

# ClaraAktuell

Ausgabe 59, Mai 2017

## Claraspital ist Bariatrisches Referenzzentrum

Im Februar 2017 wurde das Bariatrische Zentrum am Claraspital als zweites Bariatrisches Referenzzentrum der Schweiz zertifiziert. Die Auditoren der smob (Swiss Society for the Study of Morbid Obesity and Metabolic Disorders) zeigten sich beeindruckt von den exzellenten Leistungen aller Beteiligten sowie von der interdisziplinären Zusammenarbeit.

## Claraspital ist da Vinci Xi® Referenzzentrum

Im Claraspital wird der Operationsroboter der neuesten Generation, der da Vinci Xi®, nebst der Urologie auch in der Viszeralchirurgie, vor allem bei komplexen Operationen wie der Speiseröhrenentfernung, bei limitierten Platzverhältnissen wie im kleinen Becken und bei adipösen Patienten eingesetzt. Nun wurde es schweizweit zum ersten Referenzzentrum für hochspezialisierte minimalinvasive da Vinci Xi®-Viszeralchirurgie ernannt.

## Verstärkung der langjährigen Kooperation mit dem Gesundheitszentrum Fricktal

Anfang April haben das Claraspital und das Gesundheitszentrum Fricktal (GZF) ein gemeinsames Bauch- und Tumorzentrum lanciert. «Das GZF profitiert von unserem Wissen und will seine Position als Anlaufstelle Nummer eins für die Bewohner der Bezirke Rheinfelden und Laufenburg stärken. Wir erhoffen uns mehr Patienten, die eine hochspezialisierte Operation benötigen», sagt Peter Eichenberger, Direktor des Claraspitals. Funktionieren sollen die gemeinsamen Zentren dank gut abgestimmter und ineinandergreifender Behandlungspfade.

Das Claraspital hat Erfahrung mit Partnerschaften. Seit Jahren arbeitet es im Bereich der Viszeralchirurgie mit dem Hôpital du Jura in Delémont zusammen. Für komplexe Eingriffe kann das Hôpital du Jura bei Bedarf einen Experten aus dem Claraspital beiziehen, hochspezialisierte Eingriffe werden am Claraspital durchgeführt.

## Immun-Checkpoint-Hemmer

# Eine neue Therapie-Säule in der Onkologie

Die Immuntherapie mit Immun-Checkpoint-Hemmern spielt in der Onkologie seit ein paar Jahren eine zunehmend wichtige Rolle. Sie entwickelt sich als dritte Säule neben der klassischen Chemotherapie mit Zytostatika und der zielgerichteten Therapie (wie z.B. Tyrosinkinasehemmer) und zielt darauf ab, das patienteneigene Immunsystem gegen den Tumor zu aktivieren. Diese Wirkungsweise steht im Gegensatz zur klassischen Chemotherapie, die direkt die Tumorzellen angreift, indem sie deren Zellteilung hemmt.

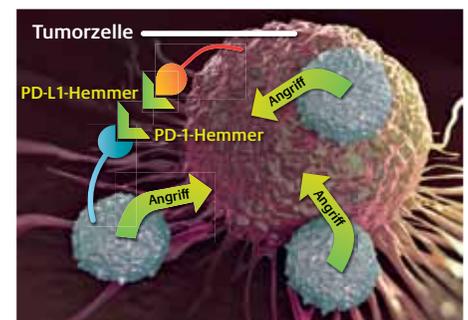
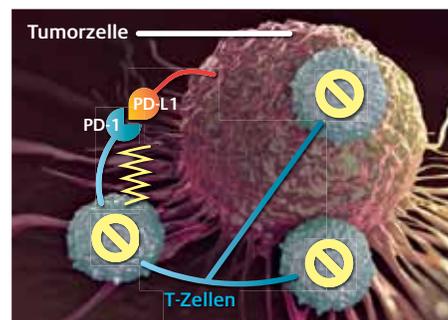


Abb. 1 zeigt die schematische Darstellung der Wirkweise der Immun-Checkpoint-Hemmer: Die Immun-(T-)Zelle ist zunächst inaktiviert (links). Durch Immun-Checkpoint-Hemmer wird die Bremse gelöst und die T-Zelle aktiviert (rechts).

In den letzten Jahren sorgten Immun-Checkpoint-Hemmer zum Teil für spektakuläre Resultate in der Therapie einiger Tumorarten wie z.B. beim malignen Melanom oder beim Lungenkrebs.

