



Vorwort

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Brustkrebs ist ein besonders gutes Beispiel für die Notwendigkeit und die Bedeutung der interdisziplinären Zusammenarbeit in einem Zentrum. Vor genau 20 Jahren begann die Deutsche Krebsgesellschaft damit, ein Zertifizierungsverfahren für Brustkrebszentren anzubieten und startete damit eine beispiellos erfolgreiche Qualitätssicherung auf freiwilliger Basis, die schnell die Onkologie durchdrang.

Bereits seit 2006 arbeiten wir als zertifiziertes Brustzentrum an den Standorten Neustadt und Friedrichstadt zusammen. Die Kompetenzen der gynäkologischen Kliniken mit ihren erfahrenen Brustoperateuren werden ergänzt durch viele weitere Fachleute, sodass der gesamte Krankheitsverlauf einer Patientin vom jeweiligen Experten begleitet werden kann. Nicht zu unterschätzen ist die Arbeit der Psychoonkologen, Sozialarbeiter, Physiotherapeuten, onkologischen Fachschwestern, Onko-



lotsen und Ernährungsberater. Nur dieses multiprofessionelle Team kann eine gute Betreuung unserer Patientinnen gewährleisten. Die aktuelle Ausgabe unseres Newsletters widmet sich den neuesten Entwicklungen bei der Behandlung des Mammakarzinoms, wobei wir neben der ärztlichen Kompetenz auf eine Weiterentwicklung auch der pflegerischen Expertise besonderen Wert legen. Gerne stehen wir für Ihre Patientinnen zur Verfügung,

Mit freundlichen Grüßen

Oberarzt Dr. med. B. Mareck

Oberarzt T. Blaut

für das interdisziplinäre Brustkrebszentrum am Städtischen Klinikum Dresden

Inhalt

Seite 2:

B-Lite-Implantate

Seite 3:

Onkologische Pflegesprechstunde im Brust- und Gynäkologischen Krebszentrum

Seite 4:

„Neue“ Therapiestrategien für das Hormonrezeptor (HR)-positive/Her2-negative Mammakarzinom

Seite 5:

Studien am Onkozentrum Dresden/Freiberg/Meißen

Seite 6:

Veranstaltungshinweise
Sprechstunden: Standort Neustadt

Seite 7:

Sprechstunden:
Standort Friedrichstadt

Seite 8:

Wöchentliche Tumorboards
Zentrale Telefon-Nr. Fachbereiche

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

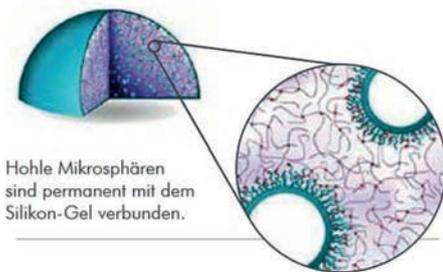
☎ 0351 480-3743

✉ Josefine.Voigt@klinikum-dresden.de



B-Lite-Implantate – 30 % leichtere Brustimplantate

Immer mehr Frauen wünschen sich im Rahmen der chirurgischen Behandlung bei Brustkrebs die sofortige Wiederherstellung ihrer Brust. Gerade auch bei Gen-Trägerinnen, wo häufig ein beidseitiges Vorgehen notwendig ist und der Erkrankungszeitpunkt meist im jungen Erwachsenenalter liegt, besteht der Wunsch nach onkologischer Sicherheit bei bestmöglicher Ästhetik. Gerade bei dieser Patientinnengruppe werden aufgrund der zu erwartenden langen Liegedauer und der geringen Haut-/Weichteilbedeckung besonders hohe Anforderungen an die Brustimplantate gestellt.



