

IN DIESER AUSGABE

- Interview Prof. Dr. Dr. Max Heiland 1
- Prof. Dr. Thorsten Schlomm 1
- Das Europäische Metastasenzentrum der Charité 3
- Nachlese zum 8. Berliner Krebsaktionstag 4

Charité Comprehensive Cancer Center

gefördert durch die Deutsche Krebshilfe

Liebe Leserinnen und Leser,

die Charité befindet sich in einem spannenden Generationswechsel auf den Leitungsebenen. In dieser Ausgabe unseres Newsletters können wir Ihnen gleich zwei international ausgewiesene Tumorspezialisten vorstellen, die dem Ruf von der Elbe an die Spree gefolgt sind: Prof. Max Heiland, Direktor der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, und Prof. Thorsten Schlomm, Direktor der Klinik für Urologie. Beide bringen viele neue Impulse, höchste Expertise und modernste Programme in ihr Fachgebiet und in die interdisziplinäre Tumormedizin der Charité ein. Außerdem finden Sie in dieser Ausgabe einen Bericht über das Metastasenzentrum, das gerade zwei Jahre alt geworden ist und bereits vielen Patienten mit einer vermeintlich inoperablen Krebserkrankung effektiv helfen konnte. Ein weiterer Bericht fasst zentrale Themen des Krebsaktionstages im Rahmen des Deutschen Krebskongresses zusammen und wir berichten über die Aktivität unserer Hotline. Ich wünsche Ihnen viel Vergnügen beim Lesen unseres neuen Newsletters.

Ihr Prof. Dr. Ulrich Keilholz, Direktor des CCCC

Grenzen überwinden

Im April 2017 hat Prof. Dr. Dr. Max Heiland die Leitung der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie übernommen. Was er vorhat, verrät der Mediziner im Interview.



Vor mehr als einem Jahr hat Sie die Charité vom Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf abgeworben. War Hamburg nicht mehr interessant für Sie?

Heiland: Als ich mich beworben habe, war ich 44. Das ist genau das richtige Alter, um sich neuen Herausforderungen zu stellen. Und einen Ruf an die renommierte Charité, den erhält man nur einmal im Leben. Zudem bin ich mit meinen Ideen und Plänen in Hamburg an

Grenzen gestoßen. Die Charité war da viel aufgeschlossener.

Was sind das für Pläne?

Heiland: Die Charité hat bereits drei zertifizierte Zentren für Kopf-Hals-Tumore, in denen Ärzte verschiedenster Fachrichtungen auf hohem Niveau zusammenarbeiten. Meiner Ansicht nach könnten wir noch sichtbarer werden, wenn wir daraus ein großes interdisziplinäres Zentrum für Kopf-Hals-Tumore machen, in dem die Grenzen zwischen der Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie und Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde komplett aufgelöst sind. Das bedeutet natürlich, dass beide Player gemeinsam wirtschaftlich verantwortlich sind und jeder etwas von seinem Kuchen abgeben muss. Aber ich glaube, dass am Ende alle davon profitieren: die Patienten, die Ärzte und die Charité. Mit so einem Konzept hätten wir ein nationales Leuchtturmprojekt, das es so noch nicht gibt.

Fortsetzung auf Seite 2

Spezialisierung auf hohem Niveau

Der neue Direktor der Klinik für Urologie Prof. Dr. Thorsten Schlomm über ein neues Department-Konzept, genbasierte Krebsmedizin und das Forschungsel dorado Berlin.



Herr Professor Schlomm, Sie haben am 15. Februar Prof. Miller abgelöst und leiten nun die Klinik für Urologie der Charité. Was wollen Sie anders machen als Ihr renommierter Vorgänger?

Schlomm: Zunächst einmal möchte ich betonen, dass Kurt Miller hier etwas Großartiges aufgebaut hat und wir weiter eng zusammenarbeiten. Er berät mich und unterstützt mich massiv, die Klinik zu einer komplett patientenzentrierten Qualitätsklinik umzubauen. Das ist

toll. Wir haben beide die gleiche Vision, die übrigens vom Vorstand zu 100 Prozent mitgetragen wird.

