

Fortbildung der Klinikallianz Plus

UROLOGIE IN DER MODERNE

multidisziplinäre Betrachtung innovativer
Diagnostik und Therapie des Prostatakarzinoms
am Beispiel klinischer Fälle

Mittwoch, 18. April 2018, 18:00 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
90 Teilnehmer beschränkt. Bitte senden Sie uns Ihre
Faxantwort bis zum 17. April 2018 an die Faxnummer

(069) 2380 792 250

Fortbildung der Klinikallianz Plus

UROLOGIE IN DER MODERNE

multidisziplinäre Betrachtung innovativer
Diagnostik und Therapie des Prostatakarzinoms
am Beispiel klinischer Fälle

Mittwoch, 18. April 2018, 18:00 Uhr bis ca. 21:00 Uhr

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Kolleginnen und Kollegen,

als Neu-Frankfurter freue ich mich sehr, Sie herzlich zu der nächsten Fortbildungsveranstaltung der Klinikallianz Plus am 18. April 2018 um 18:00 Uhr ins Museum für Moderne Kunst einladen zu dürfen. Das Thema der Fortbildung lautet passend zum Veranstaltungsort und Schwerpunkt unserer Klinik „Urologie in der Moderne – multidisziplinäre Betrachtung innovativer Diagnostik und Therapie des Prostatakarzinoms am Beispiel klinischer Fälle“. Gerne möchten wir Ihnen anhand von anschaulichen Fallbeispielen die moderne, multidisziplinäre Versorgung des lokalisierten und fortgeschrittenen Prostatakarzinoms darstellen. Insbesondere in diesen Bereichen konnten in den letzten Jahren zahlreiche Fortschritte verzeichnet werden, die sich in einer deutlichen Verbesserung der Patientenversorgung niedergeschlagen haben.

Aufgrund der Relevanz dieser Themen für alle Ärzte hoffen wir hiermit sowohl urologische als auch nicht-urologische Kolleginnen und Kollegen anzusprechen. Neben der fachlichen Diskussion freuen sich mein Team und ich, möglichst viele der ärztlichen Kollegen aus der Rhein-Main-Region in weiterführenden Gesprächen im Rahmen der Veranstaltung persönlich kennenzulernen.

Wir hoffen auf ein reges Interesse Ihrerseits und auf ein zahlreiches Erscheinen!

Herzlichst Ihr



Prof. Dr. Felix Chun

Direktor der Klinik für Urologie
Universitätsklinikum Frankfurt



PROGRAMM

VERANSTALTUNGSORT

MMK MUSEUM FÜR MODERNE KUNST FRANKFURT AM MAIN

Domstraße 10, 60311 Frankfurt am Main

**18:00 UHR BEGRÜSSUNG DURCH EINEN REPRÄSENTANTEN
DES MUSEUMS**

18:10 UHR GRUSSWORT DES FEDERFÜHRERS

PROF. DR. FELIX CHUN, Universitätsklinikum Frankfurt

18:20 UHR SCREENING UND DIAGNOSTIK

Screening: Wer? Wann? Wie?

DR. ANDREAS SCHNEIDER, Main-Kinzig-Kliniken, Gelnhausen

Stellenwert der MRT bei der Diagnose des Prostatakarzinoms

PROF. DR. BORIS BODELLE, Universitätsklinikum Frankfurt

**18:40 UHR OPERATIVE THERAPIE DES LOKAL
BEGRENZTEN PROSTATAKARZINOMS**

**Operative Therapie des High-Risk-Prostatakarzinoms mit
schnellschnittgesteuertem Nerverhalt: Gibt es einen Mehrwert?**

PROF. DR. FELIX CHUN

Der schnellschnittgesteuerte Nerverhalt aus pathologischer Sicht

PROF. DR. PETER WILD, Universitätsklinikum Frankfurt

19:05 UHR DAS LOKALREZIDIV

**Wann und bei wem ist eine adjuvante bzw. eine salvage Radiatio
nach radikaler Prostatektomie indiziert?**

DR. GEORGIOS CHATZIKONSTANTINOU,

Universitätsklinikum Frankfurt

19:20 UHR DAS SYSTEMISCHE REZIDIV

Wann ist der Einsatz der PSMA-PET/CT sinnvoll?

PROF. DR. FRANK GRÜNWALD, Universitätsklinikum Frankfurt

Was gibt es Neues auf dem Feld der systemischen Therapien?

ULRICH WITZSCH, Krankenhaus Nordwest

19:45 UHR ZUSAMMENFASSUNG UND SCHLUSSWORT

PROF. DR. FELIX CHUN

19:50 UHR GELEGENHEIT ZUM AUSTAUSCH

VERANSTALTUNGSORT UND ANMELDUNG

VERANSTALTUNGSORT

MMK MUSEUM FÜR MODERNE KUNST FRANKFURT AM MAIN

Domstraße 10, 60311 Frankfurt am Main

PKW

Eine Gehminute entfernt befindet sich das Parkhaus „Dom/Römer“ (Domstraße 1), drei Gehminuten entfernt das Parkhaus „Konstablerwache“ (Töngesgasse 8).

ÖPNV

Drei Gehminuten entfernt befindet sich die U-Bahnhaltestelle „Dom/Römer“ (U4, U5).

Sechs Gehminuten entfernt befindet sich die U- und S-Bahnhaltestelle „Konstablerwache“ (U4, U5, U6, U7 sowie S1, S2, S3, S4, S5, S6, S8, S9).

Drei Gehminuten entfernt befindet sich die Straßenbahnhaltestelle „Börneplatz“ (11, 12) und sechs Gehminuten entfernt die Straßenbahnhaltestelle „Konstablerwache“ (12, 18).



MMK Museum für Moderne Kunst Frankfurt am Main

© Axel Schneider / MMK Frankfurt

ANMELDUNG

Klinikallianz Plus – Metropole Frankfurt Hessen

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

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

Die Inhalte dieser Fortbildung sind produkt- und dienstleistungsneutral gestaltet; es liegen keine Interessenkonflikte seitens des Veranstalters, der wissenschaftlichen Leitung und der Referenten vor. Die Referenten erhalten keine Honorare oder sonstige geldwerte Vorteile.