Aufbau B-Lite-Implantat

Darüber hinaus zählt die Brustvergrößerung in Deutschland zu den beliebtesten Schönheitsoperationen. Seit dem PIP-Skandal und dem sehr seltenen Auftreten des implantatassoziierten Lymphoms, hat die Implantatesicherheit in Europa nochmals einen höheren Stellenwert erhalten. So kommen heute andere Materialien und v. a. veränderte Implantatoberflächen zum Einsatz. Darüber hinaus unterliegen Mammaimplantate nochmals strengeren Prüfungen. Die üblichen Implantatgrößen liegen bei 250 bis 600 g. Bis ca. 300 g sind die Implantate für Frauen kaum spürbar. Bei deutlich größeren Brustimplantaten, sicher aber bei einer Brustrekonstruktion, kann die Gewichtsbelastung und eine tastbare Faltenbildung der Implantatoberfläche erheblich sein. Dies empfinden die Patientinnen häufig als beunruhigend und unangenehm. Die in Deutschland gefertigten B-Lite-Implantate eignen sich hervorragend, Frauen nach subkutaner Mastektomie schonender zu helfen. Durch die leichteren B-Lite-Implantate kommt es zu



Unterschiedliche Formen und Oberflächen der B-Lite-Implantate

weniger Zug auf den Hautmantel. Da das Gewicht der B-Lite-Brustimplantate um 30 % geringer als das von herkömmlichen Implantaten ist, werden sie auch Leichtimplantate genannt. Zusätzlich ist die bessere Formstabilität entscheidend für eine gute Brustform und geringere Faltenbildung. Sie entlasten den Hautweichteilmantel, die operierte Brust bleibt länger straff und die Wirbelsäule wird entlastet. Deswegen werden in unserer Klinik für Plastische, Brust- und Ästhetische Chirurgie routinemäßig zur primären Wiederherstellung der Brust (der Brüste) nach haut-

fügen über eine mikrotexturierte Hülle. Bezüglich der Stabilität bieten B-Lite-Implantate, durch das auslaufsichere Kohesivgel, eine höhere Sicherheit als herkömmliche Modelle.

Gibt es Unterschiede zu herkömmlichen Implantaten?

Im Vergleich zu einem herkömmlichen 500 g Implantat wiegt ein B-Lite Brustimplantat bei gleichem Volumen nur etwa 360 g. Mit zunehmender Größe wird der Unterschied dadurch für die Patientin umso deutlicher bemerkbar. Neben einem besseren Tragekomfort erhöht sich auch die Lebensdauer des Ergebnisses und der Hautmantel wird geschont. Dadurch, dass deutlich weniger Zug auf das Brusthautgewebe ausgeübt wird, hält die Brust auch länger ihre Form. Besonders für Patientinnen mit schwachem Bindegewebe zeigen sich hier Vorteile. Aber auch auf den Heilungsverlauf können sich die leichteren Implantate positiv auswirken. So sind die Narben einem deutlich geringeren Druck ausgesetzt. Das Risiko unschöner Narben-



alle Fotos: Eger

BRCA1 Gen-Trägerin nach neoadjuvanter Chemotherapie präoperativ

sparender Mastektomie B-Lite-Implantate der Fa. Polytech verwendet. Zusätzlich wird zur Unterpolsterung der Unterbrustfalte wann immer möglich ein großer Koriumpulpen gebildet, um das Risiko von Wundheilungsstörungen und Hautnekrosen zu reduzieren.

Eine neuartige Technologie des Aufschäumens des Füllmaterials, es entstehen sogenannte „Mikrosphären“, ermöglicht die Gewichtsreduktion und verbessert gleichzeitig die Möglichkeit der sonographischen Diagnostik. Die B-Lite-Brustimplantate ver-

läufe und Wundheilungsstörungen lässt sich daher vermindern.

Die Vorteile von B-Lite-Brustimplantaten:

- Tragekomfort
- verzögerte Absenkung der Brust (Ptose)
- bis zu 30 % leichtere Implantate
- geringeres Risiko der Bildung von Hautnekrosen und unschönen Narben
- für primäre Brustrekonstruktion gut geeignet, wegen Formstabilität und Leichtigkeit
- Durchdringbarkeit bei Mammographie



6 Monate nach subkutaner Mastektomie beidseitig und Rekonstruktion mit B-Lite-Implantaten, stabiles rekonstruktives Ergebnis ohne Dellenbildung

Welche Risiken haben B-Lite-Brustimplantate?

Wie auch bei klassischen Implantaten geht der Einsatz von Leichtimplantaten mit den generellen OP-Risiken wie Nachblutungen, Schwellungen, übermäßige Narbenbildung oder Wundheilungsstörungen einher. Zum

anderen kann es, insbesondere nach Radiotherapie, zu einer Kapselbrosen kommen. Bei einer Implantatruptur ist allerdings nach Angaben des Herstellers das Auslaufen der Implantatfüllung nicht möglich, da für die Füllung der Implantate formstabilisiertes Kohäsivgel verwendet wird. Im eigenen Patien-

tengut konnte nach acht Jahren Anwendung (Markteinführung 2015) noch keine Ruptur beobachtet werden.