Erzählen Sie von den Umbauplänen

Schlomm: Das, was wir in Hamburg an der Martini-Klinik etabliert haben, möchte ich auch in Berlin umsetzen: Hohe Spezialisierung und Messen der Qualität. In Hamburg waren wir ausschließlich auf das Prostatakarzinom spezialisiert, hier wollen wir das Konzept auf alle Bereiche der Urologie anwenden. Darum sind wir augenblicklich dabei, verschiedene Departments zu gründen. Neben dem Zentrum für Prostatakrebs wird es ein Zentrum für Nierenkrebs, Blasenkrebs, interdisziplinäre Uroonkologie, Urogynäkologie, Steine, Nierentransplantationen, Kinderurologie und ein Laserzentrum für gutartige Vergrößerungen der Prostata geben. Die Oberärzte hier sind so gut, dass wir sofort damit loslegen können.

Fortsetzung auf Seite 2

Fortsetzung Interview Prof. Dr. Dr. Max Heiland

Wie soll das Zentrum konkret aussehen?

Heiland: Die Patienten hätten Zugang über drei Portalambulanzen, jedoch würde nur an einem Standort operiert. Das hätte den Vorteil, dass sich die gesamte OP-Technik an einem Standort konzentriert. Dort würden dann MKG-Chirurgen gemeinsam mit HNO-Ärzten operieren und könnten eine Menge voneinander lernen. Mitarbeiter in Ausbildung würden so in einer ganz anderen Schule groß. Eines ist doch klar: Für den Patienten zählt das beste Therapieergebnis, und nicht der Fachtitel seines Arztes.

Sie bringen auch Forschungsambitionen mit. Was steht da auf Ihrer Agenda?

Heiland: Da stehen zum Beispiel die molekular gezielten Therapien und Immuntherapien drauf. Wir brauchen mehr Evidenz, um zu sagen, welche Patienten wovon einen Nutzen haben. Das erforschen wir intensiv zusammen mit dem CCCC. Ein weiteres Forschungsfeld ist die intraoperative Strahlentherapie, von der ich mir persönlich viel verspreche und natürlich das ganze Feld der rekonstruktiven Chirurgie.

Komplexe Rekonstruktionen des Gesichts sind Ihr Steckenpferd. Was gibt es auf diesem Gebiet noch zu erforschen?

Heiland: Eine ganze Menge. Wenn ich in 20 Jahren in Rente gehe, möchte ich keine Transplantate mehr aus gesundem Gewebe etwa der Wade oder der Schulter entnehmen und diese dann im Operationsgebiet mit Titan stabilisieren. Deswegen arbeiten wir hier eng mit Prof. Duda vom Julius-Wolff-Institut zusammen und entwickeln Alternativen. Titan können wir eventuell schon bald durch neuartige Biomaterialien auf Seiden- und Magnesiumbasis ersetzen. Magnesium hat den Vorteil, dass es sich auflöst und später kein Metall mehr im Körper ist, das uns bei MRT-Kontrollen und der Strahlentherapie im Weg ist. Und was die Transplantate selbst betrifft, so sind wir an zellbasierten Ansätzen dran. Das wird aber vermutlich etwas länger dauern als der Titan-Ersatz. Daneben spielt auch das ganze Feld der intraoperativen Navigation eine Rolle. Wir nutzen da im Prinzip die gleiche Technik wie die Neurochirurgen. Das Problem ist, dass so ein millimetergenaues 3-D-Mapping nur bei starren Strukturen funktioniert, der gesamte Mund- und Kieferbereich aber beweglich ist. Trotz dieser Hürden glaube ich, dass wir in 20 Jahren die relevanten Informationen vor dem Sichtfeld haben werden, ähnlich wie bei Google Glasses.

Welche Rolle spielen Operationen überhaupt in der Behandlung von Kopf-Hals-Tumoren?

Heiland: Die Operation ist nach wie vor die Therapie der ersten Wahl. Bei inoperablen Tumoren bekommen die Patienten eine Strahlentherapie oder eine Radiochemotherapie. Künftig werden sicher auch die neuen medikamentösen Therapien in der neo-adjuvanten Situation eine größere Rolle spielen, aber da fehlt es uns wie gesagt im Moment noch an validen Daten.

