



INNOVATIVE THERAPIEOPTIONEN bei fortgeschrittenem Hautkrebs Seite 2

Wirkungsvolle Waffen
im Kampf gegen Krebs
Seite 4

Neue Behandlungsstrategien
bei Enddarmkrebs
Seite 7

„Wir haben mehr als nur einen Plan B!“

Innovative Therapieoptionen bei fortgeschrittenem Hautkrebs

Das kleine Muttermal an der linken Schulter hatte Bernhard Kerk schon lange. „Anfang 2018 fing es dann plötzlich an sich zu verändern, bildete einen Wubbel und sah wie eine kleine Warze aus“, erinnert sich der heute 84-Jährige. Doch weil er damals auch noch akute Herzprobleme bekam und operiert werden musste, geriet die Hautveränderung erstmal wieder aus dem Blick. „Ein Jahr später begann das Mal dann aber, Flüssigkeit abzusondern und zu bluten“, so Kerk. „Da bin ich natürlich sofort los!“ Die Hautärztin in seiner Heimatstadt Ibbenbüren überwies ihn direkt an das Hauttumorzentrum des UKM (Universitätsklinikum Münster). Nach weiteren Untersuchungen stand die Diagnose fest: ein Melanom, also schwarzer Hautkrebs. Und die Erkrankung war bereits fortgeschritten.

„Wenn ein Melanom frühzeitig entdeckt wird und direkt vollständig operativ entfernt werden kann, sind die Heilungschancen gut“, sagt Priv.-Doz. Dr. Carsten Weishaupt, Leiter des Hauttumorzentrums. Manchmal habe der Krebs wie bei Bernhard Kerk bei Diagnosestellung aber bereits

gestreut. „Es hatten sich sogenannte Satelliten- und In-transit-Metastasen gebildet – das sind bösartige Veränderungen der Haut im direkten Umfeld des ursprünglichen Tumors“, erklärt der Dermatoonkologe. „Aber auch bei diesen fortgeschrittenen Stadien haben wir heute dank der wissenschaftlichen Fortschritte und der damit möglich gewordenen Entwicklung neuer Substanzen viele erfolgversprechende Behandlungsoptionen.“

Gemeinsam mit seinen Kolleg*innen besprach Weishaupt in der regelmäßig im WTZ (Westdeutsches Tumorzentrum) Münster am UKM stattfindenden Tumorkonferenz das weitere Vorgehen. Zunächst entfernte Dr. Dominik Schlarb, Leiter der OP-Abteilung der Hautklinik, mit seinem Team den Tumor und die Absiedlungen. Danach erhielt Kerk eine Immuntherapie mit einem speziellen Antikörper. Eigentlich gelten die Immuntherapien als großer Hoffnungsträger beim Melanom, doch bei Bernhard Kerk bildeten sich erneut Metastasen. „Wir mussten die Therapie anpassen und haben ihm vorgeschlagen, an einer Studie mit einem neuen Impfstoff mit einer sogenannten nicht kodierenden mRNA teilzunehmen“, sagt



Freuen sich über den Behandlungserfolg: Dr. Carsten Weishaupt, Bernhard Kerk, Dr. Nina Magnolo und Dr. Dominik Schlarb (v.l.).

Dr. Nina Magnolo, Leiterin des Studienzentrums der Hautklinik. Das Wirkungsprinzip sei ähnlich wie bei den COVID-19-Impfstoffen, bei denen mithilfe der mRNA-Technik dem Körper quasi ein Bauplan für bestimmte Erkennungsmerkmale der entsprechenden Zellen geliefert wird. „Für das Melanom ist der Wirkstoff dann so konzipiert, dass der Körper mit seiner Hilfe diesen speziellen Krebstyp wieder erkennen und angreifen kann“, so die Medizinerin. Bernhard Kerk musste nicht lange überlegen, als er die Möglichkeit angeboten bekam, an der Studie teilzunehmen: „Ich finde es wichtig, dass die Forschung immer weiter vorangetrieben wird – nicht nur für mich, sondern auch für andere Betroffene, die zukünftig davon profitieren!“

Die Substanz zeigte die erhoffte Wirkung und die damit behandelten Metastasen bildeten sich zurück. „Im Rahmen des Studienprotokolls gibt es jedoch ganz bestimmte Vorgaben, bei welcher Art von Veränderungen das Medikament eingesetzt werden darf“, erklärt Weishaupt, warum die Therapie dennoch nur zu einem Teilerfolg führte. Erneut diskutierte er mit seinem Team weitere Behandlungsoptionen. Diesmal kam ein sogenanntes onkolytisches Virus zum Einsatz, das ebenfalls direkt in die Tumoren gespritzt wird.

