



## 2. Heidelberger Gesundheitstag

Veranstalter: Urologische Universitätsklinik Heidelberg



- › Vermeidung
- › Früherkennung
- › Behandlung

**Samstag, 30. Juni 2007 | 10.00 – 16.00 Uhr**

Deutsches Krebsforschungszentrum (DKFZ), Heidelberg  
Im Neuenheimer Feld 280 | 69120 Heidelberg

- **Informative Vorträge rund um das Thema**  
Vermeidung und Früherkennung von Krankheiten
- **Kostenlose PSA-Bestimmung**
- **Technikpark**
- **Prominente Gäste, u.a.**  
Bundespräsident a.D. – Prof. Dr. Roman Herzog  
Minister für Wissenschaft, Forschung und Kunst – Prof. Dr. Peter Frankenberg
- **Moderation**  
Dieter Kürten, Zweites Deutsches Fernsehen  
Petra Gessulat, Chefredakteurin Cosmopolitan  
Univ.-Prof. Dr. Walter Stackl, Wien

Mehr Informationen im Internet:  
[www.heidelberger-gesundheitstag.de](http://www.heidelberger-gesundheitstag.de)  
[www.klinikum.uni-heidelberg.de/urologie](http://www.klinikum.uni-heidelberg.de/urologie)

- **Seite 3**  
Grüßwort Dr. Eckart Würzner  
Oberbürgermeister der Stadt Heidelberg /  
Editorial
- **Seite 4/5**  
2. Heidelberger Gesundheitstag:  
Gesundheit hautnah erleben
- **Seite 7**  
Strahlentherapie: individuell, gezielt  
und schonend
- **Seite 8/9**  
Ein Kompetenzzentrum für operative  
Urologie / Fragen an Prof. Dr. med.  
Markus Hohenfellner
- **Seite 10/11**  
Krebsmedizin der Zukunft – Zukunft  
der Krebsmedizin / Ein gewichtiges  
Problem: Diabetes mellitus
- **Seite 13**  
Sonne – Fluch oder Segen
- **Seite 14/15**  
Ein herausragendes Brustzentrum deckt  
viele Facetten ab / Stiftungen bewegen  
die Gesellschaft / Harninkontinenz sollte  
kein Tabuthema mehr sein
- **Seite 16/17**  
Darmspiegelung – Licht ins Dunkel /  
Die Herzinsuffizienz – eine lebensge-  
fährliche Krankheit im Fokus
- **Seite 19**  
Tomaten gegen Krebs
- **Seite 20/21**  
Nationales Centrum für Tumorerkran-  
kungen / Neues aus der Männersprech-  
stunde / Impressum
- **Seite 23**  
Kliniken auf einen Blick / Anfahrts-  
skizzen 2. Heidelberger Gesundheitstag
- **Seite 24**  
Programm  
2. Heidelberger Gesundheitstag



# Ein neuer Stern am Firmament

## Astellas: **Leading Light for Life**

Astellas ist der Zusammenschluss der beiden Unternehmen Fujisawa und Yamanouchi. Astellas widmet sich den Indikationsfeldern Urologie, Transplantationsmedizin, Pneumologie und Dermatologie. Grundlage sind innovative und patientennahe Therapiekonzepte. Das neue Unternehmen bündelt die Forschungskraft und die Vertriebsstärken

der bisherigen Einheiten. Astellas will Patienten zu einer besseren Zukunft verhelfen. Das Unternehmen stellt sich deshalb einer weitergehenden Verantwortung über die Bereitstellung von Medikamenten hinaus.

**Astellas, Engagement heute, mit Ideen für morgen, wegweisend fürs Leben.**

Weitere Infos unter: 0800 / 1114544 (gebührenfreie Hotline), [info@de.astellas.com](mailto:info@de.astellas.com)



**astellas**  
Leading Light for Life

[www.astellas.com/de](http://www.astellas.com/de)

## Grußwort

Zum zweiten Mal findet der von der Urologischen Universitätsklinik organisierte Heidelberger Gesundheitstag statt. Er wendet sich sowohl an Patienten als auch allgemein an die interessierte Öffentlichkeit, um – nicht nur auf dem Gebiet der Urologie – neue und wichtige medizinische Erkenntnisse vorzustellen.

In einem umfangreichen Vortragsprogramm erfahren die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Gesundheitstages Grundlegendes über Prävention und Vorsorge unter anderem in den Bereichen Herzkreislauf, Magen-Darm, Hauterkrankungen, Brustkrebs sowie Prostata und Harninkontinenz. Außerdem informieren die verschiedenen wissenschaftlich und klinisch tätigen Institutionen in Heidelberg über ihre Gesamtkonzepte.

Zu erwähnen ist in diesem Zusammenhang die Zusammenarbeit zwischen Universitätsklinikum, Deutschem Krebsforschungszentrum und Thorax-Klinik, die als Nationales Centrum für Tumorerkrankungen Heidelberg kooperieren. Dieses

Wegweisende Konzept, das eine interdisziplinäre Betreuung von Tumorpatienten durch die verschiedenen Fachrichtungen ermöglicht, unterstreicht den Ruf Heidelbergs als herausragendes medizinisches Zentrum in Deutschland und Europa.

Die Besucherinnen und Besucher des Gesundheitstages erwartet außerdem ein breites Informationsangebot in Form von Ausstellungen, die Gelegenheit zu persönlicher Beratung sowie ein kostenfreier Bluttest für Männer. Die Teilnahme zahlreicher prominenter Gäste – erwartet werden unter anderem Alt-Bundespräsident Prof. Roman Herzog und Wissenschaftsminister Prof. Peter Frankenberg – verleihen dem Gesundheitstag Bedeutung weit über Heidelberg hinaus.

Den Verantwortlichen der Urologischen Universitätsklinik danke ich sehr herzlich für diese interessante und informative Veranstaltung. Ich wünsche dem 2. Heidelberger Gesundheitstag einen erfolgreichen Verlauf und dass ihm in den kommenden Jahren noch viele Gesundheitstage folgen mögen.



Dr. Eckart Würzner  
Oberbürgermeister  
der Stadt Heidelberg

Dr. Eckart Würzner, Oberbürgermeister

## Editorial



Prof. Dr. med.  
Markus Hohenfellner

**Liebe Patientinnen und Patienten, sehr geehrte Damen und Herren,** mit dem aktuellen urologischen Newsletter präsentieren wir Ihnen eine Sonderausgabe zu unserem 2. Heidelberger Gesundheitstag.

Die erste sehr erfolgreiche Veranstaltung dieser Art fand im Jahr 2005 statt. Nun laden wir die Öffentlichkeit wieder ein, sich bei uns vor Ort – im Kommunikationszentrum des DKFZ – über aktuelle Themen zu Gesundheit und Krankheit zu informieren. Unterstützt werden

wir bei diesem Vorhaben dankenswerter Weise von zahlreichen renommierten Ärzten und Wissenschaftlern sowie den administrativen Leitungen des Universitätsklinikums Heidelberg und des Deutschen Krebsforschungszentrums.

Die zunehmend auch für den medizinischen Laien erkennbaren Veränderungen im deutschen Gesundheitswesen führen kontinuierlich zu der allgemeinen Erkenntnis, dass Krankheit nicht nur persönliche Not, sondern auch eine Belastung für die gesamte Familie bedeuten kann.

Entsprechend werden Möglichkeiten zur Vermeidung (Prävention) und Früherkennung von Krankheiten mit immer mehr Interesse diskutiert und wahrgenommen. In diesem Sinne haben wir für Sie schwerpunktmäßig das Programm des 2. Heidelberger Gesundheitstages gestaltet. Selbstverständlich werden auch andere Themen intensiv dargestellt, wie beispielsweise neue Behandlungsmöglichkeiten am Nationalen Centrum für Tumorerkrankungen Heidelberg.

Zu besonderem Dank verpflichtet sind wir unseren prominenten Ehrengästen, die diese Veranstaltung durch ihre Anwesenheit und Reden unterstützen. Insbesondere zu nennen sind Altbundes-

präsident Prof. Dr. Roman Herzog, der Minister für Wissenschaft, Forschung und Kunst des Landes Baden-Württemberg Prof. Dr. Peter Frankenberg, der Oberbürgermeister der Stadt Heidelberg Dr. Eckart Würzner und der Rektor der Universität Heidelberg Prof. Dr. Dres. h.c. Peter Hommelhoff. Durch das Programm führen der Sportmoderator Herr Dieter Kürten und Frau Petra Gessulat, Chefredakteurin der Zeitschrift Cosmopolitan.

Ergänzt werden die Vorträge durch eine Industrieausstellung, einen Technikpark und die Möglichkeit zum kostenfreien PSA-Bluttest im Rahmen der Früherkennung von Prostatakrebs. Selbstverständlich sind alle Besucher eingeladen, sich an den Diskussionen zu den einzelnen Themen zu beteiligen, bzw. in Einzelgesprächen weiter zu informieren.

Gerne möchten wir uns an dieser Stelle bei unseren Sponsoren Astellas Pharma GmbH, Baxter Deutschland GmbH, Bayer Health Care, brandworkers – Agentur für Markenkommunikation, ColorDruck Leimen GmbH, Farco Pharma GmbH, kogag Bremshey & Domning GmbH, LifeSensor, Lilly Deutschland GmbH, MLP AG, Pfizer Pharma GmbH, Prominent Dosiertechnik GmbH, Roche Diagnostics GmbH, Sanofi-Aventis Deutschland GmbH und Takeda Pharma GmbH für die freundliche Unterstützung bedanken.

Liebe Leserinnen und Leser, ich lade Sie und Ihre Angehörigen herzlich ein, am 2. Heidelberger Gesundheitstag am 30. Juni im Kommunikationszentrum des Deutschen Krebsforschungszentrums teilzunehmen.

Mit besten Grüßen  
Ihr

Prof. Dr. med. Markus Hohenfellner

## 2. Heidelberger Gesundheitstag: Gesundheit hautnah erleben!

Informationen aus erster Hand: Vermeidung - Früherkennung - Behandlung



Altbundeskanzler Dr. Helmut Kohl im Gespräch mit Prof. Eike Martin, Ärztlicher Direktor des Universitätsklinikums Heidelberg, Prof. Peter Hommelhoff, Rektor der Universität Heidelberg, und Prof. Markus Hohenfellner, Ärztlicher Direktor der Urologischen Universitätsklinik Heidelberg, beim 1. Heidelberger Männergesundheitstag

Am 30. Juni 2007, zwischen 10.00 und 16.00 Uhr, veranstaltet die Urologische Universitätsklinik Heidelberg den 2. Heidelberger Gesundheitstag. Die Organisatoren haben ein interessantes und abwechslungsreiches Programm aus Klinik und Praxis zusammengestellt. Vorträge mit anschließender Diskussionsrunde, Filme und Plakatausstellungen erwarten Sie. Außerdem können Sie sich im persönlichen Gespräch mit Ärzten, Pflegepersonal und Mitgliedern von Selbsthilfegruppen austauschen und informieren.

Beim 2. Heidelberger Gesundheitstag wird Ihnen zudem die besondere Gelegenheit geboten, Einblick in das Gebiet der modernen operativen Urologie zu bekommen. Dabei können in unserem „Technik-Park“ Grundlagen der modernen und schonenden Behandlungsverfahren wie z.B. der Laserchirurgie, der Computer-Assistierten-Chirurgie sowie der minimal-invasiven Laparoskopie unmittelbar an den entsprechenden Geräten kennen gelernt werden. Außerdem besteht die Möglichkeit, eine kostenfreie Bestimmung des PSA-Wertes (Prostata-spezifisches Antigen) durchzuführen. Ziel dieser Veranstaltung ist es, der interessierten Öffentlichkeit, Besuchern und Patienten mit ihren Angehörigen die neuesten medizinischen Erkenntnisse näher zu bringen.

Auch wenn die Urologische Universitätsklinik als Veranstalter auftritt, wird neben den urologischen Krankheitsbildern wie Prostatakarzinom, Impotenz und Harninkontinenz, ebenfalls über Gesundheitsbereiche wie Brustkrebs, Herzerkrankungen, Magen-Darm-Erkrankungen und Hauterkrankungen informiert.

*special*

2. Heidelberger Gesundheitstag:

**Samstag, 30. Juni 2007**

10.00 bis 16.00 Uhr

Als prominente Gäste beim 2. Heidelberger Gesundheitstag werden der Altbundespräsident Professor Dr. Roman Herzog, der Wissenschaftsminister des Landes Baden-Württemberg, Professor Dr. Peter Frankenberg, sowie der ehemaligen Sportstudio-Moderator Herr Dieter Kürten und Frau Gessulat, Chefredakteurin der Zeitschrift Cosmopolitan, erwartet.