Sie sind jetzt ein Jahr an der Charité. Was gefällt Ihnen hier besonders gut?

Heiland: An der Charité gibt es praktisch für jede Fragestellung einen Spezialisten. Neben einer großartigen Onkologie, Strahlentherapie und Zahnmedizin haben wir das Julius-Wolff-Institut vor Ort und sogar einen Lehrstuhl für Naturheilkunde. Mit Prof. Andreas Michalsen und seiner onkologischen Tagesklinik am Immanuel Krankenhaus arbeiten wir eng zusammen, weil viele unserer Tumorpatienten von den komplementären Maßnahmen enorm profitieren.

Fortsetzung Interview Prof. Dr. Thorsten Schlomm

Heißt das, Sie wollen die besten Spezialisten zu Department-Leitern machen?

Schlomm: So ist es. Das hat den Charme, dass die besten Ärzte hier eine echte Zukunftsperspektive bekommen. Bisher ist es doch so, dass die Top-Leute irgendwann gehen, weil sie Chefarzt werden wollen. Damit geht auch immer viel Wissen verloren. Wenn sie aber eigenverantwortlich ein Zentrum leiten, in dem sie auf einem Spezialgebiet echte Akzente setzen und Nachwuchs ausbilden können, dann werden sie bleiben. Das wird die Qualität mächtig nach vorne bringen.

Sie wollen Qualität künftig auch messen?

Schlomm: Die Qualitätsmessung ist essentiell. Wir wollen wissen, wie gut unsere Therapien sind, wie gut operiert wurde, welche Nebenwirkungen auftreten. Dafür wird es eine Datenbank geben, mit der wir Patientendaten ein Leben lang nachverfolgen. Per App und Internet können uns die Patienten regelmäßig sagen, wie es ihnen geht. Letztlich werden wir auch wissen, wer von uns was am besten kann - mit dem Ziel, das wir uns gegenseitig ausbilden können, um stetig besser zu werden.

Was halten Ihre Mitarbeiter von dieser Idee?

Schlomm: Die Mitarbeiter sind begeistert. Jeder bekommt hier seinen Platz.

Wie spürbar werden die Veränderungen für die Patienten?

Schlomm: Ich möchte die Klinik komplett patientenzentriert organisieren. Das Department-Konzept mit seiner Spezialisierung auf hohem Niveau und seinen eigenen Labels spielt dabei eine entscheidende Rolle. Darüber hinaus wollen wir Patienten, die eine systemische Therapie brauchen, eine Genomsequenzierung anbieten. Geld von der Fakultät haben wir bereits dafür bekommen.

Ein molekulares Tumorboard für urologische Tumoren, das wir gerade gemeinsam mit dem CCCC etablieren, legt dann maßgeschneiderte Therapien anhand des genetischen Profils fest. Von diesem Novum sollen übrigens nicht nur Charité-Patienten profitieren, sondern alle Patienten aus dem Raum Berlin-Brandenburg.

Wie das?

Schlomm: Der Plan ist, ein Netzwerk aufzubauen, in das die niedergelassenen Urologen und Kliniken aus der Region eingebunden sind. In diesem „Hauptstadtnetzwerk Urologie“ werden wir die Patientenzahlen haben, die notwendig für eine solide Versorgungsforschung sind. Schließlich wollen wir ja herausfinden, welche genetischen Veränderungen wirklich entscheidend sind und welche Medikamente dann am besten greifen. Und dafür brauchen wir sehr viele Daten.

Noch einen Satz zu Berlin?

Schlomm: In Hamburg hatte ich den tollsten Job der Welt. Aber Berlin eröffnet mir noch einmal ganz andere Möglichkeiten, zumal der Standort das Forschungsel dorado in Deutschland ist. Meinen Forschungsschwerpunkt genbasierte Krebstherapie kann ich hier ebenso voranbringen wie den Ausbau der internetbasierten Medizin. Dazu trägt einmal natürlich die Nähe zu Einrichtungen wie dem Max-Planck-Institut für molekulare Genetik, der TU oder dem Berliner Institut für Gesundheitsforschung (BIH) bei, aber es gibt hier auch eine tolle Start-up-Szene. Wir arbeiten bereits in einem Pilotprojekt mit dem Start-up bzw. der Patientenplattform „Progether“ zusammen, mit deren Hilfe wir Qualitätsdaten von unseren Patienten abfragen. Wenn das funktioniert, könnte das Modell Charité-weit übertragen werden. Das wäre dann ein weiterer Meilenstein auf dem Weg zur Qualitätsklinik 2025.