Dieses Virus ist gentechnisch so modifiziert, dass es die bösartigen Zellen absterben lässt. Zudem wirkt es nicht nur lokal, sondern stimuliert auch das körpereigene Immunsystem zum Angriff auf Tumoren an anderen Stellen. Seit verganginem Herbst sind bei Bernhard Kerk nun endlich keine Metastasen mehr nachweisbar und er kommt nur noch für die regelmäßigen Nachkontrollen nach Münster. „Ich hatte bereits während der Therapie kaum Nebenwirkungen. Jetzt fühle ich mich aber so gut, dass ich endlich wieder die Zeit mit meiner Frau genießen und mit ihr viel schwimmen und spazieren gehen kann“, freut sich der Rentner. So werde ich wieder fit – und das ist dann auch gut fürs Herz!“

Jährlich erkranken deutschlandweit rund 21.000 Menschen neu an schwarzem Hautkrebs (Melanom). Die Häufigkeit nimmt stetig zu. Noch bis vor wenigen Jahren waren die Heilungschancen bei diesem aggressiven Tumortyp sehr gering. „Heute können wir unseren Patientinnen und Patienten erfolgversprechende Behandlungsalternativen anbieten – selbst wenn die Erkrankung schon weiter fortgeschritten ist und es manchmal Rückschläge gibt, weil eine Therapie nicht die erhoffte Wirkung gebracht hat“, so Weishaupt. „Wir haben mehr als nur einen Plan B!“

Von Chimären und Trojanern:

Wirkungsvolle Waffen im Kampf gegen Krebs

Kein Mythos, sondern Realität sind die innovativen Wirkstoffe, mit denen die Spezialist*innen Krebszellen zielgerichtet angreifen und immer mehr Tumorerkrankungen erfolgreich behandeln können. Im Interview erklären Prof. Annalen Bleckmann, Direktorin des WTZ Münster am UKM, und Prof. Georg Lenz, Direktor der Medizinischen Klinik A und Wissenschaftlicher Direktor des WTZ Münster, welche neuen Therapien es gibt und wie sie funktionieren.

»In den letzten zehn Jahren haben sich die Behandlungsoptionen quasi exponentiell vermehrt. Wodurch wurde das möglich?

»» Prof. Bleckmann: Die Heilungschancen bei Krebs haben sich dank der Erkenntnisse aus Forschung und Wissenschaft deutlich verbessert. Wir wissen heute viel mehr über die spezifischen Eigenschaften der vielen verschiedenen Tumorarten. Und je genauer wir deren jeweilige Schwachpunkte – also quasi die Achillesferse – kennen, desto gezielter können wir angreifen.

»» Prof. Lenz: Wichtig ist dabei eine enge Verbindung zwischen der intensiven Grundlagenforschung und der klinischen Arbeit, damit die neugewonnenen Erkenntnisse dann auch direkt in Diagnostik und Therapie einfließen und den Patientinnen und Patienten zugutekommen.

» Welche neuen Therapien gibt es und für wen sind sie geeignet?

»» Prof. Bleckmann: Zusätzlich zu Chemo-, Strahlentherapie und Operation – den bekannten Grundpfeilern der Krebsbehandlung – gibt es inzwischen eine Vielzahl innovativer Therapien, die sich grob zwei unterschiedlichen Strategien zuordnen lassen. Bei der einen geht es um eine Stärkung des Immunsystems der Erkrankten. Denn Krebszellen werden von der körpereigenen Abwehr häufig nicht erkannt, weil sie sich eine Art eingebauten Sicherheitsmechanismus des Körpers, die sogenannten Checkpoints, zunutze machen.



Prof. Georg Lenz und Prof. Annalen Bleckmann

© UKM/Leßmann

Diese Checkpoints sind vergleichbar mit Kontrollstationen und sollen eigentlich eine Überreaktion des Immunsystems verhindern. Sie ermöglichen es den Tumorzellen aber auch, sich vor den Abwehrzellen zu verstecken. Mithilfe neu entwickelter Antikörper wird die Funktion dieser Checkpoints gehemmt, das Immunsystem kann die bösartigen Veränderungen entdecken und bekämpfen.

»» Prof. Lenz: Eine der ersten Krebserkrankungen, bei der diese sogenannten Checkpoint-Hemmer sehr erfolgreich eingesetzt worden sind, ist das Melanom – also schwarzer Hautkrebs. Inzwischen können wir sie auch bei vielen anderen Krebsarten als vielversprechende Behandlungsoption anbieten. Es gibt noch eine Reihe weiterer künstlich hergestellter Antikörper, die gezielt an bestimmte Veränderungen auf der Oberfläche von Krebszellen andocken und sie so für das Immunsystem sichtbar machen. Einige davon können zudem nach dem trojanischen Prinzip hochwirksame

Chemo-Therapeutika direkt in die Krebszelle einschleusen. Eine Neuentwicklung im Bereich der Immunonkologie ist die CAR-T-Zell-Therapie – CAR steht dabei für Chimeric Antigen Receptor. Hier werden die körpereigenen Abwehrzellen außerhalb des Körpers für den Kampf gegen den Krebs genetisch verändert und dadurch sozusagen aufgerüstet und den Erkrankten dann zurückgegeben. Zugelassen ist diese innovative Therapie bisher zum Beispiel bei aggressivem Lymphdrüsenkrebs und bestimmten Leukämieformen.

»» Prof. Bleckmann: Die zweite Strategie bei den zielgerichteten Therapien hat dann einen anderen Ansatzpunkt, der sich etwas knapper zusammenfassen lässt: Unabhängig vom Immunsystem wirken die neuen Medikamente – die sogenannten Kinase-Hemmer – hier direkt in den Krebszellen. Kinasen sind Enzyme, die wichtige Zellfunktionen steuern. Wenn sie gezielt blockiert werden, bremst das unter anderem das Tumorwachstum aus. Wichtig dafür

ist eine genaue Untersuchung der individuellen Tumorge- ne, damit wir die jeweilige Schwachstelle ausmachen und therapeutisch nutzen können.