Vielleicht erinnern Sie sich: Im Juli 2005 veranstaltete die Urologische Universitätsklinik erstmals einen Gesundheitstag mit Schwerpunkt Männergesundheit. Ziel der Veranstaltung war es, in erster Linie über die Notwendigkeit der zur Verfügung ste-



Dieter Kürten, ehemaliger Sportstudio-Moderator, beim 1. Heidelberger Gesundheitstag



Frau Petra Gessulat, Chefredakteurin der Zeitschrift Cosmopolitan

henden Vorsorgeuntersuchungen sowie über die aktuellen diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten zu informieren.

Was den Besuchern geboten wurde, waren unter anderem Vorträge über Themen wie das Prostatakarzinom, Infertilität, Harninkontinenz, Impotenz und verschiedene urologische Operationen. Darüber hinaus hatten die Besucher Gelegenheit, persönliche Gespräche mit Fachärzten der Urologie zu führen und an verschiedenen kostenlosen Vorsorgeuntersuchungen teilzunehmen. Solche Untersuchungen waren z.B. die PSA-Wert-Bestimmung (ein Parameter, der unterstützend bei der Diagnose des Prostatakarzinoms herangezogen wird) sowie einer Messung der Urin-Flussrate zur rechtzeitigen Entdeckung einer Störung des Miktionsverhaltens, wie sie oft im Rahmen der gutartigen Prostatavergrößerung (BPH) auftritt. Es wurden auch interessante Einblicke in einen modernen Operationssaal geboten. Hier konnten sich die Besucher als virtuelle Operateure versuchen. Prominente Besucher waren der Ehrengast Altbundeskanzler Dr. Helmut Kohl, außerdem der ehemalige Sportstudio-Moderator Dieter Kürten, Gastprofessoren wie der Univer-



Altbundeskanzler Dr. Helmut Kohl im Gespräch mit Prof. Dr. med. Markus Hohenfellner

sitätsprofessor Dr. Walter Stackl aus Wien und viele niedergelassene Fachärzte für Urologie aus dem Rhein-Neckar-Raum. Die besonders positive Resonanz auf den 1. Heidelberger Gesundheitstag war Anlass, den 2. Heidelberger Gesundheitstag zu initiieren. Im Fokus stehen auch hier Informationen aus erster Hand und die Möglichkeit, Medizin hautnah zu erleben. Im Rahmen der Informationsveranstaltung wird es zur Stärkung kostenlose Verköstigungen in einem extra dafür auf-

gebauten Großzelt geben. Seien Sie am 30. Juni 2007 beim 2. Heidelberger Gesundheitstag im Kommunikationszentrum des Deutschen Krebsforschungszentrums, im Neuenheimer Feld 280, mit dabei. Nehmen Sie viele neue Eindrücke und Erkenntnisse zur Vermeidung und Früherkennung von Krankheiten mit nach Hause!

Dr. Joanne Nyarangi-Dix und Dr. Martin Kurosch

Anzeige

**www.zecken.de**

bietet Ihnen zahlreiche Informationen rund um das Thema Zecken und die durch sie übertragenen Krankheiten.

**Ausgezeichnete Informationen über die Gefahr „Zecken“ für Sie im Internet – nur einen „Klick“ entfernt!**

**www.zeckenschule.de**

Unter **www.zeckenschule.de** erfahren und erleben besonders Schüler, Lehrer und Eltern Wissenswertes über Zecken und den Schutzmöglichkeiten vor diesen Krankheitsüberträgern.

Ausgezeichnet mit dem Qualitätssiegel des Erfurter Netcode für qualitative Kinderseiten im Internet.

# DEN TUMOR IN DIE ZANGE NEHMEN



Bayer HealthCare  
Bayer Vital



## *Kennt Man(n) seinen Bauchumfang?*

Die Bedeutung von Testosteron  
für Gesundheit und Aussehen

[www.testovital.de](http://www.testovital.de)

Jenapharm  
Andrologie

## Befreien Sie sich von Überaktiver Blase.



Häufiges Wasserlassen, starker Harndrang, nächtlicher Urinverlust:  
Symptome, die Ihnen bekannt vorkommen?

Lassen Sie sich von einer Überaktiven Blase nicht einschränken!  
Ihr Arzt kennt eine Therapie, die hilft.

[www.blasengesundheit.de](http://www.blasengesundheit.de)



Bayer HealthCare



„Wann?“

„Jetzt.“

[www.jetzt-lieben.de](http://www.jetzt-lieben.de)



Bayer HealthCare

# Strahlentherapie: individuell, gezielt und schonend

*Innovationen in der Radioonkologie geben Hoffnung*

**Neue Methoden in der Strahlentherapie helfen lindern und heilen. In Deutschland treten jährlich 420 000 Neuerkrankungen an bösartigen Tumoren auf. Bei der Erstdiagnose leiden 58 % an einer lokalisierten Erkrankung. 42 % der Patienten stellen sich mit metastasierter Erkrankung vor; hier hat sich der Tumor schon im Körper ausgebreitet.**

Für die Behandlung von Tumoren stehen verschiedene Optionen zur Verfügung. Die Tumorkontrolle wird erreicht:

- bei 22% der Patienten mit einer Operation
- bei 12% mit Strahlentherapie (Radiotherapie)
- bei 6% mit der Kombination aus Operation und Strahlentherapie.

Diese beiden Verfahren stellen mit 40% aller erfolgreichen Krebsbehandlungen die Hauptsäule dar.

## *Strahlentherapie: Heilung eines lokalen Tumors und Palliativbehandlung*

Die Strahlentherapie dient:

- bei etwa 150 000 Patienten im Jahr der Heilung des lokalen Tumors
  - bei etwa 100 000 Patienten im Jahr der so genannten Palliativbehandlung.
- Der Begriff „palliativ“ stammt aus dem Griechischen (pallidum: Mantel) und bedeutet „einen Mantel um den Patienten legen“. Der Patient soll vor den Symptomen seiner Erkrankung geschützt werden, um ihm das Leben und den Umgang mit der Krankheit, z. B. bei Schmerzen, zu erleichtern.

## *Das Aufgabengebiet der Strahlentherapeuten*

Ein großer Fortschritt besteht darin, dass wir die unsichtbaren Tumore und die unsichtbaren Strahlen, die sie zerstören sollen, nun sichtbar machen können:

- computertomographisch lassen sich Tumore im Körper darstellen
- der Strahlengang lässt sich simulieren und dreidimensional modulieren
- zu schonendes Gewebe lässt sich genau darstellen

Der Vorteil: Z. B. kann ein Tumor, der um den Sehnerv herum wächst, aus verschiedenen Richtungen bestrahlt werden, so dass die Strahlendosis im Tumor hoch ist und gleichzeitig der in der Mitte liegende Sehnerv geschont wird.



Prof. Dr. Dr. med. Debus während einer Behandlungssitzung mit dem TomoTherapie-Gerät

## *Intensitätsmodulierte Radiotherapie (IMRT) für geformte Strukturen*

Noch vor 20 Jahren bestrahlte man mit rechteckigen Bestrahlungsfeldern. Mit der so genannten intensitätsmodulierten Radiotherapie (IMRT) lassen sich nun beliebig geformte Strukturen behandeln. Beim Prostatakrebs ließen sich damit Spätnebenwirkungen am Darm von 15% auf etwa 2% sehr deutlich senken. In Heidelberg wurde diese Technik 1997 erstmals in Europa eingesetzt. Derzeit werden etwa 8% aller unserer Patienten damit behandelt. Nachteil: Diese Technik dauert etwa dreimal so lange und erfordert einen höheren Personalaufwand.

## *Noch präziser: TomoTherapie oder Integrierte Adaptive Therapie*

Für eine noch präzisere Bestrahlung wird ein Bildgebungsgerät wie z. B. ein Computertomograph mit einem Beschleuniger zusammen gebracht. Vor der Bestrahlung wird der Tumor in der Bildgebung dargestellt. Dann drehen unsere technischen Mitarbeiter den Tisch. Der Patient wird mit Hilfe von Lasern exakt positioniert und behandelt. Das Verfahren wird als TomoTherapie oder Integrierte Adaptive Therapie bezeichnet.

## *Medizin im Spannungsfeld zwischen Ressourcen und Qualität*

Technisch möglich, aber aufwendiger ist es, die Bestrahlungsfelder im Laufe einer Bestrahlungsserie an das Kleinerwerden

des Tumors anzupassen. Der Standard ist heute allerdings immer noch, dass mit (zu) großen Bestrahlungsfeldern z. B. bei der Bestrahlung eines Lungentumors auch die Speiseröhre oder die gesunde Lunge mitbestrahlt werden.

## *Neue Behandlungsmöglichkeiten*

Wenn ein Patient bestrahlt wurde, kann es sein, dass man ihn nicht mehr weiter bestrahlen kann, er ist „ausbestrahlt“. Mit der IMRT-Technologie ist es jetzt möglich, bisher als ausbestrahlt geltende Situationen nochmals einer Bestrahlung zuzuführen, weil Umgebungsstrukturen nun geschont werden können.

## *Zukunftsweisende Entwicklungen: Ionen und Protonen*

Statt Röntgenstrahlung kann man für die therapeutische Bestrahlung auch geladene Teilchen einsetzen: Protonen oder Kohlenstoffionen. Diese Teilchen bleiben im Körper stecken. Zum einen kann so präzise die Stelle bestimmt werden, an der die Strahlung stecken bleibt und keine Strahlung mehr abgegeben wird – zum anderen kommt auch im Eingangsbereich weniger Strahlung an.

Völlig unregelmäßig geformte Tumoroberflächen können so behandelt und Hochdosis- und Niedrigdosisbereiche frei definiert werden.

Momentan applizieren wir diese Strahlen in Zusammenarbeit mit dem DKFZ und der Gesellschaft für Schwerionenforschung in Darmstadt – in Kürze auch hier in Heidelberg.

In der Radiotherapie stehen viele technische Innovationen kurz vor Eintritt in die klinische Anwendung. Doch leider befinden sie sich häufig im Spannungsfeld zwischen Innovationsdruck und Finanzierung

Prof. Dr. Dr. med. Jürgen Peter Debus

*special*

Mehr zu diesem Thema am  
2. Heidelberger Gesundheitstag:

„Krebstherapie mit dem  
unsichtbaren Messer“  
11.40 bis 12.05 Uhr

# Ein Kompetenzzentrum für operative Urologie

*Aus Tradition dem medizinischen Fortschritt verpflichtet*

Die Ruprecht-Karls-Universität ist die älteste Universität Deutschlands. Kurfürst Ruprecht I. eröffnete sie mit Genehmigung von Papst Urban IV am 18. Oktober 1386 mit einem Gottesdienst in der Heidelberger Heiliggeistkirche. Damals bestand die Ruprecht-Karls-Universität bereits aus den Fakultäten für Theologie, Jura, Medizin und Philosophie.

Über die Jahrhunderte wurde sie zu einem der wichtigsten akademischen Zentren Europas. Acht ihrer Professoren wurden mit dem Nobelpreis ausgezeichnet, drei davon im Fachgebiet Medizin. Entsprechend haben sich die Medizinische Fakultät und das Universitätsklinikum Heidelberg zu einer der bedeutendsten klinischen Institutionen mit internationaler Anerkennung entwickelt.

## *Pionierleistungen auf dem Gebiet der operativen Urologie*

Wie alle anderen Disziplinen hat auch die Urologie in Heidelberg entscheidend am medizinischen Fortschritt mitgewirkt. Bereits im 19. Jahrhundert wurden in Heidelberg Pionierleistungen auf dem Gebiet der operativen Urologie vollbracht:

- erste Entfernung einer Niere (Nephrektomie) durch Gustav Simon 1869
- erste Entfernung einer tumorbefallenen Niere (Tumor-Nephrektomie) durch Vinzenz v. Czerny 1882
- erste teilweise Entfernung einer Niere (partielle Nephrektomie) durch Vinzenz v. Czerny 1883
- Entfernung einer tumorbefallenen Prostata (radikale Prostatektomie) durch Vinzenz v. Czerny 1883
- Entfernung einer tumorbefallenen Prostata über einen Dammschnitt (perineale radikale Prostatektomie) durch Martin Kirschner (1879 – 1942)

Dieser maßgebliche Einfluss auf die moderne Medizin hat sich auch in der Folgezeit fortgesetzt. Max Wilms, Heidelberger Ordinarius im frühen 20. Jahrhundert, war der Erstbeschreiber des Nephroblastoms bei Kindern, einem Tumor, der heute seinen Namen trägt (Wilmstumor). Moderne bildgebende Verfahren des Harntrakts mit röntgendichten Kontrastmitteln wurden von Friedrich Völcker (1872–1955) und Alexander von Lichtenberg (1880–1949) entwickelt. 1967 wurde von Lars Röhl, dem damaligen Direktor der Urologischen Klinik, die erste Nierentransplantation in Deutschland durchgeführt und 1991 wur-

den von Staehler und Beer erstmals in Europa Lymphknoten bei einem Prostatacarcinom laparoskopisch entfernt.