### Prinzip

Immun-Checkpoint-Hemmer sind monoklonale Antikörper, die nicht direkt die Tumorzellen angreifen. Sie greifen vielmehr in der Steuerung der Immunantwort gegen den Tumor ein, an den sogenannten Immun-Checkpoints. Unter Immun-Checkpoints versteht man mehrere wichtige Schaltstellen im Immunsystem, die dafür sorgen, dass eine Immunreaktion gehemmt wird. Dies ist wichtig, damit unser Immunsystem nicht überschießt und Autoimmunreaktionen auslöst.

Jedoch machen sich manche Tumorzellen diese gezielte «Bremse» der Immunreaktion

zunutze. Die Tumorzellen können mit Hilfe dieser Immun-Checkpoints die gegen sie gerichteten Immunzellen (T-Zellen) wieder ausschalten. Eine der wichtigen dieser Schaltstellen sind die Rezeptoren PD-1 (PD steht für «Programmed Death1») sowie der Ligand PD-L1 («Programmed Death Ligand1») und der Rezeptor CTLA4 (Cytotoxic T-Lymphocyte-Associated Protein 4).

PD-1 und CTLA4 werden auf den Immunzellen (T-Zellen) und PD-L1 auf den Tumorzellen exprimiert. Hier setzen nun die neuen Medikamente, die Immun-Checkpoint-Hemmer, an. Sie hemmen diese Checkpoints und lösen damit die tumorbedingte «Bremse» der Immunabwehr. Bildlich gesprochen nehmen sie den Fuss vom Bremspedal, damit das Auto (Immunsystem) losfahren und die Tumorzellen attackieren kann.

Editorial



Liebe Kolleginnen  
Liebe Kollegen

2012 wurde der erste Immun-Checkpoint-Hemmer in der Schweiz zugelassen. Fünf Jahre später ist diese Behandlungsmethode bereits eine neue Therapie-Säule in der Onkologie. Tatsächlich haben die Immun-Checkpoint-Hemmer teilweise spektakuläre Resultate geliefert, konnten doch bei Patienten mit nur wenigen Therapieoptionen langfristige Tumorkontrollen erreicht werden. Ein Wundermittel sind die Immun-Checkpoint-Hemmer jedoch nicht, denn sie wirken aus noch ungeklärten Gründen nicht bei allen Patienten. Trotzdem stellen sie einen grossen, vielversprechenden Durchbruch in der Onkologie dar. Unser Oberarzt Onkologie, Dr. Thomas Schmid, der nach einem Jahr Clinical Research Fellowship am Royal Marsden Hospital in London wieder hier bei uns am Claraspital arbeitet, berichtet im Hauptbeitrag dieser Ausgabe über die Checkpoint-Immuntherapie und seine bisherigen Erfahrungen mit dieser Therapieform.

Auf Seite 4 begrüßen wir nebst zwei neuen Oberärztinnen diesmal auch ein neues Geschäftsleitungsmitglied. Aufgrund der zunehmenden Technologisierung, Digitalisierung und Dynamik im Schweizer Gesundheitswesen hat das Claraspital per 1. April 2017 seine Unternehmensorganisation angepasst und einen neuen, sechsten Unternehmensbereich, das Innovations- & Technologie-Management (ITM), eingeführt. Unter diesem Begriff sind alle Kräfte der Informatik, der Gebäude-, der Medizin- und Haustechnik gebündelt. Gleichzeitig wird ein Schwergewicht auf Entwicklung, Innovation und die Optimierung von Strukturen und Prozessen gelegt. Leiter dieses neuen Bereichs und damit auch neues Geschäftsleitungsmitglied ist Dominique Schmid.

Wir wünschen Ihnen eine gute Lektüre.  
Freundliche Grüsse

Prof. Dr. med. Dieter Köberle  
Prof. Dr. med. Markus von Flüe

Medikamente

Alle bisher zugelassenen Immun-Checkpoint-Hemmer sind monoklonale Antikörper und werden intravenös verabreicht. Ipilimumab (Yervoy®), ein CTLA4-Hemmer, war der erste Immun-Checkpoint-Hemmer. Er wurde 2012 in der Schweiz zur Behandlung des metastasierten Melanoms zugelassen.

Von den neuen PD-1 Hemmern sind bisher Nivolumab (Opdivo®) und Pembrolizumab (Keytruda®) in der Schweiz zugelassen zur Behandlung des metastasierten Melanoms – als Monotherapie, und Nivolumab auch in Kombination mit Ipilimumab.