EUROPÄISCHES METASTASENZENTRUM CHARITÉ

Bessere Versorgung bei Metastasen

Krebspatienten mit Metastasen bekommen oft gesagt, dass man nichts mehr für sie tun kann. Gut möglich, dass das Europäische Metastasenzentrum am CCCC zu einer ganz anderen Einschätzung gelangt.

Wenn sich ein Krebs im Körper ausgebreitet hat, gibt es häufig nur noch geringe Chancen auf Heilung. Doch in manchen Fällen haben Charité-Ärzte noch Möglichkeiten, die es anderswo nicht gibt oder manchmal auch nicht gesehen werden – sei es durch einen chirurgischen Eingriff, eine Präzisionsbestrahlung oder eine andere innovative Therapie. Sehr häufig werden auch mehrere Behandlungsmethoden zu einem erfolgreichen multimodalen Therapiekonzept kombiniert.

Um Patienten in einer vermeintlich aussichtslosen Situation die Chance auf eine lebensverlängernde Behandlung zu geben, wurde am CCCC vor zwei Jahren das Europäische Metastasenzentrum gegründet. Es ist das erste und einzige interdisziplinäre Zentrum in Deutschland, das sich vorrangig an Patienten mit Metastasen richtet, unabhängig von Lokalisation und Primärtumor.

„Wir wollen die Versorgung in der metastasierten Situation verbessern und die Patienten identifizieren, die wir mit neuen Strategien behandeln können“, sagt Prof. Dr. Johann Pratschke, Direktor der Chirurgischen Klinik am Campus Virchow Klinikum und Mitbegründer des Metastasenzentrums.

Identifizieren bedeutet, dass selbst die Krebspezialisten der Charité nur einem Teil der Betroffenen helfen können. Diese Patienten profitieren aber umso mehr von dem hoch spezialisierten Angebot: „Hinter unserem Zentrum steht die gesamte Expertise der Charité mit all ihren Fachabteilungen, Tumorkonferenzen, Spezialisten und innovativen Therapieangeboten“, erläutert der Leiter des Europäischen Metastasenzentrums PD Dr. Robert Öllinger. Das Zentrum ist somit für Patienten gedacht, die nicht schon an der Charité behandelt werden. „Wir sind Anlaufstelle für alle, die an einer anderen Klinik die niederschmetternde Nachricht bekommen, dass sie eine inoperable Krebserkrankung haben“, so der Chirurg. Das Metastasenzentrum ist also ein neuer Zugang zur Krebsmedizin der Charité, wobei es in vielen Fällen um eine Zweitmeinung geht. Ob die Berliner Universitätsmediziner eine Behandlung für möglich halten, darüber beraten dann die interdisziplinären Tumorboards. Beispielsweise

würde der Fall eines Darmkrebspatienten mit Tumorsiedlungen in der Lunge und/oder der Leber in der Tumorkonferenz „Darm“ besprochen und der eines Prostatakrebspatienten in der Tumorkonferenz „Prostata“. Dort prüfen dann Ärzte unterschiedlicher Fachrichtungen gemeinsam jeden Einzelfall und eben auch jene, die übers Metastasenzentrum kommen.

Wir können das Fortschreiten der Erkrankung oft um mehrere Jahre hinauszögern

Die allermeisten Patienten werden onkologisch weiterbetreut, weiß Zentrumsleiter Öllinger zu berichten. „Neue Medikamente spielen da eine ganz große Rolle.“ In etwa jedem zehnten Fall seien aber auch chirurgische Eingriffe möglich, beispielsweise bei Lebermetastasen. „Bei ausgedehntem Befall, können wir erst den linken Teil der Leber operieren, und wenn die linke Leber nach Intervention der Radiologen nachgewachsen ist, den rechten mittels Resektion“, erklärt er das chirurgische Vorgehen, das öfter möglich ist, als bisweilen vermutet. Eine Studie unter Mitwirkung von Prof. Pratschke hatte gezeigt, dass ein hoher Prozentsatz von Patienten, deren Befund „inoperabel“ lautete, von unterschiedlichen Spezialisten mehrerer renommierter Kliniken sehr wohl operabel waren. Noch höher war dieser Anteil, wenn die Lebermetastasen zuvor mit einer Chemotherapie reduziert werden konnten. „Das ist nur durch eine extrem hohe Spezialisierung bei gleichzeitiger reibungsloser Zusammenarbeit aller beteiligten Fachdisziplinen möglich“, betont Pratschke.