## *Kompetenzzentrum mit Zukunft*

Gemäß ihrer Tradition gilt die Urologische Universitätsklinik Heidelberg auch heute als Kompetenzzentrum ihres Fachs. Es werden alle Krankheitsbilder der Urologie und Kinderurologie nach den aktuell geltenden Regeln der medizinischen Kunst diagnostiziert und behandelt. Ihre Ärzte sind ausgewiesene Experten der wichtigen urologischen Schwerpunkte: Onkologie, rekonstruktive Chirurgie, Kinderurologie, Funktionsstörungen des unteren Harntrakts und Harnsteinleiden.

laparoskopische, daVinci-assistierte Blasenentfernung (Zystoprostatektomie) durchgeführt. Seit 2006 verfügt die Urologische Universitätsklinik Heidelberg über das modernste ESWL-Gerät zur schonenden, minimal-invasiven, extrakorporalen Stoßwellenbehandlung von Nierensteinen.

## *Interdisziplinär in Therapie, Forschung und Lehre*

Die Urologie betreut verhältnismäßig viele onkologische Patienten. Daher war es naheliegend, sich mit anderen Disziplinen auf dem Gebiet der Onkologie zu vernetzen. So ist bereits ein sogenanntes „Comprehensive Cancer Center“ ent-



Das Team der Urologischen Universitätsklinik Heidelberg

Seit der Neubesetzung des Lehrstuhls für Urologie im Jahre 2003 durch Prof. Dr. Markus Hohenfellner konnten die Leistungszahlen und die Leistungsqualität, sowohl in der klinischen Forschung als auch in der Patientenversorgung, deutlich gesteigert werden. Eine enge Verzahnung beider Bereiche gelingt durch den konsequenten Einsatz und die sorgfältige wissenschaftliche Evaluation innovativer Operationsverfahren, wie etwa der KTP-Greenlight-Laservaporisation der Prostata zur Behandlung der gutartigen Prostatavergrößerung oder der computerassistierten daVinci 3D-Laparoskopie. Bei letzterem handelt es sich um hoch entwickelte Medizintechnik für sehr präzise und wenig belastende, minimal invasive Operationen beim Prostatakarzinom. Erst kürzlich wurde mit diesem Verfahren in Heidelberg die deutschlandweit erste

standen. Gemeinsam mit der Abteilung für Radioonkologie und Strahlentherapie (Prof. Jürgen Debus) und dem Deutschen Krebsforschungszentrum (Prof. Otmar Wiestler) wurde innerhalb des Nationalen Centrus für Tumorerkrankungen Heidelberg (Prof. Dirk Jäger) hiermit ein Zentrum zur interdisziplinären Beratung, Diagnostik und Therapie für Patienten etabliert. Weitere intensive Partnerschaften sind außerdem mit der Viszeralchirurgie, der Herzchirurgie, der Gynäkologie und der Kinderklinik etabliert. Mit der Frauenklinik ist der Aufbau eines Kontinenzentrums geplant.

Die Urologische Universitätsklinik Heidelberg blickt auf eine lange Tradition zurück – und stellt sich zum Wohle aller Patienten auch in Zukunft großen Aufgaben.

Dr. Gencay Hatiboglu  
Dr. Sascha Pahernik



## ...Herrn Prof. Dr. med. Markus Hohenfellner

Ärztlicher Direktor der Urologischen Universitätsklinik Heidelberg

### Beschreiben Sie sich in drei Worten.

*Das reicht nicht.*

### Welche Qualitäten schätzen Sie an anderen Menschen?

*Humor, Ehrlichkeit, Zuverlässigkeit.*

### Was war das spannendste Erlebnis in Ihrer beruflichen Laufbahn?

*Meine Berufung nach Heidelberg.*

### Wie entspannen Sie am besten in stressigen Situationen?

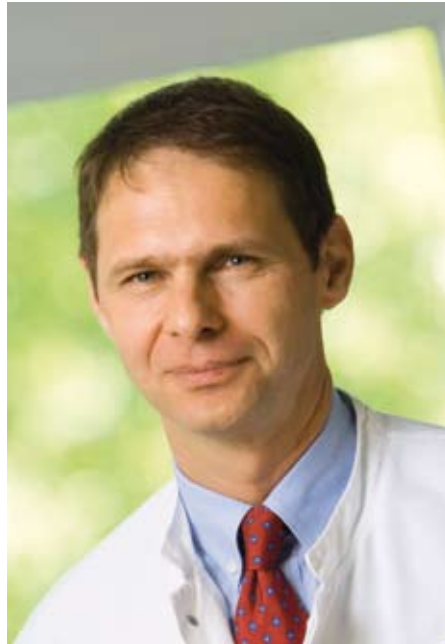
*Ich bin entspannt.*

### Was ist Ihr persönlicher Wohlfühlplatz am Klinikum?

*Meine Klinik.*

### Welches Buch liegt zurzeit auf Ihrem Nachttisch?

*„Als Nietzsche weinte“ von Yrvin D. Yalom.*



Prof. Dr. med. Markus Hohenfellner

### Wo gehen Sie am liebsten Essen?

*Zuhause mit meiner Frau.*

### Welche Unternehmung oder Sehenswürdigkeit empfehlen Sie einem Fremden, der zum ersten Mal in Heidelberg ist?

*Eine kleine Fahrradtour auf der Burgenstraße entlang dem Neckar.*

### Was wünschen Sie sich für Heidelberg für die Zukunft?

*Die erfolgreiche Fortsetzung seiner großen akademischen Tradition.*

### Ihr Lebensmotto?

*Der Weg ist nicht das Ziel.*

**Vielen Dank  
Herr Prof. Dr. med. Hohenfellner!**

Anzeige



AVS 420 07 032-4544

# Krebsmedizin der Zukunft – Zukunft der Krebsmedizin

*Es tut sich viel – und es gibt noch viel zu tun!*

Das Deutsche Krebsforschungszentrum arbeitet an der Krebsmedizin der Zukunft. Mit neuen Entwicklungen und Konzepten in den drei Fachbereichen Prävention, Diagnose und Therapie lassen sich größtmögliche Erfolge für die Patienten erzielen.

## Prävention – Vorbeugen ist bereits möglich

Mit der Markteinführung des ersten Impfstoffs gegen Gebärmutterhalskrebs konnte ein außerordentlicher Erfolg im Bereich der Prävention verbucht werden. Der Impfstoff, der eine Infektion mit krebs-erregenden Papillomviren verhindert, beruht wesentlich auf Forschungsergebnissen des Deutschen Krebsforschungszentrums. Zunehmende Bedeutung für die Krebsprävention erwartet man sich von der „molekularen Epidemiologie“, die Zusammenhänge zwischen Ernährung, Umweltfaktoren, Stoffwechselmerkmalen, genetischen Faktoren und Krebs aufzeigt.

„Sekundärprävention“ umfasst das systematische Aufspüren bereits vorhandener, aber noch symptomfreier Krebsherde in einem so frühen Stadium, dass eine vollständige Heilung erreicht werden kann. Dabei ist die Entwicklung geeigneter Screeningmethoden ein wichtiges Forschungsziel. Zudem versucht man mittels Genanalyse, Personengruppen mit einem besonders hohen Krebsrisiko herauszufiltern, um sie mit geeigneten Früherkennungsmethoden engmaschig zu überwachen.

## Die Diagnose: detailgenau und individuell

Moderne Tumordiagnostik hat zum Ziel, Krebs und eventuelle Metastasen möglichst früh zu erkennen und möglichst viel Information über den individuellen Tumor zu erlangen.

- Hochentwickelte „bildgebende Verfahren“ lassen feinste Strukturen, etwa haarfeine Blutgefäße, die einen Durchmesser von nur fünf Hundertstel eines Millimeters haben, erkennen.
- „Molekulare Bildgebung“ ermöglicht es, anhand der Durchblutung oder des Stoffwechsels die Aggressivität des Tumorwachstums oder das Anschlagen einer Therapie zu beurteilen.

## Gensignaturen helfen bei Diagnose und Prognose

Jeder Tumor hat seinen eigenen genetischen Fingerabdruck, der Information preisgibt:

- ob die Erkrankung einen günstigen oder eher ungünstigen Verlauf nehmen wird
- ob sich der Tumor mit einem bestimmten Zytostatikum behandeln lässt
- ob auf ein anderes Medikament ausgewichen werden muss

Wichtige Einblicke in die Eigenschaften eines individuellen Tumors erwartet man sich von so genannten „Gensignaturen“. Dieses Nachweisverfahren beruht auf den

kräftiges Genprofil entdeckt. Eine aggressive oder eher gutartige Verlaufsform der Krankheit kann vorausgesagt und so eine für den Patienten maßgeschneiderte Therapie eingeleitet werden.

## Krebstherapie heute: zielgerichtet und personalisiert

Moderne Krebstherapie folgt zwei Prinzipien:

- Therapien sollen zielgerichtet wirken
- Therapien sind häufig personalisiert

Früher wurden Krebsmedikamente danach ausgewählt, dass sie Krebszellen – wenn möglich – etwas effizienter und schneller abtöten als normale Zellen. Leider wurde



Krebskranke Kinder profitieren besonders von neuen, schonenden Therapien

unterschiedlichen Ablesemustern von Genen in gesunden und Tumorzellen.

Mit Methoden der Hochdurchsatztechnologie können Differenzen im großen Maßstab analysiert und das gesamte Erbgut eines Tumors in einem einzigen Testdurchgang charakterisiert werden.

Einige Gensignaturen sind bereits im klinischen Einsatz: Für die chronische B-Zell-Leukämie, dem häufigsten Blutkrebs beim Erwachsenen, wurde im Deutschen Krebsforschungszentrum ein aussage-

oftmals der ganze Körper geschädigt, wo nur der Tumor getroffen werden sollte.

Heute versucht man zunehmend, Unterschiede in Physiologie und Stoffwechsel zwischen gesunder und Tumorzelle auf molekularer Ebene zu definieren und die Therapie gezielt auf das molekulare Detail auszurichten.

## Herceptin – ein Antikörper gegen Brustkrebs

Bei rund 20 Prozent aller Brustkrebspatientinnen produzieren die Tumorzellen zuviel Protein HER2. Mit dem Medikament Herceptin wurde gezielt ein Antikörper entwickelt, der HER2 blockiert und die Wachstumssignale ins Leere laufen lässt.

**special**

Mehr zu diesem Thema am  
2. Heidelberger Gesundheitstag:

„Krebsmedizin der Zukunft –  
Zukunft der Krebsmedizin“  
15.00 bis 15.25 Uhr

Nach diesem auch als „rational drug design“ bezeichneten Prinzip sind bereits eine ganze Reihe von heute verfügbaren Krebsmedikamenten entwickelt worden. Der Einsatz von Computern macht zeitaufwändige Reagenzglasversuche überflüssig. Das Zielmolekül wird heute oft dreidimensional auf dem Bildschirm rekonstruiert, um den Wirkstoff wie ein Puzzlesteinchen daran anzupassen. Das Medikament Herceptin ist auch ein gutes Beispiel für die „personalisierte Medizin“: Patientinnen erhalten nicht mehr ein und dieselbe Therapie, sondern jede ein auf ihre persönliche genetische Disposition abgestimmtes Medikament.

*Partnerschaft und Kooperation sind notwendig*

Moderne wissenschaftliche Methoden wie die Genomforschung, Gen-Chips oder die Systembiologie bringen eine Fülle neuer potentieller Zielmoleküle hervor, die sich möglicherweise als Angriffspunkte für neue Krebsmedikamente eignen. Um sol-

che Substanzen systematisch zu bewerten und sie gegebenenfalls erste Entwicklungsstufen durchlaufen zu lassen, sind Forschungsinstitutionen auf Partner aus der Industrie angewiesen.