Zudem sind sie zugelassen nach vorausgegangener Erstlinientherapie beim metastasierten nicht-kleinzelligen Lungenkarzinom, beim metastasierten Nierenzellkarzinom (nur Nivolumab) und beim refraktären klassischen Hodgkin-Lymphom (nur Nivolumab). Bei diesen Tumoren zeigte die Immuntherapie in Studien jeweils einen signifikanten Überlebensvorteil gegenüber der Standardbehandlung.

Weitere Substanzen in Studien getestet

Viele weitere PD-1-Hemmer und auch PD-L1-Hemmer wie Avelumab, Atezolizumab oder Durvalumab wurden und werden zurzeit intensiv in Studien auf ihre Wirksamkeit in diversen Tumortypen geprüft. So hat beispielsweise der PD-L1 Hemmer Atezolizumab zur Behandlung des metastasierten Harnblasenkarzinoms ab der zweiten Linie in den Studien gute Ergebnisse geliefert und wurde in den USA von der FDA (Food and Drug Administration) für diese Indikation bereits zugelassen. Eine Übersicht über die zugelassenen Immun-Checkpoint-Hemmer zeigt untenstehende Tabelle. Die Substanzen werden zurzeit auch bei diversen anderen Tumortypen als den oben erwähnten in Studien getestet.

Immun-Checkpoint-Hemmer:  
eine Wunderwaffe?

Die Immun-Checkpoint-Hemmer lieferten bisher teils spektakuläre Resultate. So konnten bei Patienten, für die bislang nur wenige Therapieoptionen vorhanden waren, langfristige Tumorkontrollen erreicht werden. Die 1-Jahres-Überlebensraten beim metastasierten Melanom mit Nivolumab beispielsweise konnte gegenüber der klassischen Chemotherapie mit Dacarbazin von 42 auf 72 Prozent erhöht werden. Der Anteil der Patienten mit langfristiger Tumorkontrolle liegt beim metastasierten Melanom mit Nivolumab oder Pembrolizumab bei 30–40 Prozent.

Diese langfristige Tumorkontrolle steht im Gegensatz zu der klassischen Chemotherapie oder auch zur zielgerichteten Therapie, wo in der Regel auch nach einem initialen Ansprechen aufgrund Resistenzentwicklung mit der Zeit der Tumor wieder wächst.

Jedoch wirken die Immun-Checkpoint-Hemmer nicht bei allen Patienten. Bislang ist noch nicht genau geklärt, bei welchen Patienten die Therapie anspricht und warum bei anderen nicht. Prädiktive Faktoren wie die PD-L1-Expression auf dem Tumorgewebe vor Therapiebeginn werden zurzeit evaluiert. Ebenso sprechen nicht alle Tumorarten gleich gut auf die bisherigen Immun-Checkpoint-Hemmer an. Hier setzt die Forschung heute an, um mit neuen Checkpoint-Hemmern und Kombinationen die Ansprechraten zu erhöhen. Die Immuntherapie ist keine Wunderwaffe, stellt jedoch einen grossen Durchbruch in der Onkologie dar.

Nebenwirkungen

Das Nebenwirkungsprofil der Immun-Checkpoint-Hemmer unterscheidet sich stark von der klassischen Chemotherapie. Meist wer-

Übersicht Immun-Checkpoint-Hemmer

Substanzname	Handelsname	Immun-Checkpoint	Zulassung in der Schweiz in der metastasierten Tumorsituation (Stand April 2017)
Ipilimumab	Yervoy®	CTLA4-Hemmer	Melanom (alleine oder in Kombination mit Nivolumab)
Nivolumab	Opdivo®	PD-1-Hemmer	Melanom (alleine oder in Kombination mit Ipilimumab) nicht-kleinzelliges Lungenkarzinom (ab 2. Therapielinie) Nierenzellkarzinom (ab 2. Therapielinie) refraktäres Hodgkin Lymphom*
Pembrolizumab	Keytruda®	PD-1-Hemmer	Melanom nicht-kleinzelliges Lungenkarzinom (ab 2. Therapielinie)
Atezolizumab	Tezentriq®	PD-L1-Hemmer	noch nicht zugelassen (in den USA für Blasenkarzinom bereits zugelassen)
Avelumab	noch kein Name	PD-L1-Hemmer	noch nicht zugelassen
Durvalumab	noch kein Name	PD-L1-Hemmer	noch nicht zugelassen

\*OPDIVO ist zur Behandlung erwachsener Patienten mit rezidivierendem oder refraktärem klassischem Hodgkin-Lymphom (cHL) nach autologer Stammzelltransplantation (autologous stem cell transplant, ASCT) und Behandlung mit Brentuximab Vedotin indiziert

den die PD-1- und PD-L1-Hemmer gut vertragen. Am häufigsten tritt eine milde Fatigue auf, etwa bei 16–24% der Patienten. Unter dem CTLA4-Hemmer Ipilimumab treten häufiger Nebenwirkungen auf.

Durch das Lösen der Bremse des Immunsystems kann sich dieses jedoch auch gegen den eigenen Körper richten und sogenannte Autoimmun-Entzündungen auslösen. Diese können zum Beispiel die Haut (mit Juckreiz und Ausschlag), den Gastrointestinaltrakt (Diarrhö durch autoimmune Kolitis), die Lunge (autoimmune Pneumonitis), die Leber (autoimmune Hepatitis) oder das Hormonsystem (z. B. autoimmune Hypophysitis) betreffen. Die Behandlung besteht in der Unterdrückung des überschiessenden Immunsystems mithilfe von Steroiden oder ggf. anderen Immunsuppressiva.

#### Eigene Erfahrungen

Ich selbst habe 2016 in London am Royal Marsden Hospital, einem Zentrumsspital für Onkologie, viele Patienten mit Melanom und Nierenzellkarzinom mit den neuen Immun-Checkpoint-Hemmern behandelt. Dabei konnte ich wertvolle eigene Erfahrungen sammeln. Mit gutem Management und der Instruktion der Patienten, sich bei Nebenwirkungen rasch zu melden, können diese Therapien gut durchgeführt werden.

In London habe ich viele Patienten gesehen, die über längere Zeit diese neuen Behandlungen erhalten und sehr davon profitiert haben. Besonders wichtig war, dass die Lebensqualität oft sehr gut war und die Patienten ihren normalen Alltag und auch ihre Arbeit oft praktisch uneingeschränkt fortführen konnten.

#### Blick in die Zukunft

Bereits jetzt lässt sich sagen, dass sich die Immun-Checkpoint-Hemmer als eine neue Therapie-Säule in der Onkologie etabliert hat. Neben den oben genannten Checkpoints CTLA4 und PD-1/PD-L1 gibt es noch viele weitere solcher Checkpoints. In Zukunft wird die Entwicklung von Hemmern gegen diese anderen Checkpoints im Vordergrund stehen. Ebenfalls werden Kombinationen von verschiedenen Checkpoint-Hemmern oder auch die Kombination mit Chemotherapie oder Bestrahlung getestet, damit der Anteil an Patienten, die auf die Therapien ansprechen, erhöht werden kann.

Dr. med. Thomas Schmid,  
Oberarzt Onkologie

### Interview

## mit Prof. Dr. Martin Buess, stv. Chefarzt Onkologie



Professor Buess, bei welchen Indikationen verwenden Sie im Claraspital die Immuntherapie?

Wir behandeln das ganze Spektrum und setzen die Immuntherapie evidenzbasiert bei Melanomen, Bronchial-, Urothel- und Nierenzellkarzinomen ein. Wir verwenden ausserdem gerade im Rahmen einer Phase-III-Studie Pembrolizumab beim metastasierten Kolonkarzinom. Dies ist jedoch eine seltene Indikation für die Immuntherapie.

Welche Patienten kommen für eine Immuntherapie in Frage?

Grundsätzlich kommen alle Patienten in den entsprechenden Indikationen in Frage, es gibt keine Patientengruppen, die wir a priori ausschliessen. Bei einigen Entitäten hat sich die Immuntherapie bereits in der Erstlinie als überlegen gegenüber der Chemotherapie erwiesen, z. B. beim malignen Melanom. Beim Bronchialkarzinom ist sie in der zweiten Linie grundsätzlich überlegen, zum Teil sogar in der Erstlinie. Die Ausschlusskriterien für die Immuntherapie sind weniger eng als für die konventionelle Chemotherapie. Es gibt auch keine Alterslimes – im Gegenteil: Patienten, die aufgrund ihres hohen Alters keine aggressive Chemotherapie vertragen können, kommen für die Immuntherapie durchaus noch in Frage.

