

Das Netzwerk Onkologie (NO) Ergebnisse und Ausblicke

Merkle A^b, Schad F^{a,b}, Teodoridis CM^b, Albrecht U^{a,b}, Hoffmann G^b, Teltow G^b, Stumpf C^c, Fricke L^c, Breitkreuz T^c, Baute R^{b,c}, Paxino C^d, Hesse M^{b,d}, Gutsch J^e, Matthes B^{b,f}, Debus M^f, Seibt H^f, Arndt L^g, Kofler G^h, Ries Hⁱ, Langenstein E^{h,i}, Lenneweit G^j, Scheer R^j, Matthes H^{a,b}

a Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe, b Forschungsinstitut Havelhöhe Kladower Damm 221, 14089 Berlin, c Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke, Gerhard-Kienle-Weg 4, 58133 Herdecke, d Reha-Klinik Schloss Hamborn, Schloss Hamborn 85, e Onkologische Praxis Gevelsberg, Wittener Str. 41, 58285 Gevelsberg, f MVZ Havelhöhe und g Onkologische Schwerpunktpraxis Dr. Arndt, Kladower Damm 221, 14089 Berlin, h Klinik und i Gemeinschaftspraxis Öschelbronn, j Carus Institut Am Eichhof, 75223 Niefern-Öschelbronn

Einleitung

In Deutschland wird im Schnitt jede Minute einmal die Diagnose Krebs gestellt. Nach den jüngsten Daten des Robert-Koch-Instituts erkrankten 2004 rund 436 500 Menschen an Krebs. Davon waren 230 500 Männer betroffen. An ihrer Krebserkrankung starben 208 000 Menschen. Zu den häufigsten Tumorarten bei Frauen zählt Brustkrebs, an dem 2004 rund 57 000 Frauen erkrankten. Die nächsthäufigsten Tumorarten bei Frauen sind Darm- und Lungenkrebs. Bei Männern war Prostatakrebs mit rund 58 500 Neuerkrankungen im Jahr 2004 die häufigste Krebserkrankung, gefolgt von Darm- und Lungenkrebs [1].

Etablierung NO (Abbildung 1).

NO ist ein europaweiter Zusammenschluss von 4 Kliniken und 8 Arztpraxen:

-Kliniken

- 1 Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe
- 2 Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke
- 3 Reha-Klinik Schloss Hamborn
- 4 Klinik Öschelbronn

-Praxen und Klinikambulanzen

- 1 Onkologische Praxis J. Gutsch
- 2 Praxis Dr. H. Seibt
- 3 Praxis Dr. M. Debus
- 4 Praxis B. Matthes
- 5 Praxis Dr. L. Arndt
- 6 Klinikambulanz Dr. Stumpf / Dr. Fries
- 7 Klinikambulanz Dr. L. Fricke
- 8 Gemeinschaftspraxis Öschelbronn

-Netzwerk Onkologie Schweiz

- Lukas Klinik, Ita Wegmann Klinik, Paracelsus Spital



Abbildung 1. Netzwerk Onkologie

Im Jahr 2008 sind neben den Partnern in der **Schweiz** weitere internationale Partner dazugekommen. In **Italien** die Onkologische Praxis von Dr. Emanuela Portalupi und die Klinik Casa Raphael unter Leitung von Dr. Vincenzo Bertozzi. Weiterhin konnten wir in **Großbritannien** die Park Attwood Clinic unter Leitung von Dr. Maurice Orange gewinnen.

In der ersten Projektphase des NO (November 2005- August 2008) lag der Fokus der Dokumentation auf der Sammlung epidemiologischer Basisdaten über das Tumorgeschehen zu Behandlungsdaten konventionellen und der anthroposophischer Therapien, insbesondere der Misteltherapie. Die Erfassung der Daten wurde durch eine hoch flexible elektronische Software (QuaDoSta) ermöglicht.

Ergebnisse

Von 10/05 bis 06/08 wurden 5491 Patienten dokumentiert und ihre Krankheitsverläufe im Hinblick auf die komplementäre Medizin abgebildet. Bei 5235 durchgeführten Therapien (Operationen, Chemotherapie, Radiatio, Misteltherapie und Sonstiges) wurde die Misteltherapie mit 71% am zweithäufigsten verabreicht (Abbildung 2). Bei den anthroposophischen Zusatztherapien rangieren mit 44% Einreibungen an erster Stelle bei 5235 Anwendungen (Abbildung 3).

