

News Onkologisches Zentrum

Städtisches Klinikum Dresden | Ärztinformation



Vorwort

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

wir haben uns an die Herausforderung gewöhnt, trotz der Corona-Pandemie die Versorgung unserer onkologischen Patienten sicherzustellen. Auch in diesem Winter mussten wir mit Kompromissen leben, von eingeschränkten Besuchsmöglichkeiten bis zur Maskenpflicht und den umfangreichen Testungen des Personals und der Patienten, um das Corona-Virus soweit es geht von unseren Stationen fernzuhalten. Trotzdem mussten keine Operationen, Strahlen- oder Systemtherapien abgesagt oder spezialisierte Angebote des Onkologischen Zentrums eingeschränkt werden. Wie in unserer aktuellen Ausgabe dargestellt, konnten wir komplexe Operationen, wie z. B. die Ösophaguschirurgie, unverändert anbieten. Auch die Zahl der Patienten, die eine Selektive Intrahepatische Radio-Therapie (SIRT) erhielten, war weiterhin hoch und erneut erwies sich diese Methode als sehr geeignet, um Patienten mit intrahepatischer Tumorerkrankung,

eine zusätzliche Therapieoption anzubieten, obwohl in vielen Fällen die systemtherapeutischen Behandlungsmöglichkeiten bereits ausgeschöpft waren.

Die Zusammenarbeit mit unseren niedergelassenen Kooperationspartnern ist dem Onkologischen Zentrum ein wichtiges Anliegen, sei es in den Tumorkonferenzen, als auch in Form gemeinsamer Fort- und Weiterbildungen. Auf diese Weise wird ein reibungsloser Übergang der Patienten zwischen den Sektoren des Gesundheitswesens sichergestellt und die Patienten können sich sicher sein, dass nicht nur gleiche Standards zur Anwendung kommen, sondern ihr individueller Fall gemeinsam stationär und ambulant betrachtet und eine gemeinsame Therapieempfehlung erstellt wird.

Nehmen Sie uns auch in Zukunft gerne als klinik-, aber auch sektorenübergreifende Struktur in Anspruch.

Dr. med. Harald Schmalenberg
Leiter Onkologisches Zentrum

Inhalt

Seite 2:

Ösophaguschirurgie am Städtischen Klinikum Dresden- Standort Friedrichstadt

Seite 3:

Die Selektive Interne Radiotherapie (SIRT) stellt sich vor

Seite 5:

Veranstaltungshinweise

Seite 6:

VZMG e. V. – Wie stellen uns vor! (Das Veranstaltungszentrum für Fort- und Weiterbildung im Medizin- und Gesundheitsbereich)

Sprechstunden:

Standort Neustadt / Trauchau

Seite 7:

Sprechstunden:

Standort Friedrichstadt

Seite 8:

Zentrale Telefonnummern der Fachbereiche
Wöchentliche Tumorboards

Dr. med. Harald Schmalenberg

Leiter Onkologisches Zentrum

☎ 0351 480-3741

✉ Harald.Schmalenberg@
klinikum-dresden.de

Anna Schulze

Koordinatorin

☎ 0351 480-3744

✉ Anna.Schulze@klinikum-dresden.de

Josefine Voigt

QM- und Projektbeauftragte

☎ 0351 480-3743

✉ Josefine.Voigt@klinikum-dresden.de

DKG
KREBSGESELLSCHAFT

Zertifiziertes
Onkologisches
Zentrum

DKG
KREBSGESELLSCHAFT

Zertifiziertes
Viszeralonkologisches
Zentrum für

Darmkrebs

Pankreaskrebs

Magenkrebs

Leberkrebs

DKG
KREBSGESELLSCHAFT

Zertifiziertes Zentrum
für Hämatologische
Neoplasien

DKG
KREBSGESELLSCHAFT

Zertifiziertes
Kopf-Hals-Tumor
Zentrum

DKG
KREBSGESELLSCHAFT

Zertifiziertes
Prostatakrebs
Zentrum

DKG
KREBSGESELLSCHAFT

Zertifiziertes
Brustkrebszentrum

DKG
KREBSGESELLSCHAFT

Zertifiziertes
Hautkrebszentrum

DKG
KREBSGESELLSCHAFT

Zertifiziertes
Gynäkologisches
Krebszentrum

Ösophaguschirurgie am Städtischen Klinikum Dresden – Standort Friedrichstadt

Ca. 7.100 Ösophaguskarzinome werden in Deutschland jährlich erstdiagnostiziert, nur bei einem Drittel der Patienten wird die Erstdiagnose in einem resektablen Stadium mit kurativem Therapieansatz gestellt. Histologisch manifestiert sich das Ösophaguskarzinom in der Regel als Adeno- oder Plattenepithelkarzinom mit einer deutlichen Zunahme von Adeno- gegenüber den Plattenepithelkarzinomen.

