44th Heidelberg Grand Round

Hepatitis
(Peter Schirmacher/Ralf Bartenschlager)

Details zu allen Veranstaltungen finden Sie unter www.nct-heidelberg.de



NATIONALES CENTRUM
FÜR TUMORERKRANKUNGEN
HEIDELBERG

getragen von:
Deutsches Krebsforschungszentrum
Universitätsklinikum Heidelberg
Thoraxklinik-Heidelberg
Deutsche Krebshilfe



DEUTSCHES
KREBSFORSCHUNGSZENTRUM
IN DER HELMHOLTZ-GEMEINSCHAFT



Universitätsklinikum Heidelberg