» Wie verändert sich die Krebsmedizin und was bedeutet das für die Patient*innen?

»» Prof. Lenz: Da die neuen Therapien individuell maßgeschneidert sind, ermöglicht das eine viel höhere Passgenauigkeit – also deutlich mehr Wirkung bei zumeist guter Verträglichkeit. Für die Betroffenen bedeutet das mehr Lebenszeit und auch mehr Lebensqualität! Dabei ist es wichtig, immer zunächst genau zu schauen, welche Behandlung bei welcher Patientin oder welchem Patienten erfolgversprechend ist. Die Diagnostik nimmt daher heute deutlich mehr Raum ein. Natürlich lässt sich momentan leider noch nicht jede Krebserkrankung heilen. Aber die Forschung in der Krebsmedizin macht ständig Fortschritte. Das Ende der Entwicklung ist noch lange nicht erreicht. Das ist erst der Beginn!

Zertifizierung des Zentrums für familiären Brust- und Eierstockkrebs

Ausgezeichnete Zusammenarbeit bei der fachübergreifenden Betreuung von Patient*innen mit erhöhtem Risiko

Treten in einer Familie häufiger Eierstock- oder Brustkrebs auf, steigt die Verunsicherung bei den unmittelbaren Verwandten. Ist das Krebsrisiko erblich, kann es also auch mich treffen? Im Zentrum für familiären Brust- und Eierstockkrebs des UKM betreut ein Team von Spezialist*innen u.a. aus der Humangenetik, dem gynäkologischen Krebszentrum, dem Brustzentrum, der Radiologie, der Pathologie und der Psychosomatik Familien, bei denen Verdacht auf eine erblich bedingte Brust- und Eierstockerkrankung besteht. Jetzt ist das Zentrum von OnkoZert im Auftrag der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) geprüft und erfolgreich zertifiziert worden.

Die Auditor*innen von OnkoZert, dem unabhängigen Zertifizierungsinstitut der DKG, das Versorgungsstrukturen in der Krebsmedizin begutachtet und so Qualitätsstandards überprüft und sicherstellt, zeigten sich positiv beeindruckt. Humangenetikerin Dr. Ulrike Siebers-Renelt hatte gemeinsam mit Dr. Isabel Radke vom UKM Brustzentrum die Koordination des Zertifizierungsprozesses für die beteiligten Kliniken und Institute des UKM übernommen. „Wir haben rund ein Jahr an der Zertifizierung gearbeitet; sie ist ein wichtiger Meilenstein für das onkologische Zentrum am Standort Münster. Die Auditorinnen und Auditoren von OnkoZert haben uns in ihrem Monitoring zu unserer Arbeit gezeigt, dass wir nach wirklich ausgezeichneten Standards arbeiten“, so der kommissarische Leiter des Instituts für Humangenetik am UKM, Dr. Axel Bohring.

Das Zentrum für Familiären Brust- und Eierstockkrebs am UKM ist eines von deutschlandweit 23 Zentren. Diese haben sich in einem Konsortium zusammengeschlossen und sich zur Sicherung und Vergleichbarkeit zu den

aktuellen und leitliniengerechten Standards bei Diagnose und Therapie selbst verpflichtet, die Zertifizierung über OnkoZert zu durchlaufen.

Dass das FBREK-Zentrum des UKM, als eines der Gründungszentren des Konsortiums, bei der OnkoZert-Auditierung den hohen Vorgaben gerecht geworden ist, freut auch die Direktorin des dortigen WTZ Münster, Prof. Annalen Bleckmann. „In unserem Zentrum betreute Patientinnen und Patienten können sicher sein, dass wir selbst ein hohes Interesse daran haben, die Qualität unserer klinischen Versorgung kontinuierlich zu überprüfen und weiterzuentwickeln. Gerade bei Brust- und Eierstockkrebs werden auch Themen wie Prävention und Früherkennung im familiären Setting der Betroffenen immer wichtiger. Die Zertifizierung des Zentrums für Familiären Brust- und Eierstockkrebs hat uns auch als onkologisches Zentrum zusätzlich gestärkt und wir sind froh, das zertifizierte FBREK-Zentrum als ein weiteres organspezifisches Zentrum unter dem Dach des WTZ zu haben.“ [AW]

Dr. Ulrike Siebers-Renelt (Humangenetik), Dr. Axel Bohring (Humangenetik), Dr. Isabel Radke (Brustzentrum), Prof. Eva Wardelmann (Pathologie), Prof. Annalen Bleckmann (WTZ Münster), Dr. Joke Tio (Brustzentrum), Prof. Walter Heindel (Radiologie) und Prof. Ludwig Kiesel (Frauenklinik) arbeiten interdisziplinär für Patient*innen mit genetischer Disposition zu Brust- oder Eierstockkrebs zusammen.



Gegenseitiges Vertrauen und engmaschige Kontrollen sind wichtige Voraussetzungen für das Watch-and-wait-Konzept: Prof. Emile Rijcken mit Fatma Korkmaz und Priv.-Doz. Dr. Klaus Wethmar (v.l.)

Neue Behandlungsstrategien bei Enddarmkrebs

Funktionen erhalten – Lebensqualität gewinnen

Eigentlich hatte sich Fatma Korkmaz innerlich bereits auf eine große Operation eingestellt. Bei der heute 48-Jährigen aus Hamm war Ende 2020 Enddarmkrebs im fortgeschrittenen Stadium diagnostiziert worden. Zur Standardtherapie zählt hierbei neben der Strahlen- und der Chemotherapie auch die chirurgische Entfernung des Tumors. Die behandelnden Ärzte schickten sie ins UKM, wo sie im dortigen Darmzentrum von der Möglichkeit einer intensivierten Vorbehandlung mit anschließendem „Watch-and-wait-Konzept“ erfuhr, bei dem auf einen operativen Eingriff unter bestimmten Umständen verzichtet werden kann.

„Neue Studien zeigen, dass einige Betroffene, die sehr gut auf eine intensiviert Vorbehandlung – die sogenannte totale neoadjuvante Therapie (TNT) – ansprechen, nicht unbedingt operiert werden müssen“, erklärt Zentrumsleiter Prof. Emile Rijcken. „Dank moderner OP-Techniken sind chirurgische Eingriffe heute zwar auch in sensiblen Bereichen sehr schonend möglich. Einige Erkrankte, bei denen der Krebs nahe beim Schließmuskel liegt, leiden nach der Operation aber unter funktionellen Einschränkungen und benötigen zum Beispiel vorübergehend oder auch dauerhaft einen künstlichen Darmausgang“, so Rijcken. Daher versuche man bei der Watch-and-wait-Strategie, bei diesen Patient*innen eine OP zu vermeiden. Voraussetzung sei, dass nach der TNT kein Tumor mehr nachweisbar ist.

Bei Fatma Korkmaz war genau dies der Fall. Nach einer intensiven Chemotherapie und einer anschließenden Radiochemotherapie waren keine bösartigen Veränderungen mehr sichtbar. „Das war eine sehr anstrengende Zeit“, erzählt Korkmaz. „Aber es hat sich gelohnt!“ Als sie dann von der Möglichkeit erfuhr, zu „beobachten und abzuwarten“, sei sie froh und erleichtert gewesen. „Trotzdem habe ich anfangs überlegt, ob das der richtige Weg für mich ist“, hatte die drei-

fache Mutter zunächst Bedenken. „Ich habe immer etwas Angst vor den Ergebnissen, wenn ich zu den Kontrolluntersuchungen gehe, aber das wäre wahrscheinlich auch nach einer OP so gewesen. Das Vertrauen in die Ärzte hat bei meiner Entscheidung eine große Rolle gespielt.“ Heute geht es Korkmaz wieder gut. Die Kontrolltermine alle drei Monate kann sie in ihrer Heimatstadt Hamm wahrnehmen. „Diese engmaschigen Untersuchungen zur Beobachtung sind wichtig, um sofort reagieren zu können, falls es zu einem Rückfall kommt“, sagt Priv.-Doz. Dr. Klaus Wethmar, Oberarzt der Medizinischen Klinik A und des WTZ Münster am UKM. Dabei sei die reibungslose Zusammenarbeit der Ärzt*innen innerhalb des Zentrums und mit den Behandlungspartnern vor Ort von besonderer Bedeutung. Auch in den regelmäßig im WTZ Münster stattfindenden Tumorkonferenzen tauschen sich die Mediziner*innen der unterschiedlichen Fachbereiche untereinander aus, um für jede Patientin und jeden Patienten individuell das weitere Vorgehen zu diskutieren. „Gerade beim Rektumkarzinom, also Enddarmkrebs, ist für den Behandlungserfolg nicht nur wichtig, welche Therapien zum Einsatz kommen, sondern auch wann und in welcher Reihenfolge“, so der Onkologe.

„Ein gutes Timing ist entscheidend für mehr Lebensqualität!“, sagt auch Prof. Rijcken. Es gehe beim Watch-and-wait-Konzept um Organ- und Funktionserhalt und darum, den richtigen Schritt zum richtigen Zeitpunkt zu gehen. „Sollte der Krebs zurückkehren, kann später immer noch operiert werden.“ Den Patient*innen stünden in spezialisierten Zentren dann fortschrittliche minimal-invasive und sogar roboterassistierte OP-Verfahren zur Verfügung. „Dank der innovativen chirurgischen und medikamentösen Therapien haben sich die Heilungschancen bei Darmkrebs insgesamt deutlich verbessert“, betonen Rijcken und Wethmar. „Dadurch haben wir heute nicht nur bei frühen, sondern auch bei fortgeschrittenen Krankheitsstadien mehr Behandlungsoptionen.“

Gemeinsam gegen Brustkrebs:

„Für den optimalen Behandlungserfolg“

■ **Im UKM Brustzentrum des WTZ Münster arbeiten die Expert*innen unterschiedlicher Fachdisziplinen nicht nur bei Früherkennung, Abklärung und Therapie eng zusammen. In der interdisziplinären Sprechstunde beraten Brustkrebspezialist*innen und Plastische Chirurg*innen gemeinsam Patientinnen rund um das Thema Brustrekonstruktion. Zentrumsleiterin Dr. Joke Tio und Prof. Tobias Hirsch, Leiter der Plastischen Chirurgie am UKM und Chefarzt der Abteilung für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie der Fachklinik Hornheide, informieren im Interview über das spezielle Beratungsangebot, Möglichkeiten des Wiederaufbaus der Brust und warum es so wichtig ist, möglichst bereits vor der Tumorentfernung über alle Optionen zu sprechen.**

» An wen richtet sich die interdisziplinäre Sprechstunde des UKM Brustzentrums?

»» **Dr. Tio:** In den letzten Jahren sind viele neue, innovative Behandlungsmöglichkeiten entwickelt worden – zum Beispiel im Bereich der zielgerichteten Therapien für Frauen mit vererbtem Brustkrebs. Die chirurgische Entfernung des Tumors bleibt aber für fast alle Brustkrebspatientinnen ein wichtiger Bestandteil ihrer Behandlung. Häufig können wir brusterhaltend operieren. Bei einigen Patientinnen ist es aber erforderlich, das Brustdrüsengewebe vollständig oder in großen Teilen zu entfernen. In der Regel steht das bereits am Anfang der Therapie fest. Die betroffenen Frauen beraten wir dann in der Sprechstunde zu den verschiedenen Möglichkeiten des Wiederaufbaus.

» Welche Vorteile bietet das gemeinsame Beratungsangebot für die Patientinnen?

»» **Prof. Hirsch:** Durch die gemeinsame Beratung sind die komplette Expertise und die gesamte diagnostische und therapeutische Bandbreite in der Sprechstunde gebündelt. Die unterschiedlichen Rekonstruktionsmöglichkeiten können schon im Vorfeld besprochen werden. Alle Optionen frühzeitig zu kennen, hilft den Patientinnen bei der Entscheidungsfindung. Es können dadurch auch Ängste genommen und die Therapie deutlich optimiert werden.

» Welche Möglichkeiten zum Wiederaufbau der Brust gibt es heute?

»» **Dr. Tio:** Die Rekonstruktion mit einem Silikonimplantat ist eine oft gewählte Option, aber nicht die einzige. Als Alternative dazu kann zum Beispiel auch körpereigenes Gewebe vom Bauch oder hinteren Oberschenkel verwendet werden. Der Vorteil des Eigengewebes ist, dass es sich später natürlicher anfühlt. Es hat die gleiche Körpertemperatur und nimmt mit dem Körpergewicht zu oder ab. Der Eingriff ist sehr komplex und sollte deshalb nur in spezialisierten Zentren durchgeführt werden – meist circa sechs Monate nach Ende der onkologischen Therapie. Die Implantatchirurgie kann

hingegen häufig schon mit dem onkologischen Eingriff zur Tumorentfernung vorgenommen werden. Das Silikon bleibt aber natürlich ein Fremdkörper. Welche Methode für welche Patientin am besten geeignet ist, hängt von der medizinischen Situation und den ganz persönlichen Wünschen ab.

» Wie lassen sich die operativen Eingriffe optimieren, wenn die Brustkrebspezialist*innen und die Plastischen Chirurg*innen von Anfang an zusammenarbeiten?

»» **Prof. Hirsch:** Wenn die Planung der Rekonstruktion bereits vor der Brustkrebs-OP erfolgt, kann das takti-

sche Vorgehen besser abgestimmt werden – beispielsweise wann welche Operation stattfindet und welcher etwa, falls notwendig, der beste Zeitpunkt für eine zusätzliche Bestrahlung ist. Vor allem können aber auch Schnittführung und Zugangswege abgesprochen werden für ein deutlich verbessertes Endergebnis hinsichtlich der Narben und der Form der Brust. Die enge und frühzeitige Abstimmung der behandelnden Mediziner*innen untereinander, aber auch die Unterstützung der Patientin bei der Entscheidungsfindung sind Voraussetzung für den optimalen Behandlungserfolg. Neben der fachlichen Kompetenz und innovativen OP-Methoden ist für uns daher das persönliche Gespräch besonders wichtig.



Gemeinsam beraten sie in der interdisziplinären Sprechstunde über Möglichkeiten der Brustrekonstruktion: Prof. Tobias Hirsch und Dr. Joke Tio.

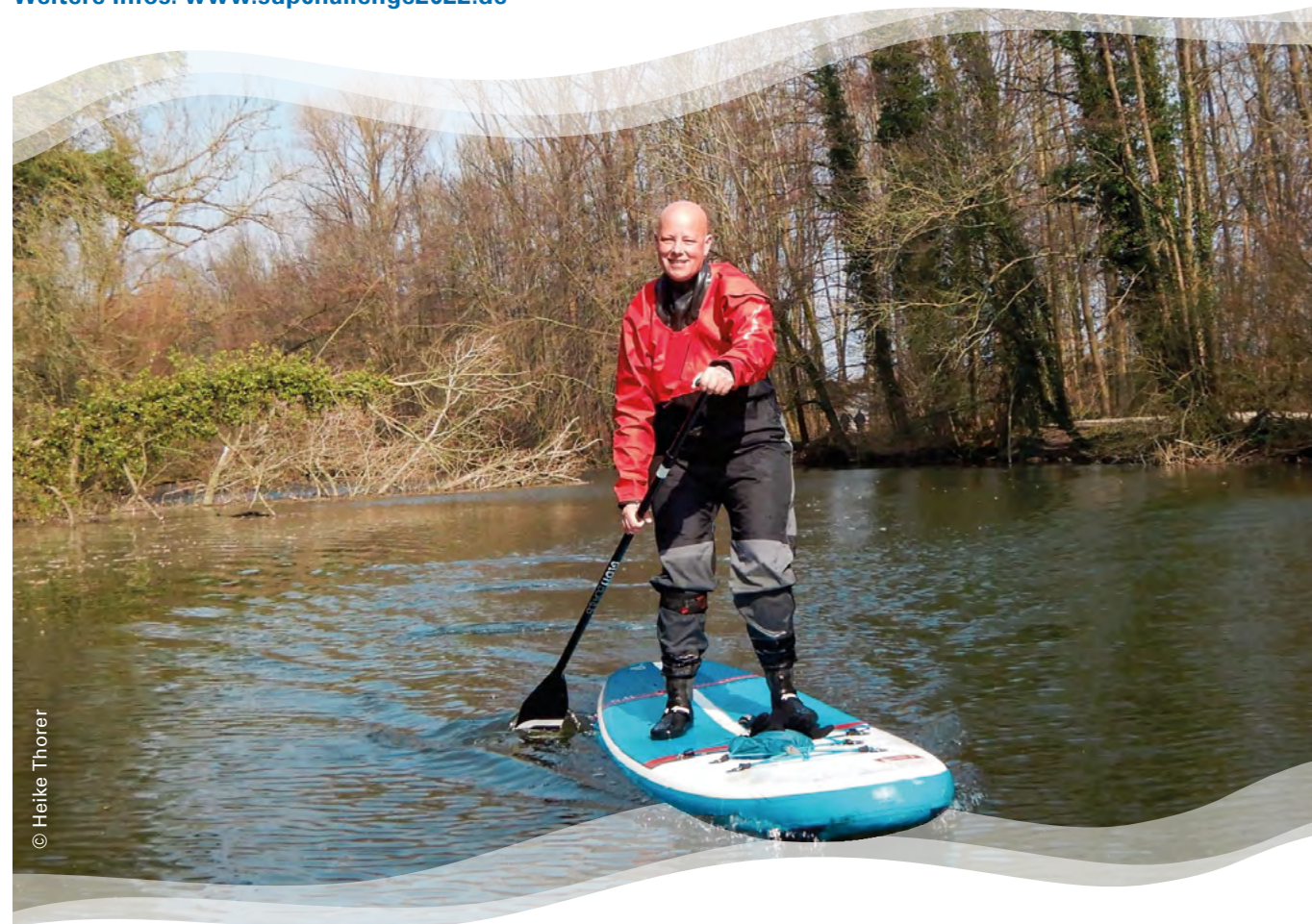
Veranstaltungen und Neuigkeiten

Mit dem SUP Board von Münster bis zur Nordsee

Voller (Körper-)Einsatz für einen guten Zweck: Prof. Dr. Dr. Birgit Burkhardt, Kinderonkologin im WTZ Münster, will auf ihrem Board von Münster bis an die Nordsee paddeln. Die Strecke ist insgesamt 250 Kilometer lang. Gestartet wird am 14. Mai 2022 im Münsteraner Stadthafen, dann geht es in neun Etappen über den Dortmund-Ems-Kanal und weiter über die Ems durch Emden und über das Hinter Tief, das Knockster Tief und das Neue Greetsieler Sieltief bis nach Greetsiel. Das Ziel soll am 22. Mai 2022 erreicht werden.

„Wassersport ist meine Leidenschaft“, sagt Birgit Burkhardt. Und obwohl sie mit ihrem SUP Board auf dem Wasser unterwegs ist, wann immer sich die Gelegenheit bietet, stellt dieser Paddel-Marathon eine besondere körperliche Herausforderung für sie dar. Besonders vor der längsten Tagesetappe mit ihren 40 Kilometern hat sie großen Respekt. Bei einer Geschwindigkeit von rund fünf Kilometern pro Stunde braucht sie auch ohne eine einzige Pause alleine dafür gut acht Stunden. Auf ihrer Route will Burkhardt mit jedem zurückgelegten Meter Spenden sammeln, die zu 100 Prozent an den Verein Herzenswünsche e.V. in Münster und die Kinder- und Jugendprojekte der Stiftung Bürger für Münster gehen. Die SUP-Challenge 2022 ist ihre private Initiative: „In unserer täglichen Arbeit erleben wir, wie wichtig es ist, Kinder zu unterstützen, ihnen eine Freude zu bereiten und sie zu fördern.“

Weitere Infos: www.supchallenge2022.de



© Heike Thorer



Jetzt anmelden unter: newsletter.ukmuenster.de



monatlich

Krebstag Westfalen 2022

Für Betroffene, Angehörige und Interessierte

„Miteinander – füreinander“: Unter diesem Motto steht der Krebstag Westfalen mit informativen Vorträgen zu den neuen Therapien und Workshops aus den Bereichen Pflege, Ernährung, Bewegung, Selbsthilfe u.v.m. Unsere Expert*innen vor Ort beantworten gerne Ihre Fragen zu den verschiedensten Bereichen der Krebsmedizin.

