

# Informationen aus dem NZT

**GEMEINSAM GEGEN KREBS:** Zu diesem Zweck haben sich unter dem Dach des Gesundheitsverbunds pro homine Experten aller in der Krebsmedizin tätigen Fachdisziplinen des Marien-Hospitals Wesel und des St. Willibrord-Spitals Emmerich zum Niederrheinischen Zentrum für Tumorerkrankungen (NZT) zusammengeschlossen.

**FACHÄRZTE:** Gastroenterologie/Onkologie/Hämatologie: Chefarzt **Prof. Dr. Henning Schulze-Bergkamen, Dr. Esmatollah Kasim** (St. Willibrord-Spital) • Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie: Chefarzt **PD Dr. Marc Bludau** • Gynäkologische Onkologie/Frauenheilkunde: Chefarzt **Prof. Dr. Stephan Böhmer** • Senologie: Chefarzt **Doctor-medic (RO) Akbar Ferdosi** • Pneumologie: Oberarzt **Dr. Matthias Ernst** • Urologie: Chefarzte **Dr. Andreas Stammel, Dr. Miguel Garcia Schürmann, Dr. Patrick Follmann** • Thoraxchirurgie: Ltd. Arzt **Dr. Uwe Monser** (St. Willibrord-Spital) • Medizinisches Versorgungszentrum Hämatologie/Onkologie: **Dr. Mathias Hoiczky, Prof. Dr. Stephan Petrasch, Melanie Guyot**

## Palliative Versorgungsstrukturen und -möglichkeiten nach der stationären Behandlung im NZT Wesel

**Im Marien-Hospital besteht das Angebot des palliativmedizinischen Konsiliardienstes, ausgehend von der Klinik für Hämatookologie. Es ergänzt die umfassende stationäre palliativmedizinische Versorgung in der Med. Klinik 2 am NZT (Leitung Palliativeinheit: Oberarzt Henry Kleipaß).**

Die palliativmedizinische Betreuung im Krankenhaus stellt eine Zwischenstufe in der Behandlung dar. Sie ist gedacht als Brücke für die weitere Versorgung unheilbar erkrankter Patienten, bei denen es nicht klar ist, ob eine Versorgung im bisherigen Umfeld möglich ist oder nicht. So soll die stationäre Palliativbehandlung, neben der adäquaten Symptomkontrolle und Einstellung mit entsprechenden Medikamenten, Betroffene und Angehörige in der Entscheidungsfindung, wie und wo die weitere Versorgung stattfinden soll, unterstützen.

### Welche Versorgungsmöglichkeiten bestehen für einen unheilbaren kranken Patienten nach der Krankenhausbehandlung?

Hier bieten sich unterschiedliche Modelle und Möglichkeiten an. Grundsätzlich gilt: Soll eine Tumorbehandlung weiterhin erfolgen, scheidet eine Unterbringung in einem Hospiz aus.

Im Folgenden werden die unterschiedlichen Möglichkeiten dargestellt:

### Die SAPV: Spezialisierte ambulante Palliativ-Versorgung

Die SAPV kommt für Menschen in Frage, die eine unheilbare Erkrankung diagnostiziert bekamen oder sich in einem weit fortgeschrittenen Stadium ihrer Krankheit befinden und ausgeprägte Symptome aufweisen. Vorteil ist ein eingespieltes Team aus Palliativmediziner\*innen und Pflegekräften.

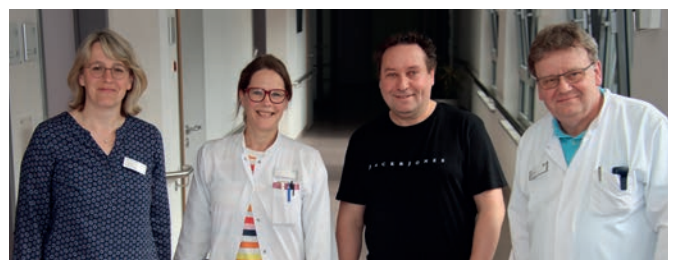
**S** – wie spezialisierte Versorgung: Die spezialisierte Versorgung ist die Ergänzung der hausärztlichen Versorgung. Hierbei handelt es sich um Betroffene mit besonders komplexen, instabilen und rasch fortschreitenden Krankheitssituationen.