Eine alleinige Ösophagusresektion führt nur zu einer 5-Jahres-Überlebensrate von 20 %. Durch multimodale Therapiekonzepte kann das Gesamtüberleben insbesondere für fortgeschrittene Karzinome im Stadium T3-T4 N-/+ M0 signifikant verbessert werden. Dies gilt neben den Adenokarzinomen, bei denen im resektablen Stadium die neoadjuvante Chemotherapie fest etabliert ist, auch für die Plattenepithelkarzinome. Auch diese sollten im nicht metastasierten Stadium nach Vorstellung in einem Zentrum zur Entscheidung über mögliche operative Maßnahmen multimodal behandelt werden. Neu ist hier die Möglichkeit der adjuvanten Behandlung bei residualem Tumornachweis nach R0-Resektion unabhängig vom histologischen Subtyp und der PD-L1 („programmed cell death-ligand 1“)-Expression mit dem Checkpoint-Inhibitor Nivolumab über zwölf Monate.



Fotos: Hohaus

Abb. 1: OP-Resektat (Ösophagus mit anhängender Kardia)

Bei Tumorrezidiv nach definitiver Radiochemotherapie können Salvage-Resektionen mit guten onkologischen Ergebnissen durchgeführt werden. In einer aktuellen Analyse aus der US-amerikanischen National Cancer Database zeigte sich zwischen den Gruppen der Salvage-Ösophagusresektionen nach definitiver Radiochemotherapie und der Gruppe der Standardresektion nach neoadjuvanter Radiochemotherapie kein Unterschied

im Überleben, was für eine individuelle Prüfung der Ösophagusresektion bei Rezidivnachweis als kurativer Therapieansatz spricht.

Höhere Komplikationsraten werden wegen der im allgemeinen höheren präoperativen Strahlendosis und der Komorbiditäten, die primär die multimodale Therapie verhindert haben, beschrieben. Trotz allem sollte jeder Patient im Tumorboard eines Zentrums vorgestellt werden, um individuell über die Möglichkeit der kurativen Salvage-Resektion zu entscheiden.

Am Städtischen Klinikum Dresden ist die Ösophaguschirurgie seit vielen Jahren etabliert. Jährlich führen wir ca. 50 onkologische Resektionen bei Karzinomen des Ösophagus und Magens durch und operieren ca. 20 hoch-komplexe 2-Höhlen-Ösophagusresektionen.

Als zertifiziertes Magenkrebszentrum können wir als Team auch für diese Patienten eine multimodale Behandlung anbieten. Die Erstvorstellung sollte in der Spezialsprechstunde für Ösophagus- und Magenkrankungen erfolgen. Hier kann nach ausführlicher Patientenaufklärung die weitere Diagnostik geplant werden. Grundsätzlich werden alle Patienten im interdisziplinären Tumorboard vorgestellt. Die

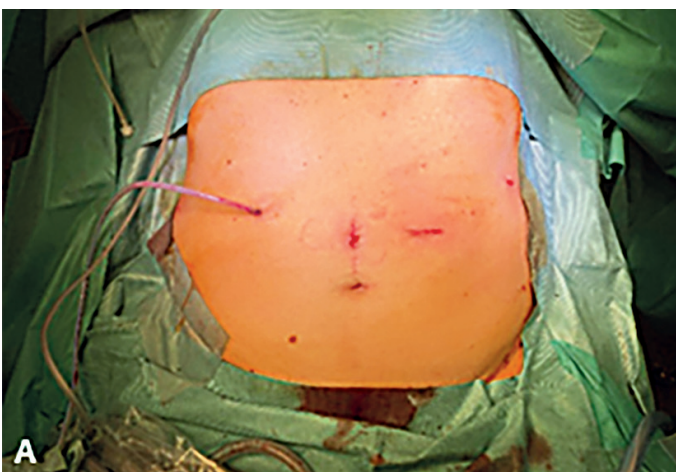


Abb. 2: Zugänge bei minimal-invasiver OP-Technik, A: Abdomineller Zugang, B: Thorakaler Zugang in Bauchlage

weitere Behandlung ist meist multimodal mit perioperativer Chemotherapie oder Radiochemotherapie.