Eine solche Kooperation wurde im Bereich Radioonkologie mit der Firma Siemens etabliert. Unter anderem, um Weiterentwicklungen im Bereich der Strahlentherapie auf den Weg zu bringen. Idealerweise wird dabei dem Tumor eine so hohe Strahlendosis verabreicht, dass alle Krebszellen zerstört werden. Dies ist jedoch schwer zu erreichen, wenn empfindliche Gewebe bei der Bestrahlung direkt in der „Schusslinie“ liegen.

*Weniger Risiko durch „Intensitätsmodulierte Strahlentherapie (IMRT)“*

Hier setzt die intensitätsmodulierte Strahlentherapie (IMRT) an: Mit diesem im Deutschen Krebsforschungszentrum entwickelten Verfahren ist es möglich, die

Strahlendosis im Tumor zu erhöhen, ohne benachbarte Risikoorgane in Mitleidenenschaft zu ziehen.

Strahlentherapeuten streben heute schon die so genannte „bildgesteuerte Therapie“ an. Hier kann der Arzt den Tumor während der Bestrahlung durch bildgebende Verfahren kontrollieren, um beispielsweise atmungsbedingte Bewegungen und Verschiebungen der inneren Organe auszugleichen.

*Interdisziplinär: Nationales Centrum für Tumorerkrankungen (NCT)*

Deutsche Ärzte und Wissenschaftler orientieren sich am Beispiel der erfolgreichen US-amerikanischen „Comprehensive Cancer Center“, die Krebsforschung und Patientenversorgung auf höchstem Niveau unter einem Dach vereinen. Heidelberg hat hier mit der Gründung des Nationalen Centruns für Tumorerkrankungen (NCT) bereits 2003 eine Vorreiterrolle übernommen.

Prof. Dr. med. Otmar D. Wiestler

## Ein gewichtiges Problem: Diabetes mellitus

*Frühe Diagnose der Zuckererkrankung kann Spätfolgen vermeiden*

**Bedauerlich aber wahr: Immer mehr Menschen sind nicht nur etwas zu dick, sondern viel zu dick. Dies zieht beachtliche medizinische Probleme wie beispielsweise die Zuckerkrankheit nach sich. Aber auch der gesamtgesellschaftliche Aspekt steigender Gesundheitskosten ist nicht zu vernachlässigen.**

In Fachkreisen geht man davon aus, dass die Vorstufen des Diabetes mellitus, zu denen eben auch das Übergewicht zählt, einen Anstieg der Diabetes-Inzidenz von ca. 6,7 Millionen im Jahr 2001 auf ca. 9 Millionen im Jahr 2010 zur Folge haben werden. Eine der Hauptursachen für das Übergewicht ist die immer mehr sitzende Arbeitsweise und der daraus resultierende Bewegungsmangel.

*special*

Mehr zu diesem Thema am 2. Heidelberger Gesundheitstag: „Zucker – eine Volkskrankheit“ 12.55 bis 13.20 Uhr

*Hohe Kosten und Folgekosten betreffen alle*

Die Kosten des Diabetes mellitus machen in Deutschland ca. 5-10 % aller Kosten im Gesundheitswesen aus. Sie werden auf 25 Mrd. € pro Jahr geschätzt, davon kommen 80% durch Folgeerkrankungen zustande. Folgeerkrankungen der Zuckerkrankheit sind z.B. Herzinfarkt, Schlaganfall, Nierenversagen oder – durch Schädigung der

Nerven – die Wundheilungsstörung (Diabetischer Fuß).

*Wichtig: Frühe Diagnose und bewusste Lebensführung*

In dem Zusammenhang ist anzumerken, dass nur 77% der Patienten mit Diabetes mellitus tatsächlich wissen, dass sie Diabetes haben. Hier ist demnach ein intensiveres Screening erforderlich, um die Patienten so früh wie möglich über ihre Krankheit in Kenntnis zu setzen. Nur so kann möglichen Spätschäden konsequent vorgebeugt werden und diese sind dadurch vermeidbar.

Mittlerweile gibt es viele wirkungsvolle medikamentöse Therapieformen. Doch dabei sollte man die nichtmedikamentöse Komponente in der Behandlung der Zuckerkrankheit nicht unterschätzen, zu der zum einen der Sport, zum anderen die Diabeteskost, d.h. eine gesunde, kalorienreduzierte Mischkost, gehören.

*Mit Spätschäden zum Spezialisten*

Vor allen Dingen der Diabetiker mit Spätschäden sollte unbedingt von einem Spezialisten gesehen werden, denn nur er hat den Überblick über neueste Therapie- und Operationsmethoden.

Prof. Dr. med. Peter Nawroth



Einfache Blutuntersuchungen können die Zuckerkrankheit sehr früh erkennen helfen

# 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

# Sonne – Fluch oder Segen

*Unsere Haut erinnert sich an jeden Sonnenstrahl*

Ohne Sonne gäbe es kein Leben auf der Erde. Doch so unabdingbar und nutzbringend die Sonne ist, so gefährlich kann sie für unsere Haut sein. Denn die verschiedenen Hautkrebsarten haben leider einen Hauptverursacher: die Sonne. Doch wer rechtzeitig vorsorgt und sich und seine Kinder entsprechend vor zu viel Sonneneinstrahlung schützt, kann die sonnigen Seiten des Lebens genießen.



Sonnenbrand fördert die Entwicklung maligner Melanome („schwarzer Hautkrebs“)

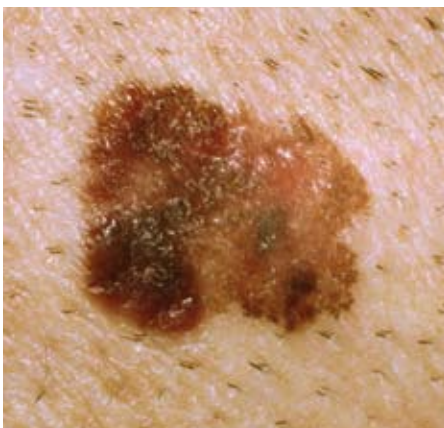
*special*

Mehr zu diesem Thema am  
2. Heidelberger Gesundheitstag:

„Sonne – Fluch oder Segen“  
14.10 bis 14.35 Uhr

Die Sonne ist für das Leben auf der Erde von fundamentaler Bedeutung. Die meisten Prozesse auf der Erdoberfläche, wie das Klima und das Leben selbst, werden durch die Energie der Sonne angetrieben. So stammen etwa 99,98% der gesamten Energiebilanz der Erde von der Sonne, der winzige Rest wird aus geothermalen Wärmequellen, die unterhalb der Erdoberfläche liegen, gespeist.

Auch für den Menschen selbst ist die Sonne unabdingbar. Wenn die tristen Wintertage vorbei sind und der Sommer kommt, spürt jeder, wie gut Sonnenlicht tut. Es fördert Wohlbefinden, Lebenslust und gute Laune. Für unseren Vitamin D-Stoffwechsel ist die Sonne unverzichtbar.



Frühstadium eines malignen Melanoms

Auf der anderen Seite hat die Sonne auch ihre „Schattenseiten“. Sonnenbestrahlung der Haut fördert die Entstehung von Hautkrebs. Dabei spielt vor allem der kurzwellige Ultraviolett-Lichtbereich (UV-B: 280-320 nm) die Hauptrolle. In Erdteilen unter dünnerer Ozonschicht der Atmosphäre (z.B. Australien) erreicht auch das noch gefährlichere UV-C-Licht die Erdoberfläche. Sonnenlicht führt auch zur Alterung der Haut. Dafür ist, bedingt durch die größere Eindringtiefe, eher das UV-A-Licht (320-400 nm) verantwortlich.

*Wichtig: Von Kindheit an vor der Sonne schützen!*

Es hat sich gezeigt, dass besonders Sonnenbrände in der Kindheit für die Entstehung von schwarzem Hautkrebs (malignes Melanom) verantwortlich sind. Die Tumorentwicklung dauert oft mehrere Jahrzehnte, so dass das Resultat meist erst im späteren Erwachsenenalter auftritt. Chronische Sonnenbelastung, der z.B. Straßen-, Landarbeiter und Seeleute ausgesetzt sind, führt dagegen eher zu so genanntem „weißen Hautkrebs“. Dieser Begriff fasst verschiedene Hautkrebsarten zusammen (insbesondere Basalzellkarzinom bzw. Basaliom und Plattenepithelkarzinom der Haut).

## *Drei goldene Regeln unter der Sonne*

Die Sonne stellt also für uns Menschen Segen und Fluch dar. Effektiv schützen kann man sich gegen die Hautalterung und Krebsentstehung durch richtig praktizierten Sonnenschutz. Dabei sollten drei Schutzstrategien kombiniert werden:

- Wichtig wäre die Wahl der Tageszeiten, zu denen man an die Sonne geht. Im Hochsommer oder in südlichen Ländern empfiehlt es sich, die Mittagszeit nicht im Freien zu verbringen.
- Die zweite Säule des Lichtschutzes ist der textile Lichtschutz durch adäquate Kleidung.
- Erst an dritter Stelle steht der kosmetische Lichtschutz. Freiliegende Körperpartien sollte man im Sommer durch Lichtschutzcremes schützen.

Wichtig ist es, in jedem Fall Sonnenbrände zu vermeiden. Insbesondere Kinder mit ihrer zarten Haut sollten der Sonne nicht intensiv ausgesetzt werden. So kann es gelingen, dass vor allem die positiven Seiten der Sonne für uns wirken und die Schädlicheffekte weitgehend vermieden werden.

PD Dr. med. Peter Helmbold

# Ein herausragendes Brustzentrum deckt viele Facetten ab

*Therapieangebote für Körper und Seele im Fokus*

**Die Diagnose Brustkrebs ist für jede betroffene Frau im ersten Moment eine Schreckensbotschaft. Ein herausragendes Brustzentrum geht auf diese schwierige Situation der Patientinnen ein und holt sie physisch und psychisch dort ab, wo sie sich beim ersten Kontakt befinden.**

Das hochmoderne „Zentrum für senologische Diagnostik“ steht allen Frauen mit auffälligen Befunden an der Brust für eine fachkundige Abklärung per Digitalmammographie, Ultraschall und MRT offen. Auf Wunsch wird jeder Fall in der hochkarätig besetzten Tumorkonferenz vorgestellt, welche sowohl vor als auch nach einer Operation die weiteren Schritte plant. In unserem Falle sind dies für Gynäkologie: Prof. Dr. C. Sohn, für Onkologie: Prof. Dr. A. Schneeweiss, für Radiologie: Dr. H. Junkermann, für Strahlentherapie: Prof. Dr. J. Debus und für Pathologie: Prof. Dr. P. Sinn. Im Rahmen der Tumorkonferenz werden auch operative und systemische Therapien für die jeweilige Patientin festgelegt. Erklärtes Ziel ist es,

den Betroffenen neue diagnostische Tests sowie innovative Therapien in jedem Stadium der Erkrankung anzubieten. Somit kann die Erforschung der Erkrankung konsequent vorangetrieben und die beste medizinische Hilfe bereitgestellt werden. Eine Kooperation mit der forschenden Pharmaindustrie und dem Deutschen Krebsforschungszentrum in Heidelberg ist dabei oft angezeigt. Des Weiteren sind engagierte Sozialarbeiter, Psycho-Onkologen und Seelsorger für eine optimale und einfühlsame Betreuung der betroffenen Frauen ebenso notwendig wie erfahrene Physiotherapeuten und sensibles Pflegepersonal. Wichtig fürs Wohlbefühl betroffener Frauen sind Kontakte zu Sanitätshäusern, Perücken- und Kosmetikstudios, die von Seiten des Brustzentrums vermittelt werden.

Nach der Entlassung ist es wichtig, dass betroffene Frauen klare Therapieziele haben. Gespräche über die anstehenden Behandlungsmöglichkeiten werden auf gleichberechtigter Ebene zwischen Arzt, Patientin und Begleiter geführt. In engem

Kontakt werden die behandelnden Haus- und Frauenärzte über neue Behandlungsstrategien des Brustzentrums informiert. Eine intensive Zusammenarbeit mit regionalen Selbsthilfegruppen ist angeraten. Zur Koordination dieses ausgedehnten Serviceangebotes steht eine Expertin bereit. Unsere „Breast Care Nurse“ Frau Buthenhoff gibt den betroffenen Frauen die Sicherheit, niemals mit ihren Problemen und Ängsten alleine zu sein. Im Jahre 2006 konnte das Brustzentrum 580 neu erkrankten Frauen helfen, den Brustkrebs zu bekämpfen und ihren Weg aus der Erkrankung herauszufinden.

