

An der Fortbildung der Klinikallianz Plus

DIAGNOSE IM PLENUM - wichtige Koalitionen der Inneren Medizin mit benachbarten Fächern

Mittwoch, 23. August 2017, 18:30 bis ca. 21:00 Uhr

nehme ich teil

nehme ich mit _____ weiteren Personen teil

kann ich leider nicht teilnehmen

NAME

PRAXIS / KLINIK

ANSCHRIFT

E-MAIL

TELEFON

TELEFAX

Bitte melden Sie sich rasch an, denn die Fortbildung ist auf 90 Teilnehmer beschränkt. Bitte senden Sie uns Ihre Faxantwort bis zum 22. August 2017 an die Faxnummer

(069) 2380 792 250

Fortbildung der Klinikallianz Plus

DIAGNOSE IM PLENUM - wichtige Koalitionen der Inneren Medizin mit benachbarten Fächern

Mittwoch, 23. August 2017, 18:30 bis ca. 21:00 Uhr

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

ich möchte Sie herzlich zu unserer Fortbildungsveranstaltung im Rahmen der Klinikallianz Plus mit dem Thema „Diagnose im Plenum - wichtige Koalitionen der Inneren Medizin mit benachbarten Fächern“ nach Rüsselsheim einladen.

Die zunehmende Polymorbidität einer weiter alternden Bevölkerung erfordert die interdisziplinäre Zusammenarbeit in der Patientenversorgung. Die Innere Medizin dient oft als zentrale Anlaufstelle, da bei vielen Patienten auch ein internistisches Grundleiden wie Hochdruck, Diabetes, Atherosklerose et cetera besteht.

Befunde in anderen Fachgebieten können häufig wegweisend für die Diagnostik interner Erkrankungen sein oder entscheidende Hinweise auf die Ausprägung/Stadien der Erkrankung geben. Auch bezüglich der Therapie sind enge Absprachen zwischen Internisten und benachbarten Fächern erforderlich.

Anhand von ausgewählten Befunden und Krankheitsbildern sollen die vielfältigen, klinisch relevanten Verzahnungen der Inneren Medizin mit der Dermatologie, der HNO- sowie der Augenheilkunde von namhaften Vertretern ihres Faches dargestellt werden.

Wir freuen uns auf spannende Vorträge und anregende Diskussionen mit Ihnen.

Ihr



Prof. Hans-Jürgen Rupprecht
Chefarzt der II. Medizinischen Klinik,
GPR Klinikum Rüsselsheim



PROGRAMM

VERANSTALTUNGSORT

RATHAUS DER STADT RÜSSELSHEIM

Faulbruchstraße 14, 65428 Rüsselsheim

18:30 UHR

GRUSSWORT

ACHIM NEYER

Geschäftsführer des GRP Klinikums Rüsselsheim

18:40 UHR

„WARUM WIR BÜNDNISSE IN DER MEDIZIN BRAUCHEN – EINLEITUNG ZUM THEMA“

PROF. DR. HANS-JÜRGEN RUPPRECHT

GPR Klinikum Rüsselsheim

19:05 UHR

„ALLIANZ AUF AUGENHÖHE: BEFUNDE DER NETZHAUT UND GLAUKOM BEI INTERNISTISCHEN PATIENTEN“

DR. ROMANO KRIST

Bürgerhospital Frankfurt

19:30 UHR

„PAKT ZUM PERSPEKTIVWECHSEL: DIFFERENTIALDIAGNOSE HUSTEN, SCHWINDEL AUS HNO-ÄRZTLICHER SICHT“

PROF. DR. TIMO STÖVER

Universitätsklinikum Frankfurt

19:55 UHR

„UNION MIT AUGENMASS: DERMATOLOGISCHE 'BLICKDIAGNOSE' BEI INTERNISTISCHEN ERKRANKUNGEN“

PROF. DR. HELMUT SCHÖFER

Universitätsklinikum Frankfurt

20:20 UHR

ZUSAMMENFASSUNG UND SCHLUSSWORT

PROF. DR. HANS-JÜRGEN RUPPRECHT

20:25 UHR

GELEGENHEIT ZUM AUSTAUSCH

VERANSTALTUNGSORT UND ANMELDUNG

VERANSTALTUNGSORT

RATHAUS DER STADT RÜSSELSHEIM

Faulbruchstraße 14, 65428 Rüsselsheim

PKW

Vier Gehminuten entfernt befindet sich das Parkhaus „Löwenplatz“ (Am Löwenplatz).

ÖPNV

Ab Frankfurt Hbf (ab 17:35 Uhr) mit S9, 23 min. Fahrzeit bis Rüsselsheim Bahnhof. Von Rüsselsheim Bahnhof (ab 17:53 Uhr) mit Bus 1 bis Rüsselsheim Marktplatz, 2 min. Fahrzeit.



Rathaus der Stadt Rüsselsheim

© Stadt Rüsselsheim am Main

ANMELDUNG

Klinikallianz Plus – Metropole Frankfurt Hessen

Fon: (069) 2380 792 231, Fax: (069) 2380 792 250

www.klinikallianz-plus.de, info@klinikallianz-plus.de

PLUSPULS



EDITORIAL

GROSSE DATEN, GROSSE VERANTWORTUNG – BIG DATA IN DER MEDIZIN

Industrie 4.0, Arbeiten 4.0, Web 4.0: Auf diese modischen Begriffe treffen wir immer häufiger. Sie stehen für technischen Fortschritt, Veränderung und große Verantwortung. Auch unser Berufsfeld bleibt davon nicht unberührt. Vieles verändert sich, doch eins bleibt gewiss gleich: Auch in Zukunft steht das Wohl des Patienten im Zentrum unseres Handelns.

Große Datenmengen, die sogenannten Big Data, spielen schon seit vielen Jahren eine zentrale Rolle in der Gesellschaft. Es geht bildlich gesprochen um Datenkraken, die Profile von Kunden und Internetnutzern anlegen. Die Datenmengen unserer Zeit wachsen exponentiell. Bereits heute generieren wir weltweit täglich ein Datenvolumen von 500 Millionen DVDs. Das entspricht 640 DVD-Stapeln, die von der Erde bis zum Mond reichen. Der Daten-Output von zehn Minuten im Jahr 2014 entspricht dem Jahresdaten-Output von 2012 – Tendenz steigend. Zur Verarbeitung von Datensätzen sind aufeinanderfolgende Prozesse schlicht nicht mehr möglich. Stattdessen werden mit Hilfe von neuen Betriebssystemen parallel verlaufende Prozesse verwendet, mit nahezu unbegrenzter Rechenleistung. Bei diesen Entwicklungen geht es um Informationen, aber natürlich auch individuelle Sicherheit. Deshalb ist der verantwortungsvolle Umgang mit Daten eines der wichtigsten Anliegen unserer Zeit. Hinsichtlich Patienteninformationen ist Datenschutz ein Thema, das uns Ärzte mit unserer Schweigepflicht ganz besonders betrifft.

Big Data im Einsatz

In vielen Bereichen der Medizin werden die sogenannten großen Daten bereits genutzt beziehungsweise kontinuierlich erzeugt. Die Laboratoriumsmedizin verfügt schon über vollständig automatisierte Systeme. Die Notfallmediziner produzieren tagtäglich große Datenmengen. In der Radiologie werden beispielsweise die Daten des Pulmonalarterienkatheters und die der diagnostischen sowie interventionellen Radiologen archiviert und verarbeitet. In der Pathologie besteht ein großes Potential für digitalisierte Ar-

beitsschritte die zunehmend ausgeweitet werden. In Klinikinformationssystemen werden schon lange Patientendaten und Dokumente verwaltet. Die Herausforderungen der digitalisierten Medizin bestehen in der Datensicherheit, der Verfügbarkeit der Daten, der Datenpflege sowie in der Datenanalyse. Die Pflege und Analyse der Daten ist unabdingbar, um Aktualität zu gewährleisten und die Daten sinnvoll zu verknüpfen. Die gesammelten und ausgewerteten Informationen von vielen können lebensrettend für einen individuellen Patienten sein. So hat sich beispielsweise in der Radiologie das Teilgebiet Radiomics entwickelt: Hierbei werden auf Basis eines kollektiven Datenpools neue Daten generiert. Dies führt dazu, dass die phänotypischen Charakteristika von ganzen Tumoren automatisch beziffert werden können. Die Heterogenität von Tumoren allerdings bleibt weiterhin eine Herausforderung.

Lernalgorithmen können schon heute mit Hilfe von großen Datenmengen darauf trainiert werden, Diagnosen zu stellen. Dabei greifen die Algorithmen auf unzählige Forschungsergebnisse, Daten-, Gewebe- und Biobanken zu und können dank diesen die wahrscheinlichste Diagnose eines individuellen Patienten zu stellen helfen. Auf diese Weise können ebenso erwartbare Leiden – wo nötig auch unabhängig von familiären Vorbelastungen – statistisch vorausgesagt werden. Mit Hilfe von Google-Daten sollten schon vor einigen Jahren Grippewellen in Echtzeit vorausgesagt werden. Das scheiterte 2014 zunächst aufgrund von falschen Prognosen. Jetzt ist es aber gelungen, mit verschiedenen Algorithmen und mit Hilfe von Twitter-Daten Epidemieverläufe zu prognostizieren.

Der aufgeklärte Patient

Was im 18. Jahrhundert noch der Ausgang des Menschen aus seiner selbstverschuldeten Unmündigkeit war, ist heute für uns der aufgeklärte Patient. Denn der freie Zugang zu beinahe unbegrenzten Informationsmengen verändert unser Gegenüber. Sie diagnostizieren sich selbst oft bereits bei der Anmeldung und haben auch



Prof. Thomas J. Vogl

genaue Vorstellungen, was die Behandlungsmethoden angeht. Das heißt aber auch, dass in unseren Praxen und Kliniken häufig verunsicherte Menschen vorstellig werden, die ihre Symptome in Suchmaschinen eingegeben haben und nicht selten fatale Eigendiagnosen stellen. Deshalb ist die Arzt-Patienten-Beziehung heutzutage immer noch – oder gerade – von so großer Bedeutung. Der aufgeklärte Patient ist ja keinesfalls ein Gegner der Ärzteschaft und wir Ärzte werden durch die große Informationsmenge nicht ersetzt. Wir werden vielmehr gebraucht, um Informationen richtig auszuwerten. Wir können von dieser neuen Gattung Patient profitieren, wenn wir uns auf diese universelle Informiertheit einlassen, um so auch in Zukunft stets das Wohl unserer Patienten im Fokus zu haben.



Prof. Thomas J. Vogl
Direktor des Instituts für Diagnostische und Interventionelle Radiologie des Universitätsklinikums Frankfurt

EINRICHTUNGEN

HIRNTUMORE BESSER THERAPIEREN



Die Teilnehmer der Pressekonferenz und Repräsentanten des Hirntumorzentrums (v.l.n.r.): Prof. Helmut Steinmetz, Prof. Volker Seifert, Prof. Jürgen Graf, PD Marie-Thérèse Forster, Prof. Friedhelm Zanella, Prof. Joachim Steinbach, Prof. Claus Rödel, Prof. Christian Senft, Prof. Donat Kögel, PD Oliver Bähr

Das Hirntumorzentrum (HTZ) des Universitätsklinikums und des Universitären Centrums für Tumorerkrankungen Frankfurt hat es sich zur zentralen Aufgabe gemacht, basierend auf Erkenntnissen der Tumorbiologie neue Therapieansätze in die klinische Anwendung zu bringen und in der Region eine optimale Patientenversorgung zu gewährleisten. Jetzt können die tragenden Abteilungen am Universitätsklinikum – Neurochirurgie, Neurologie, Neuroonkologie, Neuroradiologie, Neuropathologie, Radioonkologie sowie die Hämatologie und Onkologie – mehrere Forschungserfolge verzeichnen. Diese machen Hoffnung auf deutlich bessere Überlebenschancen. Die Zahl der am HTZ behandelten Patienten steigt stetig. Sie suchen das Zentrum auf für eine Erstdiagnose bei einer neuroonkologischen Erkrankung, für eine interdisziplinäre Entscheidung hinsichtlich Diagnostik und Therapie oder immer häufiger für eine Zweitmeinung.

Forschung, Diagnose, Therapie

Die Basis für die bestmögliche Patientenversorgung am Standort Frankfurt ist die hohe Expertise der beteiligten Partner im Bereich von operativer Therapie, Diagnostik und Hirntumorforschung. Fachbereich und Klinikum haben – mit Unterstützung der Dr. Senckenbergischen Stiftung und bis 2015 der Hertie-Stiftung – die strukturelle Entwicklung der Hirntumormedizin durch die Einrichtung einer Professur und eines Instituts für Neuroonkologie an der Schnittstelle der Partnerdisziplinen Neuromedizin und Onkologie gefördert, was ein Alleinstellungsmerkmal in der Region darstellt. Das HTZ wurde bereits 2013 durch die Deutsche Krebsgesellschaft als einzige universitäre Einrichtung in Hessen als Neuroonkologisches Zentrum zertifiziert. Im Jahr 2016 erfolgte die Rezertifizierung. Zahlreiche moderne Techniken und Methoden kommen hier zum Einsatz.