Operativ ist die thorakoabdominelle Ösophagektomie mit Schlauchmagenbildung das Standardverfahren. 2007 haben wir die Hybrid-OP-Technik (kombinierte minimal-invasive und offene OP) für die Ösophagusresektion als eine der ersten Kliniken in Sachsen eingeführt. Dabei erfolgt der abdominelle Teil der OP mit Magenschlauchbildung und Lymphadenektomie minimal-invasiv laparoskopisch mit anschließender konventioneller transthorakaler Ösophagusresektion. Seit 2017 führen wir auch den thorakalen Teil der Operation minimal

-invasiv thorakoskopisch durch (Abb. 1, Abb. 2). Insgesamt konnten wir durch diese Umstellung der OP-Methode auf das komplett minimal-invasive Vorgehen einen deutlichen Rückgang der Morbidität, insbesondere der postoperativen Pneumonien durch schnellere Rekonvaleszenz der Patienten erreichen.

Der entscheidende Aspekt für die Anastomosenheilung ist die Durchblutung des Magenschlauches. Hier können wir auf die Indocyaningrün (ICG)-gestützte Fluoreszenzlaparoskopie mit intraoperativer Quantifizierung der Interponatsdurchblutung zurückgreifen. Entsprechend der nachweisbaren Durchblutung kann die An-

lage der Anastomose im sicher durchbluteten Bereich erfolgen.

Unsere Behandlungspfade sind langjährig etabliert und die Abläufe erfolgen standardisiert. Großen Wert legen wir auf die bereits präoperative initiierte Ernährungsberatung und weitere ambulante Betreuung über die Zusammenarbeit mit Ernährungsteams nach der Operation. Neben der Tumornachsorge über die onkologischen Praxen erfolgt eine halbjährliche Wiedervorstellung aller Patienten über die Spezialsprechstunde für Ösophagus- und Magenerkrankungen. Durch dieses Gesamtkonzept können die Patienten optimal betreut werden.

Dr. med. Michael Hohaus

Leitender Oberarzt
der Klinik für Allgemein- und
Viszeralchirurgie

Patientenmanagement

☎ 0351 480-1530
✉ kach@klinikum-dresden.de

Sprechstunde für Ösophagus- und Magenerkrankungen, Refluxsprechstunde

☎ 0351 480-4507
✉ Michael.Hohaus@
klinikum-dresden.de

Die Selektive Interne Radiotherapie (SIRT) stellt sich vor

Bei Tumoren der Leber ist in den meisten Fällen die chirurgische Sanierung die kurative Option der Wahl, je nach Tumorentität und -stadium auch in Kombination mit einer (neo)adjuvanten Chemotherapie. Kleinere, umschriebene Tumore oder auch Lokalrezidive können mitunter durch gezielte Bestrahlung oder eine Thermoablation ebenfalls kurativ behandelt werden. Sind solche Optionen aufgrund der Menge oder Lage der Tumoren, früher erfolgter Therapien oder von Kontraindikationen nicht mehr angezeigt, so ist das Ziel eine effiziente Tumorkontrolle. Doch nicht nur hier spielt die selektive interne Radiotherapie (SIRT) eine zunehmende Rolle.

SIRT und TARE (Transarterielle Radioembolisation) sind Synonyme für ein und dasselbe Verfahren, welches die interventionelle Radiologie und die Nuklearmedizin als Joint Venture anbieten. Das



Abb. 1: Yttrium-90-Mikrosphären im Glasvial (bräunlicher Bodensatz – mit freundlicher Genehmigung durch Sirtex Medical Inc.)

Prinzip der Behandlung ist einer transarteriellen Chemoembolisation (TACE) ähnlich: Im Rahmen einer Katheterangiografie werden über die Leberarterie Kügelchen („Spheres“) aus Glas oder Kunstharz in das tumorversorgende Stromgebiet der Le-

berarterie injiziert. Der Durchmesser der Spheres liegt im Bereich um 30 µm, wodurch diese im Kapillarbett des Gewebes verbleiben (Abb. 1).