Wo liegen die Vorteile für die Patienten?

Die Nebenwirkungen sind grundsätzlich geringer als bei der Chemotherapie. Gerade beim Bronchialkarzinom verbessert sich auch die Lebensqualität – sowohl bei An-

wendung in der ersten als auch in der zweiten Linie. Mit der Immuntherapie überleben deutlich mehr Patienten: beim Bronchialkarzinom nach zwei Jahren sogar doppelt so viele wie nach einer Chemotherapie, etwa 40 statt 20 Prozent. Das sind zwar immer noch relativ wenige, aber ist doch ein deutlicher Fortschritt. Es gibt auch Patienten, die immer noch keinen Relapse gehabt haben. Von Heilung kann man natürlich bei dem kurzen Follow-up nicht sprechen, aber die langfristige Stabilität kommt einer Heilung nahe.

Mit welchen Nebenwirkungen muss man rechnen?

Die Immuntherapie ist recht gut verträglich. Vorsicht ist bei Patienten mit Autoimmunkrankheiten geboten. Häufige Nebenwirkungen sind Magen-Darm-Probleme, Diarrhö und Hautausschlag. Unangenehme unerwünschte Wirkungen sind Pneumonitiden und Veränderungen an den endokrinen Organen mit allen möglichen endokrinologischen Störungen. Von Vorteil ist, dass wir ein Endokrinologie-Stoffwechsellzentrum im Haus haben, in dem die Patienten rasch gut versorgt werden können.

Wie lange wird therapiert, kann man die Medikamente auch wieder absetzen?

Das ist im Moment noch eine offene Frage. Es handelt sich aber um eine längerfristige Therapie von ein bis zwei Jahren.

Wie hoch sind die Kosten für diese Therapie? Können alle Patienten, die von Immuntherapeutika profitieren, auch behandelt werden?

Die Kostenfrage ist nicht entscheidend, ob wir die Immuntherapie einsetzen oder nicht. Wir empfehlen die Therapie, wenn die Evidenz dafür spricht, die Erkrankung so zu behandeln. Die Kosten sind ein Problem, das wir als Gesellschaft tragen müssen und dürfen uns nicht daran hindern, den Patienten das Beste zu bieten. Wir als Onkologen können nicht selektionieren. Die Kosten sollen zwischen dem Versicherten und seiner Krankenkasse ausgehandelt werden. Entscheidend ist, dass das Medikament für den Patienten geeignet ist und erwiesen ist, dass es besser wirkt, als die Medikamente, die wir bisher zur Verfügung haben.

Besten Dank für das Gespräch.

