



GEMEINSCHAFTSKRANKENHAUS
HERDECKE

Kinderonkologie

Patient-Praxis-Klinik

regional

02 | 2016





BEI DER 14JÄHRIGEN ANA WURDE IM SEPTEMBER 2015 EIN EWING-SARKOM AM BECKENKNOCHEN FESTGESTELLT, DAS NICHT OPERABEL WAR. IM KINDERONKOLOGISCHEN ZENTRUM IM GEMEINSCHAFTSKRANKENHAUS IN HERDECKE BEKAM ANA EINE CHEMOTHERAPIE. PARALLEL DAZU ERHIELT SIE EINE SERIE VON BESTRAHLUNGEN IM WESTDEUTSCHEN PROTONENTHERAPIEZENTRUM IN ESSEN. IHRE INTENSIVBEHANDLUNG IST JETZT ABGESCHLOSSEN UND VOM TUMOR IST NUR NOCH NARBENGeweBE AUF DEN MRT-BILDERN ZU SEHEN.

1. Patientengeschichte

„WIR SIND VON DER MEDIZINISCHEN VERSORGUNG IM GEMEINSCHAFTSKRANKENHAUS ÜBERZEUGT“

DIE AN KNOCHENTUMOR ERKRANKTE ANA UND IHRE FAMILIE HABEN GROSSES VERTRAUEN IN ÄRZTE UND PFLEGENDE

Ana wurde nach dem Ewing-Protokoll von 2008 behandelt, dem derzeitigen internationalen Standard der Ewing-Therapie bei Kindern und Jugendlichen. Es beinhaltet eine Chemotherapie und ggf. eine Bestrahlung

Herzlich umarmt Ana die Assistenzärztin zur Verabschiedung und formt danach ihre Hände zu einem Herz. Die Assistenzschwester macht das gleiche Zeichen. Man spürt die Verbundenheit und Zuneigung zwischen den beiden, die v.a. über Gesten vermittelt wird, denn die 14jährige Ana spricht nur wenig deutsch. Vor eineinhalb Jahren kam der Teenager mit seiner Familie aus Rumänien nach Deutschland. Aus wirtschaftlichen Gründen hatte die siebenköpfige Familie ihre Heimat im äußersten Südwesten Rumäniens am schwarzen Meer verlassen. Kaum war Familie Hondar in Deutschland angekommen, bekam Ana Schmerzen an der Hüfte und Fieber. Die Beschwerden gingen nicht weg und der konsultierte Hausarzt in Hagen-Haspe überwies Ana an einen Radiologen in Hagen – eine MRT-Untersuchung im September 2015 sollte Klarheit bringen. Der Radiologie vermutete nach Ansicht des MRT-Bildes einen Tumor und schickte die Familie mit dieser unheilvollen Vermutung zum Hausarzt, der die weitere Behandlung einleiten sollte. Der Hausarzt empfahl der Familie das Kinderonkologische Zentrum im Gemeinschaftskrankenhaus. Zwei Tage nach der MRT-Untersuchung stellte sich Ana bei Priv.-Doz. Dr. med. Tycho Zuzak vor, Kinderonkologe und Oberarzt in der Abteilung für Kinder- und Jugendmedizin. „Ana war in der ersten Begegnung so schwach und in einem so schlechten Allgemeinzustand, dass der Verdacht auf einen bösartigen Tumor nahelag“, erinnert sich der Mediziner. Der Tumor, der vom rechten Beckenknochen aus nach hinten wuchs, wurde von dem Krebspezialisten Prof. Dr. Carsten Gebert von der Orthopädischen Klinik Volmarstein

biopsiert und das Gewebe im Kindertumorregister in Kiel (Prof. Leuschner) untersucht. Das Kinderonkologische Zentrum in Herdecke arbeitet eng mit einem großen Kreis von anderen exzellenten Fachleuten zusammen, um Diagnosen zu sichern oder bei schwierigen Fällen eine zweite Expertenmeinung zu erhalten. Nach der Biopsie stand fest, dass Anas Beschwerden von einem Ewing-Sarkom, einem bösartigen Knochenkrebs, verursacht wurden. „Ohne entsprechende Therapie wäre Ana an dem Knochenkrebs gestorben“, so Priv.-Doz. Dr. med. Tycho Zuzak, „wir wissen, dass in Rumänien eine langfristig wirksame und zur Heilung führende Behandlung kaum möglich ist.“

