

Onkologie

Prof. Dr. med. Christoph Rochlitz

Kennzahlen

	2016	2015
Stationäre Fälle	271	290
Ambulante Patienten (Kontakte)	42'030	41'391
Tarmedpunkte (teilstationär & ambulant)	5'649	4'710
Neue Patienten	673	539
Arztkonsultationen	9'691	10'045
Konsiliartätigkeit	5'692	4'801

Neue Patienten

673



2016

539



2015

Die Onkologie betreut Krebsbetroffene der Region Basel, der übrigen Schweiz und des angrenzenden Auslandes nach dem neuesten Stand der Wissenschaft. In enger Absprache mit den Patientinnen und Patienten definieren wir Behandlungsziele unter Abwägung von eingeschätzter Belastung und Nutzen. Im Rahmen klinischer Studien versuchen wir, unseren Patientinnen und Patienten neue, vielversprechende Medikamente und Behandlungsmethoden zur Verfügung zu stellen. Aufgrund des erheblichen regulatorischen und administrativen Aufwands bei der Durchführung klinischer Studien ist dies nur möglich mit dem professionellen Team unserer klinischen Forschungsabteilung, welche über Drittmittel finanziert wird.

Highlights 2016

Das Jahr 2016 war geprägt von einer erneuten deutlichen Zunahme unserer Leistungszahlen in allen Bereichen. So stieg die Zahl der in einem Jahr in unserer Ambulanz neu gesehenen Patientinnen und Patienten mit Tumorerkrankungen auf 673, ein kontinuierlicher Anstieg von fast 70% in den letzten fünf Jahren. Dementsprechend stiegen auch viele weitere Kennzahlen deutlich an. Dabei drückte sich dieser Anstieg der Leistungszahlen auch in der Zahl der erwirtschafteten Tarmedpunkte im Jahr 2016 mit einem Plus von fast 20% gegenüber dem Vorjahr aus.

Inhaltlich war das Jahr geprägt von den Anstrengungen aller Teilbereiche der Onkologie bei der Weiterentwicklung des Tumorzentrums des Universitätsspitals Basel. Dieses Engagement kommt besonders auch dadurch zum Ausdruck, dass das Tumorzentrum als Ganzes, aber auch die Organtumorzentren für Bauchtumore, Lungentumore und Hämato-Onkologische Neoplasien sowie die Kompetenznetzwerke Immuntherapie und Molekulare Tumortherapie sämtlich von Mitgliedern unseres Teams geleitet werden. Im Juni 2016 wurden sechs Organtumorzentren (Brustzentrum, Gynäkologisches Tumorzentrum, Zentrum für Kopf-, Hals- und Augentumore, Urologisches Tumorzentrum, Bauchtumorzentrum und Zentrum für Hauttumore) sowie das Tumorzentrum als Ganzes von der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) zertifiziert.

Der wissenschaftliche Schwerpunkt unserer Abteilung im Jahr 2016 lag einerseits in der klinischen Prüfung von neuen Substanzen im Rahmen von Phase I-III Protokollen. Andererseits beschäftigen wir uns präklinisch mit der Feinanalyse zellulärer Mechanismen der Anti-Tumorimmunantwort bei Patientinnen und Patienten mit Tumorerkrankungen und in entsprechenden Mausmodellen. Insbesondere arbeiten wir an der Charakterisierung von Tumor-spezifischen T-Zellen sowie von immun-regulatorischen Zellpopulationen und Signalwegen des Tumormilieus. Ein besonderer Fokus

liegt dabei auf der Entwicklung onkologischer Behandlungsstrategien, um konventionelle zytotoxische Therapien, das bedeutet Chemotherapie und zielgerichtete Therapien, mit neueren Immuntherapeutika optimal und effektiv zu kombinieren. In diesem Kontext initiierten wir eine SAKK-Multizenter-Phase II-Studie mit von uns in Zusammenarbeit mit der Pharmazie des Universitätsspitals Basel hergestellten anti-EGFR Immunliposomen beim Tripel-negativen Mammakarzinom. Ausserdem führten wir zahlreiche translationale Projekte innerhalb von klinischen Studien durch. Ein weiterer Schwerpunkt unserer klinischen Forschungsgruppe galt der Erforschung des Einflusses nicht-medikamentöser Faktoren wie körperliche Bewegung oder Stress auf die Wirksamkeit medikamentöser Krebstherapien. Im Jahre 2016 wurden insgesamt 2'351'886 Schweizer Franken als Drittmittel eingeworben. Diese stammen vom Schweizerischen Nationalfonds, von den Krebsligen sowie Industrie- und privaten Stiftungen. Unsere Abteilung für Translationale Onkologie hat unter anderem einen Sinergia Grant zusammen mit der Universität Zürich und der sehr renommierten Förderung im Rahmen der Impulsinitiative Personalisierte Medizin der Eidgenössischen Technischen Hochschule Zürich (ETH), erhalten. Innerhalb des Tumorzentrums wurden die Kompetenznetzwerke für Immuntherapie und Molekulare Tumortherapie etabliert und Standard Operating Procedures (SOPs) für das interdisziplinäre Management von immun-meditierten Nebenwirkungen von Immuntherapien geschaffen. Komplexe immunologische und molekular-onkologische Probleme werden in einem zweiwöchentlichen Rhythmus interdisziplinär an einem eigens hierfür im Jahr 2016 etablierten Board besprochen.

Ausgewählte Publikationen

- Rochlitz C, Bigler M, von Moos R, Bernhard J, Matter-Walstra K, Wicki A et al. Swiss Group for Clinical Cancer Research (SAKK). SAKK 24/09: safety and tolerability of bevacizumab plus paclitaxel vs. bevacizumab plus metronomic cyclophosphamide and capecitabine as first-line therapy in patients with HER2-negative advanced stage breast cancer – a multicenter, randomized phase III trial. *BMC Cancer* 2016; 16(1):780.
- Hess V, Winterhalder R, von Moos R, Widmer L, Stocker P, Jermann M et al. Capecitabine and Oxaliplatin Prior and Concurrent to Preoperative Pelvic Radiotherapy in Patients With Locally Advanced Rectal Cancer: Long-Term Outcome. *Clin Colorectal Cancer* 2016. doi:10.1016/j.clcc.2016.07.008.
- Müller P, Rothschild SI, Arnold W, Hirschmann P, Horvath L, Bubendorf L et al. Metastatic spread in patients with non-small cell lung cancer is associated with a

reduced density of tumor-infiltrating T cells. *Cancer Immunol Immunother* 2016; 65: 1–11.

- Grossert A, Urech C, Alder J, Gaab J, Berger T, Hess V. Web-based stress management for newly diagnosed cancer patients (STREAM-1): a randomized, wait-list controlled intervention study. *BMC Cancer* 2016; 16: 838.
- Nordmann TM, Juengling FD, Recher M, Berger CT, Kalbermatten D, Wicki A et al. Trametinib following disease reactivation under dabrafenib in Erdheim-Chester disease with both BRAF and KRAS mutations. *Blood* 2016. doi:10.1182/blood-2016-09-740217.