## Kontakte

	Telefon	Fax
<b>Zentrale</b>	061 685 85 85	061 691 95 18
<b>Notfall</b>		
Oberarzt Notfall	061 685 83 33	061 685 82 47
Anmeldung Notfälle	Mo – Fr 8.00 – 17.00 Uhr übrige Zeit über Zentrale	
Tagesarzt Chirurgie	061 685 80 20	061 685 82 47
Tagesarzt Medizin	061 685 80 30	061 685 82 47
Telefonzeiten	Mo – Fr 8.00 – 17.00 Uhr übrige Zeit über Zentrale	
<b>Diagnostik/Therapie</b>		
Radiologie/Röntgen	061 685 82 85	061 685 85 79
Prof. Dr. M. Hoffmann	061 685 82 87	061 685 85 79
Frau Dr. S. Klug	061 685 82 88	061 685 85 79
Frau Dr. C. Oursin	061 685 80 98	061 685 85 79
Dr. St. Sonnet	061 685 84 97	061 685 85 79
Dr. A. Zynamon	061 685 82 87	061 685 85 79
Ch Bieg	061 685 82 94	061 685 85 79
Dr. F. Büttner	061 685 86 19	061 685 85 79
D. Fasler	061 685 82 96	061 685 85 79
Frau Dr. A. Meurer	061 685 82 68	061 685 85 79
Dr. J. Egea	061 685 84 13	061 685 85 79
Nuklearmedizin/ PET/CT	061 685 82 52	061 685 82 62
Physiotherapie	061 685 83 90	061 685 89 93
<b>Chirurgie</b>		
Bauchzentrum	061 685 86 00	061 685 83 37
Viszeralchirurgie		
Prof. Dr. M. von Flüe	061 685 84 80	061 685 83 37
Prof. Dr. R. Peterli	061 685 84 84	061 685 84 81
PD Dr. M. Bolli	061 685 86 43	061 685 87 63
Frau Dr. B. Kern	061 685 84 32	061 685 84 81
Dr. M.O. Guenin	061 685 84 31	061 685 87 63
F. Angehrn	061 685 84 31	061 685 87 63
Dr. N. Clément	061 685 84 84	061 685 84 81
Frau Dr. I. Füglistaler	061 685 84 85	061 685 87 63
Dr. D. Steinemann	061 685 84 85	061 685 87 63
Frau Dr. L. Stoll	061 685 86 43	061 685 87 63
Frau Dr. S. Bruhin	061 685 84 80	061 685 83 37
Dr. B. Descoedres	061 685 84 80	061 685 83 37
Frau Dr. B. Dursunoglu	061 685 84 80	061 685 83 37
Frau B. Haas	061 685 84 80	061 685 83 37
Dr. R. von Aarburg	061 685 84 80	061 685 87 37
Stomaberatung	061 685 86 65	061 685 86 59
Selbstständige Sprechstunde		
PD Dr. Ch. Ackermann	061 685 84 85	061 685 87 63
Gastroenterologie		
PD Dr. M. Thumshirn	061 685 84 34	061 685 84 58
Dr. M. Manz	061 685 84 64	061 685 84 58
Prof. Dr. M. Fox	061 685 84 33	061 685 84 58
Dr. M. Sauter	061 685 86 42	061 685 84 58
Gynäkologie / Gynäkologische Onkologie		
PD Dr. R. Zanetti	061 685 89 09	061 685 89 10
Dr. M. Siebert	061 685 89 09	061 685 89 10
Urologie		
PD Dr. T. Zellweger	061 685 85 23	061 685 82 61
Dr. R. Ruszat	061 685 85 22	061 685 82 61
Dr. M. Bosl	061 685 85 18	061 685 82 61
Dr. K. Reinhart	061 685 85 20	061 685 82 61
Frau Dr. W. Remmele	061 685 85 18	061 685 82 61
Dr. R. Yaghchi	061 685 85 24	061 685 82 61
Frau Dr. J. Schneider	061 685 85 87	061 685 82 61

	Telefon	Fax
<b>Zentrale</b>	061 685 85 85	061 691 95 18
<b>Notfall</b>		
Oberarzt Notfall	061 685 83 33	061 685 82 47
Anmeldung Notfälle	Mo – Fr 8.00 – 17.00 Uhr übrige Zeit über Zentrale	
Tagesarzt Chirurgie	061 685 80 20	061 685 82 47
Tagesarzt Medizin	061 685 80 30	061 685 82 47
Telefonzeiten	Mo – Fr 8.00 – 17.00 Uhr übrige Zeit über Zentrale	
<b>Medizin</b>		
Tumorzentrum	061 685 84 00	061 685 84 40
<b>Onkologie/Hämatologie</b>		
Prof. Dr. D. Köberle	061 685 84 70	061 685 83 47
Prof. Dr. M. Buess	061 685 84 75	061 685 84 40
Frau Dr. C. Cescato	061 685 84 00	061 685 84 40
Frau Dr. M. Ebnöther	061 685 84 00	061 685 84 40
Dr. B. Niemann	061 685 84 39	061 685 84 40
Frau Dr. M. Löffler	061 685 66 65	061 685 84 40
Dr. Th. Schmid	061 685 84 75	061 685 84 40
PD Dr. A. Templeton	061 685 84 75	061 685 85 91
Frau Dr. A. Wolf	061 685 84 39	061 685 84 40
<b>Selbstständige Sprechstunde</b>		
Prof. Dr. Ch. Ludwig	061 685 84 70	061 685 83 47
<b>Onkologisches Ambulatorium</b>		
	061 685 81 74	061 685 81 72
<b>Radioonkologie</b>		
Prof. Dr. W. Harms	061 685 82 00	061 685 82 25
Frau Dr. B. Asadpour	061 685 82 00	061 685 82 25
Frau Dr. S. Albrecht	061 685 82 00	061 685 82 25
<b>Kardiologie</b>		
PD Dr. L. Altwegg	061 685 83 80	061 685 89 97
Dr. Ch. Grädel	061 685 83 80	061 685 89 97
Dr. Ch. Kohler	061 685 83 80	061 685 89 97
Dr. M. Schläpfer	061 685 83 80	061 685 89 97
Dr. D. Périat	061 685 83 80	061 685 89 97
<b>Pneumologie/Thoraxchirurgie</b>		
Prof. Dr. M. Solèr	061 685 84 73	061 685 84 69
Dr. J. Habicht	061 685 84 73	061 685 84 69
Frau Dr. A. Balestra	061 685 84 73	061 685 84 69
Dr. P. Buser	061 685 84 73	061 685 84 69
PD Dr. L. Joos	061 685 84 73	061 685 84 69
Dr. O. Tanneberger	061 685 84 73	061 685 84 69
Lungenfunktion	061 685 84 74	061 685 84 67
Bronchoskopie	061 685 84 73	061 685 84 69
<b>Infektiologie</b>		
Frau Dr. C. Kaech	061 685 82 92	061 685 83 47
Dr. M. Kurz	061 685 82 51	061 685 83 47
<b>Allgemeine Innere Medizin/ Endokrinologie mit Ernährungszentrum</b>		
Prof. Dr. Th. Peters	061 685 89 40	061 685 89 41
Frau Dr. M. Gebhart	061 685 89 40	061 685 89 41
Dr. M. Slawik	061 685 89 40	061 685 89 41
Frau Dr. T. Ngó	061 685 89 40	061 685 89 41
<b>Palliativstation</b>		
Frau Dr. E. Balmer	061 685 84 75	061 685 83 86
Frau Dr. N. Rogge	061 685 84 75	061 685 83 86
D. Hutter	061 685 84 75	061 685 83 86
<b>Anästhesie</b>		
	061 685 84 63	061 685 86 37
<b>Schmerzprechstunde</b>		
	061 685 84 63	061 685 86 37
<b>Intensivmedizin</b>		
	061 685 85 65	061 685 82 49

## Claraspital bietet neue Diagnostikmethode bei Prostata-Krebs an

Das Claraspital kann als erstes Spital der Nordwestschweiz mit dem PSMA-PET eine besonders genaue und schonende Krebsdiagnostik anbieten. Das Verfahren ist seit Anfang 2017 als krankenkassenpflichtige Leistung schweizweit zugelassen.

Prostatakrebs ist der am zweithäufigsten diagnostizierte Krebs bei Männern. Er verursacht in Europa etwa 90 000 Todesfälle pro Jahr. Bis zu 50 Prozent der Patienten, deren Prostata operativ entfernt wurde oder die sich einer Strahlentherapie unterzogen haben, erleiden einen Rückfall. Dieser wird häufig durch einen Anstieg des Tumormarkers PSA (Prostata-spezifisches Antigen) entdeckt, wobei der Labortest nicht verraten kann, wo der Tumor wieder aufgetreten ist.

In dieser Situation müssen Arzt und Patient über die weiteren Behandlungswege entscheiden. Dieser Prozess kann schwierig sein, denn die Behandlungsmöglichkeiten reichen von der erneuten Operation bis hin zur Strahlen- und Hormonbehandlung. Eine genaue Kenntnis der Ausbreitung der Erkrankung ist deshalb die Voraussetzung einer optimalen Therapieplanung.

### Neues Krebsdiagnostikverfahren

Genau hier kann die PET/CT mit einem neuen, in Europa bereits sehr gut erprobten Verfahren helfen, das schweizweit aber bislang nur am UniversitätsSpital Zürich zur Verfügung stand.

Bei diesem Verfahren wird als Spürsubstanz im Gegensatz zum üblicherweise verwendeten, schwach radioaktiv markierten Traubenzucker, ein markiertes Prostata-spezifisches Membran-Antigen (PSMA) eingesetzt. Dieses kann in Ergänzung zum Labortest die Zellen markieren, die für den Anstieg des Tumormarkers PSA verantwortlich sind, und die im PET-Scan dann «aufleuchten». Im Gegensatz zur alternativen MRT-Untersuchung wird dabei der ganze Körper untersucht.

Da die verwendete, radioaktive Markierung (68Ga) mit 68 Minuten eine sehr kurze Halbwertszeit besitzt, ist die Untersuchung zudem besonders schonend.

Die kurze Halbwertszeit und die komplizierte Herstellung des Markers haben zur Folge, dass die Untersuchung nur in hochspezialisierten Zentren möglich ist. Weil das Genehmigungsverfahren lang und kompliziert ist, wird sich das auch nicht so schnell ändern.

Aufgrund einer langjährigen Kooperation mit dem Unispital Freiburg im Breisgau ist es PD Dr. Freimut Jüngling, Chefarzt Nuklearmedizin, gelungen, diese Untersuchung bereits jetzt am PET/CT-Zentrum Nordwestschweiz im Claraspital anbieten zu können. Anfang Februar wurde der erste Patient mit der neuen Methode untersucht – schweizweit die erste Untersuchung ausserhalb Zürichs. «Damit steht diese wichtige Untersuchung auch den Patienten in der Nordwestschweiz zur Verfügung», freut sich Dr. Jüngling.



PSMA-PET bei Prostata-Krebs: Die Lymphknotenmetastase leuchtet auf (Pfeil) – so kann gezielt behandelt werden.

## Personelles

### Dominique Schmid



Dominique Schmid ist in Bern aufgewachsen. An der Universität Bern schloss er seinen lic.rer.pol. mit Nebenfach in Psychologie ab. Zunächst

war er für die Winterthur Versicherungen weltweit als Auditor tätig. Zurück in Bern war er bei den Firmen Valora und Swisscom tätig. Parallel zum beruflichen Engagement schloss er 1999 ein MBA an der Universität Rochester in den USA ab. Nach innovativen Projekten bei der Swisscom leitete er als CEO den internationalen Technologieanbieter SICAP. Danach folgten internationale COO-Aufgaben bei Schindler und bei der Swiss Post Solutions. Dominique Schmid wird ab 1.7.2017 als Leiter Innovations- und Technologie-Management (ITM) und Mitglied der Geschäftsleitung im Claraspital tätig sein.

### Dr. Susanne Albrecht



Dr. Susanne Albrecht ist in Nürnberg geboren und in Innsbruck aufgewachsen, wo Sie auch Medizin studiert hat. Ihre Promotion hat sie in

Wien beendet. Nach der Tätigkeit bei einer medizinischen Lobbying-Gruppe in Brüssel begann sie ihre klinische Ausbildung am Universitätsspital Basel in der Abteilung für Nuklearmedizin. Die Facharztausbildung beendete sie in Genf. Später wechselte sie in die Radioonkologie; die entsprechende Facharztausbildung absolvierte sie in Genf und Lausanne. Am 1.4.2017 hat Dr. Albrecht ihre Stelle als Oberärztin Radioonkologie im Claraspital angetreten.

### Dr. Melanie Löffler-Baumann



Dr. Melanie Löffler-Baumann ist geboren und aufgewachsen im Markgräflerland. Nach dem Medizinstudium arbeitete sie zunächst am Spital

Männedorf in der Inneren Medizin. Es folgten drei Jahre am Universitätsspital Basel, wo sie den Facharztstitel «Allgemeine Innere Medizin» erlangte. Nach einem zweijährigen Abstecher ans Kantonsspital Winterthur schloss sie auch ihre Facharztausbildung Onkologie ab. Seit 2015 war sie als Oberärztin für Medizinische Onkologie am Kantonsspital Aarau tätig. Dr. Löffler-Baumann arbeitet seit 1.4.2017 als Oberärztin Onkologie am Claraspital tätig.

### Beförderungen

Per 1. Mai 2017 wurden José Egea Lopez zum Oberarzt Radiologie, Dr. Martin Schläpfer zum Leitenden Arzt Kardiologie und PD Dr. A Templeton zum Leitenden Arzt Onkologie befördert. Wir gratulieren herzlich.

## Impressum

Herausgeber  
St.Claraspital, Basel  
scs@claraspital.ch

Konzeption, Prepress  
swissprofessionalmedia AG  
Medical Tribune

Gestaltungskonzept  
Multiplikator AG, Basel

Redaktion  
thomas.peters@claraspital.ch  
beatrix.sonderegger@claraspital.ch  
pgenetzky@medical-tribune.ch

Druck  
Tanner & Bosshardt AG, Basel

© Nachdruck nur mit  
Nennung der Quelle

## Weiterbildung für Ärzte Claraspital / Rapportraum, 5. Stock

Tumor-Board  
jeweils Dienstag, Mittwoch und Donnerstag von 7:30–8:15 Uhr

### Claraspital/Le Pavillon

17.15–19.00 Uhr, anschliessend Apéro

### GastroForum

21. Juni 2017: Pankreas-IPMN: Bedeutung und Therapie. Prof. Dr. med. M. von Flüe, PD Dr. med. M. Bolli