**A** – wie ambulante Versorgung: Der Dienst betreut Schwerstkranke und Sterbende bis zu ihrem Tod in ihrer vertrauten häuslichen Umgebung, ggfs. auch im Pflegeheim sowie in Einrichtungen der Behindertenhilfe.

**P** – wie palliativmedizinische Behandlung und Pflege: Die krankheitsbedingten Symptome mit ihrer gesamten Schwere werden zur Verbesserung der Lebensqualität behandelt. Hierzu gehören die regelmäßigen Besuche zur Symptomkontrolle durch die Pflege, der Besuch des Palliativmediziners, die Anpassung der Medikamente zur Symptomkontrolle und vieles weitere.

**V** – wie Versorgung: Es erfolgt die Unterstützung und Versorgung Betroffener und ihrer Angehörigen mittels eines sehr guten Netzwerks von Ärzten, Pflegenden, Ehrenamtlichen der Hospizbewegung und Sanitätshäusern vor Ort.

**Wir arbeiten mit unterschiedlichen SAPV-Teams, u.a. Niederrhein in Dinslaken, Rhein-Maas in Goch und dem Palliativnetzwerk Niederrhein in Issum.**



Sie kooperieren in der palliativen Versorgung (v.l.): Ann-Kathrin Koinig (Sozialdienst), Melanie Guyot (Palliativmedizinerin), Roland Wacke (Sozialdienst) und Henry Kleipaß (Palliativmediziner).

Fortsetzung nächste Seite

### Die AAPV: Allgemeine ambulante Palliativ-Versorgung

Die AAPV kommt ebenso wie die SAPV für Menschen mit einer unheilbaren fortgeschrittenen Erkrankung in Frage. In diesem Falle ist es jedoch so, dass nicht ein Palliativmediziner die ärztliche Behandlung übernimmt, sondern diese vom Hausarzt geleistet wird. Wie bei der SAPV erfolgt die Behandlung ambulant und es wird ein Pflegedienst eingeschaltet. Bei diesem Modell fehlt allerdings der Palliativmediziner und ggfs. das Netzwerk.

### Das Hospiz

Sehr häufig wird das Hospiz von Betroffenen und Angehörigen mit der Palliativstation verwechselt. Es handelt sich um unterschiedliche Einrichtungen. Wie eingangs erwähnt kann die Palliativstation als eine „Zwischenstufe“ in der Betreuung Betroffener angesehen werden. Sollte sich herausstellen, dass eine Betreuung eines schwerkranken Menschen im häuslichen Umfeld selbst durch den Einsatz

eines SAPV-Dienstes nicht gewährleistet sein kann, so stellt das Hospiz eine adäquate sinnvolle Alternative dar. Es handelt sich um selbstständige Einrichtungen mit einem eigenständigen Versorgungsauftrag, die für Menschen mit unheilbaren Krankheiten in ihrer letzten Lebensphase eine palliativpflegerische und palliativmedizinische Versorgung erbringen. In der Regel sind es kleine Einrichtungen mit familiärem Charakter mit acht bis 16 Plätzen. Die räumliche Gestaltung ist auf besondere Belange schwer kranker und sterbender Menschen ausgerichtet. Die personelle und räumliche Ausstattung ist den speziellen Anforderungen angepasst, so dass eine palliative, psychosoziale sowie seelsorgliche Begleitung und Versorgung der sterbenden Menschen und ihrer Angehörigen gewährleistet werden kann.