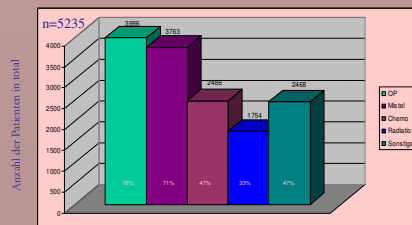


Abbildung 2. Anzahl Therapien im Gesamtbestand 10/05 – 6/2008

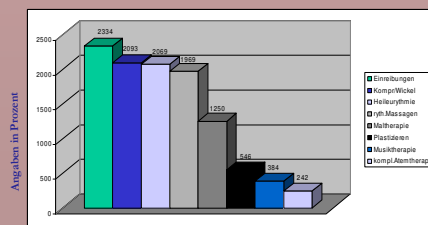


Abbildung 3. Anthroposophische Zusatztherapien im NO Basis 10/05 – 6/2008

Die Tumorentität kolonreales Karzinom (CRC) wurde im Rahmen eines Langzeit-Follow-up im NO genauer untersucht. Bis zum Jahr 2007 wurden **925** Patienten mit kolorektalen Karzinom seit 1996 am Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe behandelt und dokumentiert. Abbildung 4 und 5 zeigen die Alters- und Geschlechterverteilung der betroffenen Patienten. Es fand eine Follow-up-Erhebung durch Kontaktierung der Patienten und der behandelnden Hausärzte statt. Es antworteten 60 % der kontaktierten Patienten und 40 % der Hausärzte. Daten zum Krankheitsverlauf, Therapiearten (d.h. Operationen, Chemotherapie, Radiatio, Misteltherapie und Sonstiges), Gesamtüberleben, Rezidiv- und Metastasenbildung wurden erfasst. Eine abschließende Auswertung der Follow-up-Erhebung von 2007 ist in Bearbeitung.

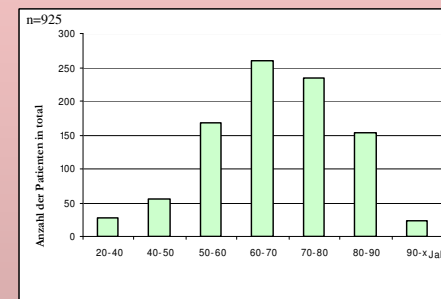


Abbildung 4. Altersverteilung der Kolorektale Karzinompatienten

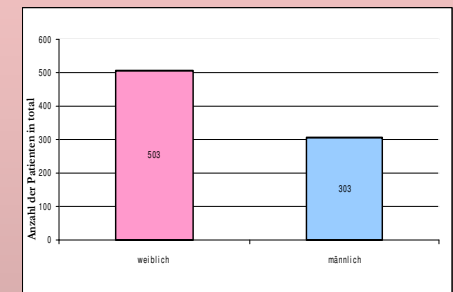


Abbildung 5. Geschlechterverteilung der Kolorektale Karzinompatienten

Ausblick

Auf Basis der breiten epidemiologischen Erfassung im NO ist es möglich einzelne Krankheitsverläufe und Patientenkohorten zu untersuchen. Dies ist insbesondere für die Behandlung von Tumorentitäten wichtig, bei denen sich die Behandlungsregime und Leitlinien in den letzten Jahren immer wieder geändert und verbessert haben. Die Durchführung von randomisierten, kontrollierten Studien sind innerhalb des Netzwerkes geplant.

Im Jahr 2009 ist eine prospektive, kontrollierte Kohortenstudie bei **Pankreaskarzinom Patienten** geplant. Untersucht werden soll ein Patientenkollektiv mit und ohne komplementärmedizinischer Begleittherapien sowie die der Misteltherapie. Weiterhin planen wir eine epidemiologische Langzeitstudie bei **CRC Patienten** im europäischen NO zu etablieren. Die Studie soll Fragen zur Wirksamkeit, Überlebenszeit und Lebensqualität der Patienten bzgl. ihrer Erkrankung und der adjuvanten Therapie +/- zusätzliche komplementärmedizinischer Therapie untersuchen.

Literatur

Robert Koch-Institut & Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e.V. (2008). Krebs in Deutschland 2003- 2004 Häufigkeiten und Trends. 6. überarbeitete Auflage

Danksagung

Das Projekt wurde bisher unterstützt von der Weleda AG Arlesheim, Fa. Helixor Rosenfeld, Fa. Abnoba Pforzheim ,SAGST

Korrespondenzadresse

A. Merkle, Haus 10, Forschungsinstitut Havelhöhe, Kladower Damm 221, 14089 Berlin
E-Mail: amerkle@havelhoehoe.de