Anders als in der TACE sind die Kügelchen nicht mit einem Chemotherapeutikum beladen, sondern enthalten je nach Produkt die radioaktiven Isotope Yttrium-90 oder Holmium-166, deren therapeutischer Effekt auf hochenergetischer Betastrahlung beruht. Während bei der TACE der Wirkeffekt im Synergismus aus der im Kapillarbett erzeugten Ischämie und dem lokal hochkonzentrierten Therapeutikum besteht, ist bei der SIRT für eine Wirksamkeit der internen Bestrahlung der erhaltene Metabolismus der Tumorzelle essentiell, damit die strahlenbedingte Radikalbildung in der Zelle eine irreversible DNA-Schädigung erreichen kann. Der Ischämieeffekt im Kapillarbett des Tumors ist somit bei

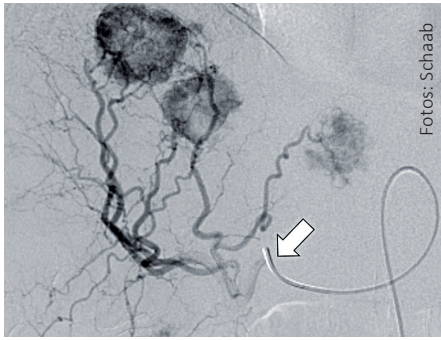


Abb. 2: Angiografie eines multifokalen HCC mit gut sichtbaren Tumorherden, die Spitze des Angiografiekatheters (Pfeil) liegt in der A. hepatica propria.

der SIRT eher nachrangig. Die fast ausschließlich arterielle Perfusion der beiden häufigsten lebereigenen Malignome, des Hepatozellulären Karzinoms (HCC) und des Cholangiozellulären Karzinoms (CCC), wie auch dominant arteriell perfundierter Metastasen, wird allerdings genutzt, um die Konzentration des SIRT-Embolisats im Tumor zu fokussieren (Abb. 2).

Gesunde Hepatozyten erhalten aufgrund ihrer überwiegend (ca. 75 %) portalvenösen Versorgung eine vergleichsweise nur geringe Strahlendosis. Durch gezielte Embolisatgabe in die tumorversorgenden Gefäßterritorien kann die Dosis im gesunden Lebergewebe weiter reduziert werden. Um eine extrahepatische Anreicherung des SIRT-Embolisats auszuschließen oder zu minimieren, wird regelhaft vor der Therapie eine prätherapeutische Planungsangiografie durchgeführt. Diese dient der Identifizierung und ggf. auch dem prophylaktischen Verschluss extrahepatischer Gefäße (häufig der A. gastroduodenalis oder der A. gastrica dextra) (Abb. 3).



Abb. 3: Axiale MRT mit Darstellung eines arteriell hyperperfundierten CCC (links), auch in der Angiografie sehr gut darstellbar (Mitte – grüne Pfeile). In der Planung der ersten SIRT über die linke Leberarterie (Stern) zeigt die Szintigrafie (rechts) die Mitranreicherung des linken Leberlappens, der in der SIRT durch einen temporären Arterienverschluss (Plus-Markierungen) geschont werden konnte.

Hiermit wird die Gefahr der Fehlembolisation in das Pankreas oder den Magen bzw. das Duodenum deutlich reduziert. Zum Abschluss der Planungs-Angiografie erfolgt eine Injektion von Technetium-markierten Makroalbumin in die Zielarterie. Die Größe der Makroalbumin-Partikel simulieren dabei das SIRT-Embolisat. In einer nachgeschalteten Szintigrafie wird die Verteilung in der Leber und im Tumor sichtbar, und ein Shunt zur Lunge als nächstes nachgeschaltetes Kapillarstromgebiet, quantifiziert. Die eigentliche SIRT wird meist in einem zweiten Aufenthalt im Rahmen einer erneuten Angiografie durchgeführt. Das Embolisat – derzeit sind drei Anbieter am Markt vertreten – wird in nur wenigen Reaktoren weltweit hergestellt und muss zum jeweiligen Termin vorbestellt werden (Abb. 4).

Die Indikation der SIRT bestand primär bei leberdominanten Malignomen, die als nicht kurativ rezidierbar eingeschätzt wurden. Im Fall des HCC wurden zunächst BCLC-A-Stadien therapiert – als Alternative zur TACE. Inzwischen sieht die seit 2021 aktualisierte S3-Leitlinie des HCC eine breitere Indikationsstellung vor, insbeson-

dere beim neoadjuvanten Bridging oder zum Downstaging vor Transplantation oder Resektion. Die Prognose zeigt dabei keinen signifikanten Unterschied wie bei Patienten, die schon initial die Mailand-Kriterien erfüllen (Abb. 5).