Die Verwendung dieser Implantate hat in unserer Klinik zu einer fulminanten Verbesserung der langfristigen Operationsergebnisse und sehr hoher Patientinnenzufriedenheit geführt.



Dr. med. Sönke Eger

Chefarzt der Klinik für
Plastische, Brust- und
Ästhetische Chirurgie

☎ 0351 856-3602

✉ plastische.chirurgie@klinikum-dresden.de

Supportive Angebote am Städtischen Klinikum Teil 2 – Onkologische Pflegesprechstunde im Brust- und Gynäkologischen Krebszentrum am Standort Friedrichstadt

Eine Krebsdiagnose ist für die Betroffenen ein Schock und mit Unsicherheit sowie Angst verbunden. Die Patienten fühlen sich von Informationen überrollt und vermissen sie gleichzeitig. Sie befinden sich in einer Belastungssituation, in der sie Informationen, Unterstützung und Beratung zu Strukturen sowie Prozessen in der Krebsbehandlung suchen.

Um unsere onkologischen Patienten auf ihren schwierigen Weg zu begleiten, wurde im Mai 2021 die onkologische Pflegesprechstunde im Brust- und Gynäkologischen Krebszentrum am Standort Friedrichstadt ins Leben gerufen. Geleitet wird die Pflegesprechstunde durch Schwester Bärbel Görig, eine langjährig onkologisch erfahrene Pflegefachkraft und von der sächsischen Krebsgesellschaft ausgebildete Onkolotsin.

Frau Görig steht den Patienten als Expertin zur Seite, um während der Erkrankung einen optimalen Weg durch die Versorgungsangebote zu finden. Zur weiteren

Unterstützung der Patienten ist sie aber auch während der Diagnosemitteilung und beim Befundgespräch nach der interdisziplinären Tumorkonferenz mit vor Ort. Dabei bleibt jedoch die medizinische Information und Aufklärung Arztaufgabe.

Weiter bietet die Pflegesprechstunde auch den Raum, Fragen, die vielschichtig sind und nahezu alle Bereiche des täglichen Lebens betreffen, während oder nach dem Krankenhausaufenthalt zu besprechen. Auf Wunsch werden Angehörige mit einbezogen. Je nach Bedarf können die Be-

ratungen in Einzelgesprächen, Familiengesprächen oder per Telefon erfolgen.

Unsere Erfahrung hat gezeigt, dass Patienten und Angehörige, die sich hinsichtlich sozialrechtlicher Fragen bzw. Hilfsangeboten, aber auch hinsichtlich ihrer Krebserkrankung und der Therapie informierter und aufgeklärter fühlen, psychisch stabiler, selbstsicherer und kooperativer sind.

Auch in der 4. Medizinischen Klinik (Hämato-onkologie/Onkologie/Palliativmedizin) wird seit April 2022 die onkologische Pflegesprechstunde angeboten.



Foto: Illing

Bärbel Görig

Onkolotsin und Krankenschwester in der Klinik für Gynäkologie

Tomasz Blaut

Ltd. Oberarzt der Klinik für Gynäkologie

Sprechzeit onkologische Pflegesprechstunde:

Freitag: 07:00 bis 14:30 Uhr (nach telefonischer Vereinbarung)

☎ 0351 480-1709

✉ Baerbel.Goerig@klinikum-dresden.de

„Neue“ Therapiestrategien für das Hormonrezeptor (HR)-positive/Her2-negative lokal fortgeschrittene oder metastasierte Mammakarzinom

Brustkrebs ist bei Frauen die häufigste Krebserkrankung.

Jährlich erkranken in Deutschland ca. 70.000 Frauen. Damit bekommt etwa jede achte Frau im Laufe ihres Lebens Brustkrebs.

Im metastasierten/palliativen Stadium des Mammakarzinoms wurde in den letzten Jahren durch den Einsatz neuer Therapien viel erreicht. Insbesondere beim HR+/Her2-negativen Mammakarzinom wurde durch den Einsatz der CDK4/6-Inhibitoren in Kombination mit endokriner Therapie ein neuer Standard in der Erstlinientherapie etabliert.