Das ausführliche Programm und weitere Informationen folgen zeitnah auf unserer Website:

www.wtz.ukmuenster.de → Aktuelles und unter www.krebstag-westfalen.de

Wann: Samstag, 27. August 2022, von 10 bis 16 Uhr

Veranstaltungsort:

Lehrgebäude am Zentralklinikum
Albert-Schweitzer-Campus 1,
Gebäude A6, 48149 Münster
und online über Zoom.

4. Münsteraner Herbstsymposium

Die neuesten Entwicklungen in der Onkologie und aktuelle Daten der diesjährigen Kongresse der „American Society of Clinical Oncology“ (ASCO), der „European Society for Medical Oncology“ (ESMO) und der EHA (European Hematology Association) stehen im Mittelpunkt des 4. Herbstsymposiums des WTZ Münster. Die Geschwindigkeit bei der Zulassung neuer Substanzen und der entsprechenden Therapien bleibt auf einem konstant hohen Niveau. Neben zahlreichen neuen Zulassungen im Bereich der Immun- und der zielgerichteten Therapien spielt vor allem die Kombination verschiedener Therapieverfahren in den unterschiedlichen Erkrankungsstadien eine große Rolle. In kompakter Form möchten wir Sie mit ausgesuchten Aspekten moderner Diagnostik- und Therapiestandards aus dem Spektrum unterschiedlicher onkologischer Disziplinen unseres WTZ vertraut machen und Ihnen einen Überblick über neue Studiendaten bieten.

Wann: Mittwoch, 19. Oktober 2022,
von 15 bis ca. 19.30 Uhr

Weitere Infos: www.wtz.ukmuenster.de → Aktuelles



IMPRESSUM

HERAUSGEBER Universitätsklinikum Münster

WTZ Netzwerkpartner Münster

REDAKTION Patricia Liersch (V.i.S.d.P.)

KONTAKT T 0251 83-57655, wtz@ukmuenster.de

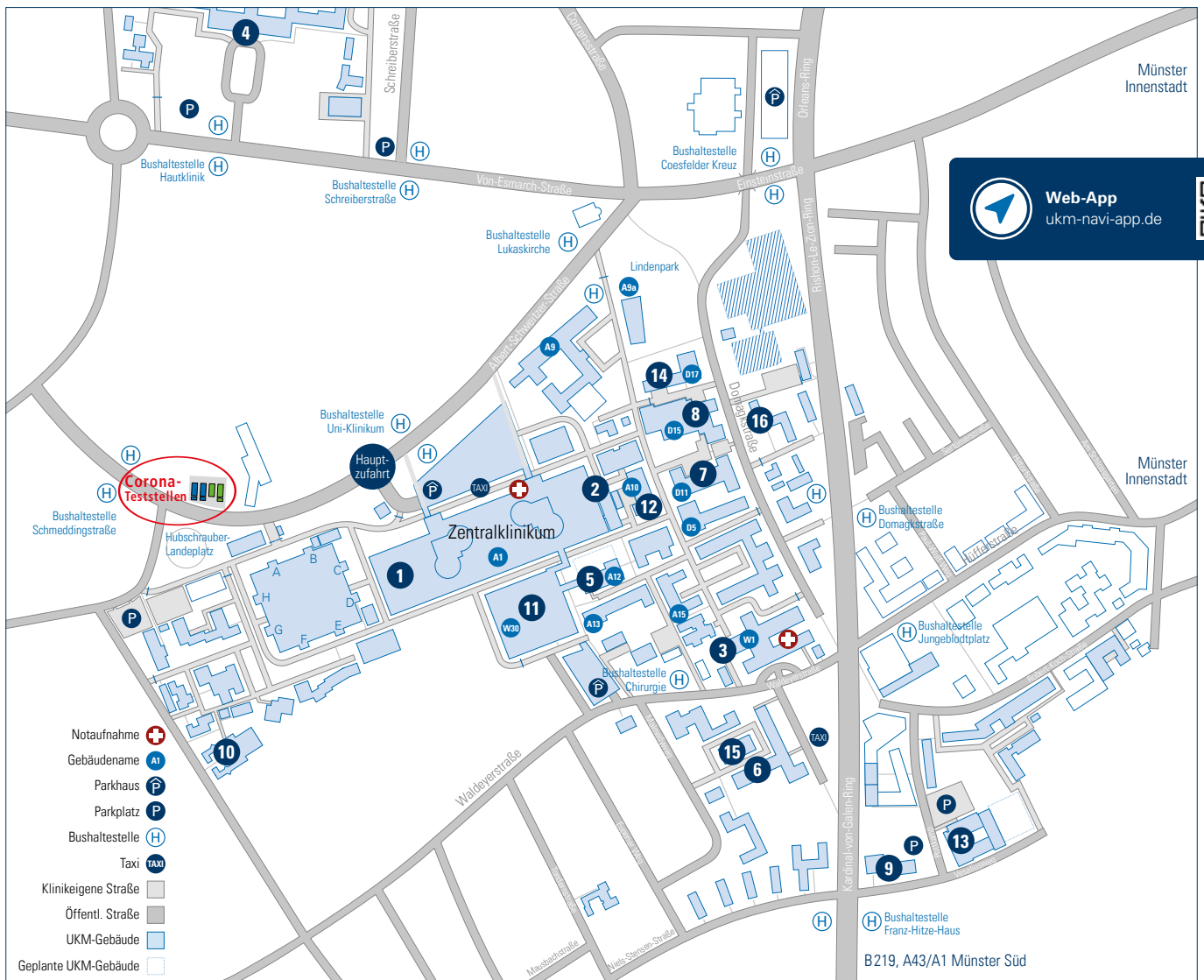
LAYOUT GUCC grafik & film, Münster

DRUCK Druckerei Buschmann, Münster

AUFLAGE 2.000 Stück

Einige unserer Angebote lassen sich nur dank Ihrer Unterstützung realisieren. Sie wollen helfen?

Spenden für Lehre und Forschung in der Krebsmedizin (Kennwort ZUW70004) – Spenden für Unterstützungs- und Ergänzungsangebote für Patient*innen mit Krebserkrankungen (Kennwort ZU200047). Empfänger: UKM, Bank: Deutsche Bank AG, Stubengasse 21, 48143 Münster, IBAN: DE42 4007 0080 0013 884200, Swift/BIC: DEUTDE3B400, Verwendungszweck: (Kennwort eintragen)



1	UKM Brustzentrum	Albert-Schweitzer-Campus 1, A1	2	WTZ-Ambulanz Münster	Albert-Schweitzer-Campus 1, A1
	UKM Gynäkologisches Krebszentrum	Albert-Schweitzer-Campus 1, A1	3	UKM Darmzentrum	Albert-Schweitzer-Campus 1, W1
	UKM Hämatonkologisches Zentrum	Albert-Schweitzer-Campus 1, A1		UKM Magenkrebszentrum	Albert-Schweitzer-Campus 1, W1
	UKM Hirntumorzentrum	Albert-Schweitzer-Campus 1, A1		UKM Speiseröhrenkrebszentrum	Albert-Schweitzer-Campus 1, W1
	UKM Kinderonkologisches Zentrum	Albert-Schweitzer-Campus 1, A1		UKM Viszeralonkologisches Zentrum	Albert-Schweitzer-Campus 1, W1
	UKM Leberzentrum	Albert-Schweitzer-Campus 1, A1		Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie	Albert-Schweitzer-Campus 1, W1
	UKM Pankreaszentrum	Albert-Schweitzer-Campus 1, A1	4	UKM Hauttumorzentrum	Von-Esmach-Straße 58
	UKM Prostatazentrum	Albert-Schweitzer-Campus 1, A1		Klinik für Hautkrankheiten	Von-Esmach-Straße 58
	UKM Sarkomzentrum	Albert-Schweitzer-Campus 1, A1	5	UKM Knochenmarktransplantationszentrum	Albert-Schweitzer-Campus 1, A12
	Medizinische Klinik A – Hämatologie, Hämostaseologie, Onkologie u. Pneumologie	Albert-Schweitzer-Campus 1, A1	6	UKM Kopf-Hals-Tumorzentrum	Kardinal-von-Galen-Ring 10
	Medizinische Klinik B – Gastroenterologie, Hepatologie, Endokrinologie, Klinische Infektiologie	Albert-Schweitzer-Campus 1, A1		Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde	Kardinal-von-Galen-Ring 10
	Klinik für Allgemeine Orthopädie und Tumororthopädie	Albert-Schweitzer-Campus 1, A1	7	Andrologie u. Reproduktionsmedizin	Albert-Schweitzer-Campus 1, D11
	Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Albert-Schweitzer-Campus 1, A1	8	Klinik für Augenheilkunde	Albert-Schweitzer-Campus 1, D15
	Klinik für Herz- und Thoraxchirurgie	Albert-Schweitzer-Campus 1, A1	9	Institut für Humangenetik	Vesaliusweg 12-14
	Klinik für Kinder und Jugendmedizin – Pädiatrische Hämatologie und Onkologie	Albert-Schweitzer-Campus 1, A1	10	Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychosomatik und -psychotherapie	Schmeddingstraße 50
	Klinik für Neurochirurgie	Albert-Schweitzer-Campus 1, A1	11	Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	Albert-Schweitzer-Campus 1, W30
	Klinik für Neurologie	Albert-Schweitzer-Campus 1, A1	12	Sozialdienst	Albert-Schweitzer-Campus 1, A10
	Klinik für Nuklearmedizin	Albert-Schweitzer-Campus 1, A1	13	Institut für Neuropathologie	PAN-Zentrum, 1. OG
	Klinik für Radiologie	Albert-Schweitzer-Campus 1, A1	14	Gerhard-Domagk-Institut für Pathologie	Albert-Schweitzer-Campus 1, D17
	Klinik für Strahlentherapie – Radioonkologie	Albert-Schweitzer-Campus 1, A1	15	Klinik für Phoniatrie und Pädaudiologie	Kardinal-von-Galen-Ring 10
	Klinik für Urologie	Albert-Schweitzer-Campus 1, A1	16	Sektion für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Domagkstraße 22