📞 **Bei Fragen zu den Themen Weiterbetreuung in der SAPV, AAPV oder Hospiz: Oberarzt Henry Kleipaß, Tel.: 0281 104-1140 (Sekretariat)**

## Ambulante Palliativ-Sprechstunde

**Es ist erwiesen, dass das Leben unheilbar erkrankter Menschen lebenswert gestaltet und mitunter sogar verlängert werden kann, wenn frühzeitig eine palliative (Mit-)Versorgung in die Behandlung eingebunden wird.**



Vor diesem Hintergrund bietet Melanie Guyot, Oberärztin der Klinik für Innere Medizin II (Gastroenterologie / Hämatologie / Onkologie / Palliativmedizin) am Marien-Hospital, eine ambulante Palliativ-Sprechstunde an, die sich aktuell hauptsächlich auf Patienten mit Tumorerkrankungen konzentriert. **Die Sprechstunde findet freitags zwischen 9:30 und 12:30 Uhr in der onkologischen Praxis des MVZ am Marien-Hospital (im Haus der Gesundheit, Pastor-Janßen-Straße 2) in Wesel statt und richtet sich an Patienten und Angehörige.**

„Sie folgt unserem Ansatz, auch ambulant eine ganzheitliche Medizin zu betreiben“, erklärt Melanie Guyot. Dies entspricht dem Grundsatz von Cicely Saunders, der Pionierin der Palliativmedizin, die einst sagte: „Es geht nicht darum, dem Leben mehr Tage zu geben, sondern den Tagen mehr Leben.“ Dazu zählen insbesondere supportive

Maßnahmen gegen häufige Symptome wie z.B. Schmerzen, Luftnot und Ängste. Auch „Notfallmedikamente“ können, nach entsprechender Unterweisung von Patienten und Angehörigen, eingesetzt und für die häusliche Versorgung rezeptiert werden. Selbst tumorspezifische Behandlungen wie beispielsweise eine Strahlen- oder Chemotherapie in lindernder Intention sind in der Palliativmedizin nicht ausgeschlossen. Zudem geht es darum, weitere Unterstützungs- und Hilfsmöglichkeiten für die Betroffenen zu organisieren, so dass möglichst lange die Autonomie des Menschen erhalten werden kann. „Um dies zu realisieren, arbeiten wir u.a. mit spezialisierten palliativmedizinischen Organisationen, die den Patienten im häuslichen Umfeld unterstützen, zusammen“, sagt Melanie Guyot.

📞 **Melanie Guyot, Tel.: 0281 104-1910**

✉ **Melanie.Guyot@prohomin.de**

## Pilotstudie zur digitalen Therapiebegleitung

In der Behandlung von Krebspatient:innen wird die digitale Therapiebegleitung immer wichtiger. So könnten die Gesundheitsergebnisse bei den behandelten Patient:innen verbessert werden. Die **Pilotstudie „Lung Artificial Intelligence-enabled Digital Solution Pilot Study (Lung AID Pilot Study)“** soll im ersten Schritt Informationen über die Machbarkeit der zur Datenerhebung verwendeten Methoden liefern. Die onkologische Praxis im MVZ des Marien-Hospitals unter Leitung von Dr. Mathias Hoiczky ist aktuell deutschlandweit der Hauptrekrutierer der Studie. **Die Praxis wird von Focus.Arztsuche.de empfohlen.** Im letzten Jahr startete die prospektive, einarmige Beobachtungsstudie mit zehn Kliniken bzw. Praxen und 100 Lungenkrebspatient:innen, die eine Immuntherapie mit Checkpoint-Inhibitoren erhalten. Dabei kommt die