PD Dr. Robert Öllinger, Prof. Dr. Johannes Pratschke: Es geht um Lebensverlängerung bei guter Lebensqualität.

Wegen des hohen Spezialisierungsgrades fallen am Metastasenzentrum auch immer wieder Begriffe wie Radiofrequenzablation (RFA), die selektive intraarterielle Radiotherapie (SIRT) oder CyberKnife. Diese Spezialverfahren werden mitunter mit Operationen kombiniert und dienen insbesondere zur Elimination von Metastasen. Zudem hat sich die Charité auf die hypertherme intraperitoneale Chemotherapie (HIPEC) spezialisiert. Mit dieser kombinierten Behandlungsmethode aus Operation und lokaler Chemotherapie werden ausgewählte Patienten behandelt, deren Bauchfell bereits vom Krebs befallen ist. Nur wenige Zentren in Deutschland beherrschen den komplizierten Eingriff. „Unsere Stärke ist, dass wir alle Möglichkeiten haben“, sagt Pratschke. Gleichzeitig warnt er vor falschen Erwartungen. „In der metastasierten Situation sprechen wir ungern von Heilung. Uns geht es um eine Lebensverlängerung bei guter Lebensqualität.“

Es sind überwiegend Patienten aus dem deutschsprachigen Raum, die sich an das Zentrum wenden. Und wenn es nach den beiden Chirurgen geht, sollten künftig noch viel mehr Patienten das Angebot nutzen, „weil es vielen schwer kranken Menschen eine einmalige Chance eröffnet.“

Das Europäische Metastasenzentrum kann über die Cancer Hotline +49 30 450 564 222 telefonisch erreicht werden oder im Internet unter <https://metastasenzentrum.charite.de>

„Integration moderner Therapien in das onkologische Gesamtkonzept“

Was ist neu in der Krebsmedizin? Antworten gab das CCCC auf dem Krebsaktionstag 2018. Wir fassen das Wichtigste zusammen.

Am letzten Tag des Deutschen Krebskongresses wird traditionell der Krebsaktionstag von der Berliner Krebsgesellschaft gemeinsam mit der Deutschen Krebsgesellschaft und der Deutschen Krebshilfe organisiert. Das CCCC war am 24. Februar mit einem spannenden Themenblock dabei. Unter dem Vorsitz von Prof. Dr. Ulrich Keilholz ging es im Berliner City Cube am Vormittag anderthalb Stunden lang um die Frage: „Was ist neu in der Krebsmedizin?“

Tatsächlich gibt es in der Krebsmedizin viele interessante Entwicklungen. Doch zwei neue Ansätze haben die Tumorthherapie entscheidend verändert. Gab es vor 20 Jahren nur drei Behandlungsmodalitäten - Operation, Chemo- und Strahlentherapie - sind es heute fünf: „Zielgerichtete Therapie und die Immuntherapie haben das klassische Behandlungstrio um zwei wirksame Modalitäten ergänzt“, sagte der Direktor des CCCC auf dem Krebsaktionstag.

Zunächst wurden die neuen Behandlungsprinzipien ausschließlich an Patienten erprobt, bei denen der Krebs schon weit fortgeschritten und alle anderen Möglichkeiten ausgeschöpft waren. Nach Auskunft von Prof. Keilholz hat sich das jetzt geändert. „Derzeitige Studien prüfen den Einsatz der molekular gezielten Therapien und Immuntherapien in der Primärbehandlung gemeinsam mit den klassischen Modalitäten, um die Heilungsraten zu verbessern“, betonte er. Dabei werden die modernen Therapien zunehmend in etablierte Behandlungskonzepte integriert und im Rahmen von

großen klinischen Studien beispielsweise vor oder nach einer Operation oder Strahlentherapie eingesetzt. „Wir wollen von der rein palliativen Situation hin zu den früheren Behandlungsphasen, weil dann die Heilungschancen am größten sind“, erklärte der Krebsmediziner.