Im BCLC-Stadium B wird weiterhin die SIRT als Alternative zur TACE angegeben, wobei die Wahl zwischen beiden Verfahren komplex ist. Die SIRT weist weniger Kontraindikationen als die TACE auf: Insbesondere bei Pfortader(teil)thrombose ist sie eine gute Alternative mit günstigerem Nebenwirkungsprofil hinsichtlich einer Leberinsuffizienz, die beim HCC häufig auf Basis einer zugrundeliegenden Leberzirrhose besteht. Auch die biliären Komplikationen sind im Vergleich zur TACE seltener, wovon voroperierte Patienten mit bilidigestiver Anastomose profitieren. In Studien wird bei der SIRT ein längeres progressionsfreies Überleben als bei der TACE beschrieben – dies überträgt sich allerdings nicht in einem absoluten Überlebensvorteil. Häufigste spezifische Komplikation der SIRT ist die REILD (Radioembolization induced liver disease), die mit Latenz von ca. 2 bis 4 Wochen nach Therapie als Aszites, Ikte-

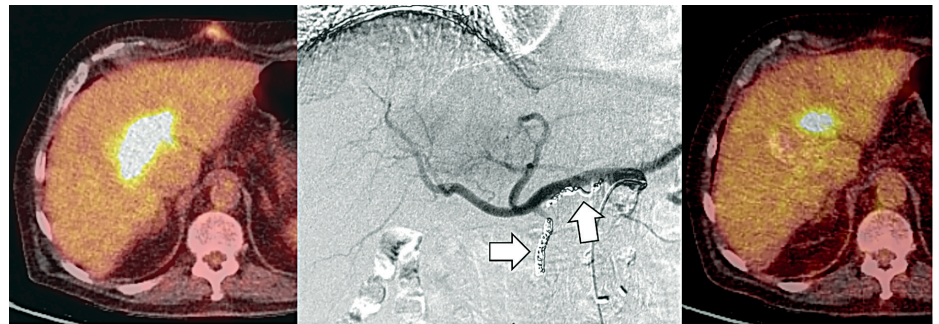
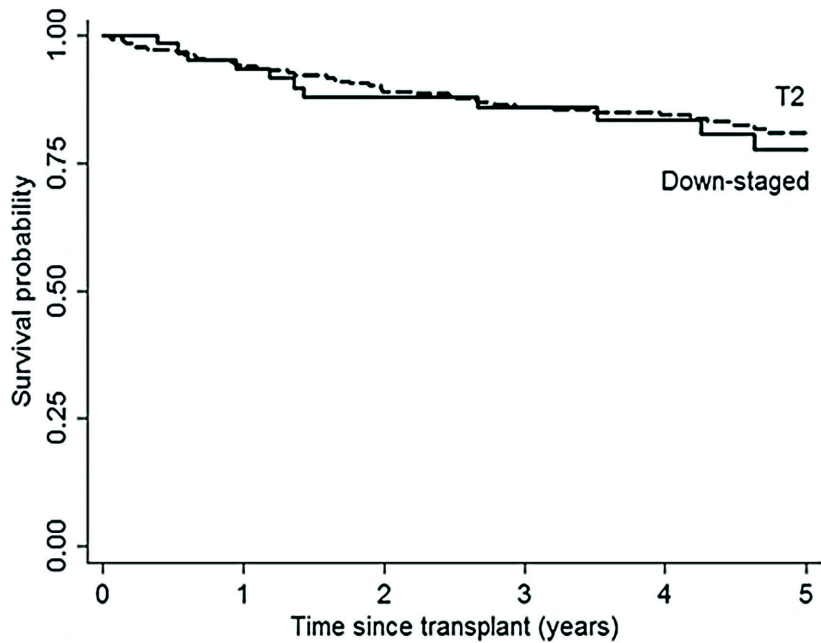


Abb. 4: HCC in der zentralen Leber. In der Angiografie (Mitte) gut erkennbare prophylaktische Coilembolisation der A. gastroduodenalis (Pfeile). In der Positronenemissionstomographie (PET) 8 Wochen nach SIRT mit Holmium-166 (rechts) zeigt sich der Tumor im Vergleich zu Therapiebeginn (links) funktionell deutlich regredient (aus Schaab et al, Onkologie 2019).

rus und Fatigue auftreten kann. Die in der Literatur beschriebene Inzidenz schwankt dabei stark zwischen 0 und 31 %, realistische Werte bewegen sich um 3 %.

Für die SIRT ist ein interdisziplinärer Tumorboardbeschluss vonnöten, der die chirurgische Therapie, das systemisch-onkologische Konzept und die interventuell-radiologischen Therapieoptionen berücksichtigt. Neben dem HCC sind das CCC, eine inoperable Lebermetastasierung kolorektaler Karzinome, oder therapierefrak-



Number at risk	0	1	2	3	4	5
T2	332	273	228	184	136	100
Down-staged	64	54	46	38	30	26

täre Lebermetastasen neuroendokriner Tumore einer SIRT zugänglich. Im Einzelfall ist die Anwendung auch bei leberdominanter Metastasierung von Aderhautmelanomen, Mammakarzinomen oder von Weichteilsarkomen möglich.