PLUSPULS

KLINIKALLIANZ PLUS
Metropole Frankfurt Hessen



EDITORIAL

IHRE HEILIGKEIT DIE QUALITÄT

Der im Oktober 2017 verstorbene Stifter und Krankenhauskenner Dr. Christoph Lohfert stellte schon 2013 in seinem Buch „Das Medizinische Prinzip“ fest: „Wir folgten in der Medizin [...] den falschen Propheten: Anstatt die Patienten im Blick zu haben, dachten wir an Märkte, Wettbewerb und Fischzug. Wir glaubten an den Gott des Wachstums, anstatt seiner Heiligkeit der Qualität die Ehre zu erweisen.“ Die von ihm gegründete Stiftung, deren Vorsitz ich seit 2016 inne habe, hat sich eben jenem Ziel verschrieben: der höchsten Qualität in der Patientenbehandlung. Herr Dr. Lohfert hatte in seiner jahrelangen Tätigkeit als Berater medizinischer Einrichtungen erkannt, worin die Schwächen in der Patientenversorgung oft wirklich bestehen: nicht in der Qualität der angewandten Medizin, sondern in der Arbeitsorganisation, die im Namen der Wirtschaftlichkeit durch immer komplexere Prozesse den Fokus für das Wesentliche, die Sicherheit der Patienten, aus den Augen verloren hat.

Wie schon Herr Prof. Schwenn in der letzten Ausgabe dieses Magazins richtig gefordert hat: Wir müssen uns noch mehr Zeit nehmen für die Patienten und ihre Sorgen und Nöte, ihnen zuhören, aber auch Erwartungshaltungen klar definieren.

SCHWERPUNKT

UROLOGIE IN DER MODERNE

Die Urologie gehört, seit ihrer Entwicklung als eigenständiges Fach aus der Chirurgie, stets zu den innovativsten und fortschrittlichsten Fachabteilungen der Medizin. Dies trifft gleichermaßen auf das gesamte Spektrum der Urologie zu, angefangen von der Diagnostik bis hin zu konventionellen und operativen Therapien. Als Beispiele für Letztere sind unter anderem die Anfänge der Erprobung der urologischen Endoskopie durch den Frankfurter Arzt Philipp Bozzini, die Versorgung von Harnröhrenengen mit Mundschleimhaut sowie die Enukleation einer gutartig vergrößerten Prostata mittels Holmium-Laser zu nennen.

Und: ihnen im hochkomplexen System Gesundheitswesens Mündigkeit zugestehen.

Patienten verdienen eine individuell auf sie zugeschnittene Therapie. Nicht die verfügbare Technik sollte die Behandlung bestimmen, sondern die Indikation. Hierfür ist auch eine sorgfältige präoperative Befunderhebung vonnöten. Qualität ist eine Frage vieler kleiner Stellschrauben. Nur deren Perfektionierung kann beste Behandlungsqualität sicherstellen. Dabei sollten wir uns nicht durch organisatorische Prozesse aufhalten lassen, sondern diese wieder vermehrt dem medizinischen, nicht dem ökonomischen Prinzip unterordnen. Als Vorsitzender der Lohfert-Stiftung verstehe ich mich als „Patientenanwalt“. Doch sollten wir als Ärzte das nicht alle sein?

Wie vor allem auch die interdisziplinäre Zusammenarbeit sicherstellt, dass der individuelle Patient die bestmögliche Therapie erhält? Das möchten wir Ihnen gerne in unserer kommenden Fortbildung zum Thema Männergesundheit umfassend darstellen – und zwar anhand zweier virtueller Fälle. Bis dahin wünsche ich Ihnen eine schöne Osterzeit und eine interessante Lektüre unserer Zeitschrift.



Prof. Kai Zacharowski

Ihr

Prof. Kai Zacharowski

Direktor der Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie des Universitätsklinikums Frankfurt

Dabei passt es ebenfalls ins Bild, dass die roboter-assistierte Laparoskopie, die ebenfalls zur Durchführung einer radikalen Prostatektomie erstmals 2001 in Frankfurt eingesetzt wurde, in der Gegenwart mit Abstand am häufigsten in der Urologie Anwendung findet.

Einer der Behandlungsschwerpunkte der Klinik für Urologie am Universitätsklinikum Frankfurt liegt in der Diagnose und Therapie des Prostatakarzinoms, weswegen wir dieses Thema als beispielhafte Betrachtung der Urologie in der Moderne ausgesucht haben. Für eine optima-

le Therapie und Patientenbetreuung ist hierbei neben dem Einsatz modernster Techniken die Verwendung eines multidisziplinären Ansatzes essentiell – zum Beispiel unter Einbeziehung von niedergelassenen Ärzten, Radiologen, Pathologen, Strahlentherapeuten und Onkologen. Daher werden wir Ihnen in der Veranstaltung innovative Methoden, die in den letzten Jahren zu einer weiteren signifikanten Verbesserung der Patientenversorgung geführt haben, anhand von anschaulichen, interdisziplinären Fallbeispielen darstellen. Dabei reicht das Spektrum der Fallbeispiele von der Vorsorge über Diagnostik,

Staging und Therapie bis zur Nachsorge sowohl des lokalisierten als auch metastasierten Prostatakarzinoms.

Im Bereich der Vorsorge haben sich in den letzten Jahren durch große klinische Studien zum einen Änderungen in der Empfehlung zur Anwendung etablierter Methoden wie zum Beispiel des PSA-Tests, der durch Urologen und Hausärzte durchgeführt wird, ergeben. Darüber hinaus haben sich auch neuartige Blut- und Urin-Tests (zum Beispiel PCA3, Prostate Health Index (PHI), Four Kallikrein (4K)) in Studien und ersten klinischen Testreihen bewährt. Des Weiteren wurde bei auffälligen Befunden im Rahmen der Vorsorge bisher meist direkt zur Durchführung einer randomisierten Prostatabiopsie geraten. Mit dem flächendeckenden Angebot des multiparametrischen MRTs (mpMRT) der Prostata ist es gemeinsam mit den Kollegen der Radiologie gelungen, zum einen eine verlässliche Aussage über die Wahrscheinlichkeit des Vorliegens eines Prostatakarzinoms treffen zu können (PI-RADS-v2-Klassifikation). Auf der anderen Seite kann durch die Kenntnis der genauen Lage des verdächtigen Areals im mpMRT auch eine gezieltere Probenentnahme mit einer höheren Detektionsrate bei der sogenannten „Fusionsbiopsie“, also dem Übereinanderlegen des mpMRTs und der Bilder der Sonographie, erzielt werden.

