

An der Fortbildung der Klinikallianz Plus

DAS DRAMA MIT DEM HERZEN

neue Methoden und Perspektiven in der Kardiologie

Mittwoch, 16. März 2016, 18:30 Uhr 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 150 Teilnehmer beschränkt. Bitte senden Sie uns Ihre Faxantwort bis zum 15. März 2016 an die Faxnummer

(069) 1534-1559

EINLADUNG

zur Fortbildung der Klinikallianz Plus

DAS DRAMA MIT DEM HERZEN

neue Methoden und Perspektiven in der Kardiologie

Mittwoch, 16. März 2016, 18:30 Uhr bis ca. 21:00 Uhr

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

ich möchte Sie sehr herzlich zu unserer Weiterbildungsveranstaltung **Das Drama mit dem Herzen – neue Methoden und Perspektiven in der Kardiologie** ins Comoedienhaus Wilhelmsbad nach Hanau einladen.

Diese erste Fortbildung im Jahr 2016 ist der Kardiologie gewidmet. Mit den Vortragsthemen wollen wir einen weiten Bogen über die Kardiologie spannen: Im ersten Beitrag behandeln wir die Sekundärprophylaxe durch Cholesterinsenkung. Im vergangenen Jahr haben neue Studien die Zieldiskussion wieder aufleben lassen. Mit den PCSK-9-Inhibitoren haben wir darüber hinaus neue Therapieoptionen für eine bisher unzureichend behandelte Patientenklientel. In der Diagnostik der stabilen KHK spielt das Belastungs-EKG nur noch eine untergeordnete Rolle. Herr Dr. Gehring wird alternative nicht-invasive Ischämienachweismethoden beleuchten und den Stellenwert des Belastungs-EKGs in der Kardiologie neu definieren.

NOAKS sind aus der modernen kardiovaskulären Therapie nicht mehr wegzudenken. Die Koronarinterventionen mit Stents stellen uns bei Vorhofflimmern vor neue Herausforderungen mit der sogenannten Tripletherapie. Herr Dr. Cieslinski wird die Risiken und möglichen Alternativen diskutieren. Ein weiterer Schwerpunkt des Abends wird die interventionelle Therapie der Aortenklappe (TAVI) sein. Die TAVI war bisher Hochrisikopatienten vorbehalten, sie wird inzwischen aber auch bei intermediärem OP-Risiko gewählt. Die Indikationsstellung und Therapieoptionen bei der Aortenklappenstenose stellt Ihnen Herr PD Seeger vor.

Wir freuen uns sehr auf Ihren Besuch und eine spannende Diskussionen mit Ihnen,

Ihr



PD Christof Weinbrenner

Chefarzt der Medizinischen Klinik I, Klinikum Hanau



PROGRAMM

VERANSTALTUNGSORT

COMOEDIENHAUS WILHELMSBAD

Parkpromenade I, 63454 Hanau

18:30 UHR

GRUSSWORT DES COMOEDIENHAUSES

NICOLE RAUTENBERG

Geschäftsführerin

18:40 UHR

BEGRÜSSUNG DURCH DEN GASTGEBER

PD CHRISTOF WEINBRENNER

Klinikum Hanau, Medizinische Klinik I

18:45 UHR

„DER WIDERSPENSTIGEN ZÄHMUNG“ – RISIKOFAKTOREN DER KORONAREN HERZKRANKHEIT: WIE SIND DIE ZIELVORGABEN BEI CHOLESTERIN UMZUSETZEN UND WO LIEGEN DIE PROBLEME IN DER PRAXIS?

PD CHRISTOF WEINBRENNER

19:05 UHR

„WEISSAGUNG“ – DIAGNOSTIK IN DER STABILEN KHK: BRAUCHEN WIR DAS BELASTUNGS-EKG NOCH?

DR. ALEX GEHRING

Hospital zum heiligen Geist, Medizinische Klinik

19:25 UHR

„DER GEFESSELTE PROMETHEUS“ – DUALE PLÄTTCHEN-HEMMUNG (NACH STENT) UND NOAKS (STENT+AFIB)

DR. GERHARD CIESLINSKI

Krankenhaus Nordwest, Medizinische Klinik

19:45 UHR

„GESCHLOSSENE GESELLSCHAFT“ – WAS IST DIE BESTE THERAPIEOPTION FÜR PATIENTEN MIT HOCHGRADIGER AORTENKLAPPENSTENOSE?

PD FLORIAN SEEGER

Universitätsklinikum Frankfurt, Medizinische Klinik III:

Kardiologie, Angiologie, Nephrologie

20:05 UHR

ZUSAMMENFASSUNG UND SCHLUSSWORT

PD CHRISTOF WEINBRENNER

20:10 UHR

IMBISS

VERANSTALTUNGSORT UND ANMELDUNG

VERANSTALTUNGSORT

COMOEDIENHAUS WILHELMSBAD

Parkpromenade I, 63454 Hanau

PKW

Parkplätze am Staatspark Wilhelmsbad, gegenüber Bahnhof Hanau-Wilhelmsbad, von dort 2 min. Fußweg. Eingabe im Navi: „Wilhelmsbader Allee“. Von Norden/Osten: A66 bis Hanau-Nord, von Westen: A66 bis Hanau-West

ÖPNV

Ab Frankfurt Hbf (ab 17:28 Uhr) mit RB 15669, 27 min. Fahrzeit bis Bahnhof Hanau-Wilhelmsbad. Von Hanau Hbf (ab 18:03 Uhr) mit RE 4620 bis zum Bahnhof Hanau-Wilhelmsbad, Fahrzeit 5 min.



Im Comoedienhaus Wilhelmsbad: das Drama mit dem Herzen

ANMELDUNG

Klinikallianz Plus – Metropole Frankfurt Hessen

Fon: (069) 1534-2300, Fax: (069) 1534-1559

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

GEFÖRDERT DURCH



**BERLIN-CHEMIE
MENARINI**
(1.500 Euro)



Daiichi-Sankyo
(1.300 Euro)



Boehringer
Ingelheim
(1.200 Euro)



Science For A Better Life
(450 Euro)

PLUSPULS

KLINIKALLIANZ PLUS
Metropole Frankfurt Hessen



EDITORIAL

DRAMATISCH VERBESSERT: COMPUTERTOMOGRAPHIE UND STRAHLENEXPOSITION

„Das Drama mit dem Herzen“ ist der Radiologie nicht unbekannt. Ihre bildgebende Expertise, etwa in der vielgestaltigen Kardio-Computertomographie, ist mit zahlreichen etablierten Applikationen vertrauter Bestandteil der klinischen Praxis. Blickt man auf koronare Herzkrankungen, die häufigste Todesursache in Deutschland, sind es insbesondere dynamische Neuerungen der Dual-Source-CT, die Patienten einen entscheidenden Mehrwert bieten. Die neueste mit dieser Technik ausgestattete Gerätegeneration eröffnet dank stark reduzierten Bildaufnahmezeiten ganz neue Untersuchungsspektren. Sie ermöglicht beispielsweise hochpräzise Bilder von Patienten mit Herzrhythmusstörungen. Neuere Behandlungsmethoden der minimalinvasiven Implantation von Herzklappen können damit genau geplant und die exakte Größe der Herzklappen bestimmt werden.

Doch bemisst sich der radiologische Fortschritt neben seinem hohen diagnostischen oder interventionellen Leistungsvermögen bekanntlich auch immer an der Fähigkeit, die Strahlenexposition effektiv zu minimieren. Der im Alara-Prinzip („as low as reasonably achievable“) formulierte Grundsatz zum Umgang mit Röntgenstrahlung steht heute auch für eine unter Ärzten, Patienten und Geräteherstellern gleichermaßen verbreitete Sensibilität gegenüber potentiellen, mit ionisierender Strahlung assoziierten Gefährdungen. Dank kontinuierlich verbesserten Verfahren der digitalen Radiographie gelang bereits eine drastische Senkung applizierter Strahlendosen.

Dass diese Entwicklung auch für die einst deutlich strahlungsintensivere Computertomographie gilt, verdeutlicht die Somatom Force Dual-Source-CT-Technologie, die das Universitätsklinikum Frankfurt seit Ende 2014 anbietet. Anders als bei herkömmlichen CTs werden hier

zwei Strahlungsrohren mit korrespondierenden Detektorensystemen verwendet. Diese Optimierung ermöglicht die Bildgebung des schlagenden Herzens und verschiedener Gefäßterritorien. Hochqualitative Aufnahmen des Körpers sind nun in Millisekunden realisierbar. Anders als bei herkömmlichen CTs kann der Patient somit während der Untersuchung frei atmen: eine erhebliche Verbesserung des Patientenkomforts.

Durch die enorme zeitliche Verkürzung kann sowohl die Strahlenbelastung als auch die verabreichte Dosis des Kontrastmittels erheblich gesenkt werden. Ein Beispiel: Die Strahlenbelastung bei einem Lungen-CT war ursprünglich sehr hoch. Das war bedeutungsvoll für jene Patienten, die sich regelmäßig einer solchen Untersuchung unterziehen müssen. Neueste Dosisparmaßnahmen haben es ermöglicht, die Strahlenbelastung eines Lungen-CTs auf die einer herkömmlichen Röntgenaufnahme zu senken. Die hochauflösenden Bilder des CTs liefern jedoch weitaus mehr Informationen. Besonders Patienten, die häufig ein CT benötigen, profitieren von der reduzierten Strahlenexposition. Diese ermöglicht eine personalisierte Computertomographie, die an die gesundheitlichen Bedürfnisse der Patienten angepasst werden kann. So lassen sich bei sehr jungen Patienten hohe Strahlenexpositionen vermeiden, die oftmals nierengeschädigten älteren Patienten werden durch eine Reduktion des Kontrastmittels geschont.

In Verbindung mit exakt eingestellten Untersuchungsparametern kann so eine Minimierung von Strahlenbelastung und Kontrastmitteleinsatz bei gleichzeitiger Maximierung der bildgebenden Ergebnisse erreicht werden. Vor diesem erfreulichen Hintergrund, einer dramatischen Verbesserung unserer bildgebenden Perspektiven, wünsche ich Ihnen ein gesundes Jahr 2016 und eine spannende Lektüre.



Prof. Thomas J. Vogl,
Direktor des Instituts für diagnostische und interventionelle
Radiologie am Universitätsklinikum Frankfurt

Ihr

Prof. Thomas J. Vogl

Direktor des Instituts für diagnostische und
interventionelle Radiologie
Universitätsklinikum Frankfurt

SCHWERPUNKT

QUO VADIS, KARDIOLOGIE?

Die älter werdende Bevölkerung stellt für die Kardiologie eine große Herausforderung dar. Insgesamt waren Herz-Kreislauf-Erkrankungen 2013 für gut 350.000 Todesfälle verantwortlich und sind nach wie vor die Todesursache Nummer Eins in Deutschland. In den vergangenen Jahren wurden erfreulicherweise auf dem Gebiet der pharmakologischen und interventionellen Therapie große Fortschritte erzielt.

Die Herzinsuffizienz ist mit knapp 400.000 Fällen in Deutschland die zweithäufigste Einzeldiagnose bei vollstationär behandelten Personen. In den vergangenen zwei Jahrzehnten konnte mit einer optimierten pharmakologischen Therapie die Mortalität und die Morbidität erfolgreich zurückgedrängt werden. Daher sind wir gespannt, ob die zum 1. Januar 2016 zugelassene Therapie mit einem Neprilysin-Inhibitor ihre in Studien gezeigten Versprechen auch außerhalb von Studienbedingungen halten kann.

Auch auf dem Device-Sektor hat sich durch die Etablierung der Resynchronisationstherapie bei definierten Patienten eine deutliche Prognoseverbesserung ergeben. Das Klinikum Hanau kann durch seine Erweiterung auf zwei moderne Herzkathetermessplätze diese innovative Therapie seit 2014 anbieten. Damit sind wir auf diesem Gebiet führend im Main-Kinzig-Kreis.

Die Versorgung der instabilen Koronarsyn-drome bewegt sich seit Jahren in Deutschland auf hohem Niveau. Die Deutschen sind mit knapp 900.000 diagnostischen Linksherzkatheteruntersuchungen Weltmeister; 345.000 davon wurden interveniert. Kritiker bemängeln eine unzureichende Diagnostik vor dem Herzkatheter und unnötige Interventionen bei stabilen KHK-Patienten. Daher müssen wir uns mit der Frage auseinandersetzen, wann in Zukunft verstärkt nichtinvasive Verfahren wie Computertomographie oder Magnetresonanztomographie vor den Katheteruntersuchungen angewandt werden und ggf. den diagnostischen Herzkatheter ersetzen können. Auch auf diesem Gebiet hat das Klinikum Hanau mit der Inbetriebnahme eines Drei-Tesla-MRT-Gerätes 2015 und eines Dual-Source-256-Zeilen-CTs Schritt mit der Entwicklung gehalten. Bei dem im Jahr 2014 am Klinikum Hanau begonnenen Programm zur Therapie von chronischen Koronararterienverschlüssen ist das MRT inzwischen ein fester Bestandteil bei der präinterventionel-

len Diagnostik dieses aufwändigen Verfahrens. Die Verwendung von bioresorbierbaren Stents steckt noch in den Kinderschuhen. Nach dem euphorischen Start sind zwischenzeitlich kritische Töne aufgekommen, die erst kürzlich durch Metaanalysen untermauert wurden. Neben der technischen Herausforderung, bioresorbierbare Stents zu implantieren, treten nun die Langzeitdaten zunehmend in den Vordergrund. So liegt zwar das Restenoserisiko der beiden bisher in Deutschland verfügbaren Produkte auf vergleichbarem Niveau mit den etablierten, Medikamente freisetzenden Metallstents, jedoch deutet einiges auf eine vermehrte Thromboserate der bioresorbierbaren Stents hin. Bereits 2014 konnte am Klinikum Hanau der erste bioresorbierbare Stent implantiert werden. Von Anfang an implantierten wir diese Gefäßprothesen nur bei ausgewählten Patienten und haben mit dieser zurückhaltenden Politik sehr gute Erfahrungen gemacht. 2016 wird ein bioresorbierbarer Metallstent auf den Markt kommen, der vermutlich nochmals eine positive Bewegung auf dem Gebiet der interventionellen Koronartherapie bringen wird.

Die Umstellung auf den radialen Zugang brachte dem Klinikum Hanau im Main-Kinzig-Kreis zunächst ein Alleinstellungsmerkmal. Mehr als 90 Prozent der invasiven Eingriffe erfolgt inzwischen über die Radialarterie, besonders auch bei den Akutinterventionen; damit hat sich unsere Komplikationsrate dramatisch gesenkt. Im Rhein-Main-Gebiet sind wir bei der Durchdringung mit dem radialen Zugang führend.

Neben der Koronartherapie ist die Behandlung der kardiovaskulären Risikofaktoren ein wichtiger Therapiebaustein. Neue Studien konnten zeigen, dass eine nochmals intensivierte Cholesterinsenkung bei den in Deutschland bereits gut behandelten Patienten einen weiteren kleinen prognostischen Vorteil erbringt. Ganz neu erwartet uns 2016 die Therapie mit den PCSK-9-Inhibitoren, die einem bisher nur schwer oder kaum behandelbaren Patientenkollektiv mit schwerer Hypercholesterinämie eine wirksame Maßnahme zur Senkung des Cholesterins eröffnet.

Die rasantesten Fortschritte machte die Kardiologie in den vergangenen Jahren in der interventionellen Therapie der Klappenerkrankungen. Bei älteren Patienten mit schwerer Aortenste-

nose hat die Transkatheter-Aortenklappen-Implantation (TAVI) inzwischen in Deutschland die Herzklappenoperation als häufigstes Therapieverfahren überflügelt. 2014 wurden gut 13.000 Eingriffe durchgeführt. Neuartige Klappentypen und größere Erfahrungen und nicht zuletzt Zertifizierungen von TAVI-Zentren reduzierten sowohl die intraprozeduralen Komplikationen (3,9 Prozent) als auch die Krankenhausmortalität (4,2 Prozent), und dies trotz der Tatsache, dass TAVI-Patienten deutlich älter als chirurgisch behandelte Patienten waren und zudem mehr Begleiterkrankungen aufwiesen. Das Klinikum Hanau konnte seit 2014 in Kooperation mit der Kardiologie am Universitätsklinikum Frankfurt (Leitung: Prof. Zeiher) mehr als 60 Patienten aus Hanau und dem Main-Kinzig-Kreis in Frankfurt erfolgreich mit einer TAVI behandeln (durchführende Operateure: Prof. Fichtlscherer, Universitätsklinikum Frankfurt, Oberarzt Rother, Klinikum Hanau). Durch diese Kooperation hat sich auch auf dem Gebiet der schweren Herzinsuffizienz mit Frau Prof. Aßmus eine fruchtbare Kooperation entwickelt. Die Neuerungen in der Kardiologie werden zunehmend komplexer, so dass Kooperationen, wie sie bereits jetzt auf dem interventionellen Klappensektor durch das Klinikum Hanau mit dem Universitätsklinikum Frankfurt und in der Rhythmologie mit dem Klinikum Aschaffenburg-Alzenau praktiziert werden, für das Überleben von Standorten zunehmend wichtiger werden.

Mit diesen Ausblicken in die Kardiologie konnte ich hoffentlich Ihre Neugierde auf Neues und Aufregendes wecken.



PD Weinbrenner

Weitere Informationen:

PD Christof Weinbrenner

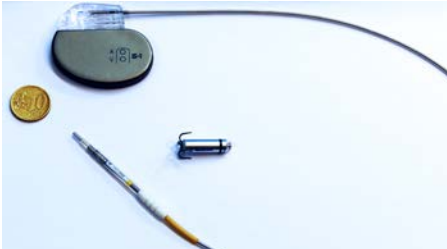
Fon (06181) 296-4110

kardiologie@klinikum-hanau.de

SCHWERPUNKT

KLEINSTER SCHRITTMACHER DER WELT MINIMIERT DAS RISIKO

Das Universitätsklinikum Frankfurt hat den weltweit kleinsten Herzschrittmacher implantiert – als erstes hessisches Krankenhaus in Eigenregie.



Micra im Vergleich zu einem herkömmlichen Schrittmacher mit Elektrode und einem Zehncentstück

Ein herkömmlicher Herzschrittmacher wird oberhalb der rechten oder der linken Brust unter die Haut implantiert. Von dort führt eine Elektrode, eine Art Draht mit einer Isolierungshülle, durch die Hohlvene zum rechten Vorhof des Herzens. Die Batterie und der Impulsgeber sitzen bei den bisherigen Modellen im implantierten Schrittmacher unter der Haut. Sie leiten den elektrischen Impuls durch den Draht ins Herz und die Elektrode sendet Informationen über die Aktivität des Herzens an den Schrittmacher zurück. Damit werden lebensbedrohliche Unregelmäßigkeiten des Herzschlags wie zum Beispiel chronisches Vorhofflimmern ausgeglichen.

Das Universitätsklinikum Frankfurt setzte jüngst als erstes Krankenhaus in Hessen eine neuartige Technologie selbstständig ein und bietet sie ab jetzt an: Den Herzschrittmacher Micra des Unternehmens Medtronic. Der Schrittmacher besteht nur aus einem einzigen Element, das direkt im rechten Vorhof an der

Herzkammer implantiert wird. „Die größten Risiken für die Patienten werden durch diese Technologie beseitigt, denn die häufigsten Komplikationen entstehen aufgrund der Elektroden. Da sie bei diesem neuen Herzschrittmacher vollständig wegfallen, ist er deutlich sicherer als bisherige Modelle“, erläutert Prof. Stefan Hohnloser, Leiter der Elektrophysiologie am Universitätsklinikum Frankfurt, der die Implantation gemeinsam mit dem Facharzt Dr. Mate Vamos durchgeführt hat.

Miniaturisierung eines komplexen Systems

Die entscheidende Neuerung dieser Technologie besteht darin, dass der Schrittmacher mit seiner Batterie und dem Impulsgeber unmittelbar am Herzen platziert werden kann. Die gesamte Technik ist in einem rund zwei Zentimeter langen und wenige Millimeter breiten Stift untergebracht, der ungefähr die Größe einer großen Vitaminkapsel hat.

Er ist damit gemessen am Volumen der kleinsten Schrittmacher der Welt. Implantiert wird er über ein Kathetersystem. Der Schrittmacher sitzt zunächst an der Spitze eines Schlauches, der von der Leiste aus in eine Vene eingeführt wird. Durch sie steuern die Operateure den Schrittmacher bis in die rechte Hauptkammer des Herzens. Ist der Stift am richtigen Ort positioniert, lässt sich durch das Kathetersystem eine Schutzkappe vom Miniaturgerät entfernen. Dadurch öffnen sich kleine Widerhaken an der Spitze, die den Schrittmacher direkt an der rechten Herzkammer fixieren. Der Schlauch kann nun vom Gerät gelöst und aus dem Körper gezogen werden. Der Schrittmacher beginnt sofort seine Arbeit.

Deutlich sicherer und angenehmer

Das Implantat ist für den Patienten nach dem Eingriff nicht zu spüren. Es produziert keine Beule unter der Haut und keine Narbe an der oberen Brust. Der zentrale Vorteil ist allerdings, dass die Technologie ohne Elektroden auskommt. Denn die sind bei den bisherigen Modellen für den Großteil der Komplikationen verantwortlich. Probleme wie etwa der Bruch der Sonden sind der häufigste Grund für eine notwendige Reoperation. Außerdem kommt es in zwei bis drei Prozent der Fälle durch die Elektroden zu einer Infektion, die für die Patienten lebensbedrohlich werden kann. Auch das Infektionsrisiko wird bei dem Micra-System deutlich geringer sein.

Trotz der minimierten Größe des Micra-Schrittmachers sind dessen Batterien nicht schwächer als die der bisherigen Modelle. Im Gegenteil: „Die bislang eingesetzten Geräte halten rund sieben Jahre. Wir rechnen damit, dass die Batterien die neuen Schrittmacher sieben bis zehn Jahre mit Strom versorgen. Damit sind sie mindestens so leistungsfähig wie herkömmliche Technologien. Gleichzeitig haben sie aufgrund ihres Miniaturformats große medizinische und ästhetische Vorteile für die Patienten“, resümiert Prof. Hohnloser.

Weitere Informationen:

Prof. Stefan Hohnloser

Fon (069) 6301-7404

hohnloser@em.uni-frankfurt.de

SCHWERPUNKT

NEUE THERAPIEVERFAHREN: SELBSTAUFLÖSENDE STENTS FÜR HERZKRUNZGEFÄSSE

Die Medizinische Klinik am Hospital zum heiligen Geist setzt bioresorbierbare Gefäßstützen ein, die vom Körper langsam abgebaut werden und sich nach zwei Jahren vollständig auflösen. Vorteil: Im Gegensatz zu herkömmlichen Gefäßstützen aus Metall verbleibt kein Fremdkörper im Gefäß. Das Herzkranzgefäß regeneriert sich vollständig und kann dann auch an der behandelten Stelle ganz normal funktionieren. Dies hat Vorteile für die Vaso-

reagibilität, die Bypassfähigkeit und die nicht-invasive Bildgebung. Ein Herzinfarkt bzw. eine Verengung der Herzkranzgefäße wird in der Regel mit Hilfe eines Herzkatheters behandelt. Um das erkrankte Gefäß offen zu halten, wird bislang eine Gefäßstütze aus Metall, der sogenannte Stent, eingesetzt. Dieser Metallstent verbleibt im Gefäß und wächst mit der Zeit ein. In wenigen Fällen verengt er sich aber wieder und es wird eine erneute Aufdehnung, die

Implantation eines weiteren Stents oder auch eine Bypassoperation notwendig. Mit der bioresorbierbaren Gefäßstütze ist in diesem Fall ein solcher Eingriff leichter durchzuführen.

Weitere Informationen:

Dr. Alex Gehring

Fon (069) 2196-2420

nicolai.blanche@hohg.de

SCHWERPUNKT

ROTABLATION VON ENGSTELLEN DER HERZKRAZGEFÄSSE

Einige Herzkranzgefäße weisen derart harte und stark verkalkte Gefäßengungen (Stenosen bzw. Gefäßverschlüsse) auf, so dass diese Gefäße mit einer konventionellen Ballonaufdehnung nicht erfolgreich aufgeweitet und behandelt werden können. Die Medizinische Klinik am Hospital zum heiligen Geist bietet dafür ein hochkomplexes Verfahren, die sogenannte „Rotablation“, für Patienten mit Herzkranzgefäßerkrankungen an. Bei diesem Verfahren werden Verkalkungen durch Hochfrequenzumkehrung eines diamantenbesetzten Bohrkopfes abgetragen. „Mit diesem Verfahren

können wir Patienten mit sehr stark verkalkten und sonst mittels Kathetertechnik nicht zu behandelnden Engstellen der Herzkranzgefäße helfen und eine Bypassoperation ersparen“, so der leitende Kardiologe, Dr. Alex Gehring. Die Eingriffe werden von einem erfahrenen Team der Medizinischen Klinik unter Leitung von Chefarzt Prof. Rainer Duchmann durchgeführt, so dass eine optimale Vorbereitung, Durchführung und Nachsorge gewährleistet ist. Der Rotablator besteht aus einer Bohreinheit an deren Spitze sehr kleine Diamanten angebracht sind. Mit sehr hoher Umdrehungsgeschwindigkeit (180.000

bis 200.000 Umdrehungen pro Minute) wird der Rotablator entlang eines Führungsdrahtes über die Stenose hinweg geschoben. Die hierbei entstehenden abradierten Partikel werden über das Blut abtransportiert. Es verbleibt eine glatte Oberfläche des atheromatös veränderten Gefäßsegments, wodurch die Implantation eines Stents möglich wird.

Weitere Informationen:

Dr. Alex Gehring

Fon (069) 2196-2420

nicolai.blanche@hohg.de

EINRICHTUNGEN

INSTITUTE OF INTERNATIONAL MEDICINE AND TELEMEDICINE FRANKFURT GEGRÜNDET

Eines der wichtigsten Qualitätsmerkmale des Lebens ist der Zugang zu medizinischer Versorgung. Steigende Lebenserwartung, erfolgreiche und neuartige Behandlungskonzepte moderner Medizin lassen die Schere weit auseinanderklaffen zwischen Regionen mit Zugang zu moderner Spitzenmedizin und Regionen, die diesen Zugang nicht haben. Zukünftig wird bei weltweitem Fachkräftemangel dieser „Rohstoff“ – die Verfügbarkeit medizinischen Wissens – immer mehr Mangelware werden. Hierauf gibt es Antworten. Das Institute of International Medicine and Telemedicine Frankfurt ist ein Leuchtturmprojekt, das Schule machen könnte: Mit Hilfe modernster Informationstechnologie einerseits und verantwortungsvoller und persönlicher medizinischer Versorgung andererseits wird täglich zu jeder Zeit Zugang zu deutscher Spitzenmedizin ermöglicht, auch über eine große Entfernung. Unabhängig von Kulturen und Religionen ist die Medizin ein Instrument, das jederzeit international erfolgreich eingesetzt werden kann, von Frankfurt nach Europa und in die Welt. Hierfür will das Institute of International Medicine and Telemedicine am Krankenhaus Nordwest einen Beitrag leisten. Geleitet wird das Institut von Prof. Uta Meyding-Lamadé, neben der Chefarztin für Neurologie gehören die Onkologin Prof. Elke Jäger und der Neuroradiologe Prof. Bodo Kress, die Radiologin Dr. Ursula Jaeger sowie der Orthopäde und Unfallchirurg Prof. Christoph Rangger zu den Mitgliedern des Instituts. Das Team verfügt über eine breite und langjährige Expertise in der

Telemedizin und in medizinisch-wissenschaftlichen Projekten, die seit langem unter anderen durch eine Kooperation mit dem Sultanat Brunei am Krankenhaus Nordwest etabliert sind.

Mit Hilfe einer hochmodernen telemedizinischen Anlage hat das Krankenhaus Nordwest im Jahr 2010 unter der Leitung von Prof. Uta Meyding-Lamadé das Brunei Neuroscience Stroke and Rehabilitation Centre im Sultanat Brunei gegründet und betreibt es bis heute. Das renommierte Ludwig Cancer Research Institute aus den USA ist am Krankenhaus Nordwest mit einem Forschungslabor unter der Verantwortung von Prof. Elke Jäger seit vielen Jahren vertreten. Prof. Christoph Rangger verfügt über langjährige internationale Erfahrung in der Behandlung von Patienten und der Ausbildung von Unfallchirurgen.

Aufgrund der daraus entstandenen, vielfältigen, internationalen Kontakte aller Beteiligten und der gestiegenen Nachfrage nach beratender Begleitung von medizinisch-wissenschaftlichen Projekten weltweit, hat sich Prof. Uta Meyding-Lamadé gemeinsam mit dem Geschäftsführer des Krankenhauses Nordwest, Tobias Gottschalk, entschlossen, das Institute of International Medicine and Telemedicine Frankfurt zu gründen. Die Idee zur Gründung wurde seitens aller beteiligten Chefarzte unterstützt und positiv angenommen. Unterstützt wird das Institut noch durch die Leiterin des Neurologischen Forschungslabors Eva Maria Craemer und Christian Schug.

„Wir werden Aufgaben in der medizinischen und wissenschaftlichen Beratung, der telemedizinischen Konsultation sowie der praktischen Unterstützung vor Ort wahrnehmen“, beschreibt Prof. Meyding-Lamadé den Zweck des neu gegründeten Instituts. Seit nunmehr fünf Jahren befundet Prof. Kress telemedizinisch über eine Distanz von 12.000 Kilometern MRT- und CT-Bilder innerhalb kürzester Zeit. Innerhalb eines maximalen Zeitfensters von 30 Minuten liegt der schriftliche Befund vor. Darüber hinaus wird das Institut Aufgaben in Forschung und Lehre und die fachliche Verantwortung für Lehrveranstaltungen, Ausbildungsprogramme, Austauschprogramme und Mitarbeiterentsendungen für Kooperationsprojekte übernehmen.



Prof. Uta Meyding-Lamadé,
Leiterin des neugegründeten Instituts

Weitere Informationen:

Brigitte Zieglmayer

Fon (069) 7601-3204 / -3206

zieglmayer.brigitte@sthg.de

EINRICHTUNGEN

FRANKFURT IST ZENTRUM ZUR BEHANDLUNG UND ERFORSCHUNG VON AUTISMUS

Etwa 800.000 Menschen, also ein Prozent aller Kinder, Jugendlichen und Erwachsenen sind in Deutschland von einer Autismus-Spektrum-Störung (ASS) betroffen. Die ASS ist eine zeitlich überdauernde Störung mit genetischen und biologischen Ursachen und Umweltrisikofaktoren. Sie wirkt sich gleich in mehreren Beeinträchtigungen des alltäglichen Lebens aus. So sind der soziale Austausch und die Kommunikationsfähigkeiten der Betroffenen eingeschränkt. Ihre Interessen und ihr Verhalten folgen in der Regel stereotypen, sich wiederholenden Mustern. Die neuere Forschung zeigt, dass nur etwa zehn Prozent der Patienten im Laufe ihres Lebens eine relative Symptommfreiheit erreichen. Bei allen übrigen erschwert gerade das langanhaltende und situationsübergreifende Wesen der Krankheit Lebensführung und -qualität ganz massiv.

Noch viele Fragezeichen

„Um die Folgen der ASS für die Betroffenen, ihr familiäres und soziales Umfeld aber auch gesamtgesellschaftlich positiv zu beeinflussen, kommen wir einerseits nicht umhin, die Diagnose so früh wie möglich zu stellen. Andererseits gilt es, die aktuellen Behandlungsansätze weiter zu verbessern“, so Prof. Christine M. Freitag, Direktorin der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters. Hierfür müssen dringend die biologischen Wirkmechanismen des Leidens erkannt und störungsspezifische Diagnoseinstrumente entwickelt werden. Neue Behandlungsverfahren sind zu entwickeln und vor allem in klinischen Studien zu untersuchen. Auf diesem Weg geht die Klinik für Kinderpsychiatrie traditionell sichtbar voran. Unter Prof. Freitags Leitung greifen die Erforschung der Krankheit auf Grundlagen- und Praxisebene sowie die multimodale Therapie effektiv ineinander. Das Ergebnis sind mittlerweile drei Leitlehrbücher zur muster-gültigen Diagnose und Behandlung der ASS.

Grundlagenforschung

Genetische Risikofaktoren spielen eine zentrale Rolle bei der Entstehung der ASS. Deswegen will das Labor der Klinik diese spezifischen Einflussgrößen nachweisen und deren Funktion verstehen, mithilfe sogenannter funktioneller Assays und Zellmodelle. Wenn die biologischen Folgen der genetischen Risikomerkmale genauer aufgeklärt werden, können perspektivisch neue Medikamente entwickelt werden. Bei diesen Erbgutstudien wird international mit drei großen Forschungsprojekten kooperiert, dem

Autism Genome Project, dem Autism Sequencing Consortium und dem Psychiatric Genetics Consortium. Die Forschungsergebnisse finden in der Fachwelt hohen Anklang. So wurden im hochrangigen Fachmagazin „Nature“ gleich mehrere Artikel publiziert. Auch das renommierte Journal „Molecular Psychiatry“ hat 2015 einen Beitrag der Frankfurter Forscher veröffentlicht.

Neue Professur zur Bildgebung bei ASS

Die Hirnfunktion bei ASS wird mit verschiedenen Bildgebungsverfahren untersucht, wie Elektro- und Magnetoenzephalographie sowie Magnetresonanztomographie. Hier fließen auch Erkenntnisse ein über neuropsychologische Besonderheiten bei ASS-Betroffenen im Vergleich zu anderen Krankheiten, wie z.B. Schizophrenie oder ADHS. Diese Ergebnisse sorgen schon heute für eine präzisere Diagnose. Zugleich werden Bildgebungsmarker dazu dienen, Therapieerfolge auf neuronaler Ebene zu messen. Denn wenn die medikamentöse oder Psychotherapie die Hirnfunktion – hin zu einer normtypischen – verbessert, belegt das klar die Behandlungseffektivität. Um dies genau beobachten zu können, wurde zum Dezember 2015 eine Heisenbergprofessur am Universitätsklinikum eingerichtet. Dr. Christine Ecker, die bislang am Londoner King's College tätig war, wird dann die Bildgebung bei ASS mittels Magnetresonanztomographie weiter erforschen. „Wir freuen uns sehr, mit Frau Dr. Ecker eine international so anerkannte Autismusforscherin für Frankfurt gewonnen zu haben. Sie wird unser exzellentes Wissenschaftleraufgebot hier erweitern und bereichern“, so Prof. Jürgen Schölmerich, Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender des Universitätsklinikums.

Beschlossen: verbindliche Leitlinien für die ASS-Diagnostik

Im letzten Jahrzehnt wurden in Frankfurt alle wichtigen ASS-Diagnostikinstrumente ins Deutsche übersetzt, evaluiert und normiert. Dies gilt aktuell ebenso für drei weitere, im Angelsächsischen bereits bewährte Fragebogenverfahren. Sie werden für den deutschen Sprachraum derzeit in einer großen, repräsentativen Stichprobe standardisiert. Auch eine Methodik, die die Krankheitsentwicklung beobachten soll, ist ein weiterer großer Fortschritt, weil mit ihr Therapieeffekte objektiv und unabhängig von der Einschätzung der Eltern betroffener Kinder verdeutlicht werden können. Untersuchungen, wie zuverlässig und präzise bisherige Instrumente unterschiedliche

Diagnosen voneinander abgrenzen können, haben die Frankfurter Wissenschaftler ebenso publiziert. Dies hat die klinische Befundungspraxis nicht nur weiter optimiert, sondern brachte der Klinik auch bedeutende Forschungspreise ein, wie 2015 den Frankfurter Sozialpsychiatriepreis und 2014 den Cost-Essea Early Career Award. Die wissenschaftlichen Ergebnisse fließen auch unmittelbar in die allgemeingültigen S-3-Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF e.V.) ein. Sie stellen verbindlich die beste Diagnose- und Behandlungspraxis bei ASS dar. Der erste Teil zur Diagnose wurde unter Vorsitz von Prof. Freitag fünf Jahre lang entwickelt und 2015 durch zahlreiche Vertreter von wissenschaftlichen Fachgesellschaften abgestimmt.

Handbücher zu gut evaluierten

Therapieprogrammen

Parallel zum Engagement für Grundlagenforschung und Diagnostik entwickelt und evaluiert die Klinik weitere Behandlungsangebote für die von ASS betroffenen Familien. Hierbei stehen drei Ansätze im Mittelpunkt: erstens die Frühförderung junger und oftmals geistig beeinträchtigter Kinder, zweitens die Förderung sozialer Kompetenzen von durchschnittlich begabten Kindern und Jugendlichen und drittens Elterntrainings. Sie sollen die störungsspezifischen Erziehungskompetenzen innerhalb der Familien stärken und machen die Behandlung am Universitätsklinikum so ganzheitlich. In der Therapiefor schung hat die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie die weltweit größte Multicenterstudie durchgeführt: Gefördert von der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) wurde die autismusspezifische Gruppentherapie Sosta-Fra ausgewertet. Die Ergebnisse sind, ebenso wie das Elterntraining, als Fachbuch veröffentlicht und ganz aktuell auch als Artikel im renommierten „Journal of Child Psychology and Psychiatry“ zur Publikation angenommen worden. Zum Frühförderprogramm, das als dritte Säule der Autismustherapie über Jahre in Frankfurt entwickelt wurde, erscheint ebenfalls ein umfangreiches Handbuch, was die ASS-Behandlung standortunabhängig maßgeblich verbessern wird.

Weitere Informationen:

Prof. Christine M. Freitag

Fon (069) 6301-5408

c.freitag@em.uni-frankfurt.de

EINRICHTUNGEN

GRÜNDUNG DES ERSTEN ZENTRUMS FÜR ENTWICKLUNGSPSYCHIATRIE

In der Rhein-Main-Region wurde am 21. September das Deutsche Zentrum für Entwicklungspsychiatrie e.V. offiziell eröffnet. Die Einrichtung soll gravierende Lücken in der Erforschung und Behandlung psychischer Erkrankungen schließen.

Psychiatrische Krankheitsbilder wie ADHS, Autismus oder Stimmungs- und Angst-erkrankungen treten meist zuerst im Kindesalter auf und bleiben oft auch im Erwachsenenalter bestehen. In der wissenschaftlichen und klinischen Praxis sind diese beiden Altersgruppen bisher voneinander getrennt. Durch die Aufteilung der Disziplinen Kinder- und Jugendpsychiatrie auf der einen und Erwachsenenpsychiatrie auf der anderen Seite wird der fortschreitende Prozess dieser Erkrankungen nicht adäquat berücksichtigt. Das Fachgebiet der Entwicklungspsychiatrie, die den Verlauf psychischer Störungen über die gesamte Lebensspanne betrachtet, ist daher ein wichtiges, aber kaum erforschtes Feld. Davon ist natürlich auch die Behandlung der Patienten betroffen, weil Psychiatern und Psychologen wenig Forschungserkenntnisse auf diesem Gebiet vorliegen. Um dieses Defizit zu beheben, entsteht jetzt als Verbundprojekt der Universitätsklinika Frankfurt und Mainz sowie der beiden zugehörigen Universitäten das Deutsche Zentrum für Entwicklungspsychiatrie e.V. Diese bundesweit einzigartige Einrichtung wurde am 21. September 2015 offiziell mit einem wissenschaftlichen Symposium eröffnet.

„Das Zentrum hat zum Ziel, die Forschung über entwicklungspsychiatrische Erkrankungen zu fördern und damit auch die wissenschaftlich fundierte Therapie auf diesem Gebiet weiter voranzubringen“, erklärt Prof. Andreas Reif, Direktor der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie am Universitätsklinikum Frankfurt und Vorsitzender des Zentrums. Die stellvertretende Vorsitzende und Direktorin der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters am Universitätsklinikum Frankfurt, Prof. Christine M. Freitag, ergänzt: „Wir wollen mit dem Zentrum auch Aufklärungsarbeit betreiben. Menschen, die im Gesundheitswesen arbeiten, Personen mit psychischen Störungen, Angehörige, aber auch politische Entscheidungsträger und die allgemeine Öffentlichkeit: Sie alle sollen mehr darüber erfahren, dass psychische Störungen Phänomene sind, die sich über die Lebensspanne entwickeln.“

Erfolgreiche Kooperationen bieten sehr gute Voraussetzungen

Das Universitätsklinikum Frankfurt ist durch eine besondere personelle Konstellation sehr gut für die Beteiligung an dem Zentrum aufgestellt: die enge Zusammenarbeit zwischen der Direktorin der Kinder- und Jugendpsychiatrie Prof. Freitag und dem 2014 als Direktor der Erwachsenenpsychiatrie neu berufenen Prof. Reif. Gemeinsam verfügen sie über eine deutschlandweit einzigartige wissenschaftliche und klinische Expertise in der Entwicklungspsychiatrie. „Es gibt an unseren Kliniken mittlerweile drei von der EU geförderte Kooperationsprojekte zu entwicklungs-

psychiatrischen Themen und wir haben zahlreiche gemeinsame Publikationen veröffentlicht“, erläutert Prof. Freitag. Auch mit der Universitätsmedizin der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz bestehen bereits erfolgreiche Kooperationen, auf die das neue Zentrum aufbauen kann.

Förderung der Wissenschaft und Information der Öffentlichkeit

Die Forschung in der Entwicklungspsychiatrie will das Zentrum vor allem durch wissenschaftliche Veranstaltungen – wie zum Beispiel Tagungen und Fortbildungen – vorantreiben. „Wir möchten die Kooperation zwischen den verschiedenen Institutionen fördern und die Verbindung der Kinder- und Jugendpsychiatrie mit der Erwachsenenpsychiatrie und den psychologischen Instituten stärken“, so Prof. Reif. Außerdem wird das Zentrum regelmäßig Stellungnahmen zu relevanten und aktuellen Fragen des Fachgebiets, des Gesundheitswesens und der öffentlichen Gesundheitspflege veröffentlichen. Zur Information der breiten Öffentlichkeit über entwicklungspsychiatrische Erkrankungen und erfolgreiche Behandlungsmethoden sind multimediale Aufklärungskampagnen geplant. Sie werden in enger Abstimmung mit den Einrichtungen durchgeführt, die unmittelbar in die Versorgung psychisch kranker Menschen eingebunden sind.

Weitere Informationen:

Prof. Andreas Reif
Fon (069) 6301-5222
andreas.reif@kgu.de

EINRICHTUNGEN

FOCUS-KLINIKLISTE: KRANKENHAUS NORDWEST ZÄHLT ZU DEN BESTEN KLINIKEN

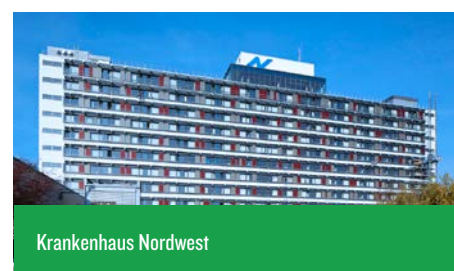
Die ausgezeichneten Leistungen der Mediziner am Krankenhaus Nordwest zählen sich aus: In der aktuellen Focus-Klinikliste wird das Krankenhaus Nordwest als eine der besten Kliniken in Hessen auf Platz acht und in Deutschland auf Platz 69 unter den Top-Kliniken geführt. In Deutschland gibt es rund 2.000 Krankenhäuser. Besondere Expertise wird den Ärzten am Krankenhaus Nordwest auf den Feldern Strahlentherapie, Neurologie – hervorgehoben ist hier die Behandlung der Multiplen Sklerose – sowie der operativen, onkologischen und strahlentherapeutischen

Behandlung von Darmkrebs und Prostatakrebs (Darm- und Prostata-Zentrum) bescheinigt.

Für die Kliniklisten wurden laut Focus insgesamt 15.000 niedergelassene Haus- und Fachärzte sowie die Chefärzte der Kliniken befragt. In die Auswertung flossen neben dem Ruf des Hauses und der Patientenzufriedenheit u.a. Fallzahlen, medizinische Qualität, Pflegequalität und Hygienestandards ein. In Medizinerkreisen gilt das Ranking wegen der umfangreichen und aufwendigen Recherche als sehr aussagekräftig.

Weitere Informationen:

Brigitte Ziegelmayer
Fon (069) 7601-3204 / -3206
ziegelmayer.brigitte@sthhg.de



Krankenhaus Nordwest

FORSCHUNG

WINZIGER STEUERMANN HAT GROSSE WIRKUNG AUF BLUTSTAMMZELLEN

Forscher des Frankfurter Universitätsklinikums haben die wesentliche Funktion einer Mikro-Ribonukleinsäure bei der Vermehrung von Blutstammzellen entschlüsselt. Diese Erkenntnis könnte in Zukunft neue Möglichkeiten in der Stammzelltherapie und Krebsbehandlung bieten.

Blutstammzellen sorgen für die lebenslange Bildung neuer Blutzellen in unserem Körper. Dabei erneuern sich Blutstammzellen fortwährend im Knochenmark. Seit Jahrzehnten werden diese besonderen Fähigkeiten bei Stammzelltransplantationen für die Behandlung von Blutkrebs genutzt. Außerdem werden Blutstammzellen bei der Gentherapie genetisch modifiziert, um vererbte, tödliche Erkrankungen zu therapieren. Die Suche nach dem passenden Spender ist allerdings nicht in allen Fällen erfolgreich. Einen Ausweg dafür böte die Kultur, also Züchtung. Aber bisher konnten noch keine funktionierenden Kulturbedingungen für die Vermehrung von Blutstammzellen gefunden werden, und der Mechanismus der Selbsterneuerung ist bislang weitgehend unverstanden. Auf diesem Gebiet haben Wissenschaftler des Universitätsklinikums Frankfurt jetzt wesentliche Erkenntnisse gewonnen. Sie konnten ein Molekül identifizieren, das die Vervielfältigung von Blutstammzellen kontrolliert. Die Forschungsergebnisse wurden im

hochkarätigen Fachjournal „Nature Communications“ der Nature Publishing Group publiziert.

Mikro-RNA reguliert die Anzahl an Blutstammzellen

Noch relativ jung ist die Erkenntnis, dass Zellen kleine Ribonukleinsäuren besitzen, sogenannte Mikro-RNA (abgekürzt vom englischen ribonucleic acid). Diese regulieren die Produktion von Eiweißen und steuern auch in Stammzellen zentrale Funktionen. Der Arbeitsgruppe um Prof. Michael Rieger am LOEWE-Zentrum für Zell- und Gentherapie des Universitätsklinikums Frankfurt ist es nun gelungen, eine bestimmte Mikro-RNA zu identifizieren, die in Blutstammzellen angereichert vorliegt. Sie wird mit dem Kürzel Mikro-RNA-193b bezeichnet. In enger Zusammenarbeit mit Prof. Lothar Hennighausen von den National Institutes of Health (NIH) in den USA und Prof. Timm Schroeder von der Eidgenössischen Technischen Hochschule (ETH) Zürich in der Schweiz konnte die Forschergruppe die Funktion des Moleküls in Blutstammzellen entschlüsseln. Die Entwicklung von Zellen im Körper wird durch ein komplexes System von Signalen geregelt. Die Mikro-RNA-193b steuert dabei die Selbsterneuerung und Vermehrung von Blutstammzellen, indem sie die von außen auf die Stammzelle einwirkenden Signale reguliert. Fehlt sie, dann

kommt es zu übermäßigen Signalen und zur unkontrollierten Vermehrung von Blutstammzellen im Organismus. „Mikro-RNA-193b verhindert eine unkontrollierte Vermehrung der Blutstammzellen. Damit ist sie ein wichtiger Kontrollmechanismus für eine konstante Zahl an Blutstammzellen“, kommentiert Nadine Hätscher, Erstautorin dieser Studie und Doktorandin bei Prof. Rieger.

Einsatz in der Blutkrebsbehandlung

Die Signale, die von Mikro-RNA-193b reguliert werden, sind bei Blutkrebs stark erhöht. Ein Grund dafür könnte sein, dass diese Mikro-RNA bei Blutkrebs häufig abgeschaltet ist. „Die Erkenntnisse über ihre Funktion eröffnen uns nun Möglichkeiten, diese Mikro-RNA zukünftig für die Behandlung von Blutkrebs einzusetzen. Wir hoffen uns auch, dass eine kurzzeitige Abschaltung zur therapeutischen Vermehrung von Blutstammzellen für die regenerative Medizin beitragen kann“, so Prof. Rieger. Mit Hochdruck arbeitet das Team nun an der Beantwortung dieser für die Medizin wichtigen Fragestellungen.

Weitere Informationen:

Prof. Michael A. Rieger

Fon (069) 6301-84297

m.rieger@em.uni-frankfurt.de

FORSCHUNG

INTERNATIONALE ANERKENNUNG FÜR ONKOLOGISCHE STUDIE

Das Institut für Klinisch-Onkologische Forschung am Krankenhaus Nordwest führt derzeit die sogenannte FLOT4-Studie durch, an der deutschlandweit mehr als 40 medizinische Zentren beteiligt sind. An der Studie nehmen Patienten mit operablen Tumoren des Magens oder der Speiseröhre teil, die keine Fernmetastasen aufweisen. Ziel der Studie ist es, zu untersuchen, ob die neue, im Krankenhaus Nordwest entwickelte FLOT-Therapie den betroffenen Patienten die besseren Aussichten auf ein Langzeitüberleben ermöglicht als die bisherige Therapie (ECF). Erste Ergebnisse zeigen, dass FLOT deutlich häufiger zu einem histologisch nachweisbaren vollständigen oder beinahe vollständigen Verschwinden des Tumors führt als ECF. Je kleiner der Tumor vor der Operation ist, desto größer sind die Erfolgsaussichten, nach der Operation

Tumorfreiheit zu erreichen. Die Daten dieser Untersuchung wurden kürzlich auf dem ESMO/ECCO/Europäischen Krebsskongress in Wien als „late breaking abstract“ präsentiert.

Bei lokal fortgeschrittenen Tumoren des Magens und der Speiseröhre sollte der Tumor vor der notwendigen Operation mit einer Chemotherapie verkleinert werden. Die bisherige internationale Standardtherapie sieht die Gabe von Epirubicin, Cisplatin und 5-FU (sogenanntes ECF-Schema) vor. Das Fünfjahresüberleben der Patienten liegt bei diesem Chemotherapieschema allerdings bei weniger als 40 Prozent und ist damit unbefriedigend.

Die Forschungsgruppe um Prof. Salah-Eddin Al-Batran, dem Ärztlichen Direktor des Insti-

tuts für Klinisch-Onkologische Forschung, vergleicht die bisherige Standardtherapie ECF mit dem von ihm entwickelten und in einer Reihe von aufeinander aufbauenden klinischen Studien untersuchten FLOT-Schema, das aus den Komponenten 5-FU, Oxaliplatin und Docetaxel besteht. Innerhalb der aktuellen FLOT4-Studie (Phase III) war als Ziel einer Zwischenanalyse die komplette pathologische Remission der Patienten angesetzt. Das bedeutet, es sollte geklärt werden, unter welchem Chemotherapieschema mehr Patienten nach Abschluss der Chemotherapie vor der Operation wieder komplett tumorfrei sind. Die bisherigen Ergebnisse der FLOT4-Studie zeigen überragende Ergebnisse in den nach dem FLOT-Schema behandelten Patienten, von welchen ca. 16 Prozent nach Ende der FLOT Chemotherapie tumorfrei

sind. Bei bestimmten Tumortypen (intestinaler Typ nach Lauren) konnte sogar in 23 Prozent der Fälle kein Tumor mehr nachgewiesen werden. Dagegen erreichte die Therapie mit dem Standardschema ECF nur eine relativ geringe Rate von ca. sechs Prozent dieser sogenannten kompletten Remissionen (vollständiger Rückgang des Tumors). Der Anteil an Patienten mit einem vollständigen oder beinahe vollständigen (unter zehn Prozent Tumorzellen) Verschwinden des Tumors betrug bei FLOT 37

Prozent im Vergleich zu 23 Prozent bei ECF. Diese äußerst vielversprechenden Daten veranlassten die Organisatoren des ESMO/ECCO/Europäischen Krebskongresses in Wien, die FLOT4 Studie bzw. die Zusammenfassung der Studienergebnisse als herausragendes „late breaking abstract“ zu würdigen und somit ihre besondere Bedeutung für die medizinisch-wissenschaftliche Gemeinschaft zu unterstreichen.

„Wir freuen uns sehr, dass unsere Studie inter-

ationale Anerkennung findet. Diese großartigen ersten Ergebnisse unserer FLOT4-Studie machen große Hoffnung, dass wir in naher Zukunft mehr Patienten mit Magen- und Speiseröhrenkrebs heilen könnten“, kommentiert Prof. Al-Batran die Studie.

Weitere Informationen:

Brigitte Zieglmayer

Fon (069) 7601-3204 / -3206

zieglmayer.brigitte@sthg.de

FORSCHUNG

ZWEI MILLIONEN EURO ZUR ENTWICKLUNG NEUER THERAPIEVERFAHREN FÜR KINDER MIT KREBSERKRANKUNGEN

Kinder mit Krebserkrankungen haben im fortgeschrittenen Stadium trotz Therapieintensivierung weiterhin eine schlechte Prognose, was die Notwendigkeit neuer Therapiekonzepte verdeutlicht.

Im Rahmen des neuen Forschungsprojekts mit dem Titel „Der Hedgehog-Signalweg als therapeutische Zielstruktur bei Tumoren des Kindesalters“ soll dieser überaktive Kommunikationsweg der Zelle erforscht werden, da er für das Wachstum bösartiger Tumoren oftmals verantwortlich ist. Wissenschaftler aus ganz Deutschland haben sich in einem Verbund zusammengeschlossen, um diesen Defekt bei kindlichen Tumoren zu untersuchen. Ziel des Verbundprojekts ist die Entwicklung neuer diagnostischer und therapeutischer Ansätze zur Hemmung des Hedgehog-Signalwegs bei kindlichen Tumoren wie insbesondere dem Medulloblastom, Rhabdomyosarkom sowie rhabdoiden Tumoren.

Dabei sollen molekulare Veränderungen identifiziert werden, welche den Hedgehog-Signalweg in diesen Tumoren aktivieren, um diesen in der Folge zu hemmen. Hierzu sollen Hemmstoffe, sogenannte Inhibitoren dieses Signalwegs in Mausmodellen und Zellkulturversuchen getestet werden. Zur Erkennung von Tumoren mit krankhaft erhöhter Hedgehog-Aktivierung sol-

len neue diagnostische Tests konzipiert werden. Schließlich sollen Resistenzmechanismen gegen Inhibitoren des Hedgehog-Signalwegs erforscht sowie geeignete Kombinationstherapien zur Überwindung dieser Resistenzen entwickelt werden.

Da für klinische Studien immer mehr Medikamente zur Hemmung des Hedgehog-Signalwegs zur Verfügung stehen, ist es im Kontext einer personalisierten Onkologie von entscheidender Bedeutung herauszufinden, welche dieser verschiedenen Medikamente für den einzelnen Patienten am besten geeignet sind, um eine Therapieoptimierung mit minimaler Toxizität zu erreichen. Die Ergebnisse des Projekts sollen unmittelbar in die Entwicklung neuer Therapieprotokolle für Kinder mit Krebserkrankungen einfließen, um langfristig die Prognose dieser Patienten zu verbessern.

Das Verbundprojekt wird von Prof. Simone Fulda, Direktorin des Instituts für Experimentelle Tumorforschung in der Pädiatrie am Universitären Centrum für Tumorerkrankungen (UCT) Frankfurt, geleitet und schließt neben Frankfurt Partner an den Universitätskliniken Düsseldorf, Essen, Göttingen, Münster und München, dem Deutschen Krebsforschungszentrum Heidel-

berg, dem Olghospital Stuttgart sowie der Kinderklinik Augsburg ein. Das Projekt wurde im Rahmen des neuen Förderschwerpunkts „Translationale Onkologie“ der Deutschen Krebshilfe in einem zweistufigen Auswahlverfahren aus 55 Projektvorschlägen als eines der fünf geförderten Projekte ausgewählt und wird mit insgesamt zwei Millionen Euro über drei Jahre gefördert.



Prof. Simone Fulda

Weitere Informationen:

Prof. Simone Fulda

Fon (069) 678665-57

simone.fulda@kgu.de

FORSCHUNG

MIKROWELLEN: DIE WAFFE DER ZUKUNFT GEGEN KREBS?

Krebs ist weltweit eine sehr verbreitete Todesursache. In Deutschland stirbt jeder vierte Mensch in Folge eines Tumors. Eine der häufigsten Krebsarten ist Leberkrebs. Auch von

Metastasen anderer Tumorarten ist die Leber oft sehr rasch betroffen. Gleichzeitig sind die Gesundheitssysteme in vielen Ländern in einer schwierigen finanziellen Lage und können

teure Diagnosen und Therapien kaum finanzieren. Die aktuell eingesetzten Verfahren zur Diagnose von Leberkrebs – wie Röntgen, CT oder Magnetresonanztomographie – sind auf-

wendig, nicht immer präzise und bergen Risiken für die Patienten. Zur Behandlung wird in der Regel auf chirurgische Operationen oder Chemotherapien gesetzt, die den Patienten ebenfalls erheblichen Belastungen aussetzen.

Eine vielversprechende Alternative ist die Mikrowellentechnologie. Sie kann sowohl für eine schonende und präzise Diagnostik als auch zur Entfernung von Tumorgewebe eingesetzt werden.

Die DFG hat daher jetzt entschieden, ein gemeinsames Forschungsprojekt des Universitätsklinikums Frankfurt und der Technischen Universität Darmstadt zur Entwicklung eines sogenannten Dual-Mode-Mikrowellensystems zu fördern. Im Rahmen des DFG-Schwerpunktprogramms „Elektromagnetische Sensoren für Life Sciences: neuartige Sensorkonzepte und Technologien für biomedizinische Analytik und Diagnostik, Prozess- und Umweltmonitoring“ erhält alleine der Frankfurter Standort eine Fördersumme von rund 300.000 Euro über eine Förderperiode von drei Jahren.

Großes Potenzial für die Krebsmedizin

Verschiedene Studien haben in jüngerer Zeit belegt, dass die Mikrowellentechnologie eine Erfolg verheißende Ausweichlösung gegenüber herkömmlichen Verfahren ist, aber noch weiterentwickelt werden muss. Für die Diagnose werden elektromagnetische Signale ausgesendet. Das untersuchte Gewebe reflektiert die Strahlen

und die krebsbefallenen Zellen lassen sich dadurch präzise abbilden. Zur Therapie können Mikrowellen entweder minimalinvasiv durch eine Sonde oder sogar nichtinvasiv durch die Haut auf das Tumorgewebe gelenkt werden. Dieses wird durch die Wellen erhitzt, zerstört und kann vom Körper selbstständig abgebaut werden. Das Verfahren nennt sich Thermoablation. Das Universitätsklinikum Frankfurt ist bereits führend beim Einsatz der Mikrowellentechnologie zur Behandlung von Leber- und Lungentumoren. Das DFG-geförderte Forschungsprojekt soll dieses Verfahren jetzt weiterentwickeln.

„Die Technologie hat großes Potenzial, die Diagnose und Therapie von Krebs zu verbessern. Unser Forschungsprojekt bietet hierfür besondere Chancen aufgrund der Zusammenarbeit medizinischer und technischer Wissenschaftler“, erläutert Prof. Thomas Vogl, Direktor des Instituts für Diagnostische und Interventionelle Radiologie und Projektverantwortlicher auf Seiten des Universitätsklinikums Frankfurt. Er kooperiert mit Prof. Rolf Jakoby, Geschäftsführender Direktor des Instituts für Mikrowellentechnik und Photonik an der Technischen Universität Darmstadt. Um die Technologie weiterzuentwickeln, möchten die Wissenschaftler fünf Ziele erreichen. Sie wollen ein Modell der Thermoablation auf der Grundlage medizinischer Daten entwickeln. Dieses Modell soll vorhersagen können, wie sich die Temperatur in einem Gewebe durch die Bestrahlung entwickelt. Damit könnte es zu einer genau-

en Behandlungsplanung eingesetzt werden. Das zweite Ziel ist die Entwicklung des neuartigen Dual-Mode-Mikrowellensystems selbst. Außerdem streben die Forscher an, dass die Technologie parallel sowohl für die Diagnose als auch für die Therapie eingesetzt werden kann. Gleichzeitig soll die Methode durch dieses System erstmalig auch mit der Magnetresonanztomographie kompatibel sein, um den Therapieerfolg schon während des Eingriffs optimal überprüfen zu können. Des Weiteren will das Projekt die Systemkonfiguration gegenüber bestehenden Ansätzen verbessern. Als vierter Schritt sind ausgiebige Tests der Technologie vorgesehen und das letzte Arbeitsziel ist eine umfassende Auswertung der Leistungsfähigkeit des Dual-Mode-Mikrowellensystems aus medizinischer und ingenieurtechnischer Perspektive. „Damit wollen wir die Grundlage für einen tatsächlichen Einsatz des Dual-Mode-Mikrowellensystems in der Medizin legen. Es könnte die Behandlung von Krebspatienten mit Leberkrebs deutlich verbessern und das Gesundheitssystem finanziell entlasten. Nach einer erfolgreichen Etablierung hat das Verfahren auch das Potenzial, auf andere Tumorarten ausgeweitet zu werden“, so Prof. Vogl.

Weitere Informationen:

Prof. Thomas J. Vogl
Fon (069)6301-7277
t.vogl@em.uni-frankfurt.de

THERAPIE UND METHODEN

DIAGNOSTIK UND BEHANDLUNG ZYSTISCHER NIERENERKRANKUNGEN IM KINDESALTER AM CLEMENTINE KINDERHOSPITAL

Zystische Nierenerkrankungen sind bei Kindern selten und verlaufen meistens schwer. Ausnahme ist die autosomal dominant vererbte polyzystische Nierenerkrankung (ADPKD), die zwar eine der häufigsten Ursachen des dialysepflichtigen Nierenversagens im Erwachsenenalter ist, im Kindesalter bei vielen jedoch asymptomatisch bleibt.

Die ADPKD ist zudem die einzige zystische Nierenerkrankung, die nicht zu den sogenannten seltenen Erkrankungen gehört. Eine Erkrankung wird selten genannt, wenn sie bei weniger als einem von 2.000 Menschen auftritt. Von den hereditären zystischen Erkrankungen müssen erworbene Nierenzysten und zystische Anlagestörungen abgegrenzt werden.

Sehr große Zysten lassen sich tasten, die meisten, vor allem die kleineren, werden nur durch bildgebende Verfahren entdeckt. Während bei Erwachsenen MRT und CT hier eine Rolle spielen, ist es im Kindesalter fast ausschließlich die Sonographie, die als diagnostische Maßnahme eingesetzt wird.

Am Clementine Kinderhospital gibt es eine Ambulanz für pädiatrische Nierenerkrankungen. Zusätzlich hat die KfH getragene Kinderdialyse ebenfalls eine vergleichbare Ambulanz, die von Oberarzt Dr. Matthias Hansen geführt wird. So werden jedes Jahr 1.200 bis 1.300 Kinder und Jugendliche mit Erkrankungen der Nieren und Harnwege diagnostiziert und behandelt. In den letzten zwölf Jahren waren darunter gut 300

Kinder mit Zysten in den Nieren bzw. zystischen Nierenerkrankungen.

Die häufigste zystische Störung bei der Nierenentwicklung ist die multizystische Nierendysplasie. Hier erreicht der von der Blase aussprossende Harnleiter bei der Embryonalentwicklung nicht das sich entwickelnde Nierengewebe.

Damit entsteht keine funktionsfähige Niere, sondern nur ein regelloses Konglomerat von Zysten. Da die gegenüberliegende Niere in der Regel gesund ist und ein ausgleichendes Mehrwachstum (kompensatorische Hypertrophie) zeigt, sind diese Kinder nicht krank. Die Prognose hängt natürlich ganz wesentlich von möglichen Fehlbildungen dieser „gesunden“



Vergrößerte, zystisch veränderte Niere bei autosomal-dominant vererbter polyzystischer Nierenerkrankung bei einem Schulkind

Niere ab. Viele multizystische Nieren werden natürlich bereits vor der Geburt oder direkt nach der Geburt bei dem weiterhin vielfach durchgeführten Nierenscreening entdeckt. Von den fast 100 Kindern, die im Clementine Kinderhospital zwischen 2003 und 2015 gesehen wurden, hatten nur wenige Harnwegsinfekte und sechs entwickelten einen Bluthochdruck. Dann wird typischerweise die fehlgebildete Niere entfernt. Allerdings normalisierte sich danach der Blutdruck nur bei zwei der sechs Kindern. Ein einziges Kind hat eine deutlich eingeschränkte Nierenfunktion, weil hier auch die andere Niere zu klein und gestaut angelegt ist. Bei 50 Kindern fand sich eine einzelne Zyste. Der primäre Ultraschall war stets mit einer anderen Fragestellung erfolgt und die Zyste wurde nebenbefundlich entdeckt. Einfache Nierenzysten sind bei Kindern sehr selten und werden im Laufe des Lebens, wahrscheinlich auf der Basis degenerativer Prozesse, häufiger. Auch in unserem ausgewählten Klientel waren es nur ein Promill der Patienten. Zwei dieser Zysten waren über 200 Milliliter groß und wurden wegen ihrer Größe und des Verletzungsrisikos unter Erhalt der jeweiligen Niere entfernt.

25 Kinder hatten zu klein angelegte Nieren mit zystischen Veränderungen. Die kleinen Nieren führen oft früh zu einer eingeschränkten Nierenfunktion. Dies trifft auf vier dieser Kinder zu. Ein weiteres ist sogar bereits dialysepflichtig und wartet auf eine Transplantation. Insgesamt sind über 70 vererbte zystische Nierenerkrankungen bekannt, die nicht als Fehlbildungen wie die bisher geschilderten einzuordnen sind. Die allermeisten Zellen im Körper haben ein kleines Haar, eine Zilie. Diese Zilie ist für die Wahrnehmung sensorischer Reize, für Signalübertragung und bei der Zellteilung wichtig.

Alle Mutationen, die diese Erkrankungen auslösen und die wir kennen, betreffen die Zilie oder ihren Aufhängungsapparat. Alle vererbten zystischen Erkrankungen sind damit Ziliopathien. In dieser Gruppe ist in der Kinder- und Jugendmedizin die autosomal rezessiv vererbte polyzystische Nierenerkrankung die wichtigste und häufigste Systemerkrankung. Das klinische Spektrum dieser Kinder ist sehr weit. Die Fehlbildung kann so schwerwiegend sein, dass ein Kind nicht lebensfähig oder als Neugeborenes mit einer Lungenhypoplasie (unzureichende Entwicklung der Lungen) und riesigen Nieren, die praktisch nicht funktionieren, schwer krank ist. Auch von diesen Kindern sterben viele in der Neugeborenenperiode. Bei den meisten ist allerdings die Nierenfunktion zunächst gut, jedoch leiden sie unter einem schweren Bluthochdruck. Zur Erkrankung gehört darüber hinaus auch eine Leberbeteiligung. Daher entwickeln die meisten Kinder eine Leberfibrose, manche eine Leberzirrhose und schwere Veränderungen an den Gallenwegen. Damit entsteht ein komplexes Krankheitsbild, das eine intensive Behandlung notwendig macht. Wir haben im vergangenen Jahrzehnt 15 Kinder mit autosomal rezessiver polyzystischer Nierenerkrankung betreut. Elf haben Bluthochdruck, sechs eine Nierenfunktionsstörung, eines hatte so schwere Leberveränderungen, dass es lebertransplantiert werden musste. Zwei Kinder mit dialysepflichtigem Nierenversagen erhielten gleichzeitig eine neue Leber und eine neue Niere. Demgegenüber sind drei Patienten klinisch überhaupt nicht krank.

Die autosomal dominante polyzystische Nierenerkrankung ist eine der häufigsten Ursachen für ein dialysepflichtiges Nierenversagen im Erwachsenenalter. Die Erkrankung beginnt meistens im dritten oder vierten Lebensjahrzehnt mit einem Bluthochdruck und es entwickelt sich dann langsam eine Niereninsuffizienz. Bei den meisten Kindern, die uns vorgestellt werden, möchten die Eltern unbedingt wissen, ob sie von der bei einem Elternteil bekannten Erkrankung auch betroffen sind. Bei detaillierter Untersuchung stellt sich dann heraus, dass auch mehr als 10 Prozent dieser Kinder und Jugendlichen bereits einen Bluthochdruck haben. Harnwegsinfekte sind ebenfalls dreimal häufiger als bei Gleichaltrigen. Nierenfunktionsstörungen haben wir aber bei den 83 Kindern und Jugendlichen in unserer Ambulanz nicht gefunden.

Bei vielen weiteren Ziliopathien stehen häufig die Veränderungen an der Niere nicht im Vordergrund. Fehlbildungen am Zentralnervensystem, den Augen, der Leber bestimmen

das klinische Bild. Diese Erkrankungen sind alle deutlich seltener als die beiden beschriebenen Erkrankungen. In dieser Gruppe war die Nephronophthase mit neun Patienten die häufigste Erkrankung, die wir bei unseren Patienten als Ursache der Zystennieren feststellen konnten. Von diesen Kindern haben sieben eine eingeschränkte Nierenfunktion, bei dreien der sieben ist Dialysepflichtigkeit eingetreten. Erfolgreicherweise konnten zwei bereits erfolgreich transplantiert werden.

Nicht immer lässt sich aus der Anamnese, mit dem Familienstammbaum und mit Ultraschall und Blutuntersuchungen eine Diagnose erstellen. Dann stellt eine genetische Untersuchung die einzige Möglichkeit dar, zur korrekten diagnostischen Einordnung zu gelangen. Bislang konnte man immer nur jeweils ein einziges Gen untersuchen. Man stellte eine Verdachtsdiagnose und untersuchte das entsprechende Gen. Wenn man die falsche Frage stellte, ähnlich wie die Suche unter dem falschen Stichwort im Lexikon, fand sich keine verwertbare Antwort, d.h. Diagnose. Bei der Ähnlichkeit der sonographischen und klinischen Bilder war dies kein ungewöhnliches Problem. Jetzt können die Patienten mit einem sogenannten Next Generation Sequencing (NGS) untersucht werden. Beim NGS werden nicht mehr einzelne Gene nacheinander untersucht, sondern parallel werden Untersuchungen auf Mutationen in den bekannten Genen für zystische Nierenerkrankungen durchgeführt. Damit ergibt sich rascher und präziser eine Diagnose. Ein weiterer Aspekt der Untersuchungen war, dass sich bei mehreren Patienten genetisch eine andere Diagnose ergab als sich zunächst aus Untersuchung, Familienanamnese und Ultraschall vermuten ließ. Aber auch



Multizystische Niere. Man erkennt die regellose Anordnung der verschiedenen großen Zysten. Reguläres Nierengewebe ist nicht erkennbar.

mit NGS kommt man nicht in jedem Fall zur Diagnose. Dies weist auf die immer noch nicht vollständige Kenntnis der genetischen Ursachen dieser Erkrankungen hin. Dennoch ist bei allen nicht ganz eindeutigen Situationen ein NGS wahrscheinlich eine überlegene diagnostische Strategie. Zusammen mit verschiedenen anderen Ärzten und Wissenschaftlern habe ich dies in einer Veröffentlichung dargelegt.

Bei etwa 60 in dieser Weise untersuchten Patienten fanden wir zahlreiche Patienten, die neben der diagnostisch wegweisenden Mutation weitere, heterozygote Mutationen in Zilio-

pathiegenen aufwiesen. Die genaue Bedeutung ist nicht klar. Jedoch stützen diese Daten bei der ADPKD die Theorie einer Mutationslast, weil diese Patienten sonographisch größere Nierenvolumina haben. Dies gilt als prognostisch ungünstig, weil es ein Zeichen schwerer bzw. schneller progredienter Erkrankung ist. Insgesamt ergaben die Untersuchungen der 300 Kinder, dass zystische Nierenerkrankungen für viele ein harmloses Problem darstellen. Aber wenigstens zwölf Prozent leiden an einem behandlungsbedürftigen Bluthochdruck. Darüberhinaus waren zehn Prozent der Kinder und Jugendlichen niereninsuffizient

oder sogar dialysepflichtig. Sechs sind bereits organtransplantiert. Bei 40 Prozent wurde eine Erkrankung festgestellt, die nach heutigem Kenntnisstand im Laufe des Lebens an die Dialyse führt. Zur Beurteilung dieser prognostischen Einschätzung ist eine exakte Diagnose notwendig.

Weitere Informationen:

PD Kay Latta

Fon (069) 94992-217

k.latta@ckhf.de

THERAPIE UND METHODEN

WELTWEIT ERSTMALIG LINSE MIT VIERFACHEM BRENNPUNKT EINGESETZT

Die Operation des Grauen Stars ist die weltweit am häufigsten durchgeführte Operation überhaupt. Kein anderer medizinischer Eingriff wird so oft angewandt, wie die Entfernung der altersbedingt getrübbten Augenlinse und die darauf folgende Implantation einer Kunstlinse. Standardmäßig werden bei diesem Eingriff wie auch bei der operativen Korrektur von Kurz-, Weit- und Alterssichtigkeit Einstärkenlinsen eingesetzt. Sie ermöglichen scharfes Sehen in einem vorher festgelegten Distanzbereich – meistens in die Ferne. Für das Sehen in andere Entfernungen, zum Beispiel beim Lesen und für den üblichen Abstand bei der Arbeit am Computer, wird zusätzlich eine Brille benötigt. Mehrstärkenlinsen bieten die Möglichkeit, in mehreren Entfernungen scharf zu sehen. Am Universitätsklinikum wurde weltweit erstmalig die neuste Entwicklung dieser Implantate eingesetzt, eine Linse mit vier Brennpunkten: die Panoptix der Firma Alcon.

Außergewöhnliche Technologie

„Wir sind uns sicher, mit der Panoptix noch einmal eine neue Qualitätsstufe erreicht zu haben. Natürlich müssen sich die Vorteile in Studien mit mehr Teilnehmern noch bestätigen. Aber die Ergebnisse bei den ersten beiden Patienten sind sehr gut“, sagt Prof. Thomas Kohnen, Direktor der Klinik für Augenheilkunde sowie aktueller Vizepräsident und im nächsten Jahr Präsident der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft. Bisher verfügten die hochwertigsten Kunstlinsen über drei Brennpunkte, an denen das Licht aus einem bestimmten Abstand vom Auge gebündelt wird. Diese liegen in der Regel bei 40 Zentimetern, 80 Zentimetern und in der Ferne. Das bedeutet, die Nutzer können mit der Kunstlinse in diesen drei Entfernungen ih-

ren Blick scharf auf etwas fokussieren. Die Panoptix ist eine sogenannte quadrofokale Linse. Sie verfügt über einen vierten Brennpunkt bei 120 Zentimetern. Dadurch wird aber kein weiterer Schärfebereich ergänzt, sondern die Qualität des Sehens wird deutlich erhöht. Das Licht wird von diesem Brennpunkt auf andere Bereiche der Linse und der Netzhaut weitergelenkt. Dadurch erreicht die Panoptix eine um mehrere Prozent höhere Lichtausbeute als andere multifokale Linsen und damit eine signifikante Erhöhung der Sehschärfe. Außerdem liegt der mittlere Brennpunkt bei 60 anstelle der üblichen 80 Zentimetern. Die Mehrzahl der Tätigkeiten führen Menschen in der Entfernung einer Armlänge von 60 bis 70 Zentimetern durch. Der mittlere Wert der neuen Linse von 60 Zentimeter sollte für die Patienten also noch angenehmer sein. Die ersten Ergebnisse entsprechen dieser Erwartung. Die Panoptix wurde von den beiden Patienten sehr gut akzeptiert und lieferte eine exzellente Sehschärfe.

Anspruchsvoller Eingriff erfordert besondere Expertise und Ausstattung

Der erste Einsatz der nächsten Generation von Kunstlinsen wurde in Frankfurt durchgeführt, weil hier eine einzigartige Expertise und Erfahrung auf dem Gebiet der Linsen Chirurgie vorliegt und die technische Ausstattung sich auch im internationalen Vergleich auf höchstem Niveau befindet. Das ist notwendig, weil für diese Eingriffe höchste Präzision erforderlich ist. Sie wird am Universitätsklinikum mit dem modernsten Femtosekundenlaser auf dem Markt erreicht. Das Gerät schneidet extrem präzise die Hornhaut auf und zerkleinert die alte Linse, bevor die neue eingesetzt werden kann. Während der OP wird individuell eine optische

Kohärenztomographie (OCT), also eine akkurate Erfassung von Hornhautstruktur und Augenlinse des jeweiligen Patienten durchgeführt. So können vom Operateur alle Parameter des Eingriffs mikrometergenau an die anatomischen Voraussetzungen des Patienten angeglichen werden. Modernste Technik allein ist allerdings nicht ausreichend. Die Erfahrung des Operateurs ist in der Linsen Chirurgie immer noch unumgängliche Voraussetzung für den Operationserfolg. Prof. Kohnen gehört zu den bundesweit geübtesten Linsen Chirurgen. Die Augenheilkunde in Frankfurt verfügt mit über 1.200 Eingriffen über die größte Erfahrung in Hessen und darüber hinaus. Dieser Kompetenz- und Wissensvorsprung drückt sich in der Qualität der Behandlung aus. Gleichzeitig bringt die Frankfurter Augenheilkunde auch die Wissenschaft auf diesem Gebiet weiter voran. Keine andere Klinik in Hessen und nur wenige in Deutschland haben ähnlich viele wissenschaftliche Publikationen zu den modernsten multifokalen Linsenarten. „Für uns gehören die Weiterentwicklung der medizinischen Verfahren und die höchstmögliche Qualität für unsere Patienten unmittelbar zusammen“, merkt Prof. Jürgen Schölmerich, Vorstandsvorsitzender und Ärztlicher Direktor des Universitätsklinikums Frankfurt.

Weitere Informationen:

Prof. Thomas Kohnen

Fon (069) 6301-51 87 oder 5056

kohnen@em.uni-frankfurt.de

THERAPIE UND METHODEN

PROSTATAKARZINOMZENTRUM AM KRANKENHAUS NORDWEST REZERTIFIZIERT

Eine aktuelle Prüfung des Zertifizierungsinstituts OnkoZert bestätigt erneut die ausgezeichnete Qualität des Prostatakarzinomzentrums der Klinik für Urologie und Kinderurologie sowie der Klinik für Radioonkologie am Krankenhaus Nordwest. Das Zentrum entspricht somit den strengen Anforderungen der Deutschen Krebsgesellschaft. „Wir freuen uns, dass die hervorragende Behandlungsqualität in unserem Prostatakarzinomzentrum erneut von OnkoZert bestätigt wurde. Besonderen Stellenwert nimmt in unserem Zentrum die interdisziplinäre Zusammenarbeit der verschiedenen Fachabteilungen ein: Mit der Bündelung unserer Kompetenzen stellen wir sicher, dass unsere Patienten über die Urologie hinaus ganzheitlich behandelt werden“ sagt Prof. Eduard Becht, Chefarzt der Klinik für Urologie und Kinderurologie am Krankenhaus Nordwest, der das Prostatakarzinomzentrum gemeinsam mit PD Michael van Kampen, Chefarzt der Radioonkologischen Klinik, leitet.

Die erfolgreiche Rezertifizierung des Prostatakarzinomzentrums ist nicht zuletzt darauf zurückzuführen, dass Patienten über die Urologie hinaus mit ihrem Krankheitsbild interdisziplinär behandelt werden. Die Bündelung der fachlichen Expertise in einem

Prostatakarzinomzentrum hat für die Patienten viele Vorteile. Hier arbeiten alle in die Behandlung der Erkrankung eingebundenen Fachabteilungen, wie Urologie, Strahlentherapie, Labor, Psychoonkologie, Pathologie sowie Selbsthilfegruppen, eng zusammen. Die Leitung durch einen Zentrumskoordinator und die sorgfältige Dokumentation aller Behandlungsschritte führt zu einem reibungslosen Therapieablauf, der dem Patienten zugutekommt.

In der Klinik für Urologie und Kinderurologie am Krankenhaus Nordwest werden neben den Routineverfahren, z.B. potenzserhaltende Prostatektomien, auch alternative Verfahren nach individueller Beratung angeboten. Moderne diagnostische Möglichkeiten wie Elastographie mit gezielter Biopsie werden ebenso wie die MR-/Ultraschall-fusionierte Biopsie und ANNA-c-trus (Ultraschallanalyse mittels artifizieller neuronaler Netzwerkeanalyse) angeboten. Die Klinik verfügt über eine besondere Expertise bei minimal-invasiven Operationen (Schlüssellochchirurgie, Laparoskopie). Darüber hinaus bietet die Klinik weitere Behandlungsmöglichkeiten, wie Kryotherapie und hochfokussierten Ultraschall, an. In Kooperation mit dem radiologischen Zentralinstitut (Nuklearmedizin) am Hospital zum heiligen Geist unter der Leitung von

Dr. Günther J.A. Messer wird eine innovative und sehr effektive Behandlungsmethode mit Radium-223-dichlorid (Xofigo) zur Behandlung des Prostatakrebses mit schmerzhaften Knochenmetastasen eingesetzt.

In der Klinik für Radioonkologie erfolgt die ambulante und/oder stationäre Untersuchung, Beratung und Behandlung von Erwachsenen mit Tumorerkrankungen aller Organe. Jährlich werden etwa 1.400 neue Tumorpatienten aufgenommen. Zu den Behandlungsschwerpunkten zählt die Bestrahlung von bösartigen Tumoren der Prostata, welche mittels hochmoderner Präzisionsverfahren behandelt werden. Anfang 2016 wird ein dritter Strahlenbunker mit einem innovativen Linearbeschleuniger der Firmen Varian und Brainlab in Betrieb genommen. Der Bau der zusätzlichen Therapieeinheit wurde notwendig, um der stetig wachsenden Zahl an strahlentherapeutischen Behandlungen am Krankenhaus Nordwest Rechnung tragen zu können.

Weitere Informationen:

Prof. Eduard Becht

Fon (069) 7601-3917

fehlau.isabella@khnw.de

THERAPIE UND METHODEN

KRANKENHAUS NORDWEST: NEUER LINEARBESCHLEUNIGER DELIEFERT



Lieferung des Großgeräts

Der neue Linearbeschleuniger ermöglicht hochpräzise Bestrahlungen von Tumoren. Umliegendes Gewebe wird weitestgehend verschont und die Nebenwirkungen der Behandlung werden für die Patienten so gering wie möglich gehalten. Selbst die Lageveränderung des Tumors z.B. durch Atmung kann von dem neuen Gerät berechnet und ausgeglichen werden. Dies wird durch ein integriertes CT sowie zwei zusätzliche Röntgengeräte ermöglicht, die während der Bestrahlung Aufnahmen des Bestrahlungsgebietes machen und ständige minimale Korrekturen ermöglichen. Völlig innovativ ist die Technologie, eine MRT-Spule unmittelbar an den Patienten zu bringen, die die Bewegung zuvor im Zielgebiet implantierter Marker verfolgen kann, ohne zusätzliche Röntgenbelastung des Patienten. Die Entwicklung wird dahin gehen, dass der Therapiestrahle des

Linearbeschleunigers dieser Bewegung nachgeführt werden kann. Damit bietet das Krankenhaus Nordwest zukünftig seinen Patienten eine der modernsten Bestrahlungsanlagen in Deutschland an. PD Michael van Kampen, Chefarzt der Klinik für Radioonkologie, rechnet damit, dass die neue Behandlungseinheit im April in Betrieb genommen und erste Patienten behandelt werden können.

Weitere Informationen:

Brigitte Zieglmayer

Fon (069) 7601-3204 / -3206

zieglmayer.brigitte@sthg.de

AUS DEN PARTNERHÄUSERN

ERWEITERUNG DER ZERTIFIZIERUNG - GYNÄKOLOGISCHES KREBSZENTRUM UND BRUSTZENTRUM MIT QUALITÄTSGESICHERTER UND WOHNORTNAHER RUNDUMVERSORGUNG



v.l.: das Zertifizierungsteam bestehend aus Otto Riedinger, Co-Auditor, Clarcert, Waltraud Bauer, Auditleiterin, Clarcert, und Dr. Heike Rosendahl, Fachauditorin, Onkoziert, sowie PD Thomas Müller, Chefarzt der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, Roland Fricker, leitender Oberarzt der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, André Michel, Geschäftsführer und Ärztlicher Direktor, Lucia Müller, Assistenzärztin der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe

Die Forderung nach einer nachprüfbar guten Qualität wird für Krankenhäuser immer lauter, diese ist für Patienten von im Einzelfall sehr weitreichender Konsequenz. Deshalb sind die Organzentren des Tumorzentrums Klinikum Hanau nicht nur entsprechend den Vorgaben einer einzelnen Fachgesellschaft, sondern entsprechend den höchstmöglichen Ansprüchen, nämlich denen der übergeordneten Deutschen Krebsgesellschaft, zertifiziert. Dies ist für den Main-Kinzig-Kreis so und in dieser Konsequenz einzigartig. Den Teams des Gynäkologischen Krebszentrums und des Brustzentrums des Tumorzentrums Klinikums Hanau wurde die nachprüfbar hohe Qualität mit der Rezertifizierung erneut bestätigt. „Bei Krebserkrankungen müssen Patienten zu 100 Prozent darauf vertrauen, dass ihre Therapie die Bestmögliche ist“, sagt der Ge-

schäftsführer und Ärztliche Direktor des Klinikums Hanau, Dr. André Michel, und erläutert: „Deswegen sind Zertifizierungen so wichtig. Sie zeigen den Patienten ganz klar, wo sie eine von unabhängigen Experten nachgeprüfte Qualität erwarten können.“

„Anders als bei kleineren Kliniken vereinen wir als einziger Maximalversorger im Main-Kinzig-Kreis alle notwendigen Fachdisziplinen in unmittelbarer Nähe, nahezu keiner unserer Patienten muss für Vordiagnostik, Operation oder Nachbehandlung das Haus verlassen. Wir bieten eine kompetente Komplettversorgung aus einer Hand“, bestätigt Roland Fricker, leitender Oberarzt der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe und Zentrumskoordinator. Dies beinhaltet zum Beispiel die Kernspindiagnostik

genauso wie die plastische Chirurgie oder die Strahlentherapie, aber auch alle zumeist ambulant durchgeführten Chemotherapien, sowohl im Rahmen einer Erstdiagnose, wie auch nach Streuung (Metastasierung) der Erkrankung. Insbesondere auch letzteres bietet kein anderes Krankenhaus im Main-Kinzig-Kreis.

Neu ist in diesem Jahr die Mitzertifizierung der von Dr. Michelle Manns geleiteten sogenannten „Dysplasiesprechstunde“. Diese Spezialsprechstunde dient der Mitbetreuung von Patientinnen mit Krebs oder Krebsvorstufen im Bereich des Gebärmuttermundes. Weitere Spezialsprechstunden sind zum Beispiel die sogenannte „Brustkrebssprechstunde“ oder die „Rezidivsprechstunde“. Hier werden Patientinnen mit Verdacht auf Brustkrebs oder nachgewiesenem Brustkrebs bzw. bei Verdacht auf das Wiederauftauchen einer Brustkrebs-erkrankung oder einer Krebserkrankung des weiblichen Genitale betreut. „Dabei ist die kollegiale Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Kollegen für die Qualität der Versorgung von entscheidender Bedeutung und uns deshalb ein besonderes Anliegen“ betont PD Thomas Müller, Chefarzt der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe und Leiter der Zentren.

Weitere Informationen:

Kathrin Padberg

Fon (06181) 296-2188

oeffentlichkeitsarbeit@klinikum-hanau.de

AUS DEN PARTNERHÄUSERN

KETTELER KRANKENHAUS OFFENBACH ERWEITERT LEISTUNGSSPEKTRUM: AB SOFORT EIGENE SEKTION THORAXCHIRURGIE

Das Ketteler Krankenhaus Offenbach hat sein Leistungsspektrum um eine eigene Sektion Thoraxchirurgie erweitert.

Damit können nun Patientinnen und Patienten mit Erkrankungen der Lunge, des Brustkorbs und des Mittelfellraums (Brusthöhlenraums) regelmäßig im Ketteler Krankenhaus selbst umfassend diagnostiziert und behandelt werden.

Das Ketteler Krankenhaus etablierte bereits vor fünf Jahren die Thoraxchirurgie in Form einer Kooperation mit dem Universitären Lungenzentrum Rhein-Main (Prof. Peter Kleine, Universitätsklinikum Frankfurt). Nun steht jedoch eine eigene Sektion im Haus zur Verfügung, die fest eingebunden ist in die Chirurgische Klinik von Prof. Vittorio Paolucci. Leiter der Sektion ist Dr. Ulrich von

Eichel, der bereits seit 2002 am Ketteler Krankenhaus arbeitet. Dr. von Eichel ist Facharzt für Chirurgie, Viszeralchirurgie und Thoraxchirurgie sowie Leitender Notarzt im Kreis Offenbach. Zudem arbeitet er als Fachexperte für die Deutsche Krebsgesellschaft (DKG). Zum Team gehören zudem Dr. Yianis Giovalle (Ketteler Krankenhaus) sowie Prof. Kleine vom Lungenzentrum Frankfurt.



v.l. Prof. Vittorio Paolucci, Prof. Peter Kleine, Dr. Ulrich von Eichel, Dr. Yianis Gioviale

Das operative Spektrum umfasst die gesamte große und kleine Thoraxchirurgie (Ausnahme sind Operationen mit Herz-Lungen-Maschine: Diese werden im Lungenzentrum Frankfurt vom gleichen Team behandelt).

Das Leistungsspektrum umfasst bösartige Tumore wie auch gutartige Veränderungen im Brustkorb, aber auch Störungen der Nerven bei überstarker Schweißneigung (Hyperhidrosis), chronische Veränderungen des Lungengewebes (COPD) und schwere entzündliche Erkrankungen (Empyem).

Individuell optimale Therapie durch fachübergreifende Zusammenarbeit

Eine große Stärke der Thoraxchirurgie am Ketteler Krankenhaus ist ihre enge Zusammenarbeit mit den anderen beteiligten Disziplinen. Die Thoraxchirurgie ist eingebunden in ein Netzwerk aus stationärer Pneumologie (Chefarzt Dr. Bernd Thöming), ambulanter Pneumologie (Dr. Bernd Sulzbach, Mithat Koca) und den Offenbacher niedergelassenen Onkologen. Alle bösartigen Tumore werden in einem interdisziplinären Tumorboard unter Beteiligung des Lungen-

zentrums Frankfurt (Prof. Kleine), der Strahlenklinik des Sana-Klinikums Offenbach und des UCT Frankfurt (Prof. Lothar Bergmann) besprochen, bevor ein Therapiekonzept entwickelt wird. Die Operationen werden offen und minimalinvasiv angeboten und individuell angepasst. Da die Thoraxchirurgie ein Teil der Klinik für Allgemein-, Visceral- und Thoraxchirurgie ist, stehen alle Betten von der Normalstation über die Intermediate-Care-Station bis zur Intensivstation zur Verfügung.

Eine feste thoraxchirurgische Sprechstunde ist bereits etabliert (donnerstags 8 bis 10 Uhr, Termin unter 069/8505-774). Zudem werden regelmäßig Patientenseminare durchgeführt, die auch für Angehörige und niedergelassene Kollegen sehr interessant sind.

Weitere Informationen:

Prof. Vittorio Paolucci

Fon: (069) 8505-0

chirurgie@ketteler-krankenhaus.de

AUSZEICHNUNGEN UND PERSONALIA

KLINIKALLIANZ PLUS MIT NEUER DOPPELSPITZE



Prof. Uta Meyding-Lamadé



Bettina Irmscher

Die Ärztliche Direktorin und Chefarztin der Klinik für Neurologie am Krankenhaus Nordwest, Prof. Uta Meyding-Lamadé, ist neue Sprecherin der Klinikallianz Plus. Ihre Stellvertreterin wurde Bettina Irmscher, Kaufmännische Direktorin des Universitätsklinikums Frankfurt. Gemeinsam mit der Geschäftsstelle bilden beide Sprecherinnen seit Ende November 2015 das Exekutivorgan der Klinikallianz Plus. Einstimmig wurden Prof. Uta Meyding-Lamadé und Bettina Irmscher in den beiden vergangenen Vorstandssitzungen, die am 15. September und 19. November 2015

stattfanden, in ihre neuen Funktionen gewählt. Mit Prof. Meyding-Lamadé tritt eine ausgewiesene neurologische Expertin an die Spitze der Klinikallianz Plus, deren klinische Schwerpunkte in der neurologischen Intensivmedizin, Multiplen Sklerose, Neuroimmunologie und Neuroinfektiologie liegen. Bettina Irmscher ergänzt diese herausragende medizinische Expertise um große betriebswirtschaftliche Kompetenz im Gesundheitswesen. Seit 2013 ist sie Kaufmännische Direktorin und Mitglied des vierköpfigen Vorstands am Frankfurter Universitätsklinikum.

NEUER LEITENDER OBERARZT AM INSTITUT FÜR KLINISCH-ONKOLOGISCHE FORSCHUNG (IKF)



PD Thorsten Oliver Götz

Das IKF am Krankenhaus Nordwest hat einen neuen leitenden Oberarzt. PD Thorsten Oliver Götz ist Facharzt für Allgemein- und Viszeralchirurgie und war Oberarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie an den Dr. Horst-Schmidt-Kliniken in Wiesbaden, bevor er zum IKF kam. Sein wissenschaftlicher Schwerpunkt liegt in der Erforschung hepato-biliärer Tumoren. Hierfür etablierte er das deutsche Zentralregister für okkulte Gallenblasen-

karzinome und erlangte sowohl national, als auch international Preise im Bereich der Gallenblasenkarzinomforschung. Im Fachbereich Viszeralchirurgie des Universitätsklinikums Frankfurt habilitierte er sich zum Thema „Prognosefaktoren und chirurgische Versorgung des Gallenblasenkarzinoms“.

Weitere Informationen:

ziegelmayer.brigitte@sthg.de

DR. VORLÄNDER IN DEN VORSTAND DER CHIRURGISCHEN ARBEITSGEMEINSCHAFT ENDOKRINOLOGIE GEWÄHLT

Dr. Christian Vorländer, Chefarzt der Klinik für Endokrine Chirurgie am Bürgerhospital Frankfurt, wurde während der jüngsten Mitglieder-



Dr. Christian Vorländer

versammlung zum Vorstandsmitglied der Chirurgischen Arbeitsgemeinschaft Endokrinologie (CAEK) gewählt. Er trat damit zum 1. Januar 2016 die Nachfolge von Prof. Christoph Nies, Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie am Marienhospital Osnabrück, an und wird als einer von zwei wissenschaftlichen Beiräten den fünfköpfigen Vorstand verstärken. Dr. Vorländer ist seit 1996 Mitglied in der CAEK.

Weitere Informationen:

k.brunner@buergerhospital-ffm.de

WORLD HEALTH SUMMIT



Prof. Bodo Kress

Prof. Bodo Kress, Chefarzt des Instituts für Neuroradiologie am Krankenhaus Nordwest, wurde kürzlich zum Chairman der Arbeitsgruppe Digitale Medizin im Research and Industry Circle des World Health Summit berufen.

Prof. Kress kann auf umfangreiche Erfahrungen in der Telemedizin durch eine erfolgreiche Kooperation im Bereich der Neurologie des Krankenhauses Nordwest mit dem Sultanat Brunei zurückgreifen.

Weitere Informationen:

ziegelmayer.britte@sthhg.de

CHEFARTZ DER AUGENKLINIK ZUM AUSSER-PLANMÄSSIGEN PROFESSOR ERNANNT



Prof. Oliver Schwenn

Dem Chefarzt der Augenklinik des Bürgerhospitals Frankfurt, Oliver Schwenn, wurde die akademische Bezeichnung außerplanmäßiger Professor verliehen. Die Goethe-Universität Frankfurt würdigt

damit sein erfolgreiches Engagement in Forschung und Lehre. Seit 2005 ist Prof. Oliver Schwenn Chefarzt am Bürgerhospital, nachdem er dort bereits als Leitender Arzt der Abteilung für Glaukomerkrankungen beschäftigt war. Seit drei Jahren ist er zudem Ärztlicher Direktor für den Bereich „Erwachsene“. Seine Habilitation verfasste er über „Untersuchungen zur Beeinflussung des Augeninnendrucks durch Kataraktchirurgie: Auswirkungen der Inzision sowie der Anwendung von Viskoelastika und antiglaukoatösen Lokaltherapeutika“.

Weitere Informationen:

k.brunner@buergerhospital-ffm.de

NEUROLOGIE DES KLINIKUMS HANAU HAT NEUEN CHEFARTZ

Dr. Sven Thonke ist zum neuen Chefarzt der Klinik für Neurologie im Klinikum Hanau berufen worden. Er tritt damit die Nachfolge von Dr. Horst Baas an, der nach 17 Jahren als Chef



Dr. Sven Thonke

der Klinik in den Ruhestand gegangen ist. Therapie und Diagnostik des Schlaganfalls, Demenzen (einschließlich Alzheimer), Multipler Sklerose sowie Bewegungsstörungen wie Parkinson bilden die Schwerpunkte der Klinik für Neurologie. Dr. Sven Thonke setzte sich im hochkarätigen Bewerberfeld gegen 13 Neurologen durch. Der 52-jährige Thonke kennt die Klinik für Neurologie von ihren Anfängen an. Nachdem er seine neurologische Weiterbildung am Universitätsklinikum Frankfurt absolviert hatte, wechselte er 1998 als Oberarzt zu Dr. Baas nach Hanau und baute die heutige Klinik für Neurologie auf.

Weitere Informationen:

oeffentlichkeitsarbeit@klinikum-hanau.de

LEUKÄMIE BEI KINDERN UND JUGENDLICHEN: FRANKFURTER FORSCHER ENTWICKELN ZUVERLÄSSIGE RÜCKFALLPROGNOSE



Prof. Peter Bader

Prof. Peter Bader, dem Leiter des Schwerpunkts Stammzelltransplantation und Immunologie, wurde der international renommierte und mit 10.000 Euro dotierte Fritz-Lampert-Preis 2015 im Rahmen der wissenschaftlichen Halbjahrestagung der Gesellschaft für Pädiatrische Hämatologie und Onkologie (GPOH) am 20. November 2015 verliehen. Er erhielt die Auszeichnung für seine hochrangig publizierte Arbeit zur Bedeutung der minimalen Resterkrankung (MRD) nach einer Stammzelltransplantation bei Kindern und Jugendlichen mit akuter lymphatischer Leukämie. Bei der MRD handelt es sich um Leukämiezellen, die mit konventioneller Mikroskopie nicht nachweisbar sind, sondern sich nur mit molekulargenetischen Verfahren überhaupt erkennen lassen. Der Arbeitsgruppe um Prof. Bader ist es gelungen, einen Prognosealgorithmus zu entwickeln, der es ermöglicht, ein Wiederauftreten der Grunderkrankung für Patienten vorherzusagen.

Weitere Informationen:

peter.bader@kgu.de

BATTMANN LANDESVORSITZENDER DES PATHOLOGENVERBANDES



PD Achim Battmann

PD Achim Battmann, Chefarzt des Instituts für Pathologie am Krankenhaus Nordwest, wurde für die nächste Wahlperiode zum Landesvorsitzenden des Berufsverbandes Deutscher Pathologen für das Land Hessen gewählt.

Weitere Informationen:

ziegelmayer.britte@sthhg.de

VON DER HIRNALTERUNG ZUM ZELLTOD

PD Eva Rettinger und PD Marlies Wagner, zwei Wissenschaftlerinnen des Universitätsklinikums Frankfurt, wurde am 3. Dezember der mit 5.000 Euro dotierte Theodor-Stern-Stiftungspreis verliehen.



PD Eva Rettinger und PD Marlies Wagner

PD Wagner, Oberärztin am Institut für Neuroradiologie und Leiterin der Arbeitsgruppe „MRT-Forschung und Brain Imaging Center“, konnte Bildgebungsverfahren zur Analyse von Alterungsprozessen und Erkrankungen der Hirngefäße untersuchen und weiterentwickeln. PD Eva Rettinger, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin im Schwerpunkt Stammzelltransplantation und Immunologie, erhielt die Auszeichnung für ihren Beitrag zur Entwicklung der zytokininduzierten Killerzellen. Dabei handelt es sich zunächst um körpereigene Zellen. Sie werden dem Patienten entnommen und in einem komplizierten Laborprozess so beeinflusst, dass sie danach Leukämiezellen und Tumoren angreifen.

Weitere Informationen:

baerbel.kischlat@kgu.de

FORTBILDUNGSNACHBERICHT DER KLINIKALLIANZ PLUS

AUS EIGENER KRAFT

SPORT UND MEDIZIN: NEUE KONZEPTE UND PERSPEKTIVEN

Unter dem Titel „Aus eigener Kraft. Sport und Medizin: neue Konzepte und Perspektiven“ fand die fünfte Fortbildungsveranstaltung im Jahr 2015 statt. Knapp 75 Teilnehmerinnen und Teilnehmer besuchten am 9. Dezember auf Einladung von Prof. Elke Jäger, Chefärztin der Klinik für Onkologie und Hämatologie am Krankenhaus Nordwest, das Volksbankstadion des FSV Frankfurt.



Clemens Krüger, Geschäftsführer des Bundesligaverbands FSV Frankfurt, begrüßt die Teilnehmer im FSV-Stadion.

In der medizinischen Onkologie besteht vielfach noch immer die Überzeugung, dass während einer Chemotherapie für eine fortgeschrittene Krebserkrankung körperliche Schonung geboten sei. Untersuchungen der letzten Jahre haben aber gezeigt, dass physisch aktive Patienten eine wesentlich bessere Therapietoleranz und Compliance zeigen, verbesserte Behandlungsergebnisse erreichen und eine deutlich gesteigerte Lebensqualität wahrnehmen. Klinische Studien in der Pneumologie und Kardiologie zeigen ähnlich überzeugende positive Resultate.

Nach der Begrüßung durch Clemens Krüger, Geschäftsführer des FSV Frankfurt, leitete Prof. Elke Jäger als Federführerin der Veranstaltung mit ihrem Vortrag „Auf geht's. Wie Sport bei Krebs helfen kann“ in die Thematik ein. Dr. Henry Schäfer vom Bürgerhospital Frankfurt berichtete in diesem Zusammenhang über die Rolle des Sports in der Pneumologie. Unter dem



Prof. Elke Jäger präsentiert onkologische Perspektiven auf das Thema Sport und Medizin.

IMPRESSUM

Herausgeber:

Klinikallianz Plus – Metropole Frankfurt Hessen

Verleger/Verlag

Gloria Mundi GmbH

Waldschmidtstraße 19, 60316 Frankfurt

Fon (069) 1534-2300, Fax (069) 1534-1559

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

Titel „Für immer“ sprach Prof. Thomas J. Vogl, Direktor des Instituts für diagnostische und interventionelle Radiologie am Universitätsklinikum Frankfurt, über die moderne Bildgebung bei Sportverletzungen von der Jugend bis ins hohe Alter. Zudem referierte Prof. Hans-Jürgen Rupperecht vom GPR Klinikum Rüsselsheim über den Nutzen des Sports in der Kardiologie.

Im Anschluss an die Vorträge verweilten die Teilnehmer lange bei einem Imbiss und nutzen die Gelegenheit für den intensiven fachlichen Austausch.

Weitere Informationen:

www.klinikallianz-plus.de



Prof. Elke Jäger mit Dr. Henry Schäfer