Prof. Dr. med. Christof Sohn

*special*

Mehr zu diesem Thema am  
2. Heidelberger Gesundheitstag:

„Brustkrebszentrum Heidelberg“  
13.45 bis 14.10 Uhr

Stiftungsinformation

## Stiftungen bewegen die Gesellschaft

*von Dr. Cordula Haase-Theobald, Head of Philanthropical Wealth, Private Wealth Management, Deutsche Bank AG  
und Uwe Menger, Direktor, Private Wealth Management, Deutsche Bank AG*

**Stiftungen haben eine lange Tradition – die ältesten Stiftungen lassen sich sogar bis in das Jahr 900 nach Christus zurückverfolgen. Diese Tradition ist heute so lebendig wie nie zuvor.**

Alleine im vergangenen Jahr wurden fast 900 neue Stiftungen gegründet und es kann davon ausgegangen werden, dass mit den in Aussicht stehenden weiteren steuerlichen Verbesserungen für Stifter dieser Boom anhalten bzw. sogar noch verstärkt werden wird. Derzeit sind in Deutschland mehr als 14.000 selbstständige Stiftungen des bürgerlichen Rechts bekannt, hinzu kommt eine unbekannte Anzahl selbstständiger wie unselbstständiger kirchlicher Stiftungen. Ihr Gesamtvermögen wird auf 60 Mrd. Euro und die jährlichen Ausgaben werden auf 15 Mrd. Euro geschätzt. Die Bedeutung der Stiftungen für unsere Volkswirtschaft ist immens.

Für Stifter geht es darum, mit ihrem Vermögen Sinn zu stiften und etwas zu bewegen. Nach den Erhebungen des Bundesverbandes Deutscher Stiftungen sind es ganz überwiegend soziale Zwecke, für die sich rund ein Drittel aller Stifter entschei-

den. Erst mit großem Abstand folgen Bildung, Erziehung, Kunst und Kultur sowie Wissenschaft und Forschung. Mit großem Abstand folgen privatnützige Zwecke und Umweltschutz. Der Rest verteilt sich auf eine Vielzahl anderer Stiftungszwecke.

Aber auch die gesellschaftliche Anerkennung des Stifters gewinnt zunehmend an Relevanz. Noch vor einigen Jahrzehnten agierten viele Stifter im Verborgenen – mittlerweile stellen immer mehr Stifter ihre Aktivitäten auch einer breiteren Öffentlichkeit vor. Dies hängt sicherlich auch mit einem größeren Interesse an Stiftergeschichten zusammen.

Auch die Deutsche Bank berichtet seit einigen Jahren über ihre eigenen Aktivitäten als Stifterin und Unternehmensbürgerin. Zudem betreut sie bereits seit 1870 Stifter und Stiftungen. Ihre globale Erfahrung und Kompetenz in der professionellen Betreuung von Stiftern, Stiftungen und ihren Aktivitäten sind im StiftungsOffice von Philanthropical Wealth gebündelt. Je nach Anlagevolumen und Beratungsbedarf der Stiftung bietet StiftungsOffice unterschiedliche Konzepte, die auf die individuellen Stiftungsbedürfnisse

abgestimmt sind. Von der individuellen Stiftungs-Vermögensverwaltung bis zu Stiftungsfonds und massgeschneiderten strukturierten Produkten – das Angebot in der stiftungsspezifischen Anlage ist breit. Darüber hinaus stellt StiftungsOffice eine Reihe zusätzlicher Dienstleistungen für Stiftungen zur Verfügung. So führt das StiftungsOffice im Auftrag des Stiftungsvorstandes die umfassende Stiftungsbetreuung und Dokumentation der Stiftungstätigkeiten durch. Für den Stiftungsvorstand hat dies den Vorteil, dass er sich auf seine Hauptaufgabe, die Erfüllung des Stiftungszweckes, konzentrieren kann. So kann die Deutsche Bank Stifter aktiv bei der Verwirklichung ihrer philanthropischen Ziele unterstützen und mithelfen, Stiftungen ins Leben zu rufen.

### Info

Der ausführliche Bericht über die Förderaktivitäten der Deutschen Bank kann kostenlos bestellt werden unter

[info.stiftung@db.com](mailto:info.stiftung@db.com)

# Harninkontinenz sollte kein Tabuthema mehr sein

*Mit der richtigen Therapie zurück ins unbeschwerte Leben*

Harninkontinenz ist ein Problem, von dem viele Menschen betroffen sind. Auch heute in unserer aufgeklärten Gesellschaft stellt die Inkontinenz, das Einnässen, weiterhin ein Tabu-Thema dar. Die Betroffenen ziehen sich lieber von ihren Freunden und Verwandten zurück und führen ein eher isoliertes Leben, als dass sie über ihr Problem der Harninkontinenz berichten und sich behandeln lassen. Das muss nicht sein!

Heute bestehen zahlreiche gute Therapiemöglichkeiten, die zu einem Ausweg aus dieser die Lebensqualität stark einschränkenden Situation verhelfen. Bevor allerdings eine Therapie eingeleitet werden kann, muss sich der Arzt über die Art der vorliegenden Inkontinenz ein Bild machen. Dazu sind einige Voruntersuchungen notwendig.

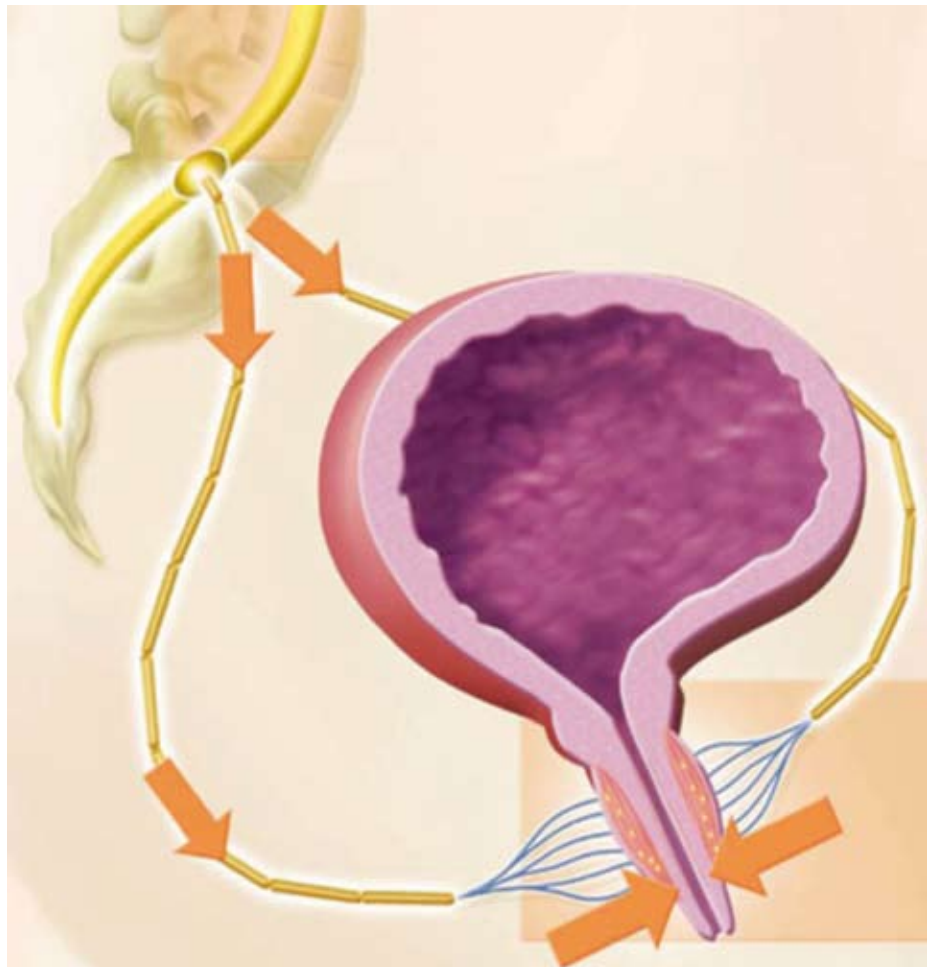
Man unterscheidet heutzutage drei Formen der Harninkontinenz:

- Die sogenannte Belastungsinkontinenz, bei der Urin bei körperlicher Belastung ohne das Gefühl von Harndrang verloren wird.
- Die Harndranginkontinenz, deren führendes Symptom der Harndrang ist und die mit häufigen Toilettengängen und nächtlichem Urinieren einhergeht.
- Die Überlaufinkontinenz, die insbesondere bei älteren Männern mit vergrößerter Prostata auftritt. Hierbei kann die Blase durch die vergrößerte Prostata nicht mehr vollständig entleert werden und der Patient verliert Urin, wenn die maximale Blasenkapazität erreicht ist.

Alle genannten Formen der Harninkontinenz nehmen im Alter zu, so dass mehr als 30 % der über 75-Jährigen an einer der Formen der Harninkontinenz leiden. Die Harninkontinenz kann verschiedene Ursachen haben, z. B. Blasensenkungen, Harnwegsinfektionen, gutartige Prostatavergrößerungen, nervale Faktoren wie ein Schlaganfall oder ein Morbus Parkinson sowie die Zuckerkrankheit. Zudem kann Harninkontinenz auch altersbedingt sein.

## *Basisuntersuchungen für die detaillierte Diagnose*

Um eine vernünftige Behandlung einleiten zu können, ist eine detaillierte Diagnostik der Patienten notwendig. Dazu gehört eine Anamnese, die die wichtigsten



Häufig sind Beeinträchtigungen der Nervenversorgung mitverantwortlich für das Auftreten einer Blasenschwäche.

Fragen, wie beispielsweise „Wie häufig gehen Sie tagsüber zur Toilette?“, „Wie häufig gehen Sie nachts zur Toilette?“, „Wie groß ist Ihre Trinkmenge?“, „Wann traten die Beschwerden erstmals auf?“, abfragt. Daneben spielt die körperliche Untersuchung und die Untersuchung des Urins eine wichtige Rolle. Mit Ultraschall kann zudem die Menge an Urin bestimmt werden, die nach dem Wasserlassen in der Blase zurückbleibt. In der Regel werden die Patienten auch gebeten, über mehrere Tage ein Miktionsprotokoll zu führen. Darin schreiben sie auf, wie häufig sie zur Toilette gehen mussten und wie häufig ein Harndrang oder eine Inkontinenz aufgetreten sind. Anhand dieser Basisuntersuchung kann bei den meisten Patienten bereits eine vernünftige Diagnose gestellt und eine Therapie eingeleitet werden.

## *Drei Therapieformen versprechen Linderung und Heilung*

Sollte zu diesem Zeitpunkt die Diagnose des Patienten noch nicht klar sein, erfolgt eine sog. urodynamische Untersuchung,

bei der objektiv die Drücke in der Harnblase gemessen werden und die Beschwerden der Patienten objektiviert werden können. Nach einer solchen Untersuchung steht in der Regel fest, um welche Form der Inkontinenz es sich handelt. Dann kann eine medikamentöse Therapie mit Tabletten, eine krankengymnastische Therapie oder eine operative Therapie, meist minimal invasiv, durchgeführt werden. Bei korrekt durchgeführter Diagnostik und Therapie ist bei den allermeisten Patienten die Harninkontinenz heilbar. Und damit ist den Patienten wieder die Möglichkeit gegeben, am gesellschaftlichen Leben ungehindert teilnehmen zu können.