Ist ein Prostatakarzinom diagnostiziert und die Therapieentscheidung auf die Durchführung einer radikalen Prostatektomie gefallen, ist für das Erreichen eines optimalen onkologischen und funktionellen (Kontinenz und Potenz) Ergebnisses intraoperativ unter anderem der Erhalt der gesamten funktionellen Länge des Schließmuskels als auch des Gefäßnervenbündels zwingend notwendig. Für Letzteres konnte in aktuellen Studien klar belegt werden, dass der standard-

mäßige Einsatz eines schnellschnittgesteuerten Verfahrens sowohl die Wahrscheinlichkeit für einen positiven Absetzungsrand senken kann, als auch die Wahrscheinlichkeit für den Erhalt des Gefäßnervenbündels erhöht – mit einer daraus folgenden signifikanten Verbesserung der postoperativen Kontinenz und Potenz. Dieses schnellschnittgesteuerte Verfahren benötigt neben einem erfahrenen Operateur und den logistischen Voraussetzungen in der Klinik zwingend das Expertenwissen und die Unterstützung eines ausgezeichneten Urologen – ist die Beurteilung des Präparats doch innerhalb von weniger als 45 Minuten mit einem verlässlichen Ergebnis durchzuführen.

Durch weitreichende experimentelle und klinische Forschung wurde in den letzten Jahren ebenfalls die Therapieentscheidung bezüglich der Notwendigkeit einer Bestrahlung bei einem Prostatakarzinomrezidiv durch die Kollegen der Strahlentherapie weiterentwickelt (zum Beispiel Dauer der antiandrogenen Therapie, Zeitpunkt der Radiatio).

Darüber hinaus fand durch die Entwicklung des PSMA-PET/CT (Prostata-spezifisches Membranantigen-PET/CT) durch die Nuklearmedizin ein weiteres bildgebendes Verfahren mit deutlich verbesserter Sensitivität und Spezifität zur Beurteilung eines Rezidivs oder einer systemischen Ausbreitung eines Prostatakarzinoms Einzug in den klinischen Alltag. Die genaue Lokalisation und das Ausmaß der Metastasierung beziehungsweise des Rezidivs ist hierbei nicht nur für eine mögliche Bestrahlung essentiell, sondern ebenfalls für die Auswahl einer optimalen Systemtherapie unabdingbar – stehen doch mittlerweile für verschiedene Lokalisationen und Metastasenlast eine Vielzahl an Therapieoptionen mit unter-



Prof. Felix Chun

schiedlichsten Wirkmechanismen sowohl für Patienten im hormonnaiven als auch kastrationsresistenten Stadium zur Verfügung.

Mit der multidisziplinären Aufarbeitung dieser modernen Methoden der Urologie anhand von klinischen, interdisziplinären Fallbeispielen, hoffen wir aufgrund der Relevanz dieser Themen für alle klinisch tätigen Ärzte, sowohl urologische als auch nicht-urologische Kolleginnen und Kollegen anzusprechen und bei der Veranstaltung zahlreich begrüßen zu dürfen.

Weitere Informationen:

Prof. Felix Chun

Fon (069) 6301-5865

felix.chun@kgu.de

SCHWERPUNKT

DIE NEUE UROLOGIE AM UNIVERSITÄTSKLINIKUM FRANKFURT

Prof. Felix Chun hat am 1. November die Leitung der Klinik für Urologie übernommen und eine Reihe weiterer hochkompetenter Experten in sein Team am Universitätsklinikum Frankfurt geholt. Der erfahrene Operateur kommt vom Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf aus der Klinik für Urologie und der Martini-Klinik. Prof. Chun war an der Klinik für Urologie Geschäftsführender Oberarzt und leitete die Sektion für minimalinvasive Chirurgie. Er hat sowohl in der uro-onkologischen, der BPH-La-

serchirurgie als auch in der rekonstruktiven Urologie exzellente Referenzen. An der Martini-Klinik, wo weltweit die meisten Operationen zur vollständigen, also radikalen Entfernung der Prostata aufgrund einer Krebserkrankung durchgeführt werden, war Prof. Chun als Faculty-Mitglied tätig.

Effektive Weiterentwicklung in Klinik und Forschung

„Wir freuen uns sehr, dass Prof. Chun nun of-

fiziell seine Arbeit im Universitätsklinikum Frankfurt aufgenommen hat. Er hat hier bereits ein schlagkräftiges Team zusammengestellt. Gemeinsam können sie die Urologie hier am Standort Frankfurt sehr effektiv weiterentwickeln“, sagt Prof. Jürgen Graf, Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender am Universitätsklinikum Frankfurt. Prof. Chuns urologische Arbeit wird durch seine Forschung fundiert. „Prof. Chun hat in seinen operativen Schwerpunkten sehr relevante wissenschaftliche Ergebnisse erzielt. Er ist

ein großer Gewinn für unsere Hochschulmedizin und kann die urologische Forschung – weit über den Standort Frankfurt hinaus – voranbringen“, so Prof. Josef Pfeilschifter, Dekan des Fachbereichs Medizin der Goethe-Universität.

Fortschritt an der Urologie des Universitätsklinikums Frankfurt

Prof. Chun will am Universitätsklinikum Frankfurt eine urologische Chirurgie etablieren, die höchste Qualitätsstandards erfüllt und einer großen Zahl von Patienten helfen kann. „Qualität wird bei Beachtung einer Evidenz-basierten Medizin mit ganzheitlicher Ausrichtung vor allem durch standardisierte Abläufe und eine langfristige Perfektionierung mittels vielfältiger kleinster Stellschrauben erzielt. Daran wollen mein Team und ich akribisch arbeiten, um unseren Patienten nachhaltig die besten Behandlungsergebnisse zu ermöglichen“, so Prof. Chun. Großen Wert legt er auf die Komplikationsprävention bei urologischen Operationen. Dazu zählen die Vermeidung von Komplikationen bei relevanten Eingriffen, eine sorgfältige präoperative Befunderhebung und eine optimale intra- und postoperative Patientenversorgung. Ebenso ist die Erwartungshaltung der Patienten vor operativen Eingriffen klar zu definieren, durch eine umfassende Aufklärung der Patienten und das Vermitteln von klaren Prognosen. Prof. Chun möchte drei Schwerpunkte in der Urologie des Universitätsklinikums besonders weiterentwickeln.