Die neuen immunonkologischen und zielgerichteten Ansätze versprechen auch bei triple-negativem und familiärem Mammakarzinom Verbesserungen.

Dennoch stellen sich Fragen, wenn die Standardtherapie versagt: Welche molekularen Marker können hier unterstützen und erfüllen die neuen Substanzen die Erwartungen?

Von einer metastasierten Erkrankung sprechen wir beim Brustkrebs, wenn wir klinisch oder bildgebend Läsionen finden, die außerhalb des Lokoregionären Bereiches liegen.

Das Mammakarzinom metastasiert am häufigsten ins Skelett, in die Lunge und die Leber, seltener ins Gehirn.

Wir untersuchen das in unserer Klinik standardmäßig mit den Stagingverfahren CT Thorax/Abdomen/Becken sowie nachfolgender Knochenszintigrafie. Wenn sich bei diesen Untersuchungen Metastasen zeigen, ist unser Ziel, die nun unheilbare Erkrankung zu kontrollieren und den Frauen ein möglichst langes lebenswertes Leben zu ermöglichen.

Es wird angestrebt, eine Metastase histologisch zu sichern um einen erneuten Hormonrezeptorstatus (Östrogenrezeptorstatus, Progesteronrezeptorstatus) zu bestimmen und eine Her2-Überexpression zu

bestätigen bzw. auszuschließen. Die histologische Sicherung kann je nach Lokalisation beispielsweise durch eine sonografisch-gestützte Stanz- und/oder Punchbiopsie, Knochenbiopsie, CT-gestützte Leberpunktion oder videoassistierter thorakoskopischer Operation erfolgen.

Die biochemischen Marker können sich im Laufe der Erkrankung, von der Erstdiagnose bis zum Auftreten der Metastasierung, ändern.

In unserer interdisziplinären Tumorkonferenz wird nach Vorliegen aller Befunde eine optimale zielgerichtete Therapie für jede Patientin individuell empfohlen.

Die Standarderstlinientherapie beim HR+/Her2-negativen metastasierten Mammakarzinom sind aktuell CDK4/6-Inhibitoren in Kombination mit einer antihormonellen Therapie. Die folgenden drei sind in Kombination mit einem nicht-steroidalen Aromatasehemmer oder Fulvestrant, dem kompetitiven Antagonisten am Östrogenrezeptor, in der EU zugelassen: Ribociclib ((Kisqali®), Palbociclib (Ibrance®) und Abemaciclib (Verzenio®).

CDK4/6-Inhibitoren zeigen ein gut handhabbares Nebenwirkungsprofil.

Als Nebenwirkung von Palbociclib und Ribociclib treten häufig Neutropenien und weniger gastrointestinale Nebenwirkungen auf, wogegen unter Abemaciclib häufiger Diarrhoen, Übelkeit und Erbrechen beschrieben werden. Weitere häufige Nebenwirkungen, die auftreten können sind:

QT-Verlängerungen, die eine regelmäßige EKG-Kontrolle erfordern (insbesondere bei Ribociclib), Infektionen, Leukopenie, Müdigkeit, Übelkeit, Stomatiden, Anämie und Haarausfall. Eine antibiotische oder antimykotische Primärprophylaxe wird jedoch nicht empfohlen.

Eine alleinige endokrine Monotherapie kann bei sehr alten und komorbiden Frauen in reduziertem Allgemeinzustand eine Option sein, unter Verzicht auf den CDK4/6-Inhibitor. In der Regel profitieren aber alle Subgruppen von der Gabe der CDK4/6-Inhibitoren.

Eine Indikation zur Chemotherapie besteht weiter bei Frauen mit einem hohen Remissionsdruck, d. h. bei Auftreten vital bedrohlicher Organmetastasen.

Bei Progress unter CDK4/6-Inhibitoren sollte an der Keimbahn der BRCA-Mutationsstatus bestimmt werden. Im Fall einer Mutation kann eine Therapie mit einem PARP-Inhibitor eingeleitet werden. Eine BRCA-Mutation ist bei HR+/Her2-negativen Mammakarzinomen in ca. 5 % nachweisbar.

Mit einem raschen Ansprechen, Erhöhung der Remissionsrate, Verlängerung des progressionsfreien Überlebens sowie Erhaltung und Verbesserung der Lebensqualität und Verlängerung der Gesamtüberlebenszeit sind die CDK4/6-Inhibitoren in Kombination mit einer antihormonellen Therapie neuer Standard der Erstlinientherapie bei fortgeschrittenem oder metastasiertem Mammakarzinom.

Elaine Bunk

Oberärztin der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe (SKDF)

 0351 480-1620

 gynaekologie@

kllinikum-dresden.de

Dr. med. Thomas Göhler

Leitender Facharzt im Onkozentrum Dresden/Freiberg/Meißen

 0351 795-255-0

 info@onkozentrum.de

Studien am Onkozentrum Dresden/Freiberg/Meißen

Das Onkozentrum Dresden/Freiberg/Meißen, als verlässlicher Kooperationspartner des Brustzentrums seit dessen Gründung, betreut und behandelt Patientinnen mit früher als auch fortgeschrittener Brustkrebskrankung. Dabei ist es uns wichtig, unseren Patientinnen kontinuierlich moderne und innovative Therapiekonzepte anzubieten. Dafür bilden wir uns permanent weiter, nehmen an internationalen Kongressen teil und bemühen uns stetig um neue Therapiekonzepte im Rahmen klinischer Studien.

Auswahl aktueller Studienangebote des Mammakarzinoms im Onkozentrum Dresden/Freiberg:

ADAPTLate-Studie der WSG (EudraCT-Nr.: 2019-001488-60) (Abb. 1)

Therapiestudie der Phase III zum Vergleich der Therapie von Abemaciclib plus endokriner Standardtherapie gegenüber alleiniger adjuvanter endokriner Standardtherapie bei Hormonrezeptor-positivem, Her2-Rezeptor negativem Brustkrebs im Frühstadium mit klinisch oder genomisch hohem Risiko für ein Spätrezidiv. Geeignet sind Patientinnen mit einer Erstdiagnose, die maximal 6 Jahre zurückliegt und die nicht nach aktueller Zulassung mit Abemaciclib adjuvant behandelt werden können.

Destiny-Breast 05 – TruDy-GBG103 -gemeinsame Studie der AGO-B /GBG/ NSABP/ SOLTI (Abb. 2)

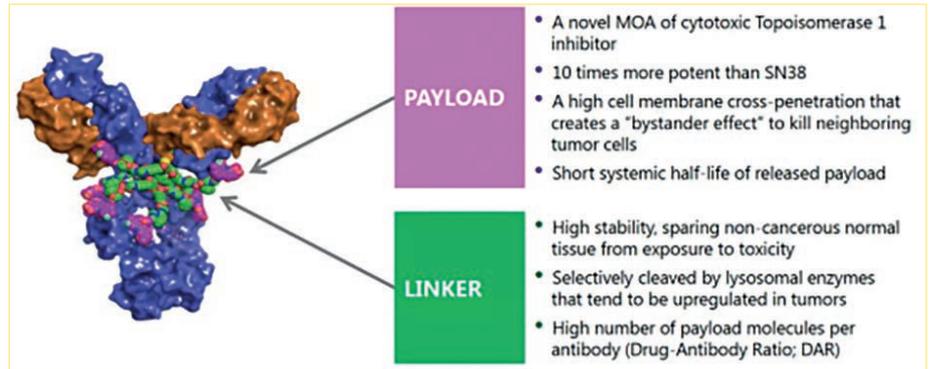


Abb. 2

(EudraCT-Nr.: 2020-003982-20) - (voraussichtlich Rekrutierung bis 1/2024)
Trastuzumab Deruxtecan (T-DXd) versus Trastuzumab Emtansin (T-DM1) bei Patienten mit hohem Risiko bei Her2-positivem Brustkrebs und invasivem Tumorrest nach neoadjuvanter Chemotherapie.

Der Einschluss erfolgt nach zentraler Testung des Her2neu-Status und ist bis maximal 12 Wochen nach der OP möglich.

Cambria - 2 (EudraCT-Nr.: 2023-504031-41-00) (Rekrutierung ab 2024 möglich) (Abb. 3)

Eine Therapiestudie für ER positive/Her2neu negative Patientinnen, die im frühen Stadium ihrer Erkrankung nach Chemotherapie eine Hormontherapie (Standard-Hormontherapie vs. Camizestrant 75mg = SERD) +/- CDK4/6-Inhibitor (je nach Zulassung) erhalten.

Minerva – Success/Detect-Studiengruppe (EudraCT-Nr.: 2021-000287-30) (Abb. 4)

Eine Phase IV-Studie für Patientinnen mit Hormon-positivem/Her2neu-negativem, fortgeschrittenen Brustkrebs, die in dieser Krankheitsphase noch nicht behandelt wurden.

Studientherapie ist die Behandlung mit Abemaciclib und einem Aromataseinhibitor bzw. Fulvestrant.

herdERA – WO43571-Studie mit Roche (EudraCT-Nr.: 2022-500014-26-00) (Abb. 5)

Therapiestudie für Patientinnen mit ER-positivem/HER2neu-positivem, fortgeschrittenen Brustkrebs, die in dieser Krankheitsphase noch nicht behandelt wurden. Im Rahmen der Studie erhalten die Patientinnen initial eine Induktionschemotherapie mit Taxan /Phesgo (=Her2neu-AK-Kombination Trastuzumab + Pertuzumab),

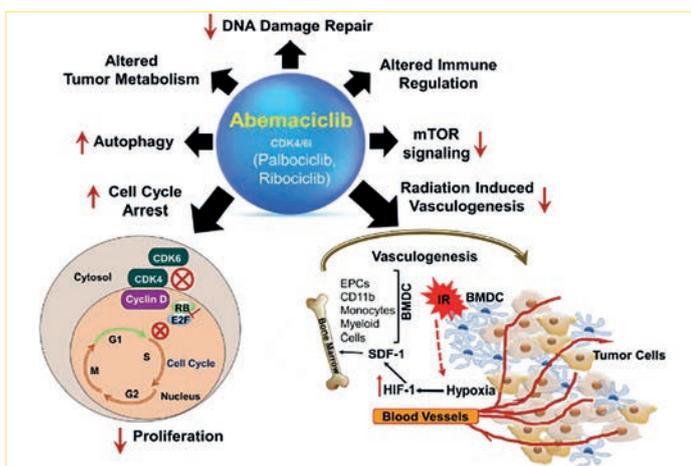


Abb. 1

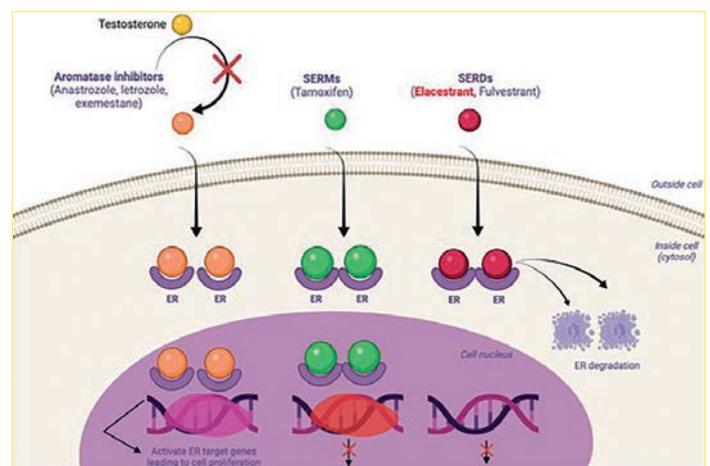


Abb. 3

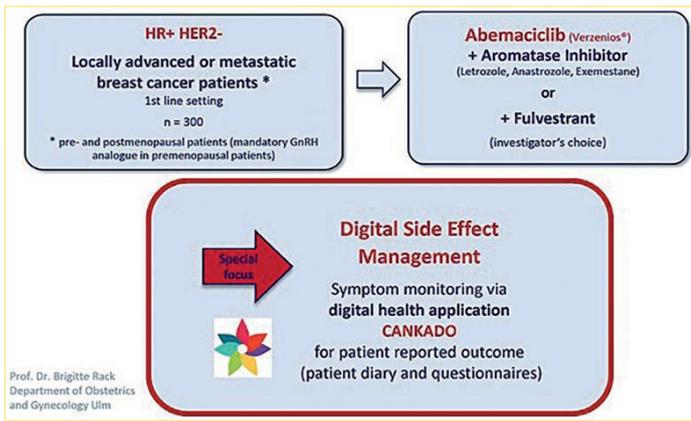


Abb. 4

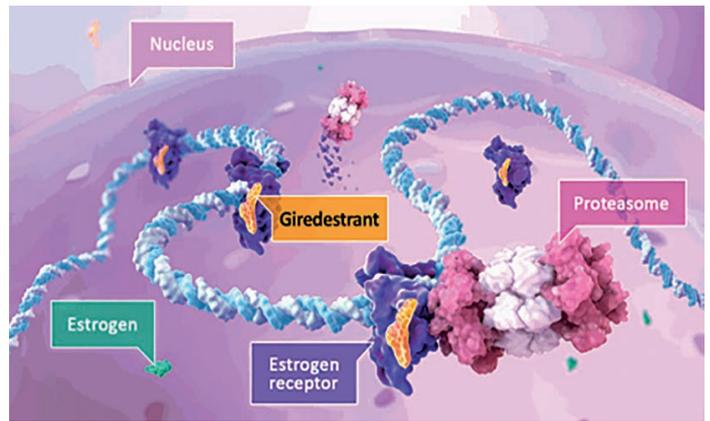


Abb. 5

daraufofolgend eine Weiterbehandlung mit Phesgo vs. Phesgo/Giredestrant (=SERD = ER-Antagonist).

Nicht-interventionelle Studienangebote (NIS):

OPAL-Register

Alle Frauen mit einer fortgeschrittenen Brustkrebserkrankung, die ihre erste Therapie in diesem Stadium erhalten werden.

PERFORM-NIS

Prä- bzw. postmenopausale Frauen mit

hormonrezeptorpositivem, Her2-negativem fortgeschrittenem Brustkrebs, die für ihre fortgeschrittene Erkrankung noch keine Therapie erhalten haben.

Behandlung mit CDK4/6-Inhibitor Palbociclib und Aromataseinhibitor oder Fulvestrant.

CAPTOR-NIS

Prä- bzw. postmenopausale Frauen mit hormonrezeptorpositivem, Her2-negativem fortgeschrittenem Brustkrebs, die für ihre fortgeschrittene Erkrankung noch keine Therapie erhalten haben.

Die Kombination von Ribociclib mit einer endokrinen Standardbehandlung wird hier untersucht, um molekulare und nicht-molekulare Biomarker zu entdecken und zu validieren, die das Ansprechen auf das Medikament und die Resistenz gegen das Medikament vorhersagen.

Dr. med. Thomas Göhler
Leitender Facharzt im Onkozentrum
Dresden/Freiberg/Meißen
☎ 0351 795-255-41 (Studienzentrale)

Veranstaltungshinweise



Palliativmedizinische Onkologische Fortbildung – HNO Kopf-Hals-Tumoren

25. Oktober 2023, ab 18:00 Uhr
Restaurant Deli im Elements,
Königsbrücker Straße 96, 01099 Dresden
Veranstalter: VZMG e. V.

Multiples Myelom – Innovation und individuelle Therapiekonzepte

01. November 2023, ab 16:30 Uhr
Arcotel Hafen City,
Leipziger Straße 29, 01097 Dresden
Veranstalter: VZMG e. V.

Anmeldung: Rosemarie Rauhut
☎ 0351 811-2865 ✉ rauhut@vzmg.de

☞ Für weitere Informationen und evtl. Änderungen schauen Sie bitte unter: www.vzmg.de

Sprechstunden: Standort Neustadt/Trachau

Terminvergabe nach vorheriger telefonischer Vereinbarung.

Brustsprechstunde		Plastisch-Chirurgische Sprechstunde	
Telefon:	0351 856-2415	Telefon:	0351 856-3602
Sprechzeit:	Dienstag und Donnerstag, 08:30 bis 12:30 Uhr	Sprechzeit:	Mittwoch, 10:00 bis 16:00 Uhr
Online-Terminvereinbarung: Doctolib.de			

Sprechstunden: Standort Friedrichstadt

Terminvergabe nach vorheriger telefonischer Vereinbarung.

<p>Urologische Tumoren</p> <p>Telefon: 0351 480-1160 Sprechzeit: Montag bis Freitag, 07:30 bis 11:00 Uhr</p>	<p>Brustsprechstunde</p> <p>Telefon: 0351 480-1620 Sprechzeit: Dienstag und Donnerstag, 08:00 bis 14:30 Uhr</p>
<p>Gynäkologisches Krebszentrum Sprechstunde</p> <p>Telefon: 0351 480-1620 Sprechzeit: Montag, Mittwoch, Freitag</p>	<p>Dysplasiesprechstunde</p> <p>Telefon: 0351 480-1620 Sprechzeit: Dienstag und 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 15:00 Uhr</p>
<p>Dermatologie – Klinikambulanz</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, 08:30 bis 12:00 Uhr</p>	<p>Tumororthopädie (Orthopädische Klinikambulanz)</p> <p>Telefon: 0351 480-1565 Sprechzeit: Mittwoch, 08:00 bis 14:00 Uhr</p>
<p>Koloproktologische Sprechstunde (Allgemein- und Viszeralchirurgie)</p> <p>Telefon: 0351 480-1530 Sprechzeit: Dienstag und Donnerstag, 09:00 bis 14:00 Uhr</p>	<p>Gastroenterologische Sprechstunde (Gastroenterologie, Hepatologie)</p> <p>Telefon: 0351 480-1138 Sprechzeit: Mittwoch</p>
<p>Tumor-Spezial-Sprechstunde: Ösophagus, Magen, Leber, Gallenwege, Pankreas (Allgemein- und Viszeralchirurgie)</p> <p>Telefon: 0351 480-1530 Sprechzeit: Mittwoch, 09:00 bis 14:00 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 bis Freitag, 09:00 bis 13:00 Uhr</p>	<p>Viszeralmedizinische Nachbeobachtungssprechstunde</p> <p>Telefon: 0351 480-1546 Sprechzeit: Dienstag, 09:00 bis 15:00 Uhr</p>
<p>Thoraxchirurgische Sprechstunde (einschließlich Bronchoskopie u. Bronchologie)</p> <p>Telefon: 0351 480-1530 Sprechzeit: Montag, 09:00 bis 12:30 Uhr</p>	



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

Das Anmeldeformular und weitere Informationen finden Sie unter:

www.klinikum-dresden.de —> Zentren —> Onkologisches Zentrum —> Tumorkonferenzen

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

Zentrale Telefonnummern

Allgemein- und Viszeralchirurgie	Prof. Dr. med. Sören Torge Mees	☎ 0351 480-1530
Dermatologie	Dr. med. André Koch	☎ 0351 480-1685
Gastroenterologie, Hepatologie	Dr. med. Sven Wollschläger	☎ 0351 480-1130
Gemeinschaftspraxis Hämatologie – Onkologie	Dres. Freiberg-Richter / Jacobasch / Illmer / Wolf	☎ 0351 447-2340
Gynäkologie (Standort Friedrichstadt)	Dr. med. Markus Grebe	☎ 0351 480-1656
Gynäkologie (Standort Neustadt/Trachau)	Dr. med. Boris Mareck	☎ 0351 856-2421
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Prof. Dr. med. Friedemann Pabst	☎ 0351 480-1220
Hämatologie, internistische Onkologie und Palliativmedizin	Dr. med. Harald Schmalenberg	☎ 0351 480-3742
Inst. f. Diagnostische u. Intervent. Radiologie u. Neuroradiol.	Prof. Dr. med. Thomas Kittner	☎ 0351 480-1251
MVZ und Abt. für Strahlentherapie	Dr. med. Andreas Schreiber	☎ 0351 480-3505
Neurochirurgie	Prof. Dr. med. Florian Stockhammer	☎ 0351 480-3815
Onkozentrum Dresden/Freiberg (GP)	Dres. Dörfel / Göhler / Boldt	☎ 0351 795-2550
Orthopädie	Prof. Dr. med. Torsten Kluba	☎ 0351 480-1599
Plastische, Brust- und Ästhetische Chirurgie	Dr. med. Sönke Eger	☎ 0351 856-3602
Praxis für Mund-, Kiefer- u. Gesichtschirurgie	Prof. Dr. med. habil. Dr. med. dent. Matthias Schneider	☎ 0351 849-7183
Praxis für Nuklearmedizin	Dr. med. Sabine Grosche-Schlee	☎ 0351 896-77487
Thoraxchirurgie	Dr. med. Steffen Gerlach	☎ 0351 480-3721
Urologie	Dr. med. Fred Schuster	☎ 0351 480-1166

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 Weiter-
 bildung im Medizin- und
 Gesundheitsbereich e. V.

