

# WIR GEBEN KREBSTHERAPIEN EIN ZUKUNFTWEISENDES PROFIL

*Sie verlassen sich heute zu Recht auf die Wirksamkeit unserer Medikamente. Dabei ist das für uns bei Pfizer Oncology erst der Anfang: Wir arbeiten schon jetzt an der Zukunft, denn unsere Forscher untersuchen Tausende neu entdeckter Gene, Proteine und Signalwege, die das Wachstum von Krebs beeinflussen, um neue Lösungen zu finden. Wie Sie sind wir überzeugt, dass es Zeit ist, den Krebs zu überwinden. Darauf richten wir unsere Forschungsinvestitionen und unsere ganze Kraft.*

Infos unter [www.pfizer-oncology.de](http://www.pfizer-oncology.de)



From Laboratory to Living

## Das Tumorzentrum Chemnitz stellt sich vor

Dipl.-Med. R. Lange

Das Tumorzentrum Chemnitz e.V. wurde im Sommer 1991 gegründet und im November 1992 in das Vereinsregister eingetragen. Dank der Förderung durch das Bundesministerium für Gesundheit konnten die räumlichen und personellen Voraussetzungen für den Aufbau einer Geschäftsstelle des Tumorzentrums im Krankenhaus Küchwald geschaffen werden. Die feierliche Eröffnung fand am 11. Oktober 1994 statt. Träger-Krankenhäuser des Tumorzentrums Chemnitz sind das Klinikum Chemnitz gGmbH und die Zeisigwaldkliniken Bethanien Chemnitz gGmbH.

In den Gründungsjahren erfolgte die Assoziierung von mittlerweile 13 Krankenhäusern der angrenzenden Landkreise einschließlich des Onkologischen Fach-Krankenhauses Marienstift Schwarzenberg. In dem heute etwa 870.000 Einwohner umfassenden Einzugsgebiet (Abb. 1) sind sowohl eine große Anzahl der niedergelassenen Ärzte Mitglied als auch praktisch alle onkologisch verantwortlichen Ärzte der Kassenärztlichen Vereinigung.

Vorstandsvorsitzender des Tumorzentrums ist Dr. med. Dieter Baaske, Chefarzt der Klinik für Radioonkologie im KH Küchwald. Neun Mitarbeiter – ein Arzt als Leiter der Geschäftsstelle, eine Informatikerin als Leiterin des Klinischen Krebsregisters, eine Sekretärin und sechs Dokumentationsassistenten – sind aktiv in der Geschäftsstelle im Haus 27 im KH Küchwald tätig. (Abb. 2)

Eine wesentliche Aufgabe sehen wir darin, das Zusammenspiel zwischen den einzelnen assoziierten Einrichtungen und den niedergelassenen Kollegen bei der Betreuung onkologischer Patienten in höchstmöglicher Effizienz zu gestalten. Hierbei ist auch die gute Zusammenarbeit mit anderen regional tätigen Organisationen und Einrichtungen, die sich ebenfalls der Betreuung krebskranker Patienten widmen, eine wichtige Grundlage.

Stellvertretend seien die Sächsische Krebsgesellschaft, die Hospiz- und Palliativeinrichtungen, die Psychosozialen Beratungsstellen für Tumorkranke der Gesundheitsämter und

die Zusammenarbeit mit onkologischen Selbsthilfegruppen der Region genannt.

Die interdisziplinäre Zusammenarbeit von Spezialisten der Onkologie auf den Gebieten der Prävention, Früherkennung, Diagnostik, Therapie und Nachsorge sowie der Epidemiologie von Tumorerkrankungen dient einer optimalen Patientenversorgung.

Seit Mai 2003 findet immer dienstags 17:00 Uhr ein interdisziplinäres Tumorkonsil statt, das jedem ambulanten und stationären Kollegen zur Vorstellung von speziellen Fragen im Zusammenhang mit der onkologischen Behandlung von Patienten offen steht.

Über die Telefonnummer 0371-333 42709 (weitere Informationen siehe [www.tumorzentrum-chemnitz.de](http://www.tumorzentrum-chemnitz.de)) können die Anfragen direkt an das Tumorzentrum gerichtet werden. Hier werden die notwendigen Befunde für die Beurteilung des jeweiligen Problems zusammengetragen. Je nach vorzustellendem Fall werden die entsprechenden Fachkollegen zur Diskussion von uns eingeladen.