1.) Radikale Entfernung der Prostata (offen und minimalinvasiv mittels Robotersystem)

Der erste Schwerpunkt ist die Prostatektomie, die vollständige operative Entfernung der Prostata aufgrund eines Krebses der Prostata. Hierbei stehen die Krebsicherheit, Vermeidung von postoperativer Inkontinenz und Impotenz sowie die Prävention von Komplikationen im Vorder-

grund. Die Prostata ist von einem vegetativen Nervengeflecht umgeben. Diese Nerven sind einerseits der Hauptzugangsweg für den Krebs aus der Prostata hinaus in den Körper. Andererseits ist es von höchster Wichtigkeit für die Potenz und Kontinenz des Patienten, dieses Gefäßnervengeflecht zu bewahren. Prof. Chun hat intensiv an einem nervenschonenden Operationsverfahren geforscht, das er nun am Universitätsklinikum einführen wird und weiterentwickeln will. Die Methode ist effektiv und verspricht deutlich weniger Beeinträchtigung der Potenz und Kontinenz sowie eine Verbesserung der onkologischen Ergebnisse (geringere Rate an positiven Schnittträgern) im Vergleich zu alternativen Verfahren – und somit eine deutliche Verbesserung der postoperativen Lebensqualität der Patienten.

2.) Schonende Eingriffe dank modernster Lasertechnik

Für den zweiten Schwerpunkt steht der Urologie seit kurzem ein in der Rhein-Main-Region einzigartiges Gerät zur Verfügung: ein Holmium-Laser der neuesten Generation. Er bietet alle Möglichkeiten bei der Behandlung von gutartigen Prostataveränderungen oder Steinen. Bei dieser von allen Fachgesellschaften empfohlenen Laserbehandlung der gutartigen Prostatavergrößerung, der sogenannten Holmium-Laser-Enukleation der Prostata (HoLEP), können – zugunsten eines minimalinvasiven Zugangs über die Harnröhre – offene Schnittoperation vermieden werden. Somit ist die Behandlung schonend und blutungsarm. „Die neueste Baureihe dieses Lasers hat keine Grenzen, was die Größe des zu behandelnden Gewebes angeht. Einen weiteren Vorteil dieses Laserverfahrens stellt die Verfügbarkeit einer Histologie dar, sodass das entnommene Gewebe für die Diagnostik nicht verloren geht. Darüber hinaus wird dieses Gerät erfolgreich zur Steintherapie eingesetzt. Hier ist die

neue sogenannte MOSES-Technologie zu erwähnen. Sie ermöglicht eine Hochfrequenzzerkleinerung eines Steins in Staubanteile direkt in der Niere. Somit wird das Risiko der Narbenbildung im Harnleiter minimiert. Aufgrund dieser Vielfalt der Einsatzbereiche wird der Holmium-Laser auch als ‚Schweizer Messer der Urologen‘ bezeichnet. Selbstverständlich setzt sich die Klinik für Urologie akademisch und kritisch mit neuesten Technologien auseinander“, so Prof. Chun.

3.) Behutsame Methode zur Harnröhrenkorrektur

Der dritte Schwerpunkt ist die chirurgische Therapie bei einer Harnröhrenverengung. Hierfür kommt eine Methode zum Einsatz, die unter Verwendung von Mundschleimhautgewebe die Harnröhrenstruktur plastisch korrigiert. Eine solche Harnröhrenplastik ist heute die Goldstandardtherapie bei dieser Diagnose. Doch aufgrund der Komplexität der Erkrankung wird das Verfahren selten angewendet. Denn viele Behandler glauben noch, dass diese operative Rekonstruktion erst dann anzuwenden ist, wenn endoskopische Eingriffe keinen Erfolg zeigen. Das hat zur Folge, dass viele Patienten noch wiederholten erfolglosen Endoskopieeingriffen unterzogen werden, bevor ihre Harnröhre offen-chirurgisch wirksam rekonstruiert wird. Eine Studie, die von einer Forschergruppe um Prof. Chun durchgeführt wurde, zeigte indessen, dass die plastische Harnröhrenrekonstruktion positive Einflüsse auf die Blasenentleerung, die erektile Funktion und die vom Patienten wahrgenommene Lebensqualität hinsichtlich seiner Gesundheit zeigt.

Weitere Informationen:

Prof. Felix Chun

Fon (069) 6301-5865

felix.chun@kgu.de

SCHWERPUNKT

PROBLEME MIT DER MÄNNLICHEN IDENTIFIKATION IN DER MODERNEN ZEIT – PSYCHOSOMATISCHE AUSWIRKUNGEN

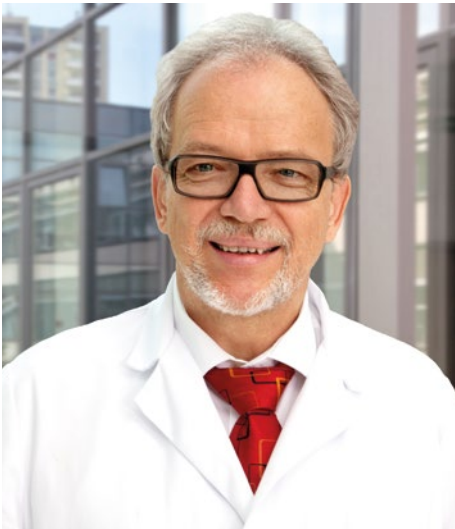
Die Rolle des Mannes in der modernen Zeit: Welche Veränderungen haben sich abgespielt?

Die Erwartungshaltung hat sich erheblich verändert: „Männer sehen sich oft überhöhten Ansprüchen gegenüber. Sie sollen alles sein: erfolgreich im Beruf, gefühlvoller und konfliktfähiger Partner und fürsorglicher Vater“, sagt Matthias Franz. Er ist Professor am Institut für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie an der

Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf. Er vertritt die Meinung, dass Männern in der heutigen Zeit wichtige Hilfen für die Identifikation zur gesunden männlichen Identität fehlen.

Aufgrund pränataler hormoneller Einflüsse gibt es geschlechtsspezifische Unterschiede. Diese würden in den Erziehungsbedingungen der Jungen nicht genug berücksichtigt. Zum Beispiel gebe es:

- eine Neigung der Eltern, in ihren Söhnen jungenhaftes Verhalten als aggressiv und destruktiv zu tabuisieren (ideologisch fixierte Tendenz): kein Raufen, Ringen, Wettbewerb, Indianer-Trapper-Spiele, kein Schwert und keine Waffe;
- in der Gesellschaft heute immer weniger Gelegenheit, die männliche Identität und damit auch ihre männliche Selbstbehauptung und



Dr. Wolfgang Merkle

ihre aggressiven Strebungen zu entwickeln und zu kultivieren;

- keine Gegenwart des Vaters; der Mann sei nur ein gefürchtetes sadistisches Wesen, das es zu entwerten gilt.