Operation am wachen Hirn

Das Frankfurter HTZ ist besonders versiert auf dem Gebiet der neurochirurgischen Wachoperationen. Da das Gehirn selbst keine Sinneszellen der Schmerzempfindung hat, können neurologische Funktionen noch im Verlauf der Operation überprüft werden. Die Patienten haben keine Schmerzen und sind während des Eingriffs ansprechbar. So kann beispielsweise sichergestellt werden, dass das Sprachzentrum nicht beschädigt wird.

Schnell zur nötigen Tumorbestimmung

Die neue Methode der 850-K-Analyse hilft bei der molekularen Diagnostik. Hierbei wird aus dem operativ entfernten Tumormaterial DNA isoliert, um Tumortypen genauer bestimmen zu können. Die Definition des Tumortyps wird durch einen gemeinsam mit dem Deutschen Krebsforschungszentrum in Heidelberg erarbeiteten Algorithmus geleistet. 850 K erlaubt eine Reklassifizierung von Hirntumoren auf der Basis ihres epigenetischen Profils und prognostische sowie prädiktive Aussagen anhand definierter Tumormarker. Damit ist in Frankfurt die derzeit fortschrittlichste Methode der molekularen Hirntumordiagnostik verfügbar.

Roboter mit Linearbeschleuniger

Das CyberKnife ist eine weitere Behandlungsmethode, die am HTZ Anwendung findet: Es handelt sich um ein „state of the art“-Hightech-Gerät zur Krebsbehandlung. Robotertechnologie aus der Autoindustrie wurde hierfür mit einem medizinischen Bestrahlungsgerät kombiniert. Die CyberKnife-Technologie erlaubt eine hochpräzise und rahmenlose sogenannte Einzeitbestrahlung von Tumoren in Gehirn, Hirnhäuten und Schädelbasis. Sie kann bei Hirnmetastasen häufig die Ganzschädelbestrahlung ersetzen. Zudem senkt sie das Rezidivrisiko im Kontext der Nachbar-

strahlung des Tumorbetts, wenn die Krebsabsiedlungen zuvor neurochirurgisch operativ entfernt worden sind.

Elektrische Felder verhindern Tumorwachstum

Auch beim Therapieverfahren Novo-TTF können bemerkenswerte Erfolge verzeichnet werden. Bei dieser neuen physikalischen Therapie werden vier sogenannte Transducer am Kopf des Patienten platziert, die wechselnde elektrische Felder im Gehirn erzeugen, wodurch die Zellteilung behindert wird. Die kürzlich abgeschlossene Phase-III-Studie hat einen relevanten Gewinn von Überlebenszeit durch Kombination der Novo-TTF-Technik mit dem etablierten Standard der Radiochemotherapie ergeben. Frankfurt ist als Novo-TTF-Therapiezentrum zertifiziert und behandelt bereits erste Patienten.

Unmittelbare Erkenntnisse aus wissenschaftlichen Studien

Das HTZ führt eine große Anzahl klinischer Studien zu Hirntumoren durch. Derzeit wird vor allem die Entwicklung von Immuntherapien vorangetrieben. Eine ganz neue und demnächst erstmals bei Patienten mit Glioblastomrezidiven zum Einsatz kommende Immuntherapiestrategie soll in der CAR2BRAIN-Studie getestet werden. Dabei werden biotechnologisch modifizierte natürliche Killerzellen gegen den Tumor ins Feld geführt. Diese in Frankfurt an Georg-Speyer-Haus und Blutspendedienst entwickelte Technik verwendet sogenannte CAR-NK-Zellen, welche spezifische Oberflächenmerkmale auf Tumorzellen erkennen und diese so hochselektiv attackieren.

Erkenntnisse für alle Patienten der Region

In einem regionalen Zusammenschluss, dem Hirntumornetzwerk Rhein-Main, werden die neusten Erkenntnisse aus Forschung und klinischer Versorgung geteilt. Das Klinikum Frankfurt Höchst, das Sana-Klinikum Offenbach, das Klinikum Hanau, die Helios-Kliniken in Wiesbaden sowie das Klinikum Darmstadt sind unter anderem Mitglieder des Verbundes. Damit sollen Therapiestandards harmonisiert und auch für Patienten aus der Region innovative Therapieverfahren schneller zugänglich gemacht werden.

Weitere Informationen:

Prof. Joachim P. Steinbach

Fon (069) 6301-87710

joachim.steinbach@med.uni-frankfurt.de

EINRICHTUNGEN



Prof. Uta Meyding-Lamadé

Multiple Sklerose (MS) ist eine chronisch-entzündliche Erkrankung des Zentralen Nervensystems, von der rund 200.000 Deutsche betroffen sind. Die bestmögliche Behandlung und Betreuung zu finden, ist für jeden MS-Erkrankten von höchster Bedeutung. Die vom Bundesverband der Deutschen Multiple Sklerose Gesellschaft (DMSG) ausgezeichneten MS-Zentren geben hier eine unabhängige, verlässliche Orientierung und weisen den Weg zu einer fachgerechten Versorgung aus. Von der DMSG erhielt die Klinik für Neurologie am Krankenhaus Nord-

NEUROLOGISCHE KLINIK ERNEUT ALS ÜBERREGIONALES SCHWERPUNKTZENTRUM FÜR MULTIPLE SKLEROSE AUSGEZEICHNET

west erneut das Zertifikat als MS-Schwerpunktzentrum.

„Unsere Klinik verfügt über große Erfahrung in der Behandlung von MS-Erkrankten. Die erneute Auszeichnung zum MS-Schwerpunktzentrum ist eine Bestätigung für die exzellente ambulante und stationäre Versorgung unserer betroffenen MS-Patienten am Krankenhaus Nordwest“, so Prof. Uta Meyding-Lamadé, Chefarztin der Klinik für Neurologie.

Das nach den Vergabekriterien der DMSG ausgestellte Zertifikat muss regelmäßig erneuert werden. Dafür wurden die diagnostischen und therapeutischen Behandlungsmöglichkeiten ebenso auf den Prüfstand gestellt wie die persönliche Patientenbetreuung. Besonders positiv wurde die Möglichkeit zur Teilnahme an klinischen Studien sowie die enge, fachdisziplinübergreifende Zusammenarbeit mit niedergelasse-

nen Kolleginnen und Kollegen insbesondere durch das Angebot von regelmäßigen Fortbildungen und Symposien bewertet.

Multiple Sklerose ist die am häufigsten vorkommende neurologische Krankheit unter jungen Erwachsenen. Während sich ein Teil der Patienten von den Symptomen nach einem Schub wieder erholt, muss ein weiterer Teil mit Einschränkungen weiterleben. Die Neurologische Klinik am Krankenhaus Nordwest bietet neben der stationären Behandlung von Multipler Sklerose auch eine ambulante spezialfachärztliche Versorgung im Rahmen der Multiple Sklerose Ambulanz an.

Weitere Informationen:
Multiple Sklerose Ambulanz
Fon (069) 7601-3475
neurologie116b@khnw.de

EINRICHTUNGEN

ELTERN-KIND-ZENTRUM VERBESSERT DIE VERSORGUNGSSITUATION IM RHEIN-MAIN-GEBIET

Seit Jahren steigen die Geburtenzahlen in der Region deutlich an. Bereits jetzt besteht ein akuter Mangel an Behandlungsplätzen in Kinderarztpraxen – in großen Teilen besteht hier Aufnahmestopp. Auch die Krankenhäuser können die fehlenden Kapazitäten momentan nicht ausreichend kompensieren.

Das Universitätsklinikum Frankfurt als größtes Krankenhaus der Region reagiert jetzt entschlossen und nachhaltig auf diese Notlage. Innerhalb von weniger als zwei Jahren entsteht ein Eltern-Kind-Zentrum für über 20 Millionen Euro. Darin werden die Kinder- und Jugendmedizin, die Kinderchirurgie und die Geburtshilfe zusammengeführt und die Versorgungskapazitäten deutlich ausgebaut. Das Land Hessen beteiligt sich genauso an der Finanzierung wie private Stiftungen und Spender sowie das Universitätsklinikum selbst.

Finanzierung ist ein Gemeinschaftsprojekt

Das Land Hessen hat zugesagt, wesentliche Teile der Kosten für die Neu- und Umbauten zu über-

nehmen. Darüber hinaus engagieren sich verschiedene private Institutionen. So haben sich der Verein Hilfe für Krebskranke Kinder Frankfurt e.V. und die Kinderhilfestiftung e.V. bereit erklärt, das neue Zentrum zu unterstützen.

Der Vorstand des Universitätsklinikums sowie die Leitung der Fachkliniken wollen noch weitere Förderer für das Projekt gewinnen. Das Universitätsklinikum selbst beteiligt sich mit eigenen Mitteln ebenfalls an der Finanzierung.

„Wir danken dem Land Hessen für seine unkonventionelle und schnelle Hilfe bei der Finanzierung dieses Projekts. Ebenso gilt unser Dank den Stiftungen für ihre großzügige Unterstützung. Alle Beteiligten haben erkannt, dass hier schnelles Handeln gefragt ist. Durch die kurzfristigen Zusagen können wir in weniger als zwei Jahren die Versorgungssituation in Stadt und Region substanziell verbessern“, betont Prof. Jürgen Graf, Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender.

Effiziente Neugestaltung

Die Schaffung des Eltern-Kind-Zentrums erfolgt in zwei Teilen: Zum einen entsteht ein Neubau als Herz der Einrichtung. Zum zweiten werden Räumlichkeiten innerhalb des Bestands umgebaut. In dem Neubau entstehen im Erdgeschoss eine Ambulanz für werdende Mütter, im ersten Obergeschoss die Geburtshilfliche Station, im zweiten Obergeschoss die Intensivstation für Früh- und Neugeborene und im dritten Obergeschoss Kreißsäle und Operationssäle.

Durch diesen Neubau werden Räumlichkeiten im bestehenden Gebäude 32 der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin frei. Nach einem Umbau erhält hier unter anderem die Kindernotaufnahme eine umfangreichere und besser ausgestattete Infrastruktur. Außerdem wird eine Aufnahmestation mit der Möglichkeit zur tagesklinischen Behandlung eingerichtet.

Prof. Thomas Klingebiel, Direktor der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, erläutert die Vorzüge der Neugestaltung: „Neben den drin-

gend benötigten Kapazitäten wachsen die Geburtshilfe, Kinderchirurgie sowie Kinder- und Jugendmedizin durch diese bauliche Neustrukturierung näher zusammen. Die noch engere in-

terdisziplinäre Kooperation steigert die Qualität der Behandlung weiter und steht für eine Neuausrichtung der Kinder- und Jugendmedizin am Universitätsklinikum.“

Weitere Informationen:

Prof. Thomas Klingebiel

Fon (069) 6301-5094

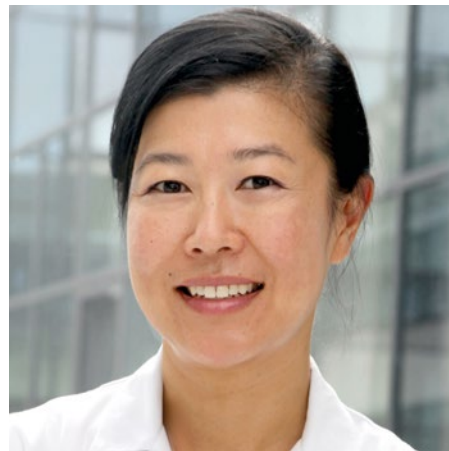
thomas.klingebiel@kgu.de

EINRICHTUNGEN

HOSPITAL ZUM HEILIGEN GEIST BAUT CHIRURGISCHE SCHWERPUNKTE AUS

Das Hospital zum Heiligen Geist hat zukünftig zwei neue Kliniken: Mit der neuen Klinik für Orthopädie, Unfall- und Wirbelsäulenchirurgie unter der Leitung von Dr. Thomas Forer sowie der neuen Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie mit der Chefärztin Dr. Eun-Young Cho baut das Hospital seine chirurgischen Schwerpunkte aus. „Mit diesen neuen Kliniken bieten wir eine kompetente und umfassende chirurgische Versorgung innerhalb der Orthopädie, Unfall- und Wirbelsäulenchirurgie sowie der Allgemein- und Viszeralchirurgie für unsere Patienten in der Innenstadt Frankfurts. Dazu wünsche ich viel Erfolg“, so Stefan Majer, Vorsitzender des Aufsichtsrats des Hospitals zum Heiligen Geist.

im Hospital zum Heiligen Geist, um hier ab dem 1. Januar 2014 die Sektionsleitung der Orthopädie und Unfallchirurgie zu übernehmen.



Dr. Eun-Young Cho

Die Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie erhält mit Dr. Eun-Young Cho als Chefärztin eine erfahrene Viszeralchirurgin. Die Fachärztin für Allgemeinchirurgie und Viszeralchirurgie arbeitet seit 2013 als Oberärztin und stellvertretende Leitung der Chirurgischen Klinik im Hospital zum Heiligen Geist. Die 50-jährige Chirurgin studierte Humanmedizin an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf. Anfang 2012 hat sie unter Betreuung von Prof. Bernward Ulrich an der Heinrich-Heine-Universität in Düsseldorf mit dem Thema „Der Effekt der biliopankreatischen Diversion mit duodenalem Switch bei Typ-2 Diabetes“ promoviert.

Nach beruflichen Stationen im St. Josef Krankenhaus in Essen-Kupferdreh und Monheim arbeitete sie als Fachärztin in den Kliniken Essen-Mitte bevor sie ins Hospital zum Heiligen Geist wechselte. Im Laufe ihrer Weiterbildung sammelte sie Erfahrungen im Bereich der minimal-invasiven Chirurgie des Abdomens einschließlich der bariatrischen/metabolischen Chirurgie, endokrinen Chirurgie und im Bereich von retroperitoneoskopischen Operationen.

„Mit Dr. Forer und Dr. Cho übernehmen zwei sehr erfahrene Fachärzte die Verantwortung in

den beiden neuen Kliniken. Ich wünsche beiden einen guten und erfolgreichen Start“, so Tobias Gottschalk, Geschäftsführer des Hospitals zum Heiligen Geist. Die beiden neuen Kliniken ersetzen die Chirurgische Klinik, die nach dem Ausscheiden des Chefarztes, PD K. A. Gawad, aufgeteilt wurde.

Klinik für Orthopädie, Unfall- und Wirbelsäulenchirurgie

Die neue Klinik für Orthopädie, Unfall- und Wirbelsäulenchirurgie bietet das gesamte Spektrum der modernen konservativen und operativen Therapie von Verletzungen und von Erkrankungen des Haltungs- und Bewegungsapparates an. Hierbei stellen die gelenkerhaltenden und, falls notwendig, gelenkersetzenden Operationen (künstlicher Gelenkersatz) einen traditionellen Schwerpunkt dar. Seit 1965 wurden mehr als 10.000 Gelenkprothesen im Hospital zum Heiligen Geist implantiert.

Die Klinik gehört zu den Pionieren der Implantation künstlicher Hüft- und Kniegelenke. Seit 2015 ist der Bereich als Endoprothetikzentrum (EPZ) zertifiziert.

Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

Die Klinik beschäftigt sich intensiv mit der koloproktologischen Chirurgie und ist dabei, in Zusammenarbeit mit dem Gynäkologen Dr. Egon Lieb, Chefarzt der Frauenklinik am Hospital zum Heiligen Geist, und den Urologen des Krankenhauses Nordwest ein zertifiziertes Beckenbodenzentrum zu etablieren. Die Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie hat eine Reihe aktueller innovativer Operationsverfahren in das Armamentarium der proktologischen OP-Verfahren aufgenommen (minimalinvasive dopplergesteuerte Hämorrhoiden-OP THD, Sacralnerven-Stimulation, bulking agents bei analer Inkontinenz sowie laparoskopische Resektions-Rektopexie).

Weitere Informationen:

Brigitte Ziegelmayer/Anja Dörner

Fon (069) 7601-3204/-3206

ziegelmayer.brigitte@sthhg.de

doerner.anja@sthhg.de



Dr. Thomas Forer

Dr. Thomas Forer, der in den vergangenen drei Jahren den Bereich Orthopädie und Unfallchirurgie als Sektionsleiter erfolgreich aufgebaut hatte, übernimmt als Chefarzt die Leitung der Klinik für Orthopädie, Unfall- und Wirbelsäulenchirurgie. Mehr als 20 Jahre Berufserfahrung für Orthopädie und Unfallchirurgie zeichnen den Facharzt Thomas Forer (Jahrgang 1964) aus. Er studierte Humanmedizin von 1986 bis 1992 an der Goethe-Universität Frankfurt am Main. Nach beruflichen Stationen am Krankenhaus Nordwest und als langjähriger Oberarzt am Klinikum Darmstadt wechselte er 2010 zunächst als Oberarzt in die Chirurgische Klinik

EINRICHTUNGEN

KRANKENHAUS NORDWEST UND BÜRGERHOSPITAL WEITERHIN AUF GEMEINSAMEM WEG

Amputationsbedrohte Patienten profitieren seit 2013 von der Zusammenarbeit der Klinik für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin am Krankenhaus Nordwest mit der Klinik für Diabetologie und Ernährungsmedizin des Bürgerhospitals im Angiologisch-Diabetologischen Zentrum. Die chirurgischen und interventionellen Möglichkeiten am Krankenhaus Nordwest sowie die medizinische Behandlung durch Diabetologen im Interdisziplinären Zentrum Diabetischer Fuß im Bürgerhospital Frankfurt, die in enger Abstimmung erfolgen, verbessern die Prognose hinsichtlich Erhaltung von Extremitäten und die Lebensqualität der betroffenen Patienten.

Alle Patienten werden vor ihrer Verlegung in das Gefäßzentrum des Krankenhauses Nordwest im Bürgerhospital umfassend voruntersucht und auch von einem Gefäßchirurgen gesehen. Endovaskuläre Katheterverfahren erfolgen in beiden Häusern, wobei im Krankenhaus Nordwest auch komplexe Eingriffe als Kombination der offenen Operation mit Katheterinterventionen im hochtechnisierten Hybrid-Operationssaal als

Teamwork von Chirurgen und Radiologen stattfinden.

Für die Behandlung komplexer und chronischer Wunden steht mittlerweile in der Klinik für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin neben der Lasertherapie auch die Plasmatherapie zur Verfügung. Die Vakuumbehandlung hat ebenso ihren festen Platz, wie auch sehr effiziente Wundaufgaben. Für spezielle Eingriffe am Fuß kooperiert die Klinik für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin eng mit den Fußchirurgen der Traumatologie/Orthopädie am Krankenhaus Nordwest.

Das Gefäßzentrum des Krankenhauses Nordwest strebt aktuell für 2017 die Rezertifizierung durch alle drei Fachgesellschaften (Gefäßchirurgie, Radiologie und Angiologie) an und hat erneut die geforderten Kriterien für die Behandlung von Bauchaortenaneurysmata erfüllt. Auch hier besteht eine jahrzehntelange Erfahrung, sowohl mit der offenen Operation (es werden regelmäßig antimikrobiell geschützte Prothesen verwendet),

als auch mit der stentgestützten Ausschaltung. Durch den Hybrid-OP sind die technischen Möglichkeiten weiter optimiert worden.

Im Krankenhaus Nordwest besteht eine große Expertise auf dem Gebiet der Infektionsproblematik bei Gefäßpatienten. Der Chefarzt der Klinik für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin, Prof. Max Zegelman, leitet die Kommission für Hygiene und Infektionen in der Gefäßchirurgie bei der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin. So steht das Krankenhaus Nordwest den Gefäßchirurgen in Deutschland und den Nachbarländern bei Problemen oft beratend zur Seite und übernimmt im Einzelfall die Behandlung. Die Reputation spiegelt sich auch in der Einladung zur Neuabfassung eines Kapitels für ein renommiertes angloamerikanisches Lehrbuch wider, welches aktuell im Februar dieses Jahres wieder aufgelegt wurde.

Weitere Informationen:

Prof. Max Zegelman
Fon (069) 7601-3235
nink.annette@khnw.de

FORSCHUNG

KREBS: LÄNGER LEBEN MIT IMMUNTHERAPIE



Prof. Florian Greten und Prof. Jörg Trojan
Fotograf: Uwe Dettmar, Frankfurt entnommen aus Forschung Frankfurt 2/2016

Seit einigen Jahren entwickeln Krebsforscher Therapien, die nicht die eigentlichen Tumorzellen angreifen, sondern sich gegen die Zellen in der Tumorumgebung richten. Diese sogenann-

ten Checkpoint-Inhibitoren stellen nach Ansicht vieler Forscher den ersten echten Durchbruch in der Therapie fortgeschrittener Tumorerkrankungen dar.

Ein zentraler Ansatzpunkt der Immunonkologie sind die Kontrollpunkte des Immunsystems (Checkpoints) auf der Oberfläche von T-Zellen. Diese Zellen greifen Krebszellen direkt an und koordinieren die Abwehrreaktion der anderen Immunzellen. Andererseits verhindern sie auch überschießende Immunreaktionen. Das geschieht über die Aktivierung von Kontrollpunkten.

1996 entdeckte der amerikanische Immunologe James P. Allison mit seinem Team, dass Krebszellen die Immunabwehr ausschalten, indem sie einen bestimmten Kontrollpunkt, den Rezeptor CTLA-4, aktivieren. Das war eine bahnbrechende Entdeckung. Inzwischen sind mehrere solcher Checkpoints entdeckt worden und einige, wie der Rezeptor PD-1, lassen sich durch Medikamente gezielt blockieren. So kann das Immunsystem die Tumorzellen wieder erken-

nen und vernichten. Als Nebenwirkung dieser Medikamente können überschießende Immunreaktionen auftreten.

Als erstes Medikament dieser neuen Wirkstoffklasse wurde 2011 der CTLA-4-Immunchekpoint-Inhibitor Ipilimumab beim metastasierten Melanom (dem schwarzen Hautkrebs) zugelassen. Die durchschnittliche Überlebenszeit konnte damit auf bis zu 13,5 Monate verlängert werden, verglichen mit etwa 9 Monaten unter einer Standardchemotherapie mit Dacarbazin. Wichtiger noch ist der deutlich höhere Anteil an Patienten mit einem Langzeitüberleben nach Ipilimumab-Therapie.

Die zweite Substanz, die mittlerweile zur Behandlung von Patienten mit metastasiertem Melanom, vorbehandeltem nicht-kleinzelligem Bronchialkarzinom und vorbehandeltem Nierenzellkarzinom zugelassen wurde, ist der PD-1-Inhibitor Nivolumab. Er weist deutlich weniger immunvermittelte Nebenwirkungen als Ipilimumab auf. Im Vergleich zu einer Therapie mit Dacarbazin kann bei Patienten mit metas-

tasiertem Melanom das Einjahresüberleben von 42 auf 73 Prozent fast verdoppelt werden.

Durch die Kombination von Nivolumab und Ipilimumab lässt sich das therapeutische Ansprechen und das Überleben ohne weiteres Fortschreiten der Erkrankung sogar noch weiter erhöhen. „Was bislang für nicht möglich gehalten wurde, nämlich ein komplettes Verschwinden des Tumors, scheint für einen kleinen Teil der Patienten möglich zu sein“, erklärt Jörg Trojan, Professor für gastrointestinale Onkologie am Universitätsklinikum Frankfurt. „Immunvermittelte schwere Nebenwirkungen, die jedoch in der Regel gut beherrschbar sind, treten unter der Kombinationsbehandlung bei bis zu 55 Prozent der Patienten auf“, so Trojan weiter.

Ein weiterer PD-1-Blocker für die Therapie von Patienten mit metastasiertem Melanom mit vergleichbar wenig Nebenwirkungen ist Pem-

brolizumab. Das Medikament wird in Kürze ebenfalls für die Behandlung des Merkelzellkarzinoms, eines sehr seltenen neuroendokrinen Karzinoms der Haut, zugelassen. Ebenso dürfen vorbehandelte Patienten mit einem nicht-kleinzelligen Bronchialkarzinom mit der Substanz behandelt werden.

Sowohl Nivolumab und Pembrolizumab als auch die PD-L1-Blocker Atezolizumab und Avelumab werden aktuell bei einer Vielzahl von Tumorerkrankungen untersucht, unter anderem bei Patienten mit fortgeschrittenem Leberzellkarzinom. Von großem klinischem Interesse ist es, verschiedene Immuncheckpoints beziehungsweise Signalwege, die für die Modulation der Immunantwort relevant sind, gleichzeitig zu hemmen. Als wichtige Zielstrukturen werden derzeit Substanzen untersucht, die weitere inhibitorische T-Zell-Rezeptoren blockieren oder aktivierende T-Zell-Rezeptoren stimulieren können.

„Durch die Einführung der etablierten Immuncheckpoint-Inhibitoren sowie durch verschiedene immuntherapeutische Kombinationsbehandlungen ist zu erwarten, dass sich die Therapie bei einer Vielzahl von bisher nur schwer beziehungsweise zeitlich begrenzt behandelbaren fortgeschrittenen Tumorerkrankungen deutlich verbessern wird“, erwartet Prof. Florian Greten, Leiter des Georg-Speyer-Hauses, Institut für Tumorbiologie und Experimentelle Therapie in Frankfurt.

Weitere Informationen:

Prof. Jörg Trojan

Fon (069) 6301-7860

trojan@em.uni-frankfurt.de

Prof. Florian Greten

Fon (069) 63395-183

greten@gsh.uni-frankfurt.de

FORSCHUNG

WENN FREMDE STIMMEN DAS KOMMANDO ÜBERNEHMEN



Dr. Robert Bittner

Sie hören Stimmen, vermuten Botschaften in bedeutungslosen Ereignissen oder fühlen sich ferngesteuert: Die Symptome von Menschen mit einer schizophrenen Erkrankung sind für Außenstehende befremdlich. Wie der

Psychiater Dr. Robert Bittner erklärt, beruht die Verwechslung von „eigen“ und „fremd“ auf verschiedenen Störungen der Informationsverarbeitung im Gehirn.

Schizophrene Psychosen zählen zu den häufigsten psychischen Erkrankungen. Sie manifestieren sich typischerweise in der Jugend oder im jungen Erwachsenenalter und haben für die Betroffenen gravierende psychosoziale Folgen. Zudem gehören sie zu den Erkrankungen mit den höchsten direkten und indirekten Behandlungskosten. Zu den Symptomen zählen Wahnideen, Halluzinationen, Ich-Störungen und formale Denkstörungen. Der Krankheitsverlauf ist in vielen Fällen durch wiederkehrende akute psychotische Episoden gekennzeichnet. Charakteristisch ist, dass die Betroffenen diese Phänomene während akuter Phasen unbeirrbar für real halten.

Bislang ist die Pathophysiologie schizophrener

Psychosen nur teilweise verstanden. Deswegen gibt es lediglich Therapien, welche die Symptome bessern. „Die Stigmatisierung der Erkrankung ist weit verbreitet. Sie vergrößert das subjektive Leid der Betroffenen, stellt aber auch ein zusätzliches Hindernis für die Behandlung dar“, bedauert Dr. Robert Bittner von der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Universitätsklinikums Frankfurt.

Bittner erforscht seit vielen Jahren, was im Gehirn von Menschen mit schizophrenen Psychosen falsch läuft. Inzwischen belegen eine Vielzahl von Studien mit bildgebenden Verfahren und an den Gehirnen Verstorbener, dass die Verbindungen von Nervenzellen im Gehirn und deren Kommunikation untereinander bei schizophrenen Psychosen grundlegend gestört sind. Bei schizophrenen Patienten werden offenbar zu viele Nervenverbindungen während der Jugend abgebaut, was auch zu kognitiven Störungen führt.

Typische Wahnsymptome wie Beziehungsideen, bei denen die Betroffenen vollkommen alltägliche und für sie eigentlich bedeutungslose Ereignisse auf sich beziehen, erklärt die Forschung inzwischen durch die übermäßige Ausschüttung von Dopamin. Sie führt dazu, dass äußere Reize in ihrer Bedeutung überbewertet werden. Beispielsweise haben schizophrene Patienten den Eindruck, fremde Leute, denen sie auf der Straße begegnen, sähen sie bedeutungsvoll an

oder redeten untereinander über sie, als wüssten sie Dinge aus ihrem Privatleben. Ähnliches gilt auch für die Wahrnehmung, bei der Betroffene meinen, es würden ihnen beispielsweise durch Schilder oder Plakate persönliche Botschaften übermittelt. Diese Überbewertung von bekannten oder irrelevanten Reizen kann man inzwischen gut medikamentös behandeln, indem man die übermäßige Wirkung von Dopamin blockiert.

Schließlich erklärt die Forschung Symptome wie Stimmenhören oder das Gefühl, „ferngesteuert“ zu werden, durch die Fehlregulation einer Gehirnfunktion, die es gesunden Menschen ermöglicht, zwischen inneren und äußeren Sinnesreizen zu unterscheiden. Wenn wir beispielsweise ein Geräusch selbst erzeugen, werden Gehirnausgänge, die akustische Signale verarbeiten, mithilfe sogenannter Efferenzkopien darüber informiert. Werden Efferenzkopien innerer Sprache fehlerhaft weitergeleitet, können wir nicht mehr unterscheiden, ob Stimmen von innen oder außen kommen.

Mit dem Erklärungsmodell der Informationsverarbeitungsstörung können Psychiater also die fremdartig oder bizarr anmutenden psychotischen Symptome der Schizophrenie zunehmend erklären. Das hilft nicht nur bei der Entwicklung neuer Therapien, sondern erleichtert es auch, den Betroffenen die Ursache ihrer Erkrankung zu erklären. „Schwerer Erkrankte leugnen zwar den

Krankheitswert ihrer psychotischen Symptome, sind sich in vielen Fällen aber ihrer kognitiven Defizite bewusst. Indem man ihnen diese Defizite neurobiologisch erklärt, kann man erfahrungsgemäß am besten ein Krankheitsverständnis aufbauen“, so Bittner.

Dies gelte auch für den Umgang mit den Angehörigen, bei denen in der Regel eine große

Unsicherheit im Umgang mit den Erkrankten und ein großer Informationsbedarf herrschten. Indem die Angehörigen einbezogen und deren Ressourcen und Kompetenzen gestärkt werden, erhalten die Betroffenen wichtige Unterstützung, was längerfristig zu einem günstigeren Krankheitsverlauf führt. Bittner hofft, dass dieses Modell auch der Öffentlichkeit ein klareres

Bild schizophrener Psychosen vermittelt und dadurch der Stigmatisierung der Erkrankung entgegenwirkt.

Weitere Informationen:

Dr. Robert Bittner
Fon (069) 6301-84713
robert.bittner@kgu.de

THERAPIE UND METHODEN

ZENTRUM FÜR AUGENHEILKUNDE AM BÜRGERHOSPITAL ERWEITERT LEISTUNGSANGEBOT

Am Bürgerhospital Frankfurt erfolgt seit dem 1. April 2017 die Betreuung von Patienten mit Erkrankungen der Augenhöhle im neu etablierten Orbitazentrum. Die Leitung hat Prof. Susanne Pitz übernommen, die in den vergangenen 20 Jahren an der Augenklinik der Universitätsmedizin Mainz in diesem sehr ausgesuchten Spezialgebiet der Augenheilkunde eine ausgewiesene Expertise erworben hat.

Zu den Behandlungsschwerpunkten des neuen Orbitazentrums gehört die Diagnostik und Therapie der häufigsten extrathyreoidalen Komplikation der autoimmunen Schilddrüsenüberfunktion (Morbus Basedow): der endokrinen Orbitopathie (EO). Bei diesem in seiner Pathogenese nicht abschließend geklärten Krankheitsbild kommt es durch den Autoimmunprozess zu einer Entzündung des Orbitainhaltes – mit Ausnahme des Bulbus selbst. Wesentliche „targets“ sind die orbitalen Fibroblasten und (Prä-)Adipozyten; Schlüsselemente der Pathogenese sind der TSH-Rezeptor sowie

der Rezeptor für den Insulin-like growth factor 1 (IGF-1). Es kommt zur exzessiven Ablagerung von Hyaluronsäure im orbitalen Fett- und Bindegewebe sowie in der extraokularen Muskulatur und damit zum klassischen Leitsymptom, dem Exophthalmus. Die EO ist die häufigste Ursache eines Exophthalmus im Erwachsenenalter. Sie manifestiert sich bilateral (aber durchaus asymmetrisch), meist sechs Monate vor bis zwölf Monate nach Erstdiagnose der Schilddrüsenerkrankung. Der Manifestationsgipfel liegt bei 50 Jahren, Frauen sind drei bis vier Mal häufiger betroffen als Männer (geschätzte Inzidenz von Frauen in der Allgemeinbevölkerung 16/100.000, bei Männern 3/100.000).

Typisch sind Veränderungen der Augenlider mit Schwellung, Rötung, Lidretraktion, Lidschlussdefizit. Im akuten Stadium imponiert eine deutlich vermehrte Injektion der Bindehautblutgefäße und gegebenenfalls eine Chemosis. Die entzündlichen Veränderungen werden im Clinical Activity Score zusammengefasst, der sich in Therapiestudien als valider Parameter bewährt hat. Zur (umfangreichen) Diagnostik dieses komplexen Krankheitsbildes gehört neben der Exophthalmometrie auch eine differenzierte Analyse der Augenmotilität, da auch die extraokuläre Muskulatur betroffen sein kann. Für den Patienten resultieren Doppelbilder und Einschränkungen der freien Blickexkursion. Neben der Berücksichtigung der zugrundeliegenden Schilddrüsenerkrankung werden bildgebende Verfahren wie CT und/oder MRT zur Beurteilung des Gesamtbildes mit herangezogen.

stabil euthyreote Stoffwechsellage. Bei mildem Befund und kurzer Erkrankungsdauer kommt die Supplementation mit Selen in Betracht. Bei stärkerer entzündlicher Aktivität stellt die Behandlung mit Corticosteroiden nach wie vor den Goldstandard dar, wobei sich intravenöse Regimes (einmal wöchentlich über drei Monate) wegen höherer Ansprechrate bei einer geringeren Rate unerwünschter Nebenwirkungen im Vergleich zur oralen Therapie bewährt haben. Die kumulative Gesamtdosis sollte dabei acht Gramm Methylprednisolon nicht überschreiten. Im Falle einer koexistenten Störung der Bulbusmotilität kann die Kombination mit einer retrobulbären Bestrahlung erwogen werden, die wegen der besonderen Strahlensensitivität der Lymphozyten in der extraokulären Muskulatur additiv zu den Steroiden wirkt.

Andere immunsuppressive Substanzen haben einen untergeordneten Stellenwert, Erfahrungen liegen vor für Cyclosporin und Mycophenolat Mofetil. Rituximab wurde in einer Reihe von Pilotstudien positiv bewertet, in randomisierten Studien jedoch mit widersprüchlichen Ergebnissen. In klinischen Studien werden derzeit eine Reihe von aussichtsreichen weiteren Substanzen erprobt – unter anderem Antikörper gegen den IGF-1-Rezeptor, sodass zu hoffen ist, dass das Spektrum konservativer Maßnahmen in Zukunft breiter wird.

Bei einem Teil der Patienten kommt es trotz adäquater Maßnahmen nicht zu einer restitutio ad integrum. Mögliche Residuen sind Lidfehlstellungen, eine Schielstellung oder ein kosmetisch auffälliger Exophthalmus. Diese Veränderungen sind die Domäne der chirurgischen Intervention, die über die Korrektur der typischen Lidfehlstellungen (Ober- beziehungsweise Unterlidretraktion), über Augenmuskeleingriffe zu den Entlastungsoperationen (Fettgewebsresektion und/oder knöcherne Entlastungsoperation) reicht. Der Großteil der Patienten wird sich solchen Eingriffen im nicht-aktiven Stadium im



Abb. 1: typischer Befund bei aktiver endokriner Orbitopathie mit Lidretraktion, -schwellung und Bindehautinjektion
Abb. 2: axiales CT mit massivem Exophthalmus und symmetrischer Verdickung vor allem der medialen geraden Augenmuskeln beidseits, die zu einer Medialisierung der medialen Orbitawand (Lamina papyracea) geführt haben
Abb. 3: coronares MRT (T1-Wichtung) mit verdicktem Musculus rectus inferior rechts, bei für EO untypischer Klinik biopptische Sicherung eines MALT-Lymphoms

Die Therapieentscheidung erfolgt adaptiert an Schweregrad und Aktivität. Wichtig ist die konsequente Nikotinkarenz, da Nikotinkonsum die Rate der Therapieversager steigert. Aber bereits als Prophylaxe der EO ist die Nikotinkarenz überaus bedeutungsvoll: Ein rauchender Basedowpatient hat ein vierfach erhöhtes Risiko, eine Orbitopathie zu entwickeln. Wichtige Grundvoraussetzung in der Behandlung ist die

Sinne einer rehabilitativen Chirurgie unterziehen. Die Entlastungsoperation kann allerdings auch im akuten Stadium bei der schweren, Visus bedrohenden EO erforderlich werden: Sie betrifft circa fünf Prozent der EO-Patienten und führt zur Visusminderung entweder durch einen massiven Exophthalmus mit konsekutiver Kompromittierung der Hornhaut (Keratopathie/Hornhautulkus) oder (häufiger) durch die Kompression des Nervus opticus durch die verdickten Augenmuskeln im Apex der Orbita.

Die EO stellt die häufigste und damit klinisch wichtigste entzündliche Erkrankung der Orbita dar. Allerdings müssen andere orbitale Entzündungen (idiopathische orbitale Entzündung/Pseudotumor orbitae, insbesondere die IgG4-assoziierte Erkrankung) und auch Tumore (hier insbesondere Lymphome) ausgeschlossen werden. Dabei kann die Überlappung sowohl im klinischen Bild als auch in der Bildgebung frapierend sein. Insofern stellt die bioptische Klärung heute den „Goldstandard“ in der adäquaten

Abklärung dar. Diese erfolgt typischerweise minimalinvasiv über kutane Kleinschnitttechniken oder transkonjunktivale Zugänge/Orbitotomien, wobei eine mikroskopische OP-Technik den besonderen anatomischen Verhältnissen der Orbita Rechnung trägt.

Weitere Informationen:

Prof. Susanne Pitz

Fon (069) 1500-5361

k.brunner@buergerhospital-ffm.de

THERAPIE UND METHODEN

KINDER MIT KREBS: FERTILITÄT SICHERN

Eine Chemotherapie oder Bestrahlung kann unfruchtbar machen. Das gilt bereits für Mädchen und Jungen vor der Pubertät. Vor diesem Hintergrund hat das Frankfurter Universitätsklinikum als bundesweit erste Einrichtung feste institutionelle Behandlungsstrukturen geschaffen, in denen sich Experten verschiedener Fachgebiete der Fruchtbarkeit von Kindern mit Krebserkrankungen widmen. Mit der zusätzlichen Gründung des „Frankfurt-Projekts“ und dem ersten Frankfurter Symposium „Zum Erhalt der Fertilität bei pädiatrischen Erkrankungen“ zu Beginn dieses Jahres wollen die Verantwortlichen diese neuen Verfahren weiterentwickeln und zur Sensibilisierung der Öffentlichkeit beitragen. „Unser Ziel ist es, aus diesen Strukturen ein spezialisiertes Zentrum für Behandlung und Forschung zu entwickeln. Außerdem wollen wir für eine bessere Unterstützung der betroffenen Mädchen und Jungen durch die Politik und Gesellschaft werben“, erklärt Prof. Thomas Klingebiel, Direktor der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin.

Neue Herausforderungen aufgrund des medizinischen Fortschritts

Die Medizin hat sich in der Krebsbehandlung enorm weiterentwickelt. Gerade auch bei Kindern konnten durchschlagende Erfolge erzielt werden. Das wirft allerdings auch neue Fragen auf. Denn natürlich spielt es für die Zukunftsplanung junger Menschen eine ganz entscheidende Rolle, ob sie selbst Nachwuchs haben können. Doch Chemotherapien oder Bestrahlungen können die Fruchtbarkeit der Patienten schädigen oder vollständig zerstören. Die medizinischen Maßnahmen zum Erhalt der Fruchtbarkeit sind bei Erwachsenen gut etabliert, entwickeln sich allerdings erst für die – vor allem präpubertären – Kinder. Eine Möglichkeit ist die Konservierung von Ei- und Samenzellen bei pubertären

Kindern sowie von unreifem Gewebe der Geschlechtsdrüsen bei Mädchen und Jungen vor der Pubertät. Gerade für die präpubertäre Gruppe bestand bislang kein Angebot und Behandlungsverfahren galten als experimentell.

Anlaufstelle für Mädchen und Jungen aus ganz Deutschland

Die Kryokonservierung von Gewebe der Eierstöcke ist bei erwachsenen Frauen eine bereits erfolgreich eingesetzte Methode. Ausschließlich in Frankfurt wird sie nun auch flächendeckend für Mädchen vor der Pubertät angeboten. Dafür entnehmen die Ärzte vor einer chemotherapeutischen Behandlung oder einer Bestrahlung Material aus den Eierstöcken. Selbst in kleinen Mengen befinden sich hunderte von Eizellen. Der Eingriff erfolgt minimalinvasiv, also mit Spezialinstrumenten durch kleinste Einschnitte im Körper. Das Verfahren ist sicher und für die Patientinnen kaum belastend. Die Zellen werden dann in flüssigem Stickstoff bei minus 140 Grad eingefroren und dadurch konserviert. Nach einer erfolgreichen Therapie wird das Eierstockgewebe wieder zurückverpflanzt. Erst im Dezember 2016 hat in London eine Frau das weltweit erste Baby geboren, der vor ihrer Pubertät Eierstockgewebe entnommen und nach einer Behandlung wieder transplantiert wurde.

„Dieses Verfahren ist hochanspruchsvoll und wir betreten damit nach wie vor medizinisches Neuland. Die Umsetzung bei Kindern funktioniert nur, wenn eine institutionalisierte Kooperation der relevanten Fachgebiete etabliert ist. Da wir national der einzige Standort sind, der eine solche Struktur aufgebaut hat, erhalten wir Zuweisungen aus ganz Deutschland“, erläutert PD Nicole Sänger, Leiterin des Schwerpunkts gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin.

Auch für Jungen ist ein ähnliches Verfahren möglich. Unreifes Hodengewebe kann entnommen und kryokonserviert werden. Diese Methode ist noch in der Entwicklungsphase, weil das Hodengewebe nicht ohne Bearbeitung wieder transplantiert werden kann beziehungsweise der Patient auf diesem Weg noch nicht direkt zeugungsfähig wird. „Daher erforschen wir, wie wir das unreife Gewebe so stimulieren können, dass der Junge später damit tatsächlich Kinder zeugen kann. Damit heutige Patienten von künftigen Erkenntnissen profitieren können, müssen wir bereits jetzt Gewebe konservieren“, betont Prof. Falk Ochsendorf, Leitender Oberarzt der Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie sowie Leiter der Forschungsgruppe Andrologie. Um diese Verfahren bei Mädchen und Jungen umsetzen zu können, wird neben der Andrologie und der Reproduktionsmedizin unter anderem die Kinderchirurgie benötigt.

Noch geringe Unterstützung aus Politik und Gesellschaft

Anders als in vielen europäischen Nachbarstaaten übernehmen die gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland die Kosten für diese Behandlungen nicht. Verantwortlich ist dafür unter anderem ein Urteil des Hessischen Landessozialgerichtes. Demnach ist das Tieffrieren keine „Zusätzliche Leistung“, die Kassen freiwillig erbringen dürfen.

Aus diesem Grund wurde am Universitätsklinikum das „Frankfurt-Projekt“ ins Leben gerufen, um zu sensibilisieren und für eine Unterstützung der Kinder sowie ihrer Familien zu werben. Alle Kinder, für die eine fruchtbarkeitsgefährdende Therapie geplant ist, sollen eine garantierte Beratungs- und Therapiemöglichkeit erhalten. Dieses Projekt wird durch den Verein Hilfe für krebskranke Kinder Frankfurt e.V. für zwei Jahre aus Spendenmitteln finanziert. Außerdem wol-

len die Beteiligten gemeinsam mit anderen Einrichtungen ein Verbundforschungsprojekt und eine national nutzbare Datenbank zur Evaluation etablieren. „Im europäischen Vergleich sind andere Länder aktuell weiter als Deutschland. Durch die in Frankfurt geschaffenen Strukturen wollen wir den Erhalt der Fruchtbarkeit bei Kin-

dem mit Krebs bundesweit voranbringen und im Netzwerk mit unseren europäischen Partnern auch international zur Weiterentwicklung der Therapien beitragen“, so Prof. Peter Bader, Leiter des Schwerpunktes Stammzelltransplantation und Immunologie der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin.

THERAPIE UND METHODEN

GUTE LEBENSQUALITÄT TROTZ KREBS – ONKOLOGISCHE SPORTTHERAPIE LINDERT FATIGUE-SYNDROM

In Deutschland nimmt die Zahl an Krebsneuerkrankungen ständig zu. Dank neuer Behandlungsverfahren hat sich die Perspektive für die meisten Krebspatienten auch in fortgeschrittenen Stadien entscheidend verbessert. Neben Operationen, Chemo-, Hormon-, Immun- und Strahlentherapie hat sich ein weiterer wichtiger Bereich zur Verbesserung der Lebensqualität im Rahmen einer modernen, wirksamen und nachhaltigen Krebstherapie etabliert: die onkologische Sporttherapie.

In der Klinik für Onkologie und Hämatologie am Krankenhaus Nordwest wird bereits seit zehn Jahren in Zusammenarbeit mit dem Institut für Sportmedizin der Goethe-Universität und der Stiftung Leben mit Krebs ein kontrolliertes Sportprogramm für Krebspatienten angeboten. Ziel dieser Kooperation war die Klärung der Frage, inwieweit krankheits- und therapiebedingte Symptome durch eine regelmäßige und auf den jeweiligen Patienten abgestimmte, körperliche Bewegung verbessert werden können. Tatsächlich konnte gezeigt werden, dass bei 80 Prozent aller Patienten mit fortgeschrittener Krebserkrankung das sonst nur schwer behandelbare Fatigue-Syndrom durch sportliche Betätigung signifikant verbessert werden konnte, was zu einer deutlichen Steigerung der Leistungsfähigkeit und der Lebensqualität der Patienten führte. Auch eine bessere Therapieakzeptanz und -verträglichkeit konnte festgestellt werden. Des Weiteren ist die Häufigkeit von Krankheitsrückfällen bei körperlich aktiven Patienten signifikant geringer als bei inaktiven Patienten in Kontrollgruppen. Entscheidend ist eine möglichst frühzeitige Einbindung der Patienten in ein individuell gestaltetes Sport- und Bewegungsprogramm, das idealerweise schon während eines stationären Aufenthaltes in der Klinik begonnen wird. Hierzu begleiten am Krankenhaus Nordwest Sportwissenschaftler die Visiten, um die Patienten auf das Angebot aufmerksam zu machen und erste Impulse zur Aufnahme des Trainings zu geben.

Neben diesem auf das stationäre Setting bezogenen Angebot veranstaltet die Klinik für Onkologie und Hämatologie unter Leitung von Prof. Elke Jäger ärztlich begleitete Sportreisen für onkologische Patienten mit bestehender oder überstandener Krebserkrankung. Seit 2012 wird jährlich eine einwöchige Skilanglaufreise in die Kitzbüheler Alpen angeboten.

Neben einem individuell abgestimmten Langlauftraining in verschiedenen Leistungsgruppen haben die Teilnehmer die Möglichkeit, an Schneeschuhwanderungen und an eigens für die Patientengruppe konzipierten Biathlon-Wettkämpfen teilzunehmen. Ziel hierbei ist nicht die sportliche Höchstleistung, sondern eine Steigerung der allgemeinen Fitness und die Freude an der Bewegung in der Natur. Jeweils im Sommer wird ebenfalls in den Kitzbüheler Alpen in Kooperation mit erfahrenen Berg- und Wanderführern aus der Region eine Bergwanderwoche mit geführten Touren für unterschiedliche Leistungsstufen angeboten. Die teilnehmenden Patienten werden auf diese Sportreisen gut vorbereitet, indem die individuelle Leistungsstufe ermittelt und in Bezug zur Grunderkrankung und zu laufenden Therapien gesetzt wird. Die Sportreisen werden jeweils von einem Onkologen und einem Sporttherapeuten begleitet.

Neben den Sportreisen bietet die Klinik für Onkologie und Hämatologie ihren Patienten auch die Teilnahme an einem vielfältigen Sportprogramm vor Ort an: Das Angebot reicht von Kraftausdauertraining, Nordic Walking, Pilates, Indoor-Rudern bis hin zum Rudern auf dem Main, das seit 2010 in Kooperation mit dem Ruderclub Fechenheim angeboten wird. Viele Patienten sind regelmäßige Mannschaftsteilnehmer bei den über das ganze Jahr hinweg an verschiedenen Orten in ganz Deutschland stattfindenden Benefiz-Regatten der Stiftung Leben mit Krebs. In Planung befindlich ist derzeit auch

Weitere Informationen:

PD Nicole Sänger

Fon (069) 6301-5708/-7118

nicole.saenger@kgu.de



eine mehrtägige begleitete Fahrradtour. Insgesamt werden gegenwärtig 13 Sportgruppen und wöchentlich rund 150 Patienten im Bereich der onkologischen Sporttherapie am Krankenhaus Nordwest betreut.

Neben den rein physischen Vorzügen und positiven Auswirkungen auf den Heilungsverlauf trägt Sport bei den Patienten auch zu einer deutlichen Verbesserung der Bewältigung von diagnose- und therapiebezogenen Belastungen bei und bietet gleichzeitig die Möglichkeit zum Erfahrungsaustausch und der Vermeidung von Isolationstendenzen im Zusammenhang mit einer Krebserkrankung. Die Erfahrung einer zunehmenden körperlichen Leistungsfähigkeit und psychischen Stabilisierung wirkt förderlich, um sich der Erkrankung entgegenzustellen.

Die onkologische Sporttherapie ist damit eine weitere, wichtige tragende Säule bei der Behandlung von tumorbedingten Erkrankungen und Krankheitsverläufen.

Weitere Informationen:

Krankenhaus Nordwest

Klinik für Onkologie und Hämatologie

Sporttherapeutische Beratung

Fon (069) 7601-4522



Prof. Thomas Vogl am neuen Artis pheno in der Radiologie des Universitätsklinikums Frankfurt

THERAPIE UND METHODEN

WELTNEUHEIT VERSCHAFFT SCHWERSTKRANKEN ANSCHLUSS AN MEDIZINISCHEN FORTSCHRITT

In den vergangenen Jahren hat sich die Operationstechnik revolutioniert: Minimalinvasive Techniken, bei denen durch kleinste Öffnungen im Körper operiert wird, sind für die Patienten viel schonender und durch modernste Hilfsmittel sogar deutlich präziser. Einige Menschen waren von diesen medizinischen Fortschritten aufgrund verschiedener körperlicher Einschränkungen jedoch weitgehend ausgeschlossen. Denn diese Verfahren müssen häufig mit Röntgengeräten oder einem Magnetresonanztomographen überwacht werden. Die dafür benötigten Kontrastmittel sind für manche Patienten zu belastend, andere konnten bisher aufgrund ihres Körperumfangs nicht an diesen Geräten operiert werden. Am Frankfurter Universitätsklinikum wurde Ende 2016 weltweit erstmalig das neue Bildgebungssystem Artis pheno von Siemens installiert und ist jetzt im Regelbetrieb.

Es ist sowohl äußerst schonend als auch extrem flexibel und ermöglicht dadurch Patienten mit körperlichen Einschränkungen den Zugang zu minimalinvasiven Operationsmethoden. Darüber hinaus verfügt die Technologie über eine bis zu vierfach verbesserte Bildgebung und ein völlig neuartiges System zur Vermeidung von Keimverunreinigung.

Die beste Behandlung auch bei körperlichen Einschränkungen

Die zentralen Bausteine des Systems sind eine vielseitige Liege und ein Röntgengerät in C-Form. Dieser Bogen hat einen freien Innendurchmesser von 95,5 Zentimetern und kann durch einen leistungsfähigen, präzisen und sehr flexiblen Roboterarm in allen gewünschten Stellungen rund um Liege und Patient positioniert werden. Menschen mit einem größeren Körperumfang oder einer eingeschränkten Bewegungsfreiheit ließen sich zum Teil mit den bestehenden Systemen nicht behandeln. Artis pheno bietet jetzt ausreichenden Raum. Zudem ist der Tisch fast beliebig elektronisch kippbar und auf ein maximales Patientengewicht von bis zu 280 Kilogramm ausgelegt. Die Flexibilität des Geräts ermöglicht den Ärzten auch eine ideale individuelle Arbeitshaltung, was sich wiederum positiv auf die Qualität der Behandlung auswirkt. Die bisher eingesetzten Bildgebungstechnologien waren auch häufig belastend für alte oder multimorbide, also mehrfach erkrankte Patienten. Ist die Niere geschwächt, verträgt sie die gängigen Kontrastmittel schlecht. Bei Artis pheno reduziert sich die für einen Körperscan benötigte Zeit um 15 Prozent gegenüber bisher üblichen Geräten. Dadurch wird auch eine wesentlich geringere Menge an Kontrastmitteln gebraucht. Ein großvolumiges Bild, beispielsweise von der Leber oder der Lunge, einschließlich eines Tumors und der zuführenden Gefäße, wird mit Artis pheno in nur sechs Sekunden

produziert. Diese geringere Aufnahmedauer hilft auch Patienten mit Atemschwierigkeiten. Denn sofern sie nicht in Vollnarkose behandelt werden, müssen sie die Luft anhalten, damit das Bild nicht verwackelt.

Sollten besondere Empfindlichkeiten gegen die üblichen Kontrastmittel bestehen, ist es mit der neuen Technologie sogar möglich, Kohlendioxid als Alternativmittel zu verwenden. „Wir gehen davon aus, dass wir mit dem Artis pheno täglich zwei Patienten eine vorteilhafte Behandlung bieten können, die vorher so nicht möglich gewesen wäre“, sagt Prof. Thomas Vogl, Direktor des Instituts für Diagnostische und Interventionelle Radiologie. „Das kann gerade bei der Behandlung von Krebsleiden für diese Patienten lebensrettend sein.“

Hochpräzise Bilder bei geringerer Belastung
Auch die Qualität der Bilder konnte erheblich verbessert werden – bei gleichzeitig deutlich gesenkter Strahlenbelastung durch geringere Röntgendosis. Mit der neuen 2k-Aufnahmetechnik – darunter versteht man eine Auflösung von bis zu 2048 Pixeln in der Breite – wird in der 2D-Bildgebung eine bis zu vierfach höhere Bildqualität als mit bisherigen Geräten erzielt. Außerdem passt der sogenannte StructureScout ähnlich dem Automatikmodus einer Digitalkamera die Bildgebungsparameter eigenständig an

die Struktur des relevanten Gewebes an. Spezielle Software unterstützt die Mediziner auch bei der Durchführung spezifischer Behandlungen, zum Beispiel der transarteriellen Chemoembolisation (TACE). Bei dieser Krebstherapie wird ein Chemotherapeutikum über ein Kathetersystem direkt in das betroffene Organ gegeben. Um den Patienten optimal zu schonen, wird während der Behandlung der Blutaustausch des Organs mit dem übrigen Körper unterbrochen. Zur Durchführung dieses Verfahrens kann die Artis-pheno-Software die Gefäßpfade, die den Tumor versorgen, farblich hervorheben und dadurch deutlich sichtbar machen. Das ermöglicht den Ärzten ein noch präziseres Arbeiten und senkt dadurch die Risiken. Zusätzlich werden

Röntgendosis und Kontrastmittel weiter reduziert.

Revolutionäres Hygienesystem: Schutz vor gefährlichen Keimen

Ein weiteres hochaktuelles Thema wurde bei der Konstruktion von Artis pheno intensiv bedacht: Mehr als 30.000 Menschen sterben in Deutschland jährlich an Krankenhausinfektionen. Um Patienten vor gefährlichen Keimen zu schützen, verfügt das neue Gerät daher über ein revolutionäres Hygienekonzept. Es sind nicht nur alle Oberflächen antimikrobiell beschichtet, sondern bislang schwer zu reinigende Schlitze, Nähte oder Spalten wurden soweit wie möglich komplett vermieden. Auch die Kabelführung

liegt innerhalb des Systems, damit eine Keimübertragung durch die Kabel vollständig ausgeschlossen werden kann.

Das neue Bildgebungssystem ermöglicht außerdem auch eine Live-Übertragung der aufgenommenen Bilder beispielsweise in Hörsäle und bietet dadurch zahlreiche neue Möglichkeiten für fortschrittliche Lehrmethoden im Studium oder der ärztlichen Weiterbildung.

Weitere Informationen:

Prof. Thomas Vogl
Fon (069) 6301-7277
thomas.vogl@kgu.de

THERAPIE UND METHODEN

ERSTE IMPLANTATION EINER GEFÄSSPROTHESE AUS RINDERPERIKARD BEI EINEM PATIENTEN MIT GEFÄSSPROTHESENINFEKTION



Prof. Max Zegelman

In der Klinik für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin des Krankenhauses Nordwest wurde erstmalig in Deutschland eine vorgefertigte Gefäßprothese aus Rinderherzbeutel implantiert. Die Indikation hierfür wurde bei einem querschnittsge-

lähmten Patienten gestellt, der fünf Jahre zuvor in einer auswärtigen Universitätsklinik normalerweise eine Bifurkationsprothese von der Aorta in beide Leisten erhalten hatte. Ein Bein musste dennoch im Oberschenkel amputiert werden.

Jahre später kam es zur Infektion der Kunststoffprothese mit Blutung aus dem Anschluss in der rechten Leiste. Der Patient wurde notfalls in das Krankenhaus Nordwest verlegt und ein kompletter Austausch der Prothese in einer komplexen Operation vorgenommen.

Durch die Verwendung des Rinderperikards konnte das immer bestehende Reinfektionsrisiko weiter minimiert werden. Zwischenzeitlich stellt die Klinik solche Prothesen im Einzelfall auch selbst aus Perikard her, welches schon seit Jahren in Form von Patches zur Verfügung steht. Auch in Risikofällen, zum Beispiel bei Kombinationseingriffen an Darm und Aorta, gibt es hier deutliche Vorteile und ein gesenktes Risiko

für die Patienten. Ein weiterer innovativer Weg zur erfolgreichen Behandlung von Gefäßprotheseninfektionen besteht im Einsatz von Underdrucksystemen. Diese NPWT (Negative Pressure Wound Therapy) ermöglicht es zunehmend, die Operation im Falle einer Protheseninfektion für den Betroffenen schonender und sicherer zu gestalten. Hier kommt auch die Kombination dieser Vakuumtherapie mit einem speziellen Spülverfahren zur Anwendung.

Weitere Informationen:

Prof. Max Zegelman
Fon (069) 7601-3235
nink.annette@khnw.de

THERAPIE UND METHODEN

UNIVERSITÄTSKLINIKUM ERHÄLT SCHNELLSTE ULTRASCHALLTECHNIK GEGEN SCHILDDRÜSENKNOTEN

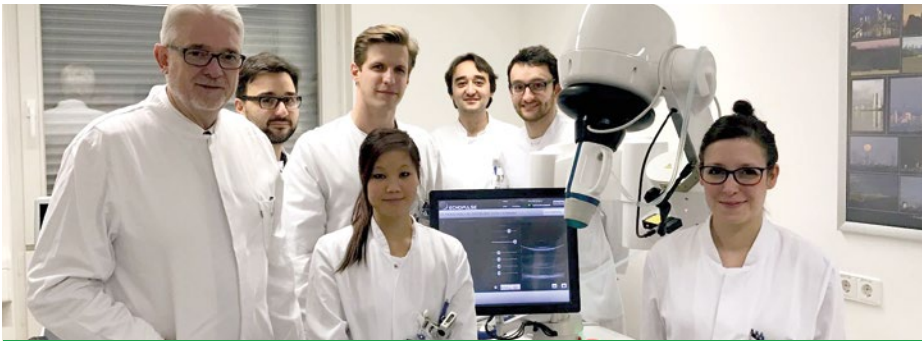
Am Universitätsklinikum Frankfurt wurde am 5. Januar die neueste Generation der schonenden Ultraschalltechnologie für die Therapie von Schilddrüsenknoten installiert: HIFU Beamo- tion. Das Gerät für hochintensiv fokussierten Ultraschall (HIFU) bietet Patienten den Vorteil einer sehr deutlich reduzierten Behandlungszeit: Sie verkürzt sich um circa 70 Prozent. Mit dem HIFU Beamo- tion können sowohl gutartige als auch bösartige Knoten entfernt werden, ohne dass die Ärzte einen einzigen Schnitt im Körper machen müssen. Es wird nur das erkrankte Ge-

webe zerstört, während die Haut und die restliche Schilddrüse verschont bleiben und ihre normale Funktion behalten. Nach der Behandlung sind im Regelfall keine Schilddrüsenmedikamente mehr nötig.

Außergewöhnliche Technik macht Behandlung besonders schonend und komfortabel

Fast 20 Prozent der Deutschen haben einen oder mehrere Schilddrüsenknoten. Die dadurch verursachte Vergrößerung der Schilddrüse kann sich für die Betroffenen sehr unangenehm aus-

wirken: Ein Gefühl wie bei einem Kloß im Hals, ein unangenehmes Druckgefühl, Heiserkeit oder Räsperzwang können die Folge sein. Früher wurden die Knoten oft durch eine Operation entfernt. Das ist allerdings für die Patienten belastend und mit Risiken verbunden. Mit dem HIFU Beamo- tion können die Geschwulste sehr schonend behandelt werden. Es ist ein Verfahren der Thermoablation, bei dem erkranktes Gewebe durch Hitze beseitigt wird. Bei den meisten dieser Techniken wird dafür eine Nadel in den Körper eingeführt. Das Besondere an der Ultra-



Das Team der für die HIFU-Behandlung zertifizierten Ärzte mit dem neuen Gerät.

schallbehandlung ist, dass sie überhaupt keinen Schnitt im Körper des Patienten benötigt. Sie beseitigt den Knoten unter der Haut, ohne diese zu beschädigen. Hierbei werden Ultraschallwellen ähnlich wie Sonnenstrahlen durch eine Lupe auf einen präzisen Punkt innerhalb der Schilddrüse gebündelt. Damit wird eine lokale Erwärmung des Gewebes erreicht, ohne das umgebende Gewebe zu beeinflussen. Die Hitze zerstört die erkrankten Zellen des Schilddrüsenknotens, die danach vom Körper selbstständig abgebaut werden. Mit dem HIFU Beamotion kann dieses Verfahren nun viel schneller durchgeführt werden. Verantwortlich dafür ist eine minimale Rotation des Behandlungskopfs. Dadurch deckt der Strahl des Ultraschalls eine größere Fläche ab – mit durchschlagendem Erfolg: Bei einem beispielsweise fünf Milliliter großen Knoten wird nur noch circa eine Viertelstunde Behand-

lungszeit benötigt, während man dafür mit den bisherigen Geräten fast eine Stunde brauchte. Das macht die Behandlung für die Patienten deutlich komfortabler.

Das richtige Verfahren für jeden Patienten

Die Klinik für Nuklearmedizin am Universitätsklinikum Frankfurt hat das HIFU-Verfahren international etabliert. Im Jahr 2014 hatte sie die erste Ultraschallbehandlung von Schilddrüsenknoten in Deutschland durchgeführt. Die Therapie ist eine von verschiedenen Varianten der Thermoablation von Schilddrüsenparenchym, die als Alternative zur Schilddrüsenoperation an diesem Standort angeboten werden. Das Universitätsklinikum nimmt auch international eine Führungsposition bei der Weiterentwicklung und dem Einsatz der Technologie ein. So hat das Frankfurter Ärzteteam unter der Leitung

von PD Hüdayi Korkusuz und Prof. Frank Grünwald das „Frankfurter Protokoll“ zur optimalen Durchführung der HIFU-Therapie entwickelt. Mittlerweile nutzen verschiedene Zentren weltweit das Protokoll zur Behandlung. Neben der Ultraschallbehandlung bietet das Universitätsklinikum auch die Radiojodtherapie, die Mikrowellen- und die Radiofrequenzablation an. Um die Verfahren weiterzuentwickeln, die Expertise weiterzugeben und Patienten über Alternativen zur Schilddrüsenoperation zu informieren, wurde 2014 das Deutsche Zentrum für Thermoablation von Schilddrüsenknoten (DZTA, www.dzta.de) gegründet. Die Institution hat das Ziel, die Thermoablation von Schilddrüsenknoten in Deutschland zu optimieren und den ärztlichen Austausch über Erfahrungen mit den verschiedenen thermoablativen Verfahren zu fördern. Ärzte können dort auch ihre Kenntnisse der Thermoablation von Schilddrüsenknoten prüfen und zertifizieren lassen. Damit sichert das DZTA eine hohe Behandlungsqualität über den Standort Frankfurt hinaus.

Weitere Informationen:

PD Hüdayi Korkusuz
Fon (069) 6301-6783
huedayi.korkusuz@kgu.de

Prof. Frank Grünwald
Fon (069) 6301-4330
gruenwald@em.uni-frankfurt.de

THERAPIE UND METHODEN

DIABETES DURCH OPERATION BEHANDELN?



Dr. Sylvia Weiner

Zahlreiche Studien belegen, dass durch Adipositas-Operationen bei krankhaftem Übergewicht eine deutliche Verbesserung der Stoffwechsellage bei Typ-2 Diabetikern erzielt werden kann. Am Krankenhaus Nordwest ist die metabolische Chirurgie zur Therapie des krankhaften Übergewichtes (Adipositas) ein Schwerpunkt der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Minimalinvasive Chirurgie. „Bereits ab dem ersten Tag nach einer Magenbypass-Operation normalisieren sich die Blutzuckerwerte der Patienten. Es werden in der Regel keine Medikamente, vor allem aber kein Insulin, mehr benötigt. Noch bevor eine Ge-

wichtsabnahme stattfindet, können die Patienten ohne Medikamente und Insulin leben. Dies bedeutet eine erhebliche Verbesserung der Lebensqualität und kann langfristig die Lebenserwartung erhöhen“, so Dr. Sylvia Weiner, Leiterin des Adipositas-Zentrums am Krankenhaus Nordwest.

In dem gemeinsamen Positionspapier der IDF (International Diabetes Federation) haben die Diabetesgesellschaften die chirurgische Therapie des Diabetes anerkannt und bei bestehendem Übergewicht empfohlen. Verfahren wie eine Schlauchmagenbildung, aber besonders der Magenbypass könne eine dauerhafte Heilung des Diabetes erbringen. In einem der international anerkanntesten medizinischen Journale, dem New England Journal of Medicine, konnte eine amerikanische Forschungsgruppe jetzt noch einmal deutlich die überlegenen Resultate

der metabolischen Chirurgie im Vergleich zur medikamentösen Therapie über einen Zeitraum von fünf Jahren nachweisen.

„Eine gute Operationsvorbereitung und Nachsorge in enger Kooperation mit den behandelnden Diabetologen ist für die Durchführung der Operationen entscheidend“, betont Weiner. Nicht jeder Patient sei für eine solche Operation geeignet. Neben ausreichender konservativer Therapie ist eine gute Information und Aufklärung der Patienten Voraussetzung für eine Operation. Hierfür bietet das Krankenhaus Nordwest regelmäßig Patienten-Informationenabende an und mehrmals wöchentlich individuelle Sprechstunden. Neben der chirurgischen Therapie wird aber auch das multimodale OPTIFAST-Programm als konservatives Therapieprogramm angeboten.

Adipositas-Zentrum

Das Adipositas-Zentrum am Krankenhaus Nordwest steht unter der Leitung von Dr. Sylvia Weiner. Es ist das älteste regionale interdisziplinäre Zentrum zur dauerhaften Behandlung von Übergewicht in Frankfurt und im Rhein-Main-

Gebiet. Das Team im Zentrum ist Ansprechpartner und Ratgeber rund um das Thema Übergewicht. Ein modernes Behandlungskonzept mit konservativer sowie chirurgischer Ausrichtung wird von einem eingespielten Ärzteteam, Psychologen, Ernährungsberatern, Physiotherapeu-

ten und Selbsthilfegruppen getragen.

Weitere Informationen:

Adriana Brenndörfer

Fon (069) 7601-4578

brenndoerfer.adriana@khnw.de

NEUIGKEITEN

I. SYMPOSIUM PATIENTENSICHERHEIT AM 20. SEPTEMBER 2017 AM UNIVERSITÄTSKLINIKUM FRANKFURT

INTERNATIONALER TAG DER PATIENTENSICHERHEIT
17. September 2017



„Wenn Schweigen gefährlich ist“

SCHWERPUNKTHEMA 2017: KOMMUNIKATION IM GESUNDHEITSWESEN

Seit 2015 ruft das Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. mit seinen internationalen Partnern am 17. September eines jeden Jahres zum Internationalen Tag der Patientensicherheit auf. Zu den vorangegangenen Themen Hygiene und Vermeidung von Infektionen in Gesundheitseinrichtungen (2015) und Medikationssicherheit (2016) veranstaltete das Universitätsklinikum Frankfurt jeweils einen Tag der offenen Tür mit dem Ziel der Information von Patienten, Angehörigen und Interessierten. Da der Tag der Patientensicherheit dieses Jahr auf einen Sonntag fällt, sind Aktionen für den 17. September 2017 und die darauffolgende Woche geplant.

Ziel der Veranstaltungen ist es, neue Impulse zur Erhöhung der Patientensicherheit zu setzen und erfolgreiche Konzepte zu verbreiten.

Das diesjährige Thema „Wenn Schweigen gefährlich ist.“ – Kommunikation im Gesundheitswesen“ betrifft insbesondere auch alle Akteure

im Gesundheitswesen und soll den Auftakt für das erste Symposium Patientensicherheit des Universitätsklinikums Frankfurt geben.

Kommunikation betrifft uns alle. In bis zu 80 Prozent aller Schadensfälle wird Kommunikation als eine der Hauptursachen für die Entwicklung von Zwischenfällen wahrgenommen. Gleichzeitig stellt die Kommunikation jedoch neben der Herstellung einer vertrauensvollen Arzt-Patienten-Beziehung einen wesentlichen Aspekt im Rahmen der medizinischen Behandlung dar. Neben grundlegenden Aspekten wirksamer Kommunikation wie einer einfachen, verständlichen und langsamen Sprache sind es auch abgesprochene Informationsflüsse im Rahmen der interdisziplinären Kommunikation, die entscheidend für eine fehlerfreie Informationsweitergabe sorgen. Anhand einer Reihe von Beispielen wissen wir, dass dies nicht immer gelingt. Für ein sicheres Zusammenwirken aller Beteiligten (ärztlich und pflegerisch, innerhalb und außerhalb der Kliniken) in der Versorgung der Patienten bedarf es einer guten und möglichst strukturierten Abstimmung. Diesem Thema müssen und wollen wir uns gemeinsam mit niedergelassenen Allgemeinmedizinerinnen, Fachärztinnen und Fachärzten, Kolleginnen und Kollegen anderer Kliniken am 20. September 2017 widmen.

Nach der Begrüßung durch Dr. Stephan Hölz vom Hessischen Ministerium für Soziales und Integration wird Prof. Patrick Meybohm (Kli-

nik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie, Universitätsklinikum Frankfurt) ein Projekt zur perioperativen Umstellung von Medikamenten zur Blutgerinnungshemmung an der Schnittstelle zwischen stationärer und ambulanter Patientenversorgung vorstellen. Die verschiedenen Perspektiven und Herausforderungen der Kommunikation im niedergelassenen und stationären Bereich ergänzen Dr. Eckhard Starke, stellvertretender Vorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Hessen, Dr. Beate Müller, Institut für Allgemeinmedizin des Universitätsklinikums Frankfurt, und Prof. Wolf Otto Bechstein, Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie, Universitätsklinikum Frankfurt.

Im zweiten Teil der Veranstaltung wird Dr. Amanda van Vegten, M.A., Expertin für das Thema Human Factors, vom UniversitätsSpital Zürich die für die Kommunikation essentielle Sicherheitskultur aus arbeitspsychologischer Perspektive betrachten. Das UniversitätsSpital Zürich ist seit vielen Jahren in diesem Themenbereich auch wissenschaftlich sehr aktiv.

SAVE THE DATE:

20. September 2017, 16:30-18:30 Uhr

Universitätsklinikum Frankfurt

Weitere Informationen:

Dr. Kyra Schneider

Fon (069) 6301-83095

kyra.schneider@kgu.de

AUSZEICHNUNGEN UND PERSONALIA

PROF. CHRISTIAN BRANDTS

Prof. Christian Brandts wurde im Juni 2016 zum W3-Professor für Translationale Onkologie und Direktor des Universitären Centrums für Tumorerkrankungen (UCT) Frankfurt berufen. Bevor er 2007 aus Münster nach Frankfurt kam, war er in der Hämatologie und Onkologie an der

Charité in Berlin und dann an der University of California in San Francisco tätig.

Am Universitätsklinikum Frankfurt war Prof. Brandts maßgeblich am Aufbau des im April 2008 gegründeten UCT Frankfurt beteiligt. Die enge Zusammenarbeit mit vielen Kollegen am Universitätsklinikum und Kranken-

haus Nordwest, dem Partnerstandort des UCT, führte dazu, dass das UCT durch die Deutsche Krebshilfe bereits dreimal als Onkologisches Spitzenzentrum ausgezeichnet und mit einer Gesamtsumme von neun Millionen Euro gefördert wurde. Eine wertvolle Auszeichnung, denn aktuell gibt es deutschlandweit nur 13 Onkologische Spitzenzentren. Zusätzlich hat das UCT



Prof. Christian Brandts

die Zertifizierungsbedingungen der Deutschen Krebsgesellschaft erfüllt und trägt das Qualitätssiegel „Onkologisches Zentrum“.

Prof. Brandts' Tätigkeiten sind vielschichtig. Als UCT-Direktor steuert er laufende Projekte am UCT wie zum Beispiel die Biobank, Tumordokumentation oder Psychoonkologie. Darüber hinaus ist er im Rahmen des Hessischen Onkologiekonzeptes für dessen Umsetzung für den Standort Universitätsklinikum verantwortlich und im Deutschen Konsortium für Translationale Krebsforschung (DKTK) aktiv. Als Oberarzt der Medizinischen Klinik II beteiligt er sich an der klinischen Versorgung von onkologischen Patienten. Wissenschaftlich widmet er sich mit seiner Laborarbeitsgruppe Fragestellungen der Leukämieentstehung, der onkogenen Signaltransduktion sowie der Autophagie, dem Mechanismus des Selbstabbaus und der Verwertung von Zellbestandteilen. Hier leitet er ein Teilprojekt im Sonderforschungsbereich zur Autophagie, dem SFB1177, der von Prof. Ivan Dikic aus dem Institut für Biochemie II des Universitätsklinikums Frankfurt koordiniert wird.

Im UCT verfolgt Prof. Brandts das Ziel, Patienten in Zukunft den Zugang zur personalisierten Onkologie noch umfassender zu ermöglichen. Das beinhaltet insbesondere die Früherkennung von Krebserkrankungen sowie ihre molekulare Diagnostik. Daraus sollen zielgerichtete Behandlungen abgeleitet werden. Ergänzt werden sie durch unterstützende Angebote wie zum Beispiel die Psychoonkologie, die Sporttherapie und die Palliativmedizin. Hierzu sollen die erfolgreichen Strukturen im UCT unter Beteiligung aller Partner genutzt und weiter ausgebaut werden.

Weitere Informationen:
sandra.ohm@kgu.de

DR. KERSTIN HOFFMANN

Mit Dr. Kerstin Hoffmann (Angiologin und Internistin) wurde die Sektion Angiologie der Klinik für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin am Krankenhaus Nordwest (Leitung Prof. Viola Hach-Wunderle) verstärkt. Dr. Hoffmann ist hauptsächlich im MVZ des Triamedis tätig und erweitert damit auch die Möglichkeiten der Zuweisung und Nachbehandlung.