Für alle onkologischen Patienten besteht in der Geschäftsstelle des Tumorzentrums die Möglichkeit, sich beraten zu lassen. Sowohl fachliche als auch organisatorische Fragen und Probleme können hier ganz individuell besprochen und Lösungswege gefunden werden. Dieser Aufgabe widmen sich nicht nur die Mitarbeiter der Geschäftsstelle, sondern bei speziellen Fragestellungen auch die mit dem Tumorzentrum kooperierenden Kliniken, sozialmedizinischen Einrichtungen und Gesundheitsämter. Allein im vergangenen Jahr nutzten über 350 Patienten diese Möglichkeit, z.B. auch für das Einholen einer Zweitmeinung zur Behandlung ihrer Tumorerkrankung.



Abbildung 1: Einzugsbereich des Tumorzentrums Chemnitz



Zur Fortbildung für die ärztlichen Kollegen und das mittlere medizinische Personal sowie zur Information von Tumorpatienten werden zahlreiche wissenschaftliche Veranstaltungen, teilweise in Kooperation mit der Sächsischen Krebsgesellschaft, den Palliativeinrichtungen und den Gesundheitsämtern von uns organisiert und durchgeführt.

Ein weiterer wichtiger Schwerpunkt der Geschäftsstelle ist die Führung des Klinischen Krebsregisters für unseren Einzugsbereich. (Abb.3) Im Freistaat Sachsen besteht seit 1. Januar 1995 eine gesetzliche Meldepflicht für die Diagnose und Behandlung von Krebserkrankungen sowie für die Anzahl der Todesfälle krebserkrankter Patienten. Im Klinischen Krebsregister werden deshalb seit nunmehr 12 Jahren die Angaben zu den verschiedenen Tumordiagnosen, den Behandlungen, dem Verlauf der Erkrankungen bis hin zum Abschluss dokumentiert. Es erreichen uns Meldungen aus den unterschiedlichsten Datenquellen, welche von den Dokumentations-Assistentinnen patientenbezogen zu jeweils einem Tumorfall zusammengefasst und in einer relationalen Datenbank (GTDS / ORACLE) gespeichert werden. Die Zahl der bearbeiteten Tumorfälle ist inzwischen auf über 60.000 angewachsen. Die ständige Aufgabe des Register-Personals ist es, die eingehenden Daten in guter Qualität und möglichst vollständig zu bearbeiten. Nach Erfassen und Überprüfen der Daten auf Vollständigkeit und Plausibilität erfolgt vom Tumorzentrum aus die Weitermeldung der epidemiologischen Daten in verschlüsselter Form

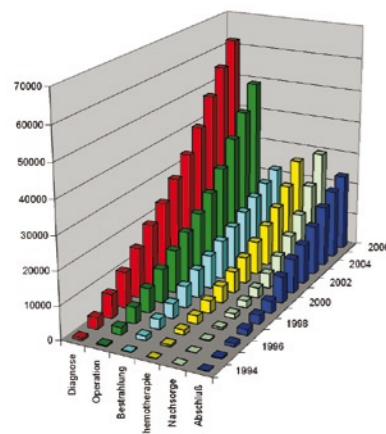


Abbildung 3: Kumulierte Darstellung der bearbeiteten Fälle im Klinischen Krebsregister



Abbildung 2: Mitarbeiter des Tumorzentrums Chemnitz

und auf elektronischem Weg an das Gemeinsame Krebsregister der neuen Bundesländer und Berlin sowie ggf. zum Melanomregister in Tübingen.

Unter Berücksichtigung von Datenschutz und Datensicherheit steht nun eine beachtliche und ständig wachsende Datenbank mit den zusätzlichen klinischen Angaben für wissenschaftliche Zwecke zur Verfügung. Die Auswertungen reichen von einfachen statistischen Zahlen (Häufigkeiten, Verteilungen) für die meldenden Einrichtungen und Personen bis hin zur Darstellung des rezidivfreien und gesamten Überlebens einzelner Patientengruppen unter verschiedenen Einflussfaktoren (z.B. Art der Operation oder Chemotherapie). Von den rein deskriptiven Werten wurde in der Vergangenheit schon reger Gebrauch gemacht und wir sind bemüht, diese auch kurzfristig zur Verfügung zu stellen. Voraussetzung dafür ist natürlich, dass die nachgefragten Daten auch tatsächlich dem Krebsregister gemeldet worden sind.

Aufgrund der Laufzeit des Registers und bei ausreichender Verlaufsdocumentation (Nachsorge-Dokumentation), nötigenfalls auch gezielten Nachfragen bei den Hausärzten, gewinnen aber die letztgenannten Fragen zunehmend an Bedeutung. Für die meldenden Einrichtungen lässt sich auf diese Weise eine Behandlungsqualität dokumentieren

oder die Anwendung von Leitlinien nachweisen.

In den letzten Jahren haben sich in unserem Einzugsbereich spezialisierte Tumorbehandlungszentren für Brustkrebs (Brustzentrum) und Darmkrebs (Darmzentrum) gebildet und sind von der Deutschen Krebsgesellschaft e.V. zertifiziert worden. Für diese Zentren wird die gesamte erweiterte Tumordokumentation, einschließlich des Verlaufs und der Durchführung der Fallbesprechungen jedes einzelnen Patienten vom Tumorzentrum mittels einer Internetbasierten Lösung organisiert. Für diese Zentren erfolgt zusätzlich die regelmäßige Bereitstellung der Qualitätsberichte.

Dipl.-Med. R. Lange  
Leitender Arzt der Geschäftsstelle

Tumorzentrum Chemnitz e. V.  
Bürgerstraße 2  
09113 Chemnitz

Tel.: 0371 - 33 34 27 09  
Fax: 0371 - 33 34 27 23  
eMail: Tumorzentrum@skc.de

## Zoledronat reduziert Skelettkomplikationen bei Tumorpatienten

Prof. Dr. Udo Rebmann

Maligne Tumoren können aufgrund von ossärer Metastasenbildung zu Skelettkomplikationen führen – 65 bis 75% der Patienten mit Mamma- bzw. Prostatakarzinom und fast alle Patienten mit Multiplem Myelom sind davon betroffen. Eine Therapie mit Bisphosphonaten verringert tumorinduzierte Skelettkomplikationen wie pathologische Frakturen, Spinalkompressionen und Hyperkalzämien. Besonders Zoledronat zeigte diesbezüglich in Studien eine hohe Wirksamkeit.

Am Knochen lokalisierte, wachsende Metastasen greifen maßgeblich in das Gleichgewicht zwischen Knochenaufbau und Knochenabbau ein, indem sie vor allem die knochenabbauenden Osteoklasten aktivieren. Dadurch kommt es häufig zu Skelettkomplikationen wie pathologischen Frakturen, Spinalkompressionen und Hyperkalzämien, die mit starken Schmerzen und eingeschränkter Mobilität für den Patienten einhergehen.

Zum Behandlungsregime bei ossären Metastasen gehört daher neben einer tumorspezifischen systemischen Therapie auch eine knochenspezifische Therapie mit Bisphosphonaten, die seit geraumer Zeit als Mittel der Wahl bei Knochenmetastasen eingesetzt werden. Bisphosphonate binden bevorzugt an Stellen erhöhten Knochenumbaus an der Knochenoberfläche. Sie hemmen direkt den Knochenabbau und verringern die Anzahl der Osteoklasten, deren Adhäsion und Aktivität am Knochen. Bei Hyperkalzämie führen Bisphosphonate zu einer Normalisierung der Serumkalziumwerte.

### Zoledronat verzögert Skelettkomplikationen

Die Wirksamkeit dieser Behandlung wird in der Regel über die Senkung der Häufigkeit von tumorinduzierten Skelettkomplikationen (SRE) definiert. Zoledronat (z.B. Zometa®), ein Bisphosphonat der dritten Generation, hat sich hier als wirksam erwiesen. Es ist das einzige Bisphosphonat, das nicht nur mit Placebo, sondern auch mit einem anderen Bisphosphonat (Pamidronat) verglichen wurde. So reduzierte sich unter Zoledronat bei Patienten mit Mamma- oder Prostatakarzinom oder Multiplem Myelom das relative Risiko für eine erste Skelettkomplikation gegenüber Pamidronat um insgesamt 20%. Kam es zu einer Skelettkomplikation, trat diese unter der Behandlung mit Zoledronat im Median signifikant später auf (310 vs. 174 Tage). Es ist zudem das einzige Bisphosphonat, das auch für die Behandlung von Knochenmetastasen des Prostatakarzinoms und aller anderen soliden Tumoren zugelassen ist. So konnte Zoledronat bei Patienten mit ossär metastasiertem Prostatakarzinom die Skelettkomplikationen um 36% gegenüber Placebo verringern.

Über die Hälfte der betroffenen Patienten hat bereits zum Zeitpunkt der Diagnosestellung von Knochenmetastasen Schmerzen. Bisphosphonate können Schmerzen bereits wenige Tage nach Beginn der Behandlung reduzieren und damit Mobilität und Lebensqualität der Tumorpatienten verbessern. In einer einarmigen Studie zum Schmerzverlauf wurden 408 Patienten mit Prostata-, Bron-

chial-, Mammakarzinom oder einem Multiplem Myelom, die mindestens eine schmerzhafte Knochenläsion hatten, mit Zoledronat behandelt. Bereits nach zwei Wochen hatte sich eine signifikante Abnahme der Schmerzen gezeigt. Auch über acht Wochen hinaus blieb der Schmerzscore stabil bei 37% unter dem Ausgangswert. Weitere Vorteile sind die gute Verträglichkeit und die kurze Infusionsdauer von mindestens 15 Minuten, die eine optimale Compliance durch die wenig aufwändige intravenöse Applikation alle 3 bis 4 Wochen sichert.

### Frühzeitiger Einsatz von Bisphosphonaten wird derzeit untersucht

Ein frühzeitiger Einsatz von Bisphosphonaten bei Patienten ohne Nachweis von Knochenmetastasen ist zurzeit Gegenstand klinischer Studien. So wird in einer Phase-III-Studie bei asymptomatischen Patienten mit Multiplem Myelom ohne erkennbare Knochenläsionen die präventive Wirkung von Zoledronsäure untersucht. Zudem wurde bereits festgestellt, dass Zoledronat zu einer Senkung der biochemischen Knochenresorptionsmarker führt. Diese Marker, wie beispielweise NTX (ein N-terminales Kollagen-Typ-1-Telopeptid), scheinen bei Patienten mit Knochenmetastasen erhöht zu sein und könnten so helfen das Risiko einer tumorinduzierten Skelettkomplikation vorherzusagen. Welche klinische Relevanz die Knochenmarker und deren Senkung haben, wird sich in Zukunft durch weitere Untersuchungen zeigen.

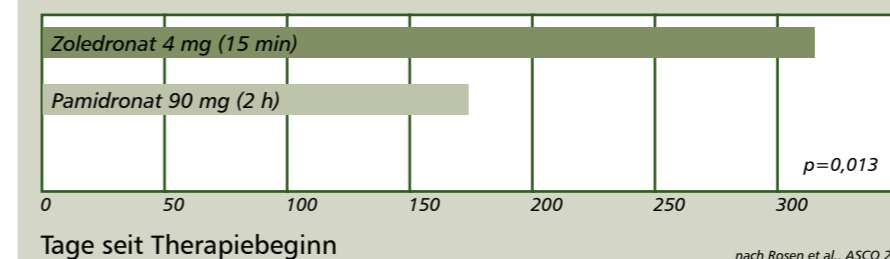
Literatur beim Verfasser.

Prof. Dr. Udo Rebmann  
Chefarzt

Diakonissenkrankenhaus  
Dessau gGmbH  
Klinik für Urologie, Kinderurologie  
und urologische Onkologie

Tel.: 03 40 65 02 - 21 30  
Fax: 03 40 65 02 - 21 39  
Web: www.dkd-dessau.de  
eMail: urologie@dkd-dessau.de

### Zeit bis zur ersten Knochenkomplikation



Zoledronat verzögerte das Auftreten erster Skelettkomplikationen im Median um vier Monate