durch Künstliche Intelligenz (KI) unterstützte digitale Gesundheitslösung Kaiku Health® zum Einsatz, die es onkologischen Patient:innen ermöglicht, ihren Gesundheitszustand in Echtzeit an ihre:n Onkolog:in zu melden. Behandelnde Ärzt:innen sind damit in der Lage, rechtzeitig auf prognostizierte oder erkannte Veränderungen des Gesundheitszustands zu reagieren. Auch ist es möglich, die Schwere und Häufigkeit individueller Symptome mit anderen Patient:innen zu vergleichen. Darüber hinaus haben Ärzt:innen und anderes Gesundheitspersonal die Möglichkeit, bei der Versorgung der Patient:innen zusammenzuarbeiten. Wenn diese Anwendung erfolgreich ist, hat sie das Potenzial, neue Standards zu setzen.

📞 **Dr. Mathias Hoiczky, Tel.: 0281 104-1910**

✉ **Mathias.Hoiczky@prohomin.de**

# Kooperation mit Resul Toprak, Chefarzt der Altersmedizin in Wesel und Emmerich

**In der geriatrischen Onkologie besteht innerhalb des NZT eine enge Kooperation mit den Kliniken für Altersmedizin sowohl im Marien-Hospital Wesel als auch im St. Willibrord-Spital Emmerich, die beide von Chefarzt Resul Toprak geleitet werden. Im Tumorboard des NZT werden geriatrische Patienten vorgestellt und im Kreis der Experten individuelle Therapiekonzepte besprochen.**

Umgekehrt stellt das NZT den Geriatern solche Krebspatienten vor, die in der altersmedizinischen Abteilung mobilisiert werden müssen, bis ihre körperliche Konstitution den Beginn einer mitunter kräftezehrenden Therapie (z.B. Chemo) möglich macht. Neben der Therapie der akuten Erkrankung ist das Ziel von Chefarzt Resul Toprak, dem älteren Menschen die Rückkehr in seine häusliche Umgebung zu ermöglichen. Ärzte, Pfleger und Therapeuten wollen dem Patienten helfen, dass er seine Selbstständigkeit und Mobilität und sein Selbstbewusstsein zurückgewinnt und so Selbstbestimmung und Würde wahren kann. „Wir arbeiten jeden Tag dafür, den Jahren mehr Leben zu geben“, sagt Resul Toprak. Als gebürtiger Türke tut er dies auch für seine Landsleute, die es sehr zu schätzen wissen, **mit ihm in ihrer Muttersprache sprechen zu können.**

📞 **Resul Toprak, Tel.: 0281 104-1140**

✉ **Resul.Toprak@prohomine.de**



Marien-Hospital Wesel



St. Willibrord-Spital Emmerich

## Onkologie-Sprechstunde

Prof. Dr. Henning Schulze-Bergkamen, Chefarzt der Klinik für Innere Medizin 2 (Gastroenterologie / Hämatologie / Onkologie) und Leiter des NZT, hat bereits vor zehn Jahren am Nationalen Centrum für Tumorerkrankungen in Heidelberg eine geriatrische Onkologie-Sprechstunde etabliert und engagiert sich auch am Marien-Hospital seit vielen Jahren für das Fachgebiet.

# Der Einsatz von Zytostatika in der geriatrischen Onkologie

**Zytostatika sind natürliche oder synthetische Wirkstoffe, die das Wachstum bzw. die Teilung von Krebszellen hemmen und Krebszellen direkt schädigen. Sie können ein Tumorrezidiv verhindern bzw. das rezidivfreie Überleben verlängern sowie in der nichtkurablen Situation den Tumorprogress hinauszögern und damit die Lebenszeit verlängern.**

Vor dem Hintergrund, dass über die Hälfte der Menschen, die neu an Krebs erkranken, 65 Jahre und älter sind, sollte der Einsatz von Zytostatika grundsätzlich auch bei älteren Patienten erwogen werden. Dabei sind Faktoren zu berücksichtigen, die eine Relevanz für die zu erwartende Toxizität haben. Neben der Betrachtung von möglichen Nebenwirkungen wie z. B. Anämie, Diarrhoen, Stomatitis, Fatigue oder Neuropathie sollte auch in die Überlegungen einfließen, dass Nebenwirkungen bei älteren Patienten größere Auswirkungen als bei jüngeren haben können. Deshalb ist sorgfältig abzuwägen, welche Toxizität dem älteren Patienten zuzumuten und welcher potentielle Nutzen zu erwarten ist.

Viele der modernen zielgerichteten Medikamente haben meist eine geringere Toxizität und höhere Effektivität im Vergleich zu zytotoxischen Chemotherapien und sind deshalb auch für ältere Patienten geeignet. In der geriatrischen Onkologie sind einige Besonderheiten von Zytostatika zu beachten. Im höheren Lebensalter verändern sich die physiologischen Organfunktionen und der körperliche / funktionelle Gesamtzustand des Menschen. Die durch Zytostatika betroffenen Organe können eine



Prof. Dr. Henning Schulze-Bergkamen, Chefarzt der Klinik für Innere Medizin 2 (Gastroenterologie / Hämatologie / Onkologie (links), und Resul Toprak, Chefarzt der Altersmedizin in Wesel und Emmerich

verminderte Regenerationsfähigkeit aufweisen. Die Elimination von Zytostatika (renal und/oder hepatisch) kann sich verringern. Im Verlauf des Lebens können sich darüber hinaus relevante Begleiterkrankungen/Komorbiditäten entwickeln. Zu beachten ist, dass sich das „biologische Alter“ deutlich vom kalendarischen Alter unterscheiden kann. Deshalb gibt es auch keine festen Altersgrenzen für die zur Verfügung stehenden Wirkstoffe.

## Das „biologische“ Alter ist entscheidend

Wichtiger als das numerische ist das „biologische“ Alter oder auch die „Gesamtfunktionalität“ eines Patienten. Dies richtig abzuschätzen ist eine tägliche Herausforderung in der Onkologie. Geriatriisches Assessment erlaubt zwar keine zielgenaue Einschätzung der Toxizität eines definierten Zytostatikums, deckt aber bereits viele Dimensionen ab und ist somit ein wichtiger Baustein für die Einschätzung der Therapiefähigkeit sowie für das klinische Outcome eines älteren Patienten.

**Für die klinische Praxis** ist es zentral, das Risiko für eine infrage kommende Zytostatika-Therapie im Vorfeld abzuschätzen. Erfahrenen Behandlern genügen für eine Ersteinschätzung ein Anamnesegespräch, eine körperliche Untersuchung, ein Blick in die Krankenakte (Vorerkrankungen) und auf die Komedikation, um im ersten Schritt zwischen drei Gruppen zu unterscheiden:

**Gruppe 1:** Patient ohne schwere Begleiterkrankungen und Einschränkungen: Zytostatikatherapie ist zumindest zu Beginn ohne wesentliche Dosisreduktion mit adäquaten Supportivmaßnahmen möglich („fit“).

**Gruppe 2:** Gebrechlicher Patient mit deutlich eingeschränkten Organfunktionen bzw. -reserven, bei dem eher keine Zytostatikatherapie erfolgen sollte („unfit“).

**Gruppe 3:** Patient mit gewissen körperlichen und psychischen/mentalenen Einschränkungen, bei dem eine Zytostatikatherapie in reduzierter Intensität und mit optimierten Supportivmaßnahmen durchgeführt werden kann („slow go“).

## Formen von Zytostatika

Zu den Zytostatika zählen im weitesten Sinne:

- Chemotherapeutika (Zytostatika im klassischen Sinne)
- Zielgerichtete Wirkstoffe (wie Antikörper und Kinaseinhibitoren, Immuntherapien)
- Antihormonelle Wirkstoffe / endokrine Therapien

## Blick auf Medikamente und Organfunktionen

Mit ergänzenden Assessmentverfahren ist eine differenziertere Betrachtung möglich. Bedacht werden sollten zudem Arzneimittelinteraktionen. Die meisten älteren Patienten nehmen Begleitmedikamente unabhängig von der Krebserkrankung ein. Diese Medikamente können die Wirkspiegel von Zytostatika erhöhen oder senken.