Im Kindergarten seien dann nur Erzieherinnen; dies wiederhole sich in der Grundschule, selbst im Gymnasium; auch bei der Psychotherapie finden sich dann fast nur Frauen. Die Tatsache, dass bei Trennung der Eltern meist die Mütter den alleinerziehenden Part in unserer Gesellschaft haben, führe zu Schwierigkeiten für die Jungs, ein unmittelbares Vorbild für die männliche Identifikation zu haben. Der Anteil der in Einelternfamilien aufwachsenden Kinder hat sich in den vergangenen drei Jahrzehnten auf knapp 20 Prozent verdreifacht.

In der Klinik beobachten wir die Schwierigkeiten in der männlichen Identifikation, die dann zu psychosomatischen, sexuellen und somatoformen Störungen führen können. Das reicht von Rückzug, Depression, Leistungsverweigerung, phobischem Vermeiden bis zu psychosomatischen Beschwerden wie Rückenschmerzen, Magen-Darm-Störungen, Sexualstörungen oder dem vegetativen Urogenitalsyndrom, das heute als nichtentzündliche Form des chronischen Beckenschmerzsyndroms bezeichnet wird. Die Problematik in der Beziehungsaufnahme, insbesondere in der intimen sexuellen Begegnung, versteckt sich häufig hinter diesen psychosomatischen Beschwerden.

In der modernen Gesellschaft ist die Reifung zum erwachsenen Mann durch langes Studium,

verzögerte Abnabelung aus dem Elternhaus und den langsamen Umgang mit Verantwortung erheblich verzögert. Das Idealselbst ist in der unerbittlichen Leistungsgesellschaft erhöht; es werden unerreichbare Ziele als Abwehr der Trauer um die Begrenztheit der eigenen Möglichkeiten gesteckt – mit entsprechendem Verlust von Verantwortung und Festlegung.

Das Fehlen von wirklichen Herausforderungen, Mutproben, Abenteuern (Reisen, fremde, von Eltern nicht betretene Länder; wirtschaftliche Sicherheit ist Selbstverständlichkeit) verunmöglicht das Austesten der eigenen Grenzen; der Umgang mit Aggression wird eher entwertet. Es findet kaum noch eine Korrektur der ödipalen Größenphantasie durch einen heimlichen Pakt mit der Mutter statt, was in dieser Überforderung dann zu einem Vermeiden von Rivalität und Wettkampf im Alltag führt. Wir finden bei diesen Patienten häufig eine Intellektualisierung zur Abwehr der Angst vor der Aggression oder ihren Folgen.

Besonders häufig finden wir in den letzten Jahren ein neues Phänomen dieser Schwierigkeit, in die Rolle des Mannes und dann auch des Vaters hineinzuwachsen.

Die perinatale Depression des Mannes

Es kommt bei diesen Patienten nach oder schon vor der Geburt eines Kindes zu einer Depression, die so ausgeprägt sein kann, dass eine Krankenhausbehandlung notwendig wird. Wie kann man sich dieses Phänomen erklären?

Ursprünglich hatte bei Freud der Vater in der frühen Kindheit keine weitreichende Bedeutung. Er trat vor allem im Rahmen des ödipalen Konflikts als Strukturgeber und dann als Identifikationsobjekt für den kleinen Jungen auf. Heute finden wir häufiger ein Einlassen der Väter auf die frühkindliche (prägenitale) Welt.

„Wer sich auf ein Kind einlässt, findet sich auf dem Boden wieder. Er gibt eine Position auf, die er selbst erst im Laufe seines Lebens erlangt hat.“ (nach H.-G. Metzger)

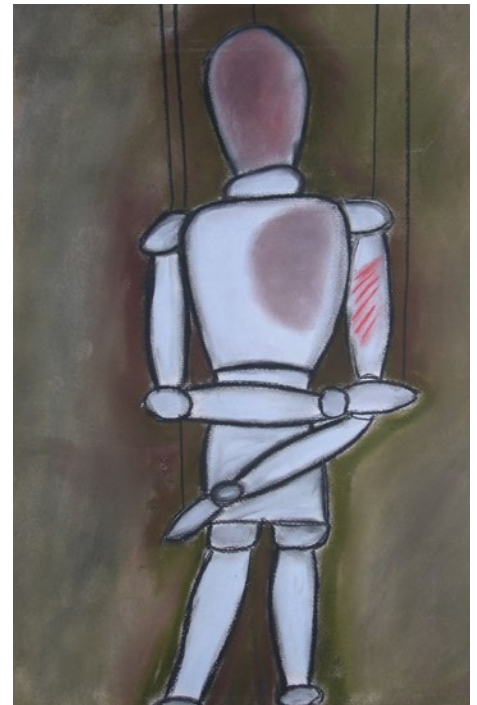
Primärhafte Prozesse und archaische Affekte treten in den Vordergrund:

- Vater (und Mutter) müssen sich einer partiellen Regression überlassen und gleichzeitig Erwachsene bleiben.
- Spannung zwischen äußerer Realität und kindlicher Welt
- In-Berührung-Kommen mit dem eigenen frühkindlichen Erleben und Ängsten

- Infragestellung des eigenen Triangulierungsprozesses und Verlieren in der Dyade mit dem Kind
- regressive Überidentifikation mit dem Baby
- Verlieren in der kindlichen Welt
- Rivalität um die Versorgung durch die Mutter
- wenig gefestigte männliche Identität bedingt durch fehlende Lösung von der präödipalen Mutter und nicht gelingende Identifikation mit dem Vater

Wichtig ist die eigene Beziehung zum Vater und ob er als hilfreiches Objekt zur Verfügung stand; ansonsten kann ein inneres Bild der eigenen übermächtigen Mutter den Jungen behindern (siehe Metzger).

Es kann durch diese Konstellation bei mangelnder Reife des Mannes zu einer Deregulierung im Selbstwertgefühl, dem zunehmenden Gefühl der Wert- und Wirkungslosigkeit und entsprechender depressiver Verstimmung kommen. Durch die Schwierigkeit im Triangulierungsprozess kann der Mann dies nicht durch das Gefühl der Identifizierung mit der Beteiligung am Versorgen und der Freude am Wachstum des Kindes ausgleichen und tritt mit einer eigenen Regression und depressivem Rückzug selbst in die Position des bedürftigen Kindes. Hierbei handelt es sich natürlich meist um einen unbewussten Vorgang, der in der



Der entseelte Mann: 24-jähriger Mann mit männlicher Identitätsstörung und massiver Schwierigkeit, zum eigenen männlichen Körper einen beseelten Bezug zu finden

psychosomatischen Behandlung erst behutsam bewusst gemacht und gedeutet werden kann. Die Tatsache, dass Männer schwerer für eine psychosomatische Behandlung zu gewinnen und weniger dafür zugänglich sind, bedarf weiterer Untersuchung.

Franz hat darauf hingewiesen, dass möglicherweise unsere psychotherapeutischen Angebote (zum Beispiel stationärer Krankenhausaufenthalt) dem „männlichen“ Modus nicht entsprechen. Wir

sollten vielmehr beginnen, unsere Angebote zur psychosomatischen Behandlung mehr an die Zugänglichkeit der Männer anzupassen.

Wir haben in den letzten Jahren eine erstaunliche Entdeckung gemacht: Seit wir das Angebot einer Tagesklinik in größerem Umfang haben, bemerken wir, dass dieses Angebot mit der reduzierten Aufgabe des Alltagslebens vielen Männern mehr entgegenkommt und entspricht als das vollstationäre Angebot.

Es wird sicher die Aufgabe in den nächsten Jah-

ren in der „Männermedizin“ sein, die kranken Männer an der Stelle abzuholen, wo sie mit ihrer Identifizierung stehen, um ihre Compliance nachhaltig erhöhen und medizinische Irrwege vermeiden zu können.

Weitere Informationen:

Dr. Wolfgang Merkle

Dr. Susanne Krebs

Fon (069) 2196-2101

rapisarda-cletto.christine@hohg.de

SCHWERPUNKT

WIE ENTSTEHT VÄTERDEPRESSION?

Die postnatale Depression ist auch unter dem Namen Wochenbettdepression heutzutage weitreichend bekannt und auch wohl erforscht. Ebenso gibt es zahlreiche Studien zu Faktoren und Entwicklung der Mutter-Kind-Beziehung und des so genannten Mutter-Kind-Bondings, des ersten Bindung stiftenden Kontakts zwischen typischerweise Mutter und Neugeborenem direkt nach der Geburt. Anders hingegen sieht es auf Seiten der Väter aus. Weder zu Vater-Kind-Bonding noch zur Vater-Kind-Bindung ist viel bekannt. Auch Depressionen nach der Entbindung bei Vätern fanden in der Wissenschaft bislang kaum Beachtung. Erste Studien geben jedoch Hinweise, dass auch fünf bis zehn Prozent der Väter von einer postnatalen Depression betroffen sein könnten.

Studie zu unerforschter Väterdepression

Elterliche Depressionen können schwerwiegende Folgen für die Entwicklung des Kindes haben und sollten unbedingt behandelt werden. Daher soll in einer Studie des Universitätsklinikums Frankfurt der Zusammenhang zwischen väterlicher Bindung zum Kind und Depression bei den Vätern untersucht werden. Hierfür werden aktuell noch Probanden gesucht. Studienleiterin ist die stellvertretende Direktorin der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Universitätsklinikums Frankfurt Dr. Sarah Kittel-Schneider. Sie wurde kürzlich mit dem Jules-Angst-Forschungspreis ausgezeichnet.

Risikofaktoren identifizieren

Bekannte Risikofaktoren für postnatale Depressionen bei Müttern sind unter anderem Frühgeburten, aber auch niedriges Einkommen oder psychiatrische Vorerkrankungen. Diese Faktoren könnten auch bei Vätern eine Rolle spielen. Neben den sozialen und psychologischen Indikato-

ren gibt es zudem biologische Marker, die möglicherweise schon in der Schwangerschaft Mütter mit einem Risiko für die Entwicklung einer Depression identifizieren könnten. Ein Beispiel ist der Nervenwachstumsfaktor BDNF (brain derived neurotrophic factor). In der Frankfurter Studie soll nun erstmals untersucht werden, ob dieser Faktor auch für Depressionen bei Vätern von Relevanz ist.

Ganzheitliche Untersuchung soll zum Ergebnis führen

Um präzise Ergebnisse zu erhalten und externe Risikofaktoren auszuschließen, wird neben dem Vater auch die Mutter des Kindes in gleicher Weise untersucht. Paare können sich noch in der Schwangerschaft melden und werden dann über ein Jahr nach Entbindung des Kindes begleitet. Beim ersten Termin vor der Entbindung und drei, sechs und zwölf Monate nach Geburt des Kindes wird von den Eltern ein Fragebogen ausgefüllt sowie eine Blutprobe genommen.

So möchten die Frankfurter Forscher untersuchen, welche der verschiedenen Genvarianten des BDNF-Gens bei den Elternteilen vorliegen und welche Auswirkungen diese auf die Ausprägung und Aktivität des Gens sowie die Konzentration des Nervenwachstumsfaktors im Blut haben. Gleichzeitig werden diese Ergebnisse in Relation zur Entwicklung der Eltern-Kind-Beziehung sowie zur persönlichen Stimmungslage gesetzt.

Mit Einverständnis der Eltern wird außerdem dem Kind kurz nach Entbindung Nabelschnurblut abgenommen, um daraus ebenfalls die genetische Variante und die Verpackung des BDNF-Gens bestimmen zu können und das mit den Ergebnissen der Eltern zu vergleichen. Dies



Dr. Sarah Kittel-Schneider mit Prof. Jules Angst bei der Verleihung des Jules-Angst-Forschungspreises

ist aber keine unbedingte Voraussetzung für die Teilnahme an der Studie.

Teilnahmeinteressierte Eltern können sich melden unter: BindungVaterStudie@kgu.de. Eine individuelle Aussage über die Ergebnisse der Gentests kann nicht getroffen werden.

Studienleiterin Dr. Kittel-Schneider jüngst ausgezeichnet

Bei der 17. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Bipolare Störungen (DGBS) in München wurde die Leiterin der Studie Dr. Sarah Kittel-Schneider mit dem erstmalig vergebenen und mit 3.000 Euro dotierten Jules-Angst-Forschungspreis ausgezeichnet. Mit dem Forschungspreis sollen Nachwuchswissenschaftler unterstützt werden, die zur bipolaren Störung forschen. Prof. Jules Angst, Honorarprofessor der Universität Zürich, der selbst im Alter von 90 Jahren noch weiter über die bipolare Störung forscht, überreichte den Preis persönlich.

Genetische Ursachen der bipolaren Störung untersucht

Dr. Kittel-Schneider erhielt den Preis für ein Projekt, das sich den Wirkmechanismen von Lithium in der psychiatrischen Therapie widmet und ein Kandidatengeng für die bipolare Störung, DGKH (Diacylglycerolkinase eta), näher untersucht. Dies

ist eine Weiterführung eines schon begonnenen Projekts im Rahmen der Frankfurter Nachwuchsförderung. Das Projekt soll dazu beitragen, die Wirksamkeit der Therapie besser voraussagen zu können und neue Anwendungsfälle zu identifizieren. Gerade dieser interdisziplinäre Ansatz wurde von der Jury besonders hervorgehoben.

Weitere Informationen:

Dr. Sarah Kittel-Schneider

Fon (069) 6301-5347

sarah.kittel-schneider@kgu.de

EINRICHTUNGEN

ORGANSPENDE – DAS ERGEBNIS EINER GUTEN TEAMARBEIT: GESUNDHEITSMINISTER GRÜTTNER ZEICHNET HOSPITAL ZUM HEILIGEN GEIST AUS

„Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Klinikums haben gemeinsam mit der Klinikleitung die Aufgabe Organspende angenommen und vorbildlich umgesetzt“, erklärte der hessische Gesundheitsminister Stefan Grüttner. „Die heutige Ehrung soll andere Krankenhäuser motivieren, die Organspende ebenfalls als selbstverständlichen Teil des Versorgungsauftrages anzunehmen.“

„Der besondere Einsatz der Kollegen in den Krankenhäusern ist der Schlüssel, um den Patienten auf der Warteliste eine Transplantation zu ermöglichen“, betonte PD Ana Paula Barreiros, Geschäftsführende Ärztin der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO). Sie überreichte die Auszeichnung gemeinsam mit Gesundheitsminister Stefan Grüttner.

Das Hessische Ministerium für Soziales und Integration ehrt zusammen mit der DSO jährlich ein Krankenhaus, das in vorbildlicher Weise die Voraussetzungen geschaffen hat, um mögliche Organspenden umzusetzen. Kriterien für

die Auszeichnung sind die Unterstützung des Transplantationsbeauftragten durch die Klinikleitung, die Fortbildung des Klinikpersonals und die Erarbeitung von Richtlinien für den Akutfall Organspende als selbstverständlicher Teil des medizinischen Versorgungsauftrages. Die Transplantationsbeauftragten in den Krankenhäusern nehmen dabei eine zentrale Rolle im Organspendeprozess ein. Sie sind das Bindeglied zwischen dem Entnahmekrankenhaus und der DSO als Koordinierungsstelle für die Organspende.

Prof. Rainer Duchmann, Ärztlicher Direktor und Chefarzt der Medizinischen Klinik des Hospitals zum Heiligen Geist, erklärte: „Wir freuen uns über die erhaltene Auszeichnung. Sie ist eine wichtige Bestätigung für unsere Arbeit.“ Er führte weiter aus: „Der Ablauf einer Organspende gehört nicht zur Routine. Ärzteschaft und Pflege sind dabei in besonderem Maße gefordert. Die Motivation für diese verantwortungsvolle Aufgabe liegt in der Aussicht, eine neue Lebenschance für einen anderen – wenn auch unbekannt –

Patienten zu ermöglichen.“

In Hessen warten rund 680 Menschen auf eine dringend notwendige Transplantation. Im Jahr 2016 konnten 111 Organe übertragen werden. Von Januar bis Ende Oktober 2017 haben in Hessen 58 Menschen nach ihrem Tod Organe gespendet. Im selben Vorjahreszeitraum waren es 46.

Über die DSO

Die DSO ist die Koordinierungsstelle für die postmortale Organspende gemäß Transplantationsgesetz und bietet den rund 1300 Entnahmekrankenhäusern in Deutschland umfassende Serviceangebote bei den Abläufen der Organspende an. In der Region Mitte (Hessen, Rheinland-Pfalz, Saarland) betreuen die Koordinatoren der DSO insgesamt 203 Krankenhäuser.

Weitere Informationen:

Brigitte Ziegelmayer

Fon (069) 7601-3204/-3206

ziegelmayer.brigitte@sthhg.de

EINRICHTUNGEN

HOSPITAL ZUM HEILIGEN GEIST ERHÄLT QUALITÄTSSIEGEL FÜR HERNIENCHIRURGIE

Die Deutsche Herniengesellschaft (DHG) hat der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie am Hospital zum Heiligen Geist unter der Leitung von Dr. Eun-Young Cho das Siegel „Qualitätsgesicherte Hernienchirurgie“ verliehen. Die Klinik hat sich der eingehenden Prüfung der Qualitätsstandards der Fachgesellschaft gestellt und darf sich nun als Hernienzentrum bezeichnen.

Die Hernienchirurgie hat am Hospital zum Heiligen Geist eine lange Tradition. Brüche der Bauchwand – entweder angeboren oder nach Operationen oder besonderen Belastungen erworben – gehören zu den häufigsten viszeralchir-

urgischen Eingriffen und sollten operativ saniert werden, da Schmerzen und Einklemmungen auftreten können. Heute kann der erfahrene Hernienchirurg individuell abgestimmt unter verschiedenen Operationstechniken wählen.

Bei den Eingriffen kommen in aller Regel schonende, minimalinvasive Techniken zum Einsatz, so dass eine frühzeitige Belastung der Rekonstruktionen möglich ist. Langzeitergebnisse der Hernienoperationen am Hospital zum Heiligen Geist werden im deutschen Register von Herniamed dokumentiert. „Die Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie am Hospital zum Heili-

gen Geist verfügt über sehr große Erfahrung in der Hernienchirurgie, daher war es der richtige Schritt, uns für das Qualitätssiegel der Deutschen Herniengesellschaft zu bewerben. Damit dokumentieren wir die hohe chirurgische Qualität, die wir unseren Patienten anbieten“, freut sich Dr. Eun-Young Cho über die Zertifizierung.

Weitere Informationen:

Brigitte Ziegelmayer

Fon (069) 7601-3204/-3206

ziegelmayer.brigitte@sthhg.de

EINRICHTUNGEN

AOK HESSEN ZEICHNET HOSPITAL ZUM HEILIGEN GEIST ERNEUT AUS: SEHR GUTE BEHANDLUNGSQUALITÄT BEI HERZKATHETERUNTERSUCHUNGEN



Hospital zum Heiligen Geist

Auch 2017 wurde das Hospital zum Heiligen Geist erneut von der AOK Hessen für überdurchschnittlich gute Behandlungsqualität bei Herzkatheteruntersuchungen an Patienten mit koronarer Herzerkrankung ohne akuten Herzinfarkt mit drei „AOK-Bäumen“ – der höchsten Bewertung – ausgezeichnet.

„Dank unseres hervorragenden Teams aus Ärzten und Pflegekräften haben wir wieder sehr gute Ergebnisse in der Behandlungsqualität bei Herz-

katheteruntersuchungen erreicht. Wir freuen uns sehr über diese Bestätigung“, so Chefarzt Prof. Rainer Duchmann und Dr. Alex Gehring, Leiter der Arzt Kardiologie der Medizinischen Klinik am Hospital zum Heiligen Geist, über den Erfolg.

Im AOK-Krankenhausnavigator werden ausgewählte stationäre Behandlungen aus Kliniken im QSR-Verfahren (Qualitätssicherung mit Routinedaten) bewertet. Dazu werden Qualitätsindikatoren, die im Behandlungsverlauf aufgetretene Komplikationen oder unerwünschte Behandlungsfolgen berücksichtigen, herangezogen. Die aktuellen Ergebnisse der Analyse sind im AOK-Krankenhausnavigator (www.weisse-liste.krankenhaus.aok.de) online abrufbar. Interessierte finden dort Informationen darüber, bei welchen Eingriffen eine Klinik überdurchschnittliche, durchschnittliche und unterdurchschnittliche Behandlungsqualität aufweist.

Eine Herzkatheteruntersuchung wird zur Diagnostik und Therapie insbesondere der koronaren Herzerkrankung, also von Verengungen der Herzkranzgefäße, durchgeführt. Am Hospital

zum Heiligen Geist stehen dafür eine hochmoderne Herzkatheteranlage und ein Team aus erfahrenen Kardiologen und Assistenzpersonal zur Verfügung. Im Rahmen der DKG zertifizierten Chest Pain Unit kann die Untersuchung rund um die Uhr erfolgen. Durchgeführt wird sie entweder über die Arm- oder die Leistenarterie. Über die dabei verwendeten Katheter (Kunststoffschläuche) wird Kontrastmittel in die Gefäße eingespritzt und je nach Befund über einen Draht das erkrankte Gefäß mittels Ballon oder Stent (metallene Gefäßstütze) ausgedehnt. Der Stent soll verhindern, dass sich die geweitete Engstelle nach dem Entfernen des Ballons wieder verschließt. Die meisten Stents sind mit Medikamenten beschichtet, die eine Wiederverengung verhindern können. Mittlerweile stehen auch absorbierbare Stents zur Verfügung. Der therapeutische Herzkatheter gehört heute zu den häufigen Behandlungen in der Kardiologie.

Weitere Informationen:

Brigitte Ziegelmayr

Fon (069) 7601-3204/-3206

ziegelmayr.brigitte@sthhg.de

EINRICHTUNGEN

AOK-AUSZEICHNUNG: ÜBERDURCHSCHNITTLICH GUTE QUALITÄT IN DER GALLENBLASEN-CHIRURGIE AM KRANKENHAUS NORDWEST



Krankenhaus Nordwest

Seit 2011 können Patienten im AOK-Krankenhausnavigator (www.weisse-liste.krankenhaus.aok.de) auf Basis der Weißen Liste Informationen zu Behandlungsergebnissen von Kliniken abru-

fen. Für das Jahr 2017 wurde die Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Minimal Invasive Chirurgie am Krankenhaus Nordwest unter der Leitung von Chefarzt Prof. Thomas W. Kraus in der Gallenblasenchirurgie erneut für überdurchschnittlich gute Behandlungsqualität mit der besten Bewertung – drei AOK-Bäumchen – ausgezeichnet. „Wir freuen uns sehr, dass uns die AOK bereits über mehrere Jahre hintereinander überdurchschnittliche Qualität in der Gallenblasenchirurgie bestätigt. Dahinter stehen ein hervorragend eingespieltes Team aus Ärzten und Pflegekräften und sehr gut etablierte Abläufe“, äußert sich Prof. Thomas W. Kraus zu den positiven Ergebnissen.

Im AOK-Krankenhausnavigator werden ausgewählte stationäre Behandlungen aus Kliniken im QSR-Verfahren (Qualitätssicherung mit Routinedaten) bewertet. Dazu werden Qualitätsindikatoren, die im Behandlungsverlauf aufgetretene Komplikationen oder unerwünschte Behand-

lungsergebnisse berücksichtigen, herangezogen. Dies erleichtert Patienten die Suche nach einem geeigneten Krankenhaus für eine bevorstehende Behandlung oder Operation.

Die Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Minimal Invasive Chirurgie ist auf Operationen im Bauchraum spezialisiert. Gallenoperationen gehören zu den häufigsten operativen Eingriffen. Die Entfernung von Gallensteinen oder der ganzen Gallenblase erfolgt in den meisten Fällen unter Einsatz minimalinvasiver Technik („Schlüssellochchirurgie“), um die Belastungen für den Patienten so gering wie möglich zu halten.

Weitere Informationen:

Brigitte Ziegelmayr

Fon (069) 7601-3204/-3206

ziegelmayr.brigitte@sthhg.de

EINRICHTUNGEN

JOHANNA-QUANDT-ZENTRUM ERÖFFNET



Johanna-Quandt-Zentrum

Das Johanna-Quandt-Zentrum für Pädiatrische Stammzelltransplantation und Zelltherapie am Universitätsklinikum Frankfurt wurde am 1. September 2017 feierlich eröffnet. Neben Vertretern der Frankfurter Hochschulmedizin, der Universitätsleitung und zahlreichen Gästen nahmen Boris Rhein, Hessischer Minister für Wissenschaft und Kunst, Dr. Martin Worms, Staatssekretär im Hessischen Ministerium der Finanzen, und Familienmitglieder der Spenderin Johanna Quandt an der Veranstaltung teil.

Für viele Kinder und Jugendliche mit lebensbedrohlichen Blutkrankheiten, angeborenen Stoffwechsel- und Immundefekten oder Krebs ist die Stammzelltransplantation die einzige Überlebenschance. Doch die Stammzelltransplantation ist bis heute mit zahlreichen Komplikationen verbunden. Um diese zu überwinden, ist Forschung auf höchstem Niveau erforderlich. Die Gemeinsame Wissenschaftskonferenz des Bundes und der Länder hatte daher Frankfurt für den Aufbau eines pädiatrischen Stammzelltransplantations- und Zelltherapiezentrum empfohlen und damit eine Mitfinanzierung durch den Bund gesichert. Jetzt ist das Zentrum fertiggestellt und in Betrieb.

Wissenschaftsminister Boris Rhein: „Ich freue mich, ein weiteres exzellentes Bauprojekt auf dem Campus Niederrad seiner Bestimmung zu übergeben: Im Johanna-Quandt-Zentrum arbeiten exzellente Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler daran, innovative experimentelle Stammzelltransplantations- und Zelltherapien für Kinder und Jugendliche zu entwickeln und anzuwenden. Frankfurