

# newSeno

Monatliche Informationen zu aktuellen Weiterentwicklungen in Medizin und Technik für die Optimierung der Patientenversorgung bei Brustkrankungen.

NEWS aus Senologie und Brustchirurgie  
 Brustzentrum am Marien Hospital Düsseldorf  
 ■ Rochusstraße 2 ■ 40479 Düsseldorf ■

## UNSER NEUES FACHARZT-TEAM

### ■ a.r. Prof. Dr. med. Werner Audretsch

Mobil (01 73) 71 45 480

audretsch@brustzentrum-duesseldorf.de

werner.audretsch@vkkd-kliniken.de

- 1966 Abschluss Medizinstudium in Düsseldorf, Weiterbildung in Chirurgie, Gynäkologie und international in Brustchirurgie
- 1985 Entwicklung der Onkoplastischen Brustchirurgie
- 1990 Gründung und Leitung des ersten Brustzentrums in der BRD, IBC - Kliniken der Landeshauptstadt Düsseldorf
- 2010 Direktor der Klinik für Senologie und Brustchirurgie, Brustzentrum am Marien Hospital Düsseldorf

Spezialisierung: Brustchirurgie ohne Einschränkung auf bestimmte Methoden, Mitentwicklung der Europäischen Leitlinien für Brustspezialisten, Aufbau der Weiterbildung zum Brustchirurgen mit Zertifizierung durch die UEMS (Union Européenne des Médecins Spécialistes), Einrichtung des Beratungszentrums „ZEBRA“ für Betroffene.

Hobby: Charity-Marathon, Laufen



### ■ Jens-Peter Kruse

Mobil (01 72) 25 72 296 oder Telefon (02 11) 44 00-64 54  
 jens.peter.kruse@vkkd-kliniken.de

- 1997 Abschluss Medizinstudium in Lübeck
- 2003 Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 2003 Brustchirurgie am IBC - Kliniken der Landeshauptstadt Düsseldorf, Tutor European Fellowship Specialized Breast Surgery
- 2005 Oberarzt am IBC, Koordinator der Tumorkonferenz
- 2010 Oberarzt der Klinik für Senologie und Brustchirurgie, Brustzentrum am Marien Hospital Düsseldorf

Spezialisierung: Onkoplastische Brustchirurgie, medikamentöse Tumortherapie, Konsensus- und Leitlinien-Updates, Mammasonografie, Klinik- und Qualitätsmanagement.

Hobby: Klassische Musik, Wassersport



### ■ Dr. med. Oksana Möller

Mobil (01 72) 25 72 296 oder Telefon (02 11) 44 00-64 53

oksana.moeller@vkkd-kliniken.de

- 1990 Staatsexamen, Russland
- 1992 Ausbildung in Kinderheilkunde, Russland
- 1994 Fortbildung „Apparative Diagnostik und EDV-gestützte Erfassungssysteme in der Medizin“, Aachen/Köln
- 1995 Weiterbildungszeit Kaiserswerther Diakonie, Düsseldorf
- 1999 Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Oberärztin Frauenklinik Kaiserswerther Diakonie, Düsseldorf. Fachkunden in Sonografie der Brustdrüse und Sonografie des weiblichen Genitalsystems
- 2003 Brustchirurgie und Oberärztin, IBC - Kliniken der Landeshauptstadt Düsseldorf
- 2004 Promotion an der Medizinischen Fakultät der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf mit dem Thema „Anzahl der Stammzellen im Nabelschnurblut zur Zeit der Geburt: Untersuchung der Einflussgrößen“
- 2005 Fakultative Weiterbildung „Spezielle operative Gynäkologie“
- 2007 Leitende Oberärztin der Klinik für Senologie, IBC – SANA Kliniken Düsseldorf
- 2009 Kooperative NRW-Zertifizierung des Brustzentrums Düsseldorf I
- 2010 Leitende Oberärztin der Klinik für Senologie und Brustchirurgie, Brustzentrum am Marien Hospital Düsseldorf

Spezialisierung: Gesamtgebiet onkoplastische, rekonstruktive und individuelle Brustchirurgie, Mammasonografie, operatives Management für Bildgebung und Screening, Klinikmanagement.

Hobby: Fernreisen, Joggen mit meinem kleinen Münsterländer



### ■ Wolfram Malter

Mobil (01 72) 25 72 296 oder Telefon (02 11) 44 00-64 51  
 wolfram.malter@vkkd-kliniken.de

- 2003 Abschluss des Medizinstudiums an der Johannes Gutenberg Universität in Mainz
- 2003 Weiterbildungszeit am IBC - Kliniken der Landeshauptstadt Düsseldorf und im Klinikum Krefeld
- 2008 Facharztprüfung
- 2008 Oberarzt im Interdisziplinären Brustzentrum SANA Kliniken Düsseldorf
- Beginn der Weiterbildung zum Brustchirurgen entsprechend der EUSOMA-Guidelines
- 2009 Mammasonografie DEGUM I
- 2010 Oberarzt der Klinik für Senologie und Brustchirurgie, Brustzentrum am Marien Hospital Düsseldorf

Spezialisierung: Onkoplastische Brustchirurgie, operatives Management für Bildgebung und Screening, interdisziplinäre Onkologie mit Schwerpunkt brustchirurgisches Management der IORT (Intraoperativen Strahlentherapie).

Hobby: Segeln



**HINWEIS:** Die FÄ erfüllen bereits die Kriterien des europäischen Facharztstandards für Brustchirurgie entsprechend der EUSOMA-Guidelines und der Kriterien des EBSQ-Examens.

## THEMEN UNSERER NÄCHSTEN AUSGABEN:

- Neues von internationalen Kongressen zu Brustchirurgie
  - Wegweisender Facharztstandard in Brustchirurgie
  - EBSQ-Examen für Brustchirurgen
  - Langzeitergebnisse nach präoperativer Strahlentherapie u. a.
- Nennen Sie uns bitte Themen, die Sie besonders interessieren:**  
**wolfram.malter@vkkd-kliniken.de**

**ÜBERGEWICHT, HORMONELLE BEDEUTUNG, SPORT**

- Fett ist ein endokrines Organ
- Produziert zirkulierende Östrogene
- Ist für Insulinspiegel relevant, der wiederum ein Zellwachstumsfaktor ist
- BMI>25 mit 20 Jahren = 20 % erhöhtes Risiko, an Tumoren zu erkranken
- Adipositas ist größerer Risikofaktor als HRT (Hormonersatz-Therapie)
- Wer mit 20 Jahren sein Gewicht um 20 kg erhöht, verdoppelt sein Brustkrebsrisiko

**WARUM IST ÜBERGEWICHT EIN ONKOLOGISCHES RISIKO?**

Am Beispiel der USA

- American Institute of Cancer Research
- Obesity linked to specific cancers, 33 % of Americans at increased risk
- 15 kg Übergewicht führen jährlich in den USA zu:
  - > 33.000 Brustkrebsfällen
  - > 20.700 Endometriumkarzinomen
  - > 13.000 Kolo-rektalen Karzinomen

**QUAL MIT ÜBERGEWICHTIGKEIT? - KEINE SORGE!**

- Fett ist zwar ein endokrines Organ aber...
- Das Krebsmedikament „Sport“
- Wirkt unabhängig vom Ausgangsgewicht
- Die Umstellung des Stoffwechsels auf die Fettverbrennung im Ausdauer-Training wirkt zeitlich nach; daher nicht gleich nach dem Sport etwas essen. Nur Wasser oder Tee trinken und erst nach 30 bis 60 min Nahrung aufnehmen
- Man nimmt dann auch in Ruhe ab

**WACHSTUMSFAKTOREN UND OPERATIVE EINGRIFFE**

In einer retrospektiven Analyse bildet sich der Schweregrad eines operativen Eingriffs in den Überlebenskurven der Patientinnen mit Her 2 neu +++ Tumorzellen und N+ ab. Wachstumsfaktoren, die bei einer Operation freigesetzt werden, scheinen Tumorzellen stimulieren zu können.

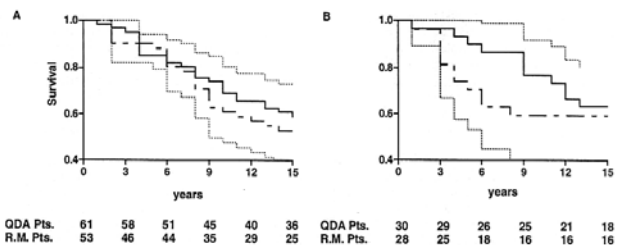


Fig. 3 - Impact of surgical invasiveness on survival according to HER2 status in lymph node-positive cases. A: HER2-negative subgroup; and B: HER2-positive subgroup. Dashed line: radical mastectomy (RM); solid line: quadrantectomy (QDA). Hair dashed lines represent approximated 95% confidence interval.

**Anmerkungen aus der Literatur zum Thema:** Tagliabue E, Aresti R, Veronesi U. et al: Linking survival of Her2-positive breast carcinoma patients with surgical invasiveness, EJC 42, 1957-61 (2006): The operation "may kick-start the growth of metastasis through EGF growth factors." Early peri-operative CHT or trastuzumab required? Baum M., Demichelli R., et al: Does surgery unfavourably perturb the "natural history" of early breast cancer by accelerating the appearance of distant metastases? EJC 41, 508-15, 2005: Tamoxifen may serve as anti-vascularising drug?

**SPORTARTEN UND IHRE WIRKUNG**

**Krafttraining**

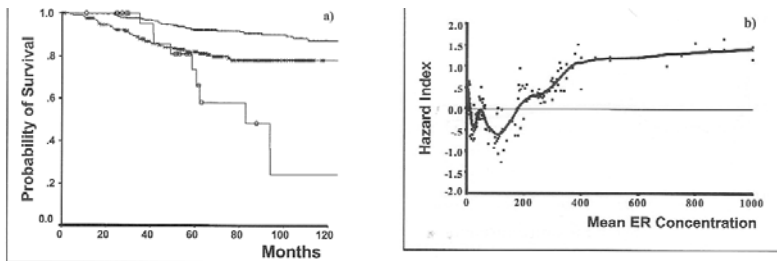
- Wichtig: Bei chronisch Erkrankten
- Wirkt Muskelschwund und Kachexie entgegen
- Verhindert Fatigue-Syndrom
- Gewichtstraining gegen Schlaflosigkeit, Depression
- Für den Tumorpatienten ist es wichtig, wieder Kontrolle über den Körper zu bekommen

**Ausdauertraining**

- Stoffwechselumstellung erfolgt von Zucker- auf Fettverbrennung
- Gefäßwachstum und bessere Durchblutung
- Fördert Sauerstofftransport in den Zellen
- Entschlackung ist dem Sauna-Effekt überlegen
- Noch ein Tipp für den Elektrolyt- und Kalorienausgleich: Einige Paranüsse/ Tag und 2-3 Datteln auf der Langlaufstrecke reichen aus

**ÖSTROGENREZEPTOR UND TUMORZELLWACHSTUM**

Ein hoher Östrogenrezeptorlevel führt ohne antihormonelle Behandlung zu einer Prognoseverschlechterung mit Minderung des Überlebens. Dies gilt besonders für postmenopausale Patientinnen, bei denen dann scheinbar auch ein niedriger Östrogenspiegel im Blut diesen hormonellen Wachstumsfaktor stimulieren kann.



**Anmerkungen aus der Literatur zum Thema:** Struse K., Audretsch W., Bojar H. The Estrogen Receptor Paradox in Breast Cancer: Association of High Receptor Concentrations with Reduced Overall Survival. Breast Journal Vol 6 (2000): Die Kurven zeigen die Wahrscheinlichkeit des Überlebens und die Wahrscheinlichkeit des Eintritts eines prognosemindernden Ereignisses abhängig vom Östrogenrezeptorspiegel.

**SENOLOGIE AKTUELL**

Ein Fortbildungs-Angebot der  
 Klinik für Senologie und Brustchirurgie

Mittwoch, 05. Mai 2010

16.30 Uhr

Konferenz-Raum in der 3. Etage  
 im Marien Hospital Düsseldorf

**Verantwortlich:**

Direktor der Klinik für Senologie und Brustchirurgie, a.r. Prof. Dr. med. Werner Audretsch  
 Geschäftsführung Marien Hospital Düsseldorf: Dr. Martin Meyer, Ass. jur. Jürgen Braun

Download Anmeldefomulare für Patienten von der Internetseite:  
[www.brustzentrum-duesseldorf.de](http://www.brustzentrum-duesseldorf.de)  
[www.vkhd-kliniken.de](http://www.vkhd-kliniken.de)