Abb. 5: Kaplan-Meier-Überlebenskurven von HCC-Patienten nach primärer Transplantation („T2“) und nach Downstaging durch SIRT (Yao et al., Hepatology 2015)

Dr. med. Felix Schaab

Leitender Oberarzt im Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie und Neuroradiologie

☎ 0351 480-1294

✉ Felix.Schaab@

linikum-dresden.de

Veranstaltungshinweise

Laufend gegen Krebs

Thema:

Benefizveranstaltung, um Spenden für Projekte zugunsten von Krebspatienten zu sammeln

Termin:

22.06.22, 16:00 bis 18:30 Uhr

Ort:

Sportpark Ostra
Pieschener Allee 1A, 01067 Dresden

Veranstalter:

Sächsische Krebsgesellschaft e. V.

Anmeldung und weitere Informationen:

www.laufend-gegen-krebs.de



11. Sommerfest des Prostatakarzinomzentrums Dresden-Friedrichstadt

Thema:

Komplikationen bei der Therapie des Prostatakarzinoms

Termin:

15.06.2022, 16:00 bis 19:00 Uhr

Ort:

Historisches Fischhaus Dresden,
Fischhausstraße 14, 01099 Dresden

Veranstalter:

Urologische Klinik am Städtischen Klinikum Dresden

Veranstaltungsleiter:

Dr. med. Fred Schuster

Veranstaltungspunkte:

3 CME Punkte sind beantragt

Ansprechpartnerin:

Frau Gedlich

☎ 0351 480-1160

✉ Alena.Gedlich@linikum-dresden.de

VZMG e. V. – Wir stellen uns vor!



**Veranstaltungszentrum
für Fort- und Weiterbildung
im Medizin- und Gesundheitsbereich**

Das Ziel unseres Veranstaltungszentrums für Fort- und Weiterbildung im Medizin- und Gesundheitsbereich ist es, „menschliche“ Faktoren der Gesundheitsversorgung zur fördern. Das umfasst neben präventiven Aufgaben vor allem die Förderung, Bildung und Unterstützung der im medizinischen Bereich Tätigen.

In der heutigen Zeit nimmt die Notwendigkeit von Fort- und Weiterbildung medizinisch Tätiger einen immer höheren Stellenwert ein. Es ist deshalb unabdingbar, dass sich medizinisches Personal für ihre berufliche Kompetenz und zur Gewährleistung einer hochwertigen Patientenversorgung kontinuierlich weiterbilden.

Unser Verein übernimmt hierbei die Aufgaben der Organisation und Vorbereitung und ist Ansprechpartner bei der Durchführung von:

- Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen für Ärzte
- wissenschaftlichen Veranstaltungen
- Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen für Schwestern, MFA, Mitarbeiter psychosozialer Dienst usw.
- Patientenschulungen

Auf unserer Homepage www.vzmg.de können Sie sich über geplante Fortbildungen mit Datum, Veranstaltungsort und Thema informieren. Einige der Veranstaltungen für 2022 konnten wir schon mit einem vollständigen Programm auf die Homepage stellen.

Das sind u. a.:

- Onkologische Fortbildung zum Thema: „Enterale Zusatzernährung“
08. Juni 2022 im Onkozentrum Freiberg, Elisabethstraße 5, 09599 Freiberg
- Onkologische Fortbildung zum Thema: „Medizinische und wirtschaftliche Betrachtung von herausfordernden gynäkologisch onkologischen Fällen“
15. Juni 2022 im Restaurant Deli im Elements, Königsbrücker Straße 96, 01099 Dresden
- Onkologische Fortbildung zum Thema: „Sommer-Update der gynäkologischen Onkologie“
29. Juni 2022 im Restaurant Deli im Elements, Königsbrücker Straße 96, 01099 Dresden
- Onkologische Fortbildung zum Thema: „Aktuelle Entwicklung in Diagnostik und Therapie bei Amyloidose“
13. Juli 2022 im Hotel Freyhof, Mönchsstraße 1, 09599 Freiberg