DIE FAMILIE FÜHLTE SICH GUT AUFGEHOBEN

In Deutschland bekam Ana die entsprechende intensivmedizinische Behandlung. Der Tumor war mittlerweile so groß geworden, dass er auf die Nervenbahnen drückte und Ana nicht mehr laufen und sich zunächst nur noch im Rollstuhl fortbewegen konnte – eine unglaubliche Einschränkung für das lebhaftes Mädchen. Für Ana wurden sechs Chemoblöcke vorgesehen, dann sollte der Tumor eventuell operiert werden. Ana und ihre Mutter mussten für die Chemoblöcke für drei bis vier Tage stationär in das Kinderonkologische Zentrum. Es ist in die Abteilung für Kinder- und Jugendmedizin im Gemeinschaftskrankenhaus integriert und alle stationär aufgenommenen Kinder und Jugendlichen können sich – wenn sie nicht ansteckend sind – in ihren Zimmern, auf dem Flur oder bei den Kunst- und Musiktherapien treffen. Als es



Ana genießt die Reittherapie, die ihre Bewegungsstörungen reguliert und ihr Körpergefühl verbessert. Mutter Valerica (unten links) ist Ana eine große Stütze.

*Im Gemeinschafts-
krankenhaus steht
die ganze Familie im
Fokus. Als es Mutter
Valerica schlecht
ging, konnte sie mit
den Ärzten sprechen
und erhielt entspre-
chende Hilfe*

Anas Gesundheitszustand zuließ, hatte sie gerne Kontakt zu anderen jugendlichen Patienten, auch wenn dieser größtenteils über Zeichensprache lief.

Anas Mutter kochte für ihre Tochter in der Elternküche in der Abteilung für Kinder- und Jugendmedizin im Gemeinschaftskrankenhaus traditionelle rumänische Gerichte: „Polenta, Hühnersuppe und Nudeln mit viel Knoblauch“, sagt Mutter Valerica lachend. Sie fühlt sich im Kinderonkologischen Zentrum „sehr, sehr gut aufgehoben“, wie Dolmetscher Andreas Binder übersetzt. „Wir waren begeistert“, erzählt die Mutter, „die ganze Mannschaft hier aus Ärzten, Pflegenden und Therapeuten ist hervorragend“ und beginnt die einzelnen Namen aufzuzählen. Dann hält sie inne und sagt „keiner soll vergessen werden – sogar die Putzkräfte waren sehr nett.“ Aber eine Mitarbeiterin des Kinderonkologischen Zentrum wird besonders hervorgehoben: Die psychosoziale Mitarbeiterin der Abteilung für Kinder- und Jugendmedizin Monika Krause. „Santa Monika“ nennt sie der Dolmetscher, denn „sie war wie eine Mutter für alle, was sie geleistet hat, ist unglaublich“. Monika Krause stand der gesamten Familie immer mit Rat und Tat zur Seite und half als es Schwierigkeiten in der Kommunikation mit deutschen Behörden

gab. Als die Krankenkasse der Familie Kosten nicht erstattete, besorgte Monika Krause Fördergelder einer Stiftung, um die Summe zu begleichen. Für den Vater fand sie eine bessere Arbeit und organisierte für ihn und die beiden ältesten Brüder von Ana regelmäßigen Sprachunterricht in Herdecke. Auch Ana erhielt an ihrem Krankenbett Deutschunterricht, allerdings waren wegen ihres schlechten Gesundheitszustands täglich nur ein bis zwei Stunden möglich.

ERGÄNZENDE THERAPIEN STÄRKTEN ANAS PSYCHE

Im Vorfeld von Anas einzelnen Behandlungsschritten wurden die Eltern immer sehr gut von den behandelnden Ärzten informiert, das gab ihnen eine gewisse Sicherheit. „Zwischendurch gab es ebenfalls regelmäßig Sitzungen, die Ärzte haben auch von sich aus gefragt, ob wir noch Fragen haben“, erzählt Mutter Valerica, „alle hier sind sehr einfühlsam, wir haben im Gemeinschaftskrankenhaus Liebe erfahren und das hat über die Schwierigkeiten hinweggeholfen.“

Für Ana war die Therapie sehr anstrengend. Nach Ende der ersten sechs Chemoblöcke besprachen

Ana erhielt zusätzlich zur üblichen Standardbehandlung ergänzende Kunst- und Musiktherapien sowie Heileurythmie

sich die Herdecker Kinderonkologen innerhalb ihres Netzwerks mit der Ewing-Sarkom-Studienleitung an der Universitätsklinik Münster. Gemeinsam wurde diskutiert, ob eine Entfernung des Tumors bei Anna bessere Heilungschancen nach sich zöge. Dies wurde verneint und man beschloss bei Ana acht weitere Chemoblöcke durchzuführen und zusätzlich eine Protonenbestrahlung am Westdeutschen Protonentherapiezentrum (WPE) in Essen. „Wir schicken immer wieder Patienten ans WPE, da bei der Protonenbestrahlung weniger Streustrahlung auftritt und somit auch weniger Nebenwirkungen eintreten“, erklärt Prof. Dr. med. Alfred Längler. Über sieben Wochen lang fuhr Ana insgesamt 36 Mal zur Bestrahlung nach Essen, danach war sie immer sehr müde.

Um ihre Psyche zu stärken und ihre inneren Heilungskräfte zu aktivieren, nahm Ana an komplementären Behandlungen im Gemeinschaftskrankenhaus teil. Sie zeichnete und nähte Puppen und erlebte sich so trotz ihrer Krankheit als aktiven Menschen, der nicht immer matt im Bett liegt, sondern auch aktiv handeln kann. „Mir haben die Kunsttherapien Spaß gemacht“, übersetzt der Dolmetscher Anas Worte, „ich war beschäftigt und das hat mir geholfen, die Schmerzen zu verdrängen.“ Von der Musiktherapie und insbeson-

dere dem Gitarre spielen war Ana sehr begeistert. Mit Unterstützung des Henri-Taler-Vereins und des Musikgeschäfts Rockland konnte ihr das Kinderonkologie-Team eine Gitarre schenken. Ana kann bereits ein wenig darauf spielen. Da sich das Mädchen gerne bewegt, nutzte sie auch das Heileurythmie-Angebot im Gemeinschaftskrankenhaus. Bei der Heileurythmie passen sich die Bewegungsabläufe dem Zustand des Patienten an, deshalb ist Heileurythmie auch schwerstkranken Patienten möglich. Seit kurzem macht Ana eine Reittherapie. Damit werden ihre Bewegungsabläufe verbessert und ihr Selbstwertgefühl gesteigert.

Die intensivmedizinische Behandlung von Ana ist jetzt zu Ende. Alle sechs Wochen muss sie nun zur Kontrolle ins Kinderonkologische Zentrum kommen, bei der die Blutwerte kontrolliert werden. Familie Hondar ist überzeugt von der Qualität der medizinischen Versorgung in Herdecke, da die Tumorzellen abgestorben sind. Ana freut sich darauf, im neuen Schuljahr wieder zur Schule zu gehen und aus eigener Kraft wieder in die Wohnung im 3. Stock gehen zu können. Und vor allem darauf, wieder mit ihren Geschwistern spielen zu können. Sie ist auf dem besten Weg, ein ganz normaler Teenager zu werden.

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

weil die Geschichte des Flüchtlingsmädchens Ana so besonders ist, haben wir sie für diese Ausgabe ausgewählt – und erst später gemerkt, dass wir uns damit auch einem sehr speziellen Aspekt des Schicksals von kranken Flüchtlingen widmen. Zusammen mit dem Artikel über die aktuellen Aktivitäten unserer wachsenden wissenschaftlichen Arbeitsgruppe verdeutlicht die Geschichte von Ana einmal mehr unser hoch spezialisiertes, medizinisches Netzwerk in der Region, was der Betreuungsqualität der von uns behandelten Kinder und Jugendlichen mit Krebserkrankungen sehr zugute kommt. Kaum ein kinderonkologisches Zentrum in Deutschland kann alle potenziell notwendig werdenden Diagnose- und Behandlungseinrichtungen vor-

halten. Hoch spezialisierte Leistungen wie z.B. die Protonentherapie werden zu Recht nur an wenigen dafür spezialisierten Zentren angeboten. Immer wieder spiegeln es uns die Eltern der bei uns behandelten Patienten zurück, dass sie es besonders schätzen, dass wir im Netzwerk auf höchstem Niveau kinderonkologische Standards umsetzen und gleichzeitig eine etwas andere, individuellere und komplementäre Verfahren einbeziehende Therapie anbieten.

Viel Spaß bei der Lektüre wünscht Ihnen Ihr



Prof. Dr. med. Alfred Längler

2. Kooperationspartner

„JEDER MILLIMETER ZÄHLT“

AM WESTDEUTSCHEN PROTONENTHERAPIEZENTRUM ESSEN
WERDEN TUMORE PUNKTGENAU BESTRAHLT





Ein interdisziplinäres Team aus Strahlentherapeuten, Anästhesisten, Physikern, Kinderonkologen, medizinisch-technischen Radiologieassistenten, Sozialpädagogen, wissenschaftlichen Mitarbeitern des Studienbüros und Verwaltungsmitarbeitern kümmert sich am WPE um die Patienten.

Mitte 2013 hat das WPE seinen Betrieb aufgenommen und die Kapazitäten kontinuierlich gesteigert. Heute werden teilweise bis zu 15 Kinder täglich in einem der vier Bestrahlungsgeräte behandelt

„Ich habe den Eindruck, dass die Ärzte des Kinderonkologischen Zentrums im Gemeinschaftskrankenhaus sich sehr gut überlegen, wen sie bei uns vorstellen und eine sehr gute Wahl treffen. Gemeinsam können wir so dem Patienten ein hervorragendes Angebot machen“, erzählt Prof. Dr. med. Beate Timmermann, die Ärztliche Leitung des Westdeutschen Protonentherapiezentrums Essen (WPE). Das WPE ist eine der führenden Einrichtungen zur Strahlentherapie mit Protonen in Europa. Dort werden Patienten mit Tumoren an empfindlichen Stellen behandelt, die nicht oder nur schwierig zu operieren sind. Auch Ana kam wegen ihres Beckentumors zur Behandlung mit Protonen nach Essen. Prof. Dr. med. Beate Timmermann: „Ana hat aus meiner Sicht wirklich davon profitiert, hier bestrahlt worden zu sein, da im Becken viele empfindliche Organe wie Blase oder Darm sind, die nicht mit bestrahlt werden sollen. Daher war es eine sehr gute Entscheidung der Herdecker Kollegen Ana zu uns zur Bestrahlung zu schicken.“ Protonen dringen nur etwa acht Zentimeter in den Körper ein und es gibt keine Streuwirkung. Das bedeutet für Patienten in der Regel weniger Nebenwirkungen. Bei Ana traten im Bestrahlungsbereich Hautrötungen auf, aber „der Körper ist sehr effektiv bei der Reparatur“, so Prof. Dr. med. Timmermann. Oft werde schon während der Bestrahlung die Haut besser. Ana musste über sieben Wochen 36 Mal zur Behandlung ins WPE. Im Schnitt müssen sich Patienten rund 30 Mal der einminütigen Protonenbestrahlung aussetzen.

Nicht jeder Tumor eignet sich für eine Protonentherapie. Daher wird im Vorfeld ein ausführliches Beratungsgespräch mit den Erkrankten – bei Jugendlichen gemeinsam mit den Eltern – durchgeführt. „Im Mittelpunkt steht dabei eine sorgfältige Nutzen-Risiko-Abwägung“, erklärt Prof. Dr. med. Timmermann, „wir besprechen das sehr offen mit den Beteiligten und lehnen auch Patienten ab, wenn andere Behandlungsmethoden bessere Ergebnisse versprechen. Es ist gut, wenn wir als externe Partner Onkologen haben, mit denen man alles sehr offen besprechen und diskutieren kann. Das läuft mit den Kollegen aus dem Gemeinschaftskrankenhaus vorbildhaft gut.“ Kinder seien ein Schwerpunkt am WPE und es sei immer deutlich besser, wenn man sich auf Partner außerhalb des WPE verlassen könne und beide Seiten wüssten, was sie täten. „Die gegenseitige Kompetenz, ein funktionierendes Netzwerk ist wichtig. Und das ‚miteinander‘ wird am Gemeinschaftskrankenhaus großgeschrieben – zum Wohl des Patienten“, so Prof. Dr. med. Timmermann.

INGESPIELTE ZUSAMMENARBEIT MIT DEM KINDERONKOLOGISCHEN ZENTRUM

Am WPE kümmert sich ein interdisziplinäres Team aus Strahlentherapeuten, Anästhesisten, Physikern, Kinderonkologen, MTRAs, Sozialpädagogen und den Mitarbeitern aus dem Case Management und der Studienleitung um die Patienten. Erste Anlaufstelle für Erkrankte und be-



Die Behandlung von Kindern ist ein Schwerpunkt am WPE. In Zukunft sollen noch mehr Erkrankungen bei Kindern mit Protonenstrahlen therapiert werden.

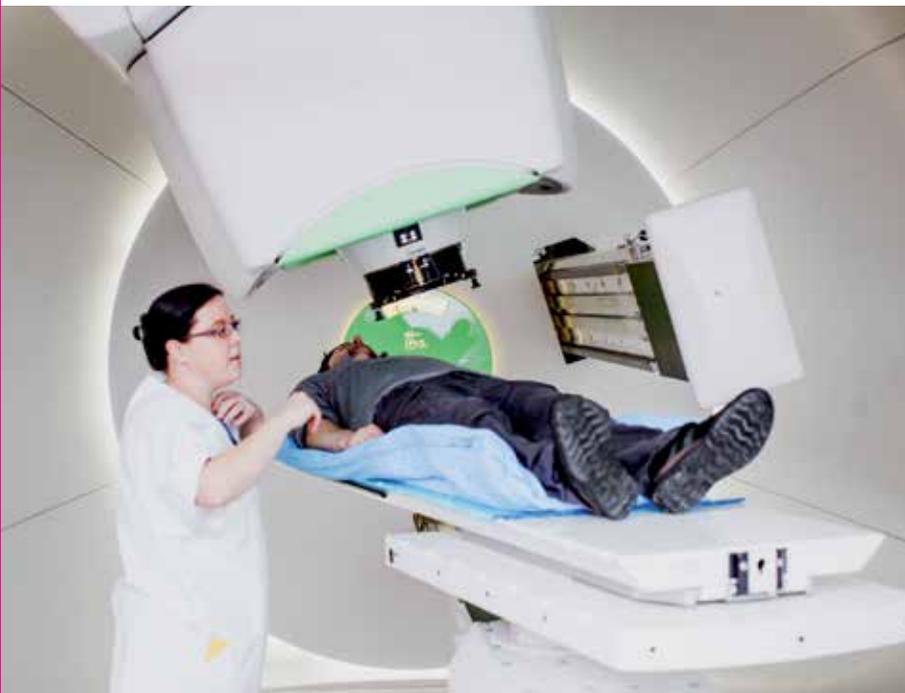
Die meisten Patienten, die das WPE aufsuchen, kommen aus der Region oder Deutschland. Aber es gibt auch Erkrankte, die aus Australien, China oder Dubai anreisen

handelnde Ärzte ist das Case Management. Hier wird alles über den Krankheitsverlauf gesammelt, die Frage der Kostenübernahme geklärt, eventuell eine Unterkunft für den Patienten und seine Familie besorgt und ein Termin für ein Erstgespräch vereinbart. Das Case Management ist auch intern eine zentrale Stelle. „Wenn ich etwa einen Hörtest von einem Patienten aus Herdecke brauche, dann rufe ich im Case Management an und die sagen ‚da rufe ich Dr. Zuzak an, der ist immer erreichbar und unglaublich engagiert“, berichtet Prof. Dr. med. Timmermann. Da die Zusammenarbeit mit dem Gemeinschaftskrankenhaus schon lange bestehe, würden die dortigen Mitarbeiter wissen, welche Unterlagen das Case Management benötige und diese zuverlässig schicken.

Anhand der Informationen wird vor dem Erstgespräch für jeden Patienten ein Plan erstellt, wann und wie oft welcher Bereich mit welcher Dosis bestrahlt wird. Die Dosis und den Bereich legen die Ärzte aus der Aufnahmeambulanz gemeinsam mit ihren Kollegen aus der Planungsgruppe fest. Dort arbeiten Ärzte und Physiker mit einer medizinischen Ausbildung. Sie bestimmen anhand von CTs und MRTs welche Region genau bestrahlt wird und legen die Dosis fest. Angestrebt ist eine gute Abdeckung des Zielvolumens bei einer bestmöglichen Schonung des gesunden Gewebes. Dabei zählt

jeder Millimeter, so Prof. Dr. med. Timmermann. Zur Qualitätskontrolle wird vor der Behandlung ein Phantomkörper mit den errechneten Werten bestrahlt. Im Inneren des Phantomkörpers sind Sensoren anhand deren die Dosis und das Zielvolumen überprüft werden. Am WPE gibt es mehrere Bestrahlungsgeräte, mit denen aus bis zu drei Richtungen bestrahlt werden kann. Für mögliche Reparaturen ist immer ein Team des Geräteherstellers vor Ort. Mitentscheidend für den Erfolg einer Therapie ist, dass der Patient immer exakt gleich auf dem Tisch des Bestrahlungsgeräts liegt. Daher wird vorab ein Planungs-CT für die Bestrahlung erstellt und dem Patienten werden individuelle Lagerungshilfen angepasst, die an dem Tisch befestigt werden. Eine halbe Stunde lang darf der Erkrankte seine Position nicht verändern. Daher werden kleinere Kinder vor der Behandlung sediert. Etwa die Hälfte aller Kinder, die am WPE bestrahlt werden, sind unter sechs Jahre alt.

Während der Therapie sehen Strahlentherapeuten die Patienten mindestens einmal pro Woche. Bei Bedarf – wenn es etwa Fragen wegen einer Medikation gibt – werden auch Onkologen eingebunden. „Im Alltag erleben wir, dass der Austausch zwischen den Herdecke Ärzten und den Kinderonkologen des WPE gut ist und sich ein reger Expertenfachkreis entwickelt hat“, konstatiert Prof. Dr. med. Timmermann.



Modernste Bestrahlungstechnik im Einsatz. Individuelle Lagerungshilfen wie die Gesichtsmaske halten den Patienten bei jeder Bestrahlung in der exakt gleichen Position.

STUDIEN DOKUMENTIEREN DEN KRANKHEITSVERLAUF

Prof. Dr. med. Timmermann ist begeistert davon, wie sich die Eltern für ihre erkrankten Kinder engagieren und ihnen eine wichtige Stütze sind. Leider sieht sie bei Erwachsenen oft, dass diese nicht immer von ihren Angehörigen genauso intensiv unterstützt werden – obwohl ihnen das auch sehr gut tun würde

Nach dem Ende der Therapie am WPE findet ein Abschlussgespräch mit den Patienten statt. Bei Kindern gibt es festgelegte Ablaufprogramme, doch bei Erwachsenen ist oft unklar, wer die Nachsorge übernimmt. In diesem Fall versucht das WPE die Nachsorge mitzusteuern. Hierbei unterstützt das Team des WPE bestmöglich: Die behandelnden externen Ärzte erhalten einen ausführlichen Brief, damit sie wissen, welche Spätfolgen auftreten können und worauf zu achten ist. Prof. Dr. med. Timmermann: „Durch die regelmäßige Zusammenarbeit mit dem Kinderonkologischen Zentrum haben wir bei der Planung, Durchführung und Nachsorge immer wieder Kontakt und können uns bei neuen Patienten nach alten erkundigen. Dieser vertrauensvolle Austausch ist wichtig.“ Das WPE legt Wert darauf, den Kontakt zu den Patienten nicht zu verlieren und deren Daten in einem Studienregister zu dokumentieren. Im Studienregister werden Erkrankung, Behandlung und Behandlungserfolg festgehalten. Rund 97 Prozent aller Behandelten nehmen an den Studien teil und tragen somit bei, die Datensammlung zum Wohle zukünftiger Patienten zu vergrößern.

Diese sollen in noch größerer Zahl am WPE therapiert werden. Bald erhält das WPE ein neues Bestrahlungsgerät. Auch die bestehenden Geräte

werden ständig gewartet und weiterentwickelt. „Wir haben uns schrittweise gesteigert und einen Behandlungsraum nach dem anderen eröffnet. So konnte das neue Personal von der Erfahrung des bereits tätigen Personals profitieren“, berichtet Prof. Dr. med. Timmermann. Für die Zukunft will sie in Zusammenarbeit mit den Krankenkassen festlegen, welche weiteren Patientengruppen noch großen Nutzen aus der Protonenbestrahlung ziehen können und entsprechende Programme auflegen. Angedacht sind die Therapie von Erwachsenen mit Prostata-Karzinomen, Lungentumoren, gastrointestinalen Tumoren und gynäkologischen Tumoren. Kinder bleiben nach wie vor ein Schwerpunkt des WPE. Auch für sie sollen neue Programme gestartet werden. Daher werden sich zukünftig die Fachärzte des Kinderonkologischen Zentrums im Gemeinschaftskrankenhaus noch bei mehr jungen Patienten die Frage stellen ‚eignet sich dieser Fall für eine Behandlung am WPE?‘ und die gute Zusammenarbeit weiter ausbauen.



Prof. Dr. Beate Timmermann, Ärztliche Leitung WPE

3. In Herdecke

FÜHREND IN DER ERFORSCHUNG DER INTEGRATIVEN MEDIZIN BEI KINDERN

IMMER MEHR FORSCHUNGSPROJEKTE MIT DEM FOKUS AUF INTEGRATIVE PÄDIATRIE

In der Abteilung für Kinder- und Jugendmedizin wird Laborforschung und klinische Forschung durchgeführt. Auch zur Aus- und Weiterbildung von Ärzten und Pflegenden werden national und international beachtete Konzepte entwickelt

In der Abteilung für Kinder- und Jugendmedizin und dem angegliederten Kinderonkologischen Zentrum werden immer mehr Forschungsprojekte zur Erforschung der Wirkung von komplementären Therapieverfahren insbesondere der anthroposophischen Medizin durchgeführt. Um die Forschung voranzutreiben, nutzen die Wissenschaftler das in der Kinderonkologie entstandene Netzwerk zu Kooperationspartnern. Dies umfasst andere Kliniken, Studienleitungen, Labors etc. und die Kontakte, die durch die Lehrtätigkeit von Prof. Dr. med. Alfred Längler an der Universität Witten/Herdecke (UWH) und Priv.-Doz. Dr. med. Tycho Zuzak an der Universität Duisburg-Essen entstanden sind. Seit Prof. Dr. med. Alfred Längler die Professur für Integrative Kinder- und Jugendmedizin inne hat, werden immer mehr Forschungsprojekte in der Abteilung durchgeführt. Dazu hat sich eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe am Gemeinschaftskrankenhaus aus Ärzten, Pflegenden, Psychologen, Naturwissenschaftlern und studentischen Hilfskräften zusammengeschlossen. Sie führen die Projekte durch und tauschen sich regelmäßig über aktuelle Resultate, Publikationen und Projektideen aus. Das Team kooperiert eng mit einer Arbeitsgruppe unter Prof. Dr. med. Georg Seifert, Kinderfacharzt und -onkologe von der Charité – Universitätsklinikum Berlin und mit Prof. Dr. med. Dirk Reinhardt, Leiter der Kinderonkologie Essen. Bei den Projekten werden unter anderem Behandlungsempfehlungen für häufige pädiatrische Krankheitsbilder neu erforscht – unter besonderer Berücksichtigung von neuen evidenzbasierten integrativen Behandlungsstandards meist aus der anthroposophischen Medizin.

Grundlagenforschung ist vor allem das Thema von Priv.-Doz. Dr. med. Tycho Zuzak, dem Leitenden Oberarzt der Abteilung. Er leitet eine Laborarbeitsgruppe im Westdeutschen Tumorzentrum in Essen, die komplementärmedizinische Medikamente auf ihre Wirkung untersucht. Aktuell wird evaluiert, welche zytotoxischen Effekte pflanzliche Stoffe wie *Taraxacum officinale* (Löwenzahn), *Nigella sativa* (Schwarzkümmel) und *Viscum album* (Mistel) auf ausgewählte Tumorentitäten der Kinder- und Erwachsenenonkologie ausüben. „Wir beobachten mit Hilfe der neusten wissenschaftlichen Methoden, wie gut pflanzliche Medikamente auf Tumorzellen wirken und erforschen die Wirkmechanismen, wie sie Tumorzellen zum Absterben bringen. So versuchen wir, neue Therapieoptionen bei Krebserkrankungen zu finden. Interessanterweise stammen viele der heute gängigsten Chemo-Medikamente von Pflanzen oder Pilzen ab“, so Priv.-Doz. Dr. med. Tycho Zuzak.

DEUTSCHLANDWEITE SCHULUNG VON KINDERONKOLOGEN

In diesen Tagen startet ein Schulungsprojekt zum Kompetenzerwerb für Kinderonkologen im Umgang mit Komplementär- und Alternativmedizin. Es steht unter der Federführung von Prof. Dr. med. Alfred Längler, beteiligt sind auch Wissenschaftler aus Nürnberg und Frankfurt am Main. Die Krebshilfe initiiert und fördert das auf drei Jahre angelegte Projekt. Ziel ist, flächendeckend in Deutschland die Kompetenz von Onkologen in der komplementären Krebsbehandlung zu steigern. Frühere Studien zeigten, dass sich Kinderonkologen nicht in der Lage sehen, Eltern sinnvoll und umfassend



Optimierte Therapien für erkrankte Kinder sind das Ziel aller Forschungsaktivitäten in der Abteilung. Wie wirksam Extrakte aus der Mistelpflanze sind, wird wissenschaftlich evaluiert.

Bei vielen Forschungsarbeiten arbeiten die Herdecker Wissenschaftler eng mit Kooperationspartnern wie dem Deutschen Kinderkrebsregister oder der Krebshilfe zusammen

zu komplementären Krebsbehandlungen ihrer Kinder zu beraten. Das soll das neue Schulungsprojekt ändern. Angewendet wird als Lernplattform Blended Learning. Dabei werden die Vorteile von Präsenzveranstaltungen und E-Learning kombiniert. Verschiedene Aspekte sind beim Projekt zu berücksichtigen. Zum einen müssen Wissensinhalte definiert und erarbeitet werden. „Wir müssen inhaltlich Informationen zu den häufig angewendeten komplementären Verfahren zusammenstellen, etwa ‚was ist Homöopathie‘ und ‚was gibt es beim Einsatz von Homöopathie in der Kinderonkologie zu berücksichtigen“, erklärt Prof. Dr. med. Alfred Längler. Neben diesem inhaltlichen Aspekt gibt es auch einen didaktischen Aspekt. Den Kinderonkologen muss nahegebracht werden, wie sie am besten mit den Eltern von an Krebs erkrankten Kindern über Komplementärmedizin sprechen und dass es für die Sicherheit der konventionellen Therapie wichtig ist, über den Gebrauch von Komplementärmedizin zu sprechen. Zur Umsetzung dieses Aspekts werden standardisierte Rollenspiele erarbeitet, bei denen Schauspieler Eltern und Ärzte darstellen. Zur Wissensvermittlung sind auch Individual- und Gruppenschulungen geplant. Im nächsten Jahr erfolgt die erste Testphase der Schulung, gefolgt von einer Evaluation, bevor dann die landesweite Durchführung startet.

NRW-LEHRPREIS 2015 GEHT AN DIE AUSBILDUNGSSTATION DER UNI WITTEN/HERDECKE

Angewandte Forschung zur Medizinerbildung findet auf den Ausbildungsstationen des Gemeinschaftskrankenhauses statt. Medizinstudierende im praktischen Jahr lernen dort eigenständiges Arbeiten und reflektieren ihre Behandlungsmethoden. Damit wird eine praxisnahe Ausbildung

von Medizinstudierenden und eine gute Patientenversorgung erreicht. Die Studierenden sind dabei möglichst eigenständig für die Behandlung der Patienten und die damit verbundene Arbeit auf der Station zuständig. Sie arbeiten schon fast wie Assistenzärzte, behandeln nur etwas weniger Patienten gleichzeitig. Die Supervision erfolgt direkt durch erfahrene Ärzte und nicht wie sonst üblich durch Assistenzärzte. Die Ärzte unterrichten die Studenten in Lehrvisiten, korrigieren die Tätigkeiten direkt am Patientenbett und diskutieren zusammen auch die praktischen, sozialen und moralischen Aspekte der ärztlichen Tätigkeit. Über dieses innovative Konzept, das im letzten Jahr den NRW-Lehrpreis erhielt, berichtete Prof. Dr. med. Alfred Längler auf dem Internationalen Kongress für Integrative Medizin und Gesundheit im Mai dieses Jahres in Las Vegas. Der Wissenschaftler präsentierte nicht nur eigene wissenschaftliche Ergebnisse. Er bekam auch einen Überblick über die Vielfalt der integrativen Therapien weltweit und über die zunehmende Integration von Komplementärmedizin in konventionelle Universitäten in den USA und konnte sich mit Experten vor Ort darüber austauschen. „Dieser Kontakt und die noch bessere Vernetzung mit anderen internationalen Arbeitsgruppen im Feld der integrativen Medizin ist für mich wichtig, da wir nur so wichtige zentrumsübergreifende Forschungsprojekte durchführen können“, so der Mediziner.



*Priv.-Doz. Dr. med. Tycho Zuzak
Leitender Oberarzt
Kinderhämatologie
und -onkologie
am GKH*



GEMEINSCHAFTSKRANKENHAUS
HERDECKE

Impressum: Kinderonkologie regional – Patient-Praxis-Klinik, Ausgabe 02 | 2016 **Herausgeber** Pädiatrisch-onkologisches Zentrum im Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke, Gerhard-Kienle-Weg 4, 58313 Herdecke, kinderonkologie@gemeinschaftskrankenhaus.de, www.gemeinschaftskrankenhaus.de, Telefon (02330) 62-3914 **Ansprechpartner** Prof. Dr. med. Alfred Längler, Leitender Arzt der Abteilung Kinder- und Jugendmedizin | Priv.-Doz. Dr. med. Tycho Zuzak, Leitender Oberarzt der Abteilung Kinder- und Jugendmedizin **Text** Sabine Denninghoff, Dipl.-Journalistin **Gestaltung** Hilbig Strübbe Partner, Büro für Design und Kommunikation, www.hilbig-struebbe-partner.de **Fotografie Patientengeschichte** Stephan Brendgen, www.brendgen-fotodesign.de **Fotografie S. 6-9** WPE **Fotografie S. 11** Stephan Brendgen, www.brendgen-fotodesign.de | Mistelfoto: Jürg Buess