Moderne Therapien erfordern molekulare Tumordiagnostik

Prinzipiell gibt es eine Art Faustregel: „Die Immuntherapie funktioniert besonders gut bei Tumoren, die viele Mutationen haben, wohingegen man für Tumore mit wenigen Mutationen besser zielgerichtete Medikamente finden kann“, erläuterte Prof. Keilholz. Zielgerichtete Therapien werden auch unter dem Begriff Präzisionsmedizin oder personalisierte Medizin zusammengefasst. Dabei handelt es sich um Medikamente, die einen spezifischen Krebstreiber wie zum Beispiel eine Mutation des B-RAF-Gens oder des Wachstumsfaktor-Rezeptors EGFR blockieren. Immuntherapien mit Checkpoint-Inhibitoren lösen dagegen natürliche Bremsen des Immunsystems, so dass die körpereigene Immunabwehr den Krebs bekämpfen kann.

Prof. Keilholz präsentierte dazu beeindruckende Daten zum metastasierten schwarzen Hautkrebs: Demnach hat im Jahr 2011 die Wahrscheinlichkeit, die nächsten zwei Jahre zu überleben, unter Chemotherapie nur 22 Prozent betragen. 2017 ist diese Überlebenschance auf 53 Prozent gestiegen, wenn die Patienten mit einer Immuntherapie behandelt wurden, und auf 68



Foto: ©Peter-Paul Weiler

Prozent, wenn sie aufgrund einer spezifischen Mutation auch einen B-RAF-Inhibitor bekommen konnten. Aber auch bei vielen anderen Krebserkrankungen gibt es große Erfolge. Dank Immuntherapie hat sich die Überlebenszeit zum Beispiel bei fortgeschrittenem Lungenkrebs, Blasenkrebs und Kopf-Hals-Tumoren verdoppelt.

Moderne Therapien erfordern klinische Studien

Derzeit kann etwa jeder vierte Patient an der Charité im Rahmen klinischer Studien mit einer neuen Therapiemöglichkeit behandelt werden. Künftig könnten es noch deutlich mehr werden. „Wir verstehen immer besser die molekularen Hintergründe, so dass man für jede Krebsart zunehmend Ansätze für die Immuntherapie oder molekular gezielte Therapie findet“, stellte der Krebspezialist in Aussicht.

Cancer-Hotline gefragter denn je

Immer mehr Menschen wenden sich per Telefon oder E-Mail an die Cancer-Hotline des CCCC: So hat sich im vergangenen Jahr die Zahl der Kontakte gegenüber 2015 mehr als verdoppelt (12.972 vs. 5.984). Das häufigste Anliegen ist die Bitte um eine Zweitmeinung (48,6%), gefolgt von der Kontaktaufnahme zur Onkologischen Portalambulanz (22,5%) und

zum Metastasenzentrum (9,05%). Nancy Schramm und Andrea Bachmeier sorgen dafür, dass alles reibungslos klappt. In allen medizinischen Fachabteilungen der Charité stehen den beiden Hotline-Mitarbeiterinnen dafür feste Ansprechpartner zur Verfügung, so dass jeder Patient zügig an die besten Spezialisten vermittelt werden kann.

IMPRESSUM

Herausgeber:
Charité Comprehensive Cancer Center
Charitéplatz 1 | 10117 Berlin
E-Mail: cccc@charite.de
Internet: <http://cccc.charite.de/>

Redaktion: Beatrice Hamberger, Cornelia Große
Gestaltung: Christine Voigts
Charité Zentrale Mediendiensteleistungen
Fotos: Charité, falls nicht anders angegeben

© Charité Comprehensive Cancer Center, 2018.

CANCER HOTLINE

+49 30 450 564 222

Auf der Website des CCCC halten wir Sie stets auf dem Laufenden:
[Veranstaltungskalender](#) | [Newsletter](#) | [Aktuelle Studien](#)