06. Juli 2022 im Restaurant Deli im Elements, Königsbrücker Straße 96, 01099 Dresden

- Onkologische Fortbildung zum Thema: „Interne Therapierichtlinien Mamma-CA“
14. September 2022 im Restaurant Deli im Elements, Königsbrücker Straße 96, 01099 Dresden
- 05. Oktober 2022 im Hotel Freyhof, Mönchsstraße 1, 09599 Freiberg
- Onkologische Fortbildung zum Thema: „Blutbildveränderungen in der täglichen Praxis – Teil III – Erkrankung der Erythrozyten“
07. Dezember 2022 virtuelle Fortbildung per Zoom

Weitere geplante Fortbildungsveranstaltungen und aktuelle Änderungen entnehmen Sie bitte der Rubrik „Veranstaltungen“ auf unserer Homepage www.vzmg.de. Ihre Anmeldung sowie Fragen zur Fortbildung nimmt Frau Rauhut wie folgt gern entgegen:

VZMG e. V.
Leipziger Straße 118, 01127 Dresden
☎ 0351 / 811 28 64
📠 0351 / 811 28 65
✉ rauhut@vzmg.de



Sprechstunden: Standort Neustadt/Trauchau

Terminvergabe nach vorheriger telefonischer Vereinbarung.

Brustsprechstunde

Telefon: 0351 856-2415
Sprechzeit: Dienstag 08:30 bis 12:30 Uhr
Donnerstag 08:30 bis 12:30 Uhr

Plastisch-Chirurgische Sprechstunde

Telefon: 0351 856-3602
Sprechzeit: Mittwoch 10:00 bis 18:00 Uhr

Sprechstunden: Standort Friedrichstadt

Terminvergabe nach vorheriger telefonischer Vereinbarung.

<p>Prostata-sprechstunde</p> <p>Telefon: 0351 480-1160 Sprechzeit: Montag 08:00 bis 12:00 Uhr Freitag 08:00 bis 12:00 Uhr</p>	<p>Brust-sprechstunde</p> <p>Telefon: 0351 480-1644/1645 Sprechzeit: Dienstag und Donnerstag 08:00 bis 15:30 Uhr</p>
<p>Gynäkologisches Krebszentrum Sprechstunde</p> <p>Telefon: 0351 480-1644/1645 Sprechzeit: Montag, Mittwoch, Freitag</p>	<p>Dysplasiesprechstunde</p> <p>Telefon: 0351 480-1644/1645 Sprechzeit: Dienstag 08:00 bis 15:30 Uhr Mittwoch 08:00 bis 13:00 Uhr</p>
<p>Tumornachsorge Gynäkologie</p> <p>Telefon: 0351 480-1620 Sprechzeit: Mittwoch 13:00 bis 14:00 Uhr</p>	<p>Tumornachsorge Brustkrebs</p> <p>Telefon: 0351 480-1620 Sprechzeit: Montag 14:00 bis 15:30 Uhr</p>
<p>Haut-sprechstunde</p> <p>Telefon: 0351 480-1689 Sprechzeit: Montag bis Freitag 11:00 bis 12:30 Uhr</p>	<p>Melanom-Ambulanz</p> <p>Telefon: 0351 480-1689 Sprechzeit: 3. Donnerstag im Monat 08:00 bis 11:00 Uhr und 13:00 bis 15:00 Uhr</p>
<p>HNO-Klinikambulanz</p> <p>Telefon: 0351 480-1725 Sprechzeit: Montag bis Donnerstag 08:00 bis 12:00 Uhr</p>	<p>Tumororthopädie (Orthopädische Klinikambulanz)</p> <p>Telefon: 0351 480-1565 Sprechzeit: Montag bis Donnerstag 08:00 bis 14:00 Uhr</p>
<p>Kolorektale und Proktologische Sprechstunde</p> <p>Telefon: 0351 480-1530 Sprechzeit: Dienstag 09:00 bis 14:00 Uhr Donnerstag 08:00 bis 11:00 Uhr</p>	<p>Gastroenterologische Sprechstunde</p> <p>Telefon: 0351 480-1138 Sprechzeit: Mittwoch</p>
<p>Leber- und Pankreassprechstunde (Allg.- und Viszeralchirurgie)</p> <p>Telefon: 0351 480-1530 Sprechzeit: Mittwoch 09:00 bis 12:00 Uhr</p>	<p>Leberambulanz (Gastroenterologie, Hepatologie)</p> <p>Telefon: 0351 480-1281 Sprechzeit: Dienstag</p>
<p>Neurochirurgische Ambulanz</p> <p>Telefon: 0351 480-3815 Sprechzeit: Montag und Mittwoch</p>	<p>Ösophagus- und Magensprechstunde</p> <p>Telefon: 0351 480-4507 Sprechzeit: Montag 09:30 bis 15:30 Uhr</p>
<p>Thoraxchirurgische Sprechstunde</p> <p>Telefon: 0351 480-3721 Sprechzeit: Dienstag und Freitag 08:00 bis 13:00 Uhr</p>	<p>Sprechstunde zu Bronchoskopie und Bronchologie</p> <p>Telefon: 0351 480-3721 Sprechzeit: Mittwoch 08:00 bis 13:00 Uhr</p>

Zentrale Telefonnummern der Fachbereiche

Allgemein- und Viszeralchirurgie	CA Prof. Dr. med. Sören Torge Mees	☎ 0351 480-1530
Dermatologie	CA Prof. Dr. med. Uwe Wollina	☎ 0351 480-1685
Gastroenterologie, Hepatologie	CA Dr. med. Sven Wollschläger	☎ 0351 480-1130
Gynäkologie (Standort Friedrichstadt)	CA Dr. med. Markus Grebe	☎ 0351 480-1656
Gynäkologie (Standort Neustadt/Trachau)	OA Dr. med. Boris Mareck	☎ 0351 856-2421
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	CA Prof. Dr. med. Friedemann Pabst	☎ 0351 480-1220
Hämatologie, internistische Onkologie und Palliativmedizin	CA Dr. med. Harald Schmalenberg	☎ 0351 480-3742
Neurochirurgie	CA Prof. Dr. med. Florian Stockhammer	☎ 0351 480-3815
Orthopädie	CA Prof. Dr. med. Torsten Kluba	☎ 0351 480-1599
Plastische, Brust- und Ästhetische Chirurgie	CA Dr. med. Sönke Eger	☎ 0351 856-3602
Praxis und Abt. für Strahlentherapie	Leit. Arzt Dr. med. Andreas Schreiber	☎ 0351 480-3505
Radiologie	CA Prof. Dr. med. Thomas Kittner	☎ 0351 480-1251
Thoraxchirurgie	CA Dr. med. Steffen Gerlach	☎ 0351 480-3721
Urologie	CA Dr. med. Fred Schuster	☎ 0351 480-1166

Wöchentliche Tumorboards

Montag, 14.00 Uhr	Kopf-Hals-Tumoren
Montag, 14.30 Uhr	Neuroonkologische Tumoren
Dienstag, 15.00 Uhr	Prostata- u. urologische Tumoren
Mittwoch, 14.30 Uhr	Dermatologische Tumoren
Mittwoch, 14.30 Uhr	Knochen- u. Weichgewebstumoren
Mittwoch, 14.30 Uhr	Solide Tumoren u. hämatologische Systemerkrankungen
Donnerstag, 14.00 Uhr	Thorakale Tumoren
Donnerstag, 14.30 Uhr	Mamma- u. gynäkologische Tumoren

Externe Anmeldung zum Tumorboard

Die Vorstellung im Tumorboard erfolgt über ein Anmeldeformular im Internet. Das Anmeldeformular finden Sie unter: www.klinikum-dresden.de → Zentren → Onkologisches Zentrum → Tumorkonferenzen

CDs senden Sie bitte 2 Werktage vor Konferenzbeginn an: Städtisches Klinikum Dresden, Onkologisches Zentrum, z. H. Anna Schulze, Friedrichstraße 41, 01067 Dresden

Bei Rückfragen stehen wir gerne telefonisch unter folgender Rufnummer zur Verfügung:
☎ 0351 480-3744

Medizin am Mittwoch

Themen:

aus allen Bereichen der Medizin

Termin:

mittwochs von 14:00 bis 15:00 Uhr

Alle Termine, Themen und den Link zur Veranstaltung finden Sie unter:

www.klinikum-dresden.de/medizinamittwoch



Ansprechpartnerin:

Conny Emmrich

☎ 0351 480-3741

✉ MedizinamMittwoch@klinikum-dresden.de

Alle Veranstaltungen sind bei der Sächsischen Landesärztekammer mit einem CME-Punkt zertifiziert.

Impressum

Onkologisches Zentrum am Städtischen Klinikum Dresden
Friedrichstraße 41, 01067 Dresden

☎ 0351 480-3743

✉ Josefine.Voigt@klinikum-dresden.de

Newsletter-Abo:



Wir bedanken uns für die Unterstützung bei:

Veranstaltungszentrum für Fort- und Weiterbildung im Medizin- und Gesundheitsbereich e. V.