Zu beachten ist außerdem, dass es zielgerichtete Therapien mit geringer zu erwartender Toxizität gibt, die durchaus auch für die Gruppe 2 („slow go“) in Betracht kommen (z. B. Immuncheckpoint-Blocker). Zudem sind das Therapieziel und das zu erwartende Ansprechen von zentraler Bedeutung.

Die Nierenfunktion nimmt im Laufe des Lebens in der Regel ab. Somit muss die Dosis von Zytostatika, die hauptsächlich über die Niere eliminiert werden, angepasst werden. Zu unterscheiden sind erhöhte Wirkstoffspiegel von Zytostatika bei Niereninsuffizienz von einer unmittelbaren Nephrotoxizität von Zytostatika. Während z. B. Cisplatin nephrotoxisch wirkt, haben u. a. Doxorubicin, 5-Fluorouracil, Vincristin und Bleomycin keine nennenswerten spezifische Nephrotoxizität. Auch zielgerichtete Wirkstoffe wie z. B. VEGF-Hemmer (u. a. Bevacizumab) können die Nierenfunktion beeinträchtigen. Unter anderem führen VEGF-Hemmer regelmäßig zu einer Proteinurie. Wenn eine Anpassung der Dosierungen an die Nierenfunktion erfolgt, gibt es keinen Anhalt für einen unmittelbaren Effekt des Alters auf den Grad der Nephrotoxizität.

Weitere Toxizitäten von Zytostatika können im höheren Alter von besonderer Relevanz sein:

- Kardiotoxizität • Neurotoxizität • Lungentoxizität
- Gastrointestinale Toxizität • Knochenmarktoxizität

## Geriatriisches Assessment

Der Einsatz von Zytostatika bei älteren Patienten erfordert eine aufmerksame und sorgfältige pflegerisch-onkologische Betreuung. Ziel ist es, Nebenwirkungen frühzeitig zu erkennen, abzumildern und ggf. Konsequenzen für den weiteren Therapieverlauf zu ziehen. Für das Management von Zytostatikatoxizitäten kann auch ein regelmäßiges geriatriisches Assessment von Nutzen sein, da es Anhaltspunkte für einen erhöhten Interventionsbedarf liefern kann. Bei frühzeitiger Erkennung von Toxizitäten und Einleitung entsprechender Maßnahmen kann die Einschränkung der Lebensqualität verringert werden (z. B. Diarrhoen: frühzeitige Flüssigkeitsgaben, Trinkpläne, durchfallhemmende Medikamente, Ernährungsberatung).

📞 **Prof. Dr. med. Henning Schulze-Bergkamen,**  
**Tel.: 0281 104-1140**

✉ **Henning.Schulze-Bergkamen@prohomine.de**



**15. November 2023: 2. Veranstaltung „Krebsmedizin am Puls der Zeit - Das NZT lädt zum Dialog ein“.**  
Die Einladung erfolgt per Post.

**7. Dezember 2023: Onko-Update MHW 2023 - Online-Fortbildung für Niedergelassene,**  
**Thema: Immuntherapie,**  
Log-In etc. wird im nächsten NZT-Newsletter bekannt gegeben.

KONTAKT

Ltg. Prof. Dr. H. Schulze-Bergkamen

Niederrheinisches Zentrum für Tumorerkrankungen  
Pastor-Janßen-Str. 8-38, 46483 Wesel  
Tel.: 0281 104-1140, E-Mail: nzt@prohomine.de  
www.nzt-niederrhein.de

**Service-Telefon  
für das NZT:**

**Melanie Reyers  
0281 104-61919**