PD Dr. Axel Haferkamp  
Urologische Universitätsklinik Heidelberg

*special*

Mehr zu diesem Thema am  
2. Heidelberger Gesundheitstag:

„Blasenschwäche“  
14.35 bis 15.00 Uhr

## Darmspiegelung – Licht ins Dunkel

*Die Untersuchung ist unkompliziert und wenig belastend*

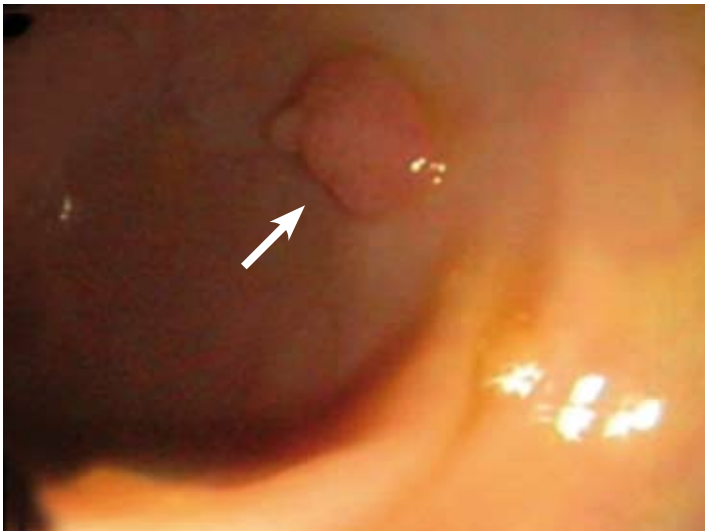
Immer noch ist Darmkrebs für Frauen und Männer gleichermaßen die zweithäufigste Krebstodesursache in Deutschland. Die Wahrscheinlichkeit, Darmkrebs zu entwickeln, liegt für einen über 40-jährigen Deutschen bei ca. 6 %, sofern er keine weiteren Risikofaktoren wie etwa erbliche Belastungen hat. Eine erbliche Veranlagung zu Polypen steigert das Risiko erheblich auf bis zu 100 Prozent. Vorsorge und Früherkennung können hier viele Leben retten.

wohnheiten sind aber Alarmzeichen, die zum baldigen Aufsuchen des Hausarztes und zur schnellen Planung einer Darmspiegelung führen sollten. Mit speziellen Verfahren kann man sogar schon sehr geringe Mengen an Blut im Stuhl sichtbar machen, die dem menschlichen Auge noch verborgen bleiben. Dieser sogenannte Okultbluttest wird als Früherkennungsuntersuchung seit Jahren von den Krankenkassen für Personen ab dem 50. Lebensjahr empfohlen und bezahlt. Aber

umso besser, je früher er erkannt und behandelt wird.

### *Keine Angst vor der Darmspiegelung*

Sicherlich wird sich niemand gerne einer Darmspiegelung unterziehen. Aber nur die Darmspiegelung gibt die Sicherheit, keinen Krebs zu haben. Es handelt sich dabei um eine unkomplizierte und wenig belastende Untersuchung, die in den meisten



Kleiner Polyp vor der Abtragung.



Nach endoskopischer Abtragung.

### *Darmkrebs entsteht langsam*

Jedes Jahr erkranken etwa 70 000 Menschen in unserem Land neu an Darmkrebs und etwa 30 000 Menschen sterben daran. Das muss nicht sein, denn Darmkrebs entsteht meist langsam über Jahre aus zunächst gutartigen Wucherungen, den sogenannten Polypen. Die Wahrscheinlichkeit, Polypen zu entwickeln, nimmt mit dem Lebensalter zu und kann grundsätzlich jeden treffen, auch denjenigen, der sich viel bewegt, Ballaststoffe isst und allgemein gesund lebt. Wenn diese Polypen aber rechtzeitig erkannt und abgetragen werden, kann daraus auch kein Krebs mehr entstehen. In den USA konnte durch konsequente Aufklärung die Sterblichkeit des Darmkrebses deutlich gesenkt werden, in Deutschland ist hier noch viel zu tun.

### *Blut im Stuhl ist ein Alarmzeichen*

Weder die Polypen als Vorstufen des Darmkrebses noch der Krebs selbst verursachen normalerweise irgendwelche Beschwerden; erst in den fortgeschrittenen Stadien entstehen Schmerzen oder ein Darmverschluss. Blut im Stuhl oder eine plötzliche Änderung der Stuhlge-

leider wird er nur von weniger als einem Viertel der Berechtigten in Anspruch genommen. Wenn der Stuhltest als Nachweis von nicht sichtbarem Blut im Stuhl positiv ausfällt, sollte auf jeden Fall eine Darmspiegelung vorgenommen werden.

### *Die Darmspiegelung kostet nichts*

Die Darmspiegelung ist eine Untersuchung, die täglich tausendfach in Deutschland in den Kliniken oder den Praxen niedergelassener Ärzte durchgeführt wird. Die Krankenkassen tragen die Kosten für die Untersuchung bei jedem Verdachtsmoment, z.B. bei Blutauflagerungen im Stuhl. Außerdem wird von den Krankenkassen ab einem Alter von 55 Jahren die Darmspiegelung als Vorsorgeuntersuchung alle 10 Jahre empfohlen und bezahlt. Bei der Darmspiegelung (Koloskopie) wird der Dickdarm mit einem dünnen flexiblen Gerät untersucht, das durch einen hochempfindlichen Videochip erlaubt, Polypen oder andere Veränderungen der Schleimhaut des Darms zu sehen. Polypen können meistens schon während der Untersuchung entfernt werden, damit kein Darmkrebs mehr entstehen kann. Falls schon ein Darmkrebs entstanden ist, sind die Heilungschancen

Fällen mit Medikamenten zur Beruhigung oder in einer Kurznarkose durchgeführt wird. In unserer Klinik ist im Interdisziplinären Endoskopie-Zentrum immer ein Narkosearzt anwesend, um für unsere Patienten die größtmögliche Sicherheit zu gewährleisten. Wenn Sie es wünschen, führen wir die Darmspiegelung in einer Kurznarkose durch, d.h. Sie schlafen vor Beginn der Untersuchung ein und wachen wieder auf, wenn alles vorbei ist. Auf keinen Fall sollten Sie jedoch die nötige Untersuchung aus Angst vor der Untersuchung oder aus Sorge vor dem Ergebnis verschieben oder nicht durchführen lassen. Sprechen Sie mit Ihrem Hausarzt oder kommen Sie gerne zu einem beratenden Gespräch zu uns und treffen Sie dann Ihre Entscheidung.

### *Darmkrebs bedeutet nicht das Ende des Lebens*

Wenn ein Darmkrebs entdeckt wird, kann er umso besser behandelt werden, je früher er erkannt wird. Dabei wird zunächst in einer Operation der krebstragende Teil des Dickdarms mit dem dazugehörigen Abstromgebiet der Lymphe und des Bluts entfernt. Wenn der Krebs im Mastdarm sitzt, ist eventuell vor der Operation noch



**special**

Mehr zu diesem Thema am  
2. Heidelberger Gesundheitstag:

**„Darmspiegelung – Licht ins Dunkel“  
13.20 bis 13.45 Uhr**

eine Bestrahlung und/oder eine Chemotherapie erforderlich. Selbst bei einem Krebs im Mastdarm ist aufgrund moderner Operationsmethoden nur noch in etwa 10 Prozent der Mastdarmkrebs-Fälle

ein bleibender künstlicher Darmausgang erforderlich. Nach einer Operation des Dickdarms oder Mastdarms kann das Leben in den gewohnten Bahnen weitergehen, oftmals denken Patienten nach einer gewissen Rekonvaleszenzzeit gar nicht mehr daran, dass sie am Dickdarm operiert wurden. Die Heilungschancen sind umso besser, je früher der Krebs erkannt wurde. Im Frühstadium liegen sie noch bei nahezu 100 Prozent. Bringen Sie also nicht nur Ihr Auto zur regelmäßigen Inspektion, sondern legen Sie an Ihren Kör-

per denselben Maßstab an und nehmen Sie die Chancen zur Krebsfrüherkennung wahr.

Wir hoffen, dass wir Ihnen mit diesen Informationen die unnötige Sorge vor einer Darmspiegelung nehmen konnten und stehen Ihnen jederzeit mit weiteren Informationen zur Seite.

Dr. med. Anja Schaible MSc  
Prof. Dr. med. Markus W. Büchler

**Kardiologie, Angiologie und Pneumologie**

# Die Herzinsuffizienz – eine lebensgefährliche Krankheit im Fokus

*Frühe Diagnose und strenge Therapiemaßnahmen sind lebenswichtig*

Herz-Kreislauf-erkrankungen sind mit Abstand die häufigsten Todesursache in den industrialisierten Staaten – noch vor den bösartigen Erkrankungen. Erfreulich: Durch eine Verbesserung in der Prävention und in der akuten medizinischen Versorgung hat die Sterblichkeit durch die koronare Herzerkrankung und den Herzinfarkt abgenommen. Bedauerlich: Die Sterblichkeitsrate bei Herzinsuffizienz ist dagegen überproportional angestiegen.

Als Herzinsuffizienz wird das Unvermögen des Herzens bezeichnet, die vom Körper benötigte Blutmenge zu befördern. Mehr als 20% aller über 70-Jährigen und mehr als 50% aller über 80-Jährigen leiden an einer Herzinsuffizienz, die mit einer erheblichen Beeinträchtigung der Lebensqualität einhergeht. Bereits heute

ist die Herzinsuffizienz die häufigste Einweisungsdiagnose für eine stationäre Behandlung bei über 60-Jährigen.

Leider verläuft diese häufig auftretende Krankheit oft tödlich. Die mittlere Überlebensrate 5 Jahre nach Erstdiagnose ist 50%. Bei symptomatischer Herzinsuffizienz liegt die jährliche Letalität trotz optimaler Therapie zwischen 16-25% pro Jahr und damit im Bereich bösartiger Erkrankungen wie Brust- oder Darmkrebs. Der Umgang mit der Herzinsuffizienz ist nicht einfach. In den frühen Stadien lässt sich die Erkrankung klinisch nur schwer diagnostizieren. Und selbst in fortgeschrittenen Stadien wird die Erkrankung oft falsch als Bronchitis oder Lungenerkrankung diagnostiziert. Die Herzinsuffizienz tritt aufgrund ihrer Häufigkeit natürlich auch in Kombination mit anderen

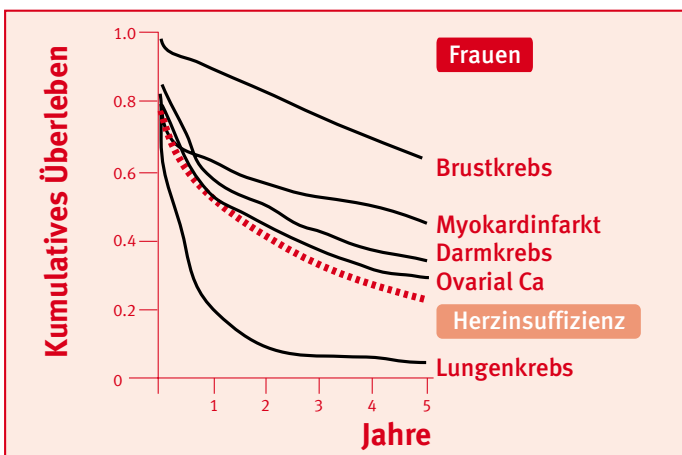
Erkrankungen auf und bestimmt wesentlich die Überlebensrate der Betroffenen. In Anbetracht dieser Daten ist es wichtig, mehr Information über die Ursachen, Symptome und Therapiemöglichkeiten der Herzinsuffizienz an die interessierte Öffentlichkeit weiterzugeben. Im Rahmen des Gesundheitstages ist es deshalb ein wichtiges Anliegen, über diese häufige und bedrohliche Erkrankung zu berichten.

Prof. Dr. med. Hugo A. Katus

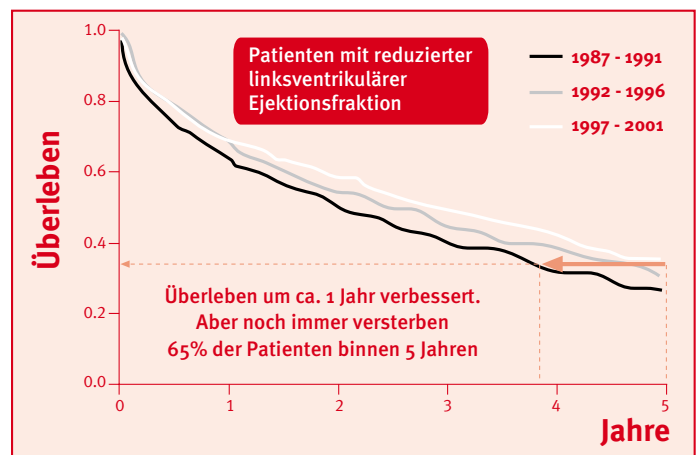
**special**

Mehr zu diesem Thema am  
2. Heidelberger Gesundheitstag:

**„Wie gesund ist mein Herz?“  
12.30 bis 12.55 Uhr**



Die Sterblichkeit bei Herzinsuffizienz ist sogar höher als die vieler Arten von Krebs und wird nur noch durch den Lungenkrebs übertroffen.



Obwohl die Anstrengungen der letzten Jahrzehnte das mittlere Überleben um etwa 1 Jahr verbessern konnten, ist die Sterblichkeit insgesamt noch immer sehr hoch.

