

6. Überregionaler Neuroendokriner Tumortag in Marburg vom 25. bis 27.9.2009

Ausgesprochen erfolgreich verlief der 6. Überregionale NET-Tag. Etwa 150 Besucher nahmen teil.

Mitgliederversammlung

Am Freitagabend fand zunächst die Mitgliederversammlung statt. Zu Beginn wurde des verstorbenen 2. Vorsitzenden, Herrn Dr. Edgar Wittmann, sowie der im letzten Jahr verstorbenen Mitgliedern gedacht. Anschließend stellte sich Herr Martin Michael als neu gewählter stellvertretender Vorsitzender vor. Außerdem wird Frau Birgit Oeken dem Vorstand künftig als kooptiertes Mitglied angehören.

Die Phase seit der letzten ordentlichen Mitgliederversammlung, 2008 in Lübeck, war besonders durch die räumliche Trennung vom Netzwerk Hypophysen- und Nebennierenerkrankungen geprägt. Es waren insbesondere neue Büroräume mit Ausstattung zu beschaffen und mit Frau Martina Berger eine neue Bürokraft einzustellen (siehe Interview auf S. 19). Außerdem wurde die Angehörigenmitgliedschaft mit einem reduzierten Beitrag von 10 Euro eingeführt und das Vereinssponsoring auf eine breitere Basis gestellt.

Vorstand und Regionalgruppenleiter unternahmen große Anstrengungen, um das Netzwerk noch bekannter zu machen. Die Mitgliederzahl stieg dadurch allein im vergangenen Jahr um fast 30%. Auch die Zahl der Regionalgruppen wächst.

Herr Michael, gleichzeitig Schatzmeister, trug den Geschäftsbericht für das Jahr 2008 ausführlich vor.



Mitgliederversammlung: Frau Oeken, PD Dr. Pavel, Herr Michael, Frau Mellar

Die Kassenprüfung nahmen Herr Hans-Dieter Allmendinger und Herr Thierry Dieck vor und beurteilten sie als einwandfrei. Der Vorstand wurde schließlich bei zwei Enthaltungen ohne Gegenstimmen entlastet.

Des Weiteren wählte die Versammlung Herrn Prof. Dr. Hensen, Gründer und langjähriger erster Vorstand des Netzwerks, für seine Verdienste einstimmig zum Ehrenvorsitzenden und Frau PD Dr. Pavel, Glandula-NeT-Herausgeberin, sowie Herrn Hans-Dieter Allmendinger, ebenfalls einer der Netzwerk-Gründer, für ihre Verdienste ebenfalls einstimmig zu Ehrenmitgliedern.

Zwei weitere Entscheidungen betrafen die Fälligkeit des Mitgliedsbeitrags – jeweils zum 31. März jeden Jahres – und die Wahl von Hannover zum Ort des NET-Tags 2010.

Vorträge

Veranstaltungsort des Wochenendes war das Universitätsklinikum Marburg, das auch den überwiegenden Teil der Referenten stellte. Der Samstag stand zunächst im Zeichen hoch informativer Vorträge. Nachdem Frau Mellar das Netzwerk kurz vorstellte, führte Gastgeber Prof. Dr. Gress in die Grundlagen des Themas „Neuroendokrines Karzinom“ ein. Dabei erörterte er auch, dass inzwischen eine gestiegene Häufigkeit der Erkrankung festzustellen ist, was auch an verbesserten Untersuchungsmethoden liegt.

Herr Dr. König widmete sich anschließend der Labordiagnostik. Da die Symptome bei NET enorm vielfältig sein können, sind auch die



Dr. Friedl, Dr. Rinke, PD Dr. Kalinowski, Dr. Müller, Frau Schade, Prof. Dr., Kann, PD Dr. Pavel



Prof. Dr. Bartsch, Dr. Pfestroff, Dr. A. König, Katharina Mellar, Prof. Dr. Gress

Diagnosemöglichkeiten entsprechend komplex. Beim Einsatz von Tumormarkern ist eine Vielzahl verschiedener Marker notwendig. Sie dürfen allerdings nie isoliert betrachtet werden.

Neben weiteren Beiträgen können Sie die folgenden Referate ausführlich lesen: Herr Prof. Dr. Bartsch beschäftigte sich mit „Chirurgischer Therapie“ (siehe S. 27), Herr Dr. Pfestroff mit „Nuklearmedizinischer Diagnostik und Therapie“ (S. 35) und Frau Dr. Rinke erörterte schließlich die Frage: „Therapie mit Somatostatinanaloga, wann indiziert?“ (siehe S. 30)

„TACE und SIRT“ als „lokale Therapieverfahren bei Lebermetastasen“ standen hingegen im Mittelpunkt eines Vortrags von Herrn PD Dr. Kalinowski. Die TACE (transarterielle Chemoembolisation) kombiniert die Gabe eines Chemotherapeutikums mit gezielter Verstopfung von Arterien mittels kleiner Teilchen. Die Gesamtkomplikationsrate liegt bei ca. 4,4 %, wobei allerdings auch grundsätzliche Ausschlusskriterien zu beachten sind. Letzteres gilt auch für SIRT (Selektive intraarterielle Radionuklid-Therapie), eine neue Methode, für die entsprechend wenig Erfahrungswerte hinsichtlich Langzeitriskos existieren. Die dabei vor-

genommene Einspritzung winziger, mit einer radioaktiven Substanz beladener Kügelchen in die Leberarterie stellt in der Regel eine einmalige Behandlung dar, wobei aber prinzipiell eine Wiederholung möglich ist. Den folgenden Vortrag „Chemotherapie, wann soll sie eingesetzt werden?“ von Frau Dr. Müller können Sie auf S. 33 lesen.

Frau PD Dr. Pavel, Leiterin des NET-Zentrums an der Charité, CVK in Berlin, gab schließlich einen Ausblick auf „Neue Therapien bei NET“. Vorgestellt wurden zunächst Studien mit RAD001 (Everolimus), ein Präparat, welches das Protein mTor und damit die Bildung von Tumorzellen hemmt. Die Ansprechraten liegen bei ca. 80 %, wenn Wachstumsstillstand und Rückbildung des Tumors zusammengefasst werden. Die Tumorrückbildung bleibt dabei allerdings die Ausnahme. Es gibt Hinweise, dass die Kombination mit Octreotid die Wirkung verstärkt. Dies kann allerdings noch nicht abschließend bestätigt werden. Bei der bisher größten bereits veröffentlichten Studie bei Patienten mit NET der Bauchspeicheldrüse ist auch noch zu beachten, dass sich die Teilnehmer zuvor einer Chemotherapie unterzogen haben mussten. Die Ergebnisse der Studien ohne vorherige Chemotherapie und bei Patienten mit Ursprungsort des Tumors im Darm werden derzeit noch erwartet.

Sunitinib blockiert verschiedene Schaltstellen an Tumor- und Gefäßzellen. Das Präparat ist in einer großen weltweiten Studie im Vergleich zu einem Placebo (Scheinmedikament) untersucht worden. Erste vorliegende Ergebnisse sind ermutigend. Endgültige Daten, die auch



Publikum



Gespräche in der Pause

darauf schließen lassen, für welche Patienten und in welchem Stadium der Wirkstoff am besten geeignet ist, müssen allerdings noch abgewartet werden. Weiter verfolgt wird auch Pasireotid. In einer kleineren Studie zeigte sich bei 27 % der Patienten, denen Octreotid nicht mehr ausreichend half, eine Besserung bei Durchfällen und Flush. Insgesamt geht die Tendenz mittlerweile zu Kombinationstherapien, etwa von Somastatin-Abkömmlingen und Everolimus. Zunehmende Bedeutung erlangt auch die stärkere Individualisierung von Therapien, die den sehr unterschiedlichen Verläufen von NET-Erkrankungen Rech-

nung trägt. Weitere Informationen, auch zu laufenden Studien, sind in der Prüfzentrale für NET der Charité erhältlich

Diplom-Psychologin Frau Schade widmete sich der „Psychoonkologischen Betreuung“. Bei bis zu 40 % aller Krebspatienten kommt es zu Traumatisierungen. Eine Traumbehandlung kann das Selbstwertgefühl und die Lebensqualität verbessern.

Ein ungewöhnliches Thema behandelte das letzte Referat, das von Herrn Dr. Friedl gehalten wurde: „Alternativmedizinische Therapie-

ansätze aus der TCM (Traditionelle Chinesische Medizin)“ (siehe S. 25).

Workshops und sonntäglicher Ausklang

Der Nachmittag stand diesmal ganz im Zeichen von Workshops. Der damit verbundene starke Praxisbezug und die Möglichkeit zur unmittelbaren Diskussion stieß bei den Teilnehmern auf sehr gute Resonanz. Einziges Hindernis: Bei neun hochinteressanten Workshops, von denen zwei vollständig besucht werden konnten, fiel die Wahl nicht gerade leicht. Besonders viele Interessenten besuchten die Veranstaltungen „Karzinoid-Syndrom, Umgang mit Flush und Durchfall“ (Dr. König, Dr. Rinke) und „Ernährung bei NET, worauf muss ich achten?“ (Frau Dehnert, Dr. Herrmann-Rinke). Sehr gut kam auch der Workshop „Insulinom, Gastrinom, VIPom, Glukagonom“ von Herrn Prof. Dr. Mönig an. Gleiches galt für die Veranstaltung von Herrn Dr. Friedl, die sein Referat bestens ergänzte. Der Samstag, der sicher für alle Teilnehmer überaus bereichernd war, endete mit einer Zusammenfassung und einem Ausblick von Herrn Prof. Dr. Kann sowie einem Schlusswort von Frau Mellar.

Der Sonntag begann mit dem traditionellen Erfahrungsaustausch unter Patienten. Eine Stadtführung durch Marburg bot schließlich einen angenehmen Ausklang jenseits der medizinischen Themen.

Der 7. Überregionale Neuroendokrine Tumortag wird in Hannover stattfinden (siehe S. 5).

Christian Schulze Kalthoff