Weitere Informationen:
ziegelmayer.brigitte@sthhg.de

DR. MILAN LISY

Mit Dr. Milan Lisy (vorher Universitätsklinikum Tübingen und Klinikum Höchst) wurde ein ausgewiesener Spezialist für komplexe Stentimplantationen für die Klinik für Gefäßchirurgie und Angiologie am Krankenhaus Nordwest gewonnen. Er übernimmt die Funktion des leitenden Oberarztes von Dr. A. Doermer, der in den wohlverdienten Ruhestand geht.

Weitere Informationen:
ziegelmayer.brigitte@sthhg.de

PROF. FERDINAND GERLACH ERNEUT AN DER SPITZE DES SACHVERSTÄNDIGENRATES



Prof. Ferdinand Gerlach

Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) beruft Allgemeinmediziner Prof. Ferdinand Gerlach und Gesundheitsökonom Prof. Eberhard Wille erneut für die Leitung des Sachverständigenrats im Gesundheitswesen.

Prof. Ferdinand Gerlach bleibt Vorsitzender des Sachverständigenrats zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen, Prof. Eberhard Wille wird wieder sein Stellvertreter sein.

„Ich freue mich, Herrn Professor Gerlach und Herrn Professor Wille erneut zu berufen. Sie haben sich in den letzten Jahren an der Spitze des Sachverständigenrats hervorragend bewährt. Die wissenschaftlichen Untersuchungen dieses unabhängigen Gremiums enthalten wichtige Anregungen für die gesundheitspolitische Arbeit von Regierung und Parlament“, kommentierte Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe seine Entscheidung. Dieser folgte damit dem

Vorschlag des Sachverständigenrats, der die beiden in geheimer Wahl bestätigte.

Weitere Informationen:
jonas.luedke@kgu.de

NEUES KURATORIUMSMITGLIED DER GERTRUD REEMTSMA STIFTUNG AUS DEM UNIVERSITÄTSKLINIKUM FRANKFURT



Prof. Karl Heinz Plate

Die Gertrud Reemtsma Stiftung der Max-Planck-Gesellschaft hat Prof. Karl Heinz Plate, Direktor des Neurologischen Instituts (Edinger Institut), zum Kuratoriumsmitglied berufen, seine Amtszeit beginnt am 1.

September 2017 und dauert vier Jahre. Eine einmalige Wiederwahl ist möglich.

Die Gertrud Reemtsma Stiftung wurde 1989 von Gertrud Reemtsma im Gedenken an ihren verstorbenen Bruder, den Neurologen Prof. Klaus Joachim Zülch, ehemaliger Direktor der Kölner Abteilung für Allgemeine Neurologie des Max-Planck-Instituts für Hirnforschung, Frankfurt, mit dem Ziel gegründet, die Erinnerung an das Lebenswerk ihres Bruders wachzuhalten und die neurologische Grundlagenforschung zu fördern.

Weitere Informationen:
jonas.luedke@kgu.de

PREISTRÄGERIN IN BESTER FRANKFURTER TRADITION



Verleihung des Matthias-Lorenz-Forschungspreises: (v.l.n.r.) Prof. Thomas Vogl, Direktor der Radiologie am Universitätsklinikum Frankfurt, Preisträgerin Dr. Tatjana Gruber-Rouh und Dr. Jürgen Ebert, Geschäftsführer der PharmaCept GmbH

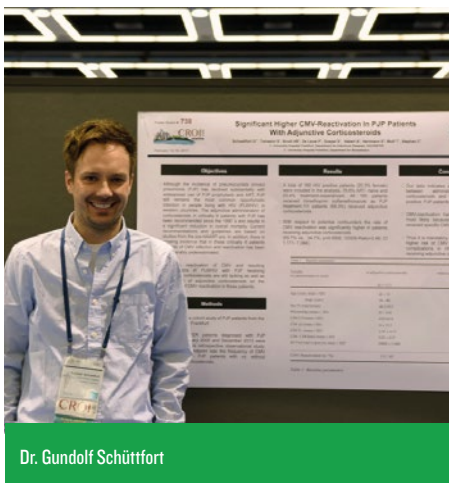
Dr. Tatjana Gruber-Rouh, Oberärztin im Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie des Universitätsklinikums Frankfurt, wurde im Rahmen der Dreiländertagung der Deutschen, Österreichischen und Schweizerischen Gesellschaften für Interventionelle Radiologie mit dem Matthias-Lorenz-Forschungspreis ausgezeichnet. Die ausgezeichnete Arbeit untersucht die Transarterielle Chemoembolisation (TACE) von Lebermetastasen bei Darmkrebs.

Prof. Thomas Vogl, Direktor der Radiologie und Leiter der Forschungsgruppe, in der Dr. Gruber-Rouh arbeitet, freut sich über den Erfolg seiner Mitarbeiterin: „Frau Dr. Gruber-Rouh hat mit ihrer Arbeit bewiesen, dass die Transarterielle Chemoembolisation eine geeignete Behandlung bei Patienten mit Lebermetastasen ist. Für die Betroffenen ist es ein im Vergleich sehr schonender Eingriff und außerdem nur mit kurzen Krankenhausaufenthalten verbunden.“

Die Preisträgerin und den Namensgeber des Preises verbindet unter anderem die Wirkungsstätte. „Dass eine Ärztin aus Frankfurt ausgezeichnet wird, die zusätzlich auf dem gleichen Gebiet wie Matthias Lorenz forscht, ist eine besondere Geschichte“, betont Prof. Vogl, der am Universitätsklinikum noch mit Prof. Lorenz zusammengearbeitet hat.

Weitere Informationen:
thomas.vogl@kgu.de

FRANKFURTER PREISTRÄGER DES YOUNG INVESTIGATOR SCHOLARSHIPS (CROI)



Dr. Gundolf Schüttfort

Auf der Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections (CROI), die vom 13. bis 16. Februar 2017 in Seattle stattfand, wurden insgesamt 230 Young Investigator Scholarships

vergeben. Nur eine einzige dieser Förderungen ging nach Deutschland. Dr. Gundolf Schüttfort vom HIV-Center des Universitätsklinikums Frankfurt erhielt sie für seine Arbeit „Significant higher CMV-Reactivation in PJP patients with adjunctive Corticosteroids“.

Koautoren waren Sarah Tomasini, Prof. Hans-Reinhard Brodt, Dr. Philipp de Leuw, Dr. Siri Göpel, Dr. Annette Haberl, Prof. Eva Herrmann, PD Timo Wolf und Prof. Christoph Stephan.

Weitere Informationen:
jonas.luedke@kgu.de

ZWEI MEDIZINER AUS FRANKFURT AM MAIN AN DER SPITZE DER DEUTSCHEN GESELLSCHAFT FÜR ORTHOPÄDIE UND UNFALLCHIRURGIE



Prof. Ingo Marzi

Prof. Ingo Marzi ist neuer Präsident der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie e.V. (DGOU). Er ist Direktor der Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie am Universitätsklinikum Frankfurt.



Prof. Andrea Meurer

Die stellvertretende DGOU-Präsidenschaft übernimmt Prof. Andrea Meurer. Sie ist damit die erste Frau an der Spitze der DGOU. Meurer ist Ärztliche Direktorin und Geschäftsführerin der Orthopädischen Universitätsklinik Friedrichsheim in Frankfurt am Main. Die DGOU-Mitgliederversammlung wählte Marzi und Meurer im Oktober 2016 für die Amtszeit vom 1. Januar bis zum 31. Dezember 2017 an die Spitze der Fachgesellschaft.

Marzi und Meurer übernehmen 2017 zudem die Präsidenschaft ihrer Muttergesellschaften:

Marzi ist Präsident der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie e.V. (DGU), Meurer ist Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie e.V. (DGOOC).

Weitere Informationen:
presse@dgou.de

WECHSEL IM AUFSICHTSRAT DES UNIVERSITÄTSKLINIKUMS



Dr. Udo Corts

Dr. Udo Corts wurde in den Aufsichtsrat des Universitätsklinikums Frankfurt berufen. Er übernahm am 22. Januar 2017 das Mandat von Dr. Rolf-E. Breuer.

Dr. Breuer war in dem Gremium seit 2001 aktiv und scheidet nun auf eigenen Wunsch aus. „Mit Herrn Dr. Corts konnten wir eine gesundheitspolitisch und wissenschaftlich versierte Persönlichkeit für den Aufsichtsrat gewinnen. Herrn Dr. Breuer danken wir sehr für seinen langjährigen, stets klugen und sehr engagierten Einsatz“, erklärt Boris Rhein, Hessischer Minister für Wissenschaft und Kunst und Aufsichtsratsvorsitzender des Universitätsklinikums Frankfurt.

Dr. Corts Berufung erfolgte auf Vorschlag des Klinikumsvorstands. Auch in den einzelnen Fachkliniken ist die Entscheidung sehr positiv aufgenommen worden. „Die Klinikdirektoren am Universitätsklinikum freuen sich über diese Besetzung. Wir haben Herrn Dr. Corts in seiner Zeit als hessischer Staatsminister als einen kompetenten und produktiven Partner des Klinikums erlebt“, sagt Prof. Kai Zacharowski, Direktor der Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie sowie stellvertretender Ärztlicher Direktor des Universitätsklinikums.

Weitere Informationen:
jonas.luedke@kgu.de

**AKTUELLE INFORMATIONEN
UND TERMINE UNTER:**

WWW.KLINIKALLIANZ-PLUS.DE

IMPRESSUM

Herausgeber:

Klinikallianz Plus – Metropole Frankfurt Hessen

Verleger/Verlag

Gloria Mundi GmbH
Waldschmidtstraße 19, 60316 Frankfurt
Fon (069) 23 80 792-231
Fax (069) 23 80 792-250

info@klinikallianz-plus.de
www.klinikallianz-plus.de

Autorenschaft:

Universitätsklinikum Frankfurt, Krankenhaus Nordwest, Bürgerhospital Frankfurt, Clementine Kinderhospital, Hospital zum Heiligen Geist

GPR Klinikum, Ketteler Krankenhaus Offenbach, Klinikum Hanau, Main-Kinzig-Kliniken, Vitos Klinik für Neurologie Weilmünster

FORTBILDUNGSNACHBERICHT DER KLINIKALLIANZ PLUS

KEINE LUFTSCHLÖSSER: NEUSTES ZUR LUNGE – BRÜCKENSCHLAG DER METHODEN IM HOLZHAUSENPARK



Dr. Stefanie Veit

Anlässlich der ersten Klinikallianz Plus Fortbildung dieses Jahres versammelten sich am 15. März rund 76 Teilnehmer, um den neusten Stand der Lungenforschung und Diagnostik zu diskutieren. Die Veranstaltung fand im Veranstaltungssaal des beeindruckenden Holzhausenschlosschens statt. Unter der Federführung der Neu-Frankfurterin Dr. Stefanie Veit wurden diverse Vorträge rund um die Pneumologie abge-

halten. Ein Diskurs, der auf reges Interesse traf! Nach einer herzlichen Begrüßung der Gastgeberin Dr. Stefanie Veit, Chefärztin der Klinik für Thoraxchirurgie am Krankenhaus Nordwest, übernahm Dr. Markus Kindermann, ebenfalls aus dem Krankenhaus Nordwest, das Wort und beleuchtete die maximalinvasive Pneumologie, indem er auf die invasive Bronchologie sowohl therapeutisch als auch diagnostisch einging.

Im nachfolgenden Beitrag, „Alles VATS oder was?“, skizzierte die Federführerin Dr. Stefanie Veit maßgebliche Entwicklungen der Thoraxchirurgie innerhalb der letzten zwei Dekaden. Der dritte Beitrag des Abends, von Prof. Peter Kleine aus dem Universitätsklinikum Frankfurt, „Roboterchirurgie im Thorax: Die nächste Dimension?“, befasste sich mit neuartigen Technologien und deren Einsatz in der operativen Praxis.

Einen weiteren besonderen Vortrag bot Dr. Henry Schäfer aus dem Bürgerhospital Frankfurt dar. Er behandelte in seinem Beitrag ver-

schiedene Weaning-Strategien und die wesentlichen Kriterien für die richtige Behandlung. Zum Abschluss referierte Dr. Martin Leinung, Universitätsklinikum Frankfurt, unter dem Titel „Schlafapnoe und Schlafstörungen“ und beleuchtete dabei Ursachen, Wirkungen und Behandlungen der obstruktiven Schlafapnoe.

Nach dem Schlusswort von Dr. Veit wurde noch zum anschließenden Beisammensein im Foyer des eindrucksvollen Holzhausenschlosschens mit seinem staunenswerten Wassergraben eingeladen. Im gemeinsamen Gespräch konnten die breitgefächerten Vorträge noch einmal inhaltlich vertieft werden.

Weitere Informationen:
www.klinikallianz-plus.de



Dr. Markus Kindermann



Prof. Peter Kleine



Dr. Henry Schäfer



Dr. Martin Leinung