# ARISER

Adjuvant Rencarex® Immunotherapy Phase III trial to  
Study Efficacy in non-metastatic Renal cell carcinoma

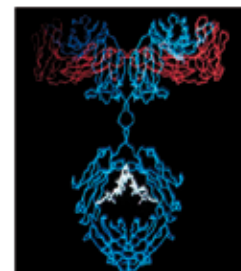


## WILEX

Focused Cancer Therapies

### Kurzinformation über die Studie:

- Protokollname: WX-2003-07-HR – Amendment#2 (21. April 2006)
- Zielsetzung: Eine randomisierte, doppelt-verblindete Phase III Studie zur Beurteilung der Wirksamkeit einer adjuvanten cG250 Antikörper-Therapie im Vergleich zu Placebo bei Patienten mit klarzelligem Nierenzellkarzinom und erhöhtem Risiko für dessen Wiederauftreten
- Patienten: Nicht metastasierte Nierenzellkarzinom-Patienten mit einem hohen Risiko der Wiedererkrankung nach Nephrektomie
- Testsubstanz: RENCAREX® (WX-G250)
- Studientyp: Phase III
- Studien Design: Multizentrisch, randomisiert, doppelt-blind, Placebo-kontrolliert



### Kurzinformation über das Medikament:

Klinische Studienprogramme der Phasen I & II wurden erfolgreich abgeschlossen. Darin zeigte RENCAREX®\* (vorläufiger Entwicklungsname) bei über 100 Patienten mit Nierenkrebs vielversprechende Wirksamkeit bei gleichzeitig guter Sicherheit und Verträglichkeit. Der monoklonale Antikörper bindet hochspezifisch an ein Molekül auf der Zelloberfläche der Tumorzellen. Dieses Molekül mit Namen Carbonische Anhydrase IX findet sich auf über 90% der klarzelligen Nierenzellkarzinome, nicht jedoch auf normalem Nierengewebe. Durch die Bindung wird das körpereigene Immunsystem stimuliert, Effektorzellen (z.B. natürliche Killerzellen) auszusenden, die die Tumorzellen vernichten.

### Voraussetzungen für die Studienteilnahme: ≥ 18 Jahre (m und w)

#### Einschlusskriterien:

- > Primäres klarzelliges Nierenzellkarzinom mit vorausgegangener Nephrektomie (partiell oder radikal)
- > Studienbeginn spätestens 12 Wochen nach Nephrektomie
- > Mikroskopischer und makroskopischer Ausschluss einer Resttumor- oder Metastaserkrankung (vergrößerte Lymphknoten sollten entfernt werden)
- > ECOG von 0 bis 1
- > Patienten mit einem hohen Rezidiv-Risiko:
  - T3a N0/X M0 oder T3b N0/X M0 oder T3c N0/X M0 oder T4 N0/X M0 oder
  - beliebiges T Stadium und N+ Erkrankung und M0 oder
  - T1b N0/X M0 oder T2 N0/X M0, jeweils mit Grading G ≥ 3

#### Ausschlusskriterien:

- > Chemo-, Immuno-, oder Radiotherapie während der letzten 5 Jahre
- > Vorausgegangene Behandlung mit murinen oder chimären Antikörpern
- > Patienten mit vorausgegangener Organtransplantation
- > Bösartige Tumorerkrankungen während der letzten 5 Jahre
- > Jede Erkrankung, die die Gesundheit des Patienten im Rahmen der Studie gefährden könnte.

#### Kontakt:

- > Urologische Universitätsklinik Heidelberg, Im Neuenheimer Feld 110, 69120 Heidelberg;  
Kontaktpersonen: PD Dr. Haferkamp und Dr. Bedke, Tel.: 0 62 21 - 56 36 496

#### Sponsor und CRO Kontaktinformation:

- > WILEX AG, Pia Klöpfer, M.D.; Tel.: +49-89 4131 38-0; [clinical.trials@wilex.com](mailto:clinical.trials@wilex.com)
- > Hesperion Ltd.; Sara Shelbourn; Tel: +41-61 487 1400; [sara.shelbourn@hesperion.com](mailto:sara.shelbourn@hesperion.com)

#### Mehr Informationen erhalten Sie auf folgenden Internetseiten oder an der jeweiligen Klinik:

[www.clinicaltrials.gov](http://www.clinicaltrials.gov) oder [www.cancer.gov/clinicaltrials](http://www.cancer.gov/clinicaltrials), unter der Studienbezeichnung: WX-2003-07-HR

# Tomaten gegen Krebs

Prostatakarzinom - Prävention durch Ernährung

Prostatakrebs ist ein weltweites Gesundheitsproblem. In Deutschland sterben jährlich etwa 12.000 Männer an Prostatakarzinomen. Studien haben gezeigt, dass die Ernährung mit Tomaten-Produkten sowie bestimmten Nährstoffen wie Selen und Vitamin E eine Wirkung gegen den Prostatakrebs zeigen.

*special*

Mehr zu diesem Thema am  
2. Heidelberger Gesundheitstag:  
„Prostata – Tomaten gegen Krebs“  
11.15 bis 11.40 Uhr

Internationale Beobachtungen führten zu der Hypothese, dass Umwelt- und Ernährungseinflüsse entscheidend an der Entstehung des Prostatakarzinoms beteiligt sind.

## Mit Tomaten das Risiko senken

Ende der 80er Jahre wurde in den USA erforscht, dass Männer, die häufiger rohe Tomaten und auch Tomaten-Produkte (Tomatensauce, Tomatenmark und Ketchup) aßen, ein geringeres Erkrankungsrisiko hatten. Zurückgeführt wurde dies auf das rote Pigment Lycopin, das in Tomaten (botan. *Lycopersicon esculentum*) vorhanden ist. Mit einem größeren Konsum von Lycopin konnte das Auftreten aggressiver Prostatakarzinome reduziert werden. Die Harvard Universität in Boston (USA) untersuchte über 50.000 Männer in der „Health Professionals Follow-Up Studie“ von 1986 bis 1992 und fand heraus, dass die regelmäßige Aufnahme von Tomatensauce zu einem 35% geringeren Risiko an einem fortgeschrittenen Prostatakarzinom zu erkranken führte. Hilfreich: Die Bioverfügbarkeit (die Aufnahme im Darm) von Lycopin wird gesteigert, wenn man Tomaten kocht und gleichzeitig mit Fetten zu sich nimmt. Richtungsweisend: In Laborversuchen verhindert Lycopin das Wachstum von bestimmten bösartigen Prostatazellen.

## Selen – Ein Spurenelement mit großer Wirkung

In der „Nutritional Prevention of Cancer“ Studie im Jahre 2003 wurden Hautkrebs-



Tomaten enthalten das gegen Prostatakrebs schützende Pigment Lycopin

Patienten in zwei Gruppen aufgeteilt. Die eine Gruppe erhielt 200 Mikrogramm Selen/Tag, die andere Gruppe kein Selen. Beide Gruppen wurden über 7 Jahre hinweg untersucht. Interessanterweise zeigte sich zwar keine Wirkung auf den Hautkrebs, jedoch eine 50% geringere Rate an neu aufgetretenen Prostatakarzinomen in der Selen-Gruppe. Das Spurenelement Selen scheint eine präventive Wirkung zu haben. Übrigens: Das Spurenelement Selen kommt besonders in den Nahrungsmitteln Brot, Getreide, Fisch und Huhn vor.

## Täglich Vitamin E senkt die Erkrankungsrate

Vitamin E (alpha-Tokopherol) ist hauptsächlich in Nüssen und Sonnenblumenkernen enthalten und findet meist in Pflanzenölen, Margarine und Kakaoprodukten Verwendung. Es ist ein wichtiges Antioxidans, das als Fänger sog. freier hochreaktiver Sauerstoffradikale dient. Im Rahmen der ATBC-Studie fand man

heraus, dass die tägliche Einnahme von 50 Milligramm Vitamin E/Tag über einen Zeitraum von 5 bis 8 Jahren zu einer 32% geringeren Rate an Prostatakarzinomen führte.

## Können Selen und Vitamin E Prostatakrebs verhindern?

In der laufenden SELECT-Studie wird in einem Zeitraum von über 12 Jahren speziell die schützende Wirkung von Selen und Vitamin E auf die Entstehung von Krebs genauer untersucht. Ergebnisse werden für das Jahr 2013 erwartet. Zusammengefasst gibt es starke Hinweise auf einen präventiven Effekt von Tomaten, Vitamin E und Selen gegen die Entstehung und Entwicklung des Prostatakarzinoms. Die bisher verfügbaren Daten sind jedoch noch nicht ausreichend, um eindeutige Empfehlungen geben zu können.

Dr. med. Thomas Höfner

# Nationales Centrum für Tumorerkrankungen

Prof. Dr. med. Dirk Jäger im Gespräch

## Was ist das besondere am NCT?

Das „Nationale Centrum für Tumorerkrankungen“ (NCT) Heidelberg bietet dem Patienten das gesamte Spektrum der Krebsdiagnostik und Krebstherapie in einem Zentrum an. Nach Vorbild der „Comprehensive Cancer Centers“ werden wissenschaftliche Fragestellungen systematisch in die Patientenversorgung integriert. Dies bedeutet, dass ein Krebspatient im NCT Heidelberg alle Spezialisten verschiedener Fachrichtungen, die für die Behandlung seiner Erkrankung wichtig sind, vorfindet und diese Ärzte gemeinsam das für den individuellen Patienten beste Behandlungskonzept abstimmen. Darüber hinaus werden Patienten besonders innovative Therapieformen in klinischen Studien angeboten.

*special*

Mehr zu diesem Thema am  
2. Heidelberger Gesundheitstag:  
„Nationales Centrum für Tumorerkrankungen – Alle für Einen!“  
12.05 bis 12.30 Uhr

## Wie ist der klinische Bereich im NCT aufgebaut?

Die zentrale Anlaufstelle für Patienten ist die interdisziplinäre Tumorambulanz. Je nach Grunderkrankung werden Patienten direkt einer Spezialsprechstunde zugewiesen. Noch am Vorstellungstag wird nach Erhebung der Anamnese und der Sichtung der aktuellen Befunde jeder Patient in der täglich stattfindenden fachübergreifenden Expertenrunde, dem Tumorboard, besprochen. Aus dieser Diskussion resultiert eine individuelle Therapieempfehlung. Diese wird mit dem Patienten und dem überweisenden Arzt, der im Übrigen auch am Tumorboard teilnehmen kann, besprochen.

Neben den onkologischen Sprechstunden bietet das NCT Heidelberg dem Patienten ein umfassendes Beratungsangebot (Ernährungsberatung, Raucherentwöhnung, Sportprogramm, Krebsinformationsdienst, psycho- und sozioonkologische Beratung und Brückenpflege) an.

Systemtherapien (Chemotherapie, Immuntherapie, etc.) werden auf der NCT-Station oder teilstationär in den NCT-Tageskliniken durchgeführt.

## Was sind die Vorteile für die Patienten und gibt es Nachteile?

Die Zeiten, in denen Patienten nacheinander verschiedene Fachkliniken aufsuchen mussten, um alle für die entsprechende Erkrankung wichtigen Fachleute zu konsultieren, sind mit dem NCT Heidelberg vorbei – hier kommen die Spezialisten zum Patienten und nicht umgekehrt. Wir bieten den Patienten eine zentrale Anlaufstelle, die Pforte für den Patienten ist die interdisziplinäre Tumorambulanz. Offene Fragen können gleich vor Ort mit allen für den Fall relevanten Fachärzten besprochen werden. Nach der ärztlichen Untersuchung wird von diesen Experten der Fall interdisziplinär diskutiert und eine Therapieempfehlung entwickelt, die sich immer an einem qualitätsgesicherten Therapieplan orientiert und sich nach den aktuell gültigen Standards richtet. Innovative Therapieverfahren werden dabei immer berücksichtigt.

Das Konzept „NCT Heidelberg“ ist ein sehr aufwendiges, wir binden viele Kollegen zeitlich stark ein, das Konzept bindet also Ressourcen. Letztendlich profitiert aber der Patient davon.

## Was sind die bisherigen Erfahrungen? Wird das NCT bei den Patienten und einweisenden Kollegen angenommen?

Das Konzept wird sehr gut angenommen. Die Patientenzahlen im NCT steigen und wir bekommen positive Rückkopplung von Patienten und einweisenden Kollegen. Zunehmend werden wir auch überregional bekannt und behandeln auch immer mehr Patienten, die von weit her kommen. Heute macht dies schon einen Anteil von etwa 50% aus.

In unserer Anfangszeit wurden wir natürlich recht skeptisch von einigen Kollegen, die uns als Konkurrenz verstanden haben, beobachtet. Aber ich denke es ist klar, dass wir unseren Patienten eine optimale Versorgung nur dann zukommen lassen können, wenn wir mit den überweisenden Ärzten zusammenarbeiten. Letztendlich profitieren dabei beide Seiten. Mittlerweile haben wir schon einige niedergelassene Onkologen sogar als offizielle Kooperationspartner gewinnen können. Die Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Kollegen regional und überregional ist ein wesentlicher Teil des NCT-Konzeptes.

## Ausblick: Welche Entwicklungen sind geplant?

Ein neues NCT-Gebäude ist in Planung und soll 2009 fertig gestellt werden. In diesem Gebäude werden wir endlich mehr Raum für die Spezialsprechstunden, für neue Behandlungsmethoden und die Wissenschaft haben. Dieser Neubau wird auch von der Deutschen Krebshilfe finanziell unterstützt.

## Wie sieht die Forschung im NCT Heidelberg aus?

In der Grundlagenforschung schaut Heidelberg mit dem Deutschen Krebsforschungszentrum (DKFZ) bereits auf eine lange erfolgreiche Geschichte zurück. Die Grundlagenforschung konzentriert sich dabei in erster Linie auf Mechanismen, die die Krebsentwicklung begünstigen und versucht daraus, neue Therapieansätze zu entwickeln. Das können Krebsimpfstoffe sein, therapeutische Antikörper, krebsabtötende Viren oder kleine Moleküle, die gezielt in Stoffwechselschritte der Tumorzelle eingreifen. Hochdurchsatztechnologien sollen es in Zukunft ermöglichen, Genmutationen in den Zellen der einzelnen Patienten zu identifizieren. Ein Schwerpunkt der Untersuchungen liegt auf der Charakterisierung der Funktion und der genetischen Veränderungen von Stammzellen, um ihre Rolle in der Krebsentstehung aufklären zu können. Ein weiterer wichtiger Schwerpunkt ist die Erforschung der Interaktion des Immunsystems mit Tumoren. Aus dem besseren Verständnis dieser Interaktionen lassen sich neue Strategien der Immuntherapie von Krebserkrankungen ableiten. Im klinischen Bereich laufen bereits eine Vielzahl von Studien, die neue Medikamente und Kombinationen mit anderen Therapieverfahren auf ihre Wirksamkeit hin untersuchen.

## Wer ist in das NCT Heidelberg involviert?

Mit Hilfe auch der Deutschen Krebshilfe wurde 2003 das moderne onkologische Konzept des Nationalen Centrums für Tumorerkrankungen etabliert. Beteiligt daran sind das DKFZ, die Medizinische Fakultät Heidelberg, die Thoraxklinik am Universitätsklinikum Heidelberg, die Orthopädische Universitätsklinik Heidelberg und die Deutsche Krebshilfe.

Vielen Dank Herr Prof. Dr. med. Jäger.

# Wenn die Kraft nachlässt – Hilfe bei Erektionsstörungen

*Neues aus der Männersprechstunde*

Innerhalb der urologischen Spezialsprechstunden hat die Männersprechstunde (Andrologie) einen festen Platz. Jeden Montag zwischen 15 und 17 Uhr können hier alle Probleme „rund um den Mann“ angesprochen werden, z.B. die erektile Dysfunktion.

Das Nachlassen der „Manneskraft“, auch als Erektionsstörung, Potenzstörung oder Impotenz bezeichnet, stellt viele Männer vor ein Problem, da keine für den normalen Geschlechtsverkehr ausreichende Erektion erreicht werden kann.

Bei der Erektion erweitern sich die Gefäße der Schwellkörper und füllen sich vermehrt mit Blut. Das Zusammenziehen der Muskeln um die Blutgefäße verhindert das schnelle Abfließen des Blutes und hält so die Erektion aufrecht.

Gelegentliche Erektionsstörungen sind normal und können in jedem Alter vorkommen. Bereits mehr als 20% der über 40-jährigen Männer berichten über eine verminderte Erektionsfähigkeit. Neueste Forschungsergebnisse zeigen, dass häufig organische Ursachen mitverantwortlich sind, wie z.B. Begleitsymptome von Herz-Kreislauferkrankungen oder eines Diabetes mellitus. Hierbei kann ein neu aufgetretener Erektionsverlust in seltenen Fällen auch der Vorbote eines drohenden Herzinfarktes sein. Mit zunehmendem Alter führen ein abnehmendes sexuelles Verlangen aufgrund verminderter Hormonproduktion sowie altersbedingte Schädigungen der Schwellkörper und der zuführenden Blutgefäße zum Nachlassen der Erektionsfunktion.



Körperliche Nähe ist für eine intakte Partnerschaft von großer Bedeutung.

Die Potenzfunktion ist oftmals von großer Bedeutung für das Selbstbild und das Selbstwertgefühl des Mannes. So kann eine erlittene Erektionsstörung beim nächsten sexuellen Kontakt zu einem erhöhten Leistungsdruck führen, was wiederum die Erektionsstörungen verstärken kann.

## Was kann man(n) tun?

Psychische Probleme sollten gemeinschaftlich mit der Partnerin/dem Partner besprochen werden, auch unter Zuhilfenahme eines Experten (Arzt/Psychologe). Vermeiden Sie außerdem den übermäßigen Genuss von Alkohol und Zigaretten. Und versuchen Sie, keine überhöhten Anforderungen an sich selbst zu stellen. Zur Beurteilung, ob eine medikamentöse The-

rapie möglich bzw. sinnvoll ist, ist eine ärztliche Beratung zu empfehlen.

## Wann soll ich zum Arzt?

### Was kann er tun?

Beim mehrmaligen Auftreten einer Erektionsstörung innerhalb kurzer Zeit sollte eine ärztliche Abklärung erfolgen, ob psychische oder organische Ursachen vorliegen. Die ärztliche Beratung und Untersuchung kann mögliche Ursachen abklären. So besteht die Möglichkeit einer gezielten Therapie durch die Einnahme von Medikamenten oder unter Verwendung von Erektionshilfen. In bestimmten Fällen ist auch eine Operation zur Wiederherstellung der Erektionsfähigkeit nötig.

Dr. med. Nenad Djakovic  
Dr. med. Jens Bedke

## Info

Eine Terminvereinbarung für die Männersprechstunde in unserer Urologischen Ambulanz ist jederzeit möglich:

Tel. 06221 - 56 6328

Ansprechpartner:  
**Oberarzt Dr. med. Djakovic  
und Dr. med. Bedke**

## Impressum

**Herausgeber**  
Universitätsklinikum Heidelberg  
Tel. : 06221- 56 6328  
[www.newsletter-urologie.org](http://www.newsletter-urologie.org)

**Verantwortlich für den Inhalt**  
Prof. Dr. med. Markus Hohenfellner

**Redaktion**  
Dr. med. Carolin Eva Hach  
Dr. med. Johannes Huber  
Prof. Dr. med. Markus Hohenfellner  
Beate Jahoda, brandworkers

**Internet**  
Medienzentrum des Universitätsklinikums

[www.medien.klinikum.uni-heidelberg.de](http://www.medien.klinikum.uni-heidelberg.de)  
[www.universitaetsklinikum-heidelberg.de](http://www.universitaetsklinikum-heidelberg.de)

**Gestaltung und Anzeigen**  
brandworkers  
Agentur für Markenkommunikation  
Beate Jahoda  
Schmale Seite 14, 69198 Schriesheim  
[info@brandworkers.com](mailto:info@brandworkers.com)  
Art-Direktion: Julia Dehof

**Bildnachweis**  
Universitätsklinikum Heidelberg

**Druck**  
Colordruck Leimen GmbH  
Gutenbergstraße 4  
69181 Leimen  
Tel. +49 6224 - 70 08 222  
[www.colordruck.com](http://www.colordruck.com)

# Die schönsten Momente kann man nicht planen.



- Lassen Sie Ihre Stimmung entscheiden und erleben Sie Ihr Liebesleben entspannt.
- Genießen Sie Freiheit und Flexibilität in Ihrer Partnerschaft.

**Sprechen Sie mit Ihrem Arzt –  
er kann Ihnen helfen!**

[www.ed-magazin.de](http://www.ed-magazin.de)

  
**Zeit**

für den richtigen Moment

*Lilly*

**Deutsches Krebs-  
forschungszentrum**

Tel. 06221 - 4 20

**Endokrinologie und  
Stoffwechsel**

Tel. 06221 - 56 8787

**Frauenklinik**

Tel. 06221 - 56 7934

**Hautklinik**

Tel. 06221 - 56 1606

**Kardiologie, Angiologie  
und Pneumologie**

Tel. 06221 - 56 8693

**Klinik für Allgemein-, Viszeral-  
und Transplantationschirurgie**

Tel. 06221 - 56 6220

**Nationales Centrum  
für Tumorerkrankungen**

Tel. 06221 - 56 4801

**Radioonkologie und  
Strahlentherapie**

Tel. 06221 - 56 7611

**Urologische  
Universitätsklinik**

Tel. 06221 - 56 6328

## Info

Alle Sprechstunden und Kontaktdaten finden Sie unter [www.klinikum.uni-heidelberg.de](http://www.klinikum.uni-heidelberg.de)

## Anfahrtsskizzen zum 2. Heidelberger Gesundheitstag



Veranstaltungsort  
Deutsches Krebsforschungszentrum (DKFZ), Heidelberg  
Im Neuenheimer Feld 280, 69120 Heidelberg

# Programm

## 2. Heidelberger Gesundheitstag am 30.06.2007

*Gesundheit hautnah erleben!*

Moderation: Fr. Petra Gessulat, Chefredakteurin COSMOPOLITAN

Hr. Dieter Kürten, Sportmoderator

Univ.-Prof. Dr. Walter Stackl, Vorstand der Urologischen Abteilung, KA Rudolfstiftung, Wien

Uhrzeit	Thema	Referent
10.00 - 10.10	Begrüßung	Prof. Dr. med. Markus Hohenfellner <i>Ärztlicher Direktor der Urologischen Universitätsklinik Heidelberg</i>
10.10 - 10.20	Begrüßung	Prof. Dr. iur. Dres. h.c. Peter Hommelhoff <i>Rektor der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg</i>
10.20 - 10.30	Begrüßung	Fr. Dipl.-Volkswirtin Irmtraut Gürkan <i>Kaufmännische Direktorin der Universitätsklinik Heidelberg</i>
10.30 - 10.40	Geleitworte	Oberbürgermeister Dr. Eckart Würzner <i>Oberbürgermeister der Stadt Heidelberg</i>
10.40 - 10.55	Geleitworte	Minister Prof. Dr. Peter Frankenberg <i>Minister für Wissenschaft, Forschung und Kunst des Landes Baden-Württemberg</i>
10.55 - 11.15	Festansprache	Prof. Dr. Roman Herzog <i>Bundespräsident a.D.</i>
11.15 - 11.40	Prostata – Tomaten gegen Krebs	Prof. Dr. med. Markus Hohenfellner
11.40 - 12.05	Krebstherapie mit dem unsichtbaren Messer	Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Jürgen Debus
12.05 - 12.30	Nationales Centrum für Tumorerkrankungen – Alle für Einen!	Prof. Dr. med. Dirk Jäger
12.30 - 12.55	Wie gesund ist mein Herz?	Prof. Dr. med. Hugo A. Katus
12.55 - 13.20	Zucker – eine Volkskrankheit	Prof. Dr. med. Peter Nawroth
13.20 - 13.45	Darmspiegelung – Licht ins Dunkel	Prof. Dr. med. Markus Büchler
13.45 - 14.10	Brustkrebszentrum Heidelberg	Prof. Dr. med. Christof Sohn
14.10 - 14.35	Sonne – Fluch oder Segen	Prof. Dr. med. Alexander Enk
14.35 - 15.00	Blasenschwäche	PD Dr. med. Axel Haferkamp
15.00 - 15.25	Krebstherapie der Zukunft – Zukunft der Krebstherapie	Prof. Dr. med. Otmar D. Wiestler
15.25 - 16.00	Das impotente Paar – Round Table	Hr. Reiner Bildmayer, Heidelberg Fr. Dr. med. Ulrike Kosiek, Bielefeld Dr. med. Günter Reißfelder, Wiesloch Prof. Dr. med. Walter Stackl, Wien

**Konferenzraum 1**  
Sprechstunde  
10.00 - 16.30 Uhr

**Konferenzraum 2**  
Blutabnahme, PSA-Bestimmung  
10.00 - 16.30 Uhr

**Halle**  
Industrieausstellung  
10.00 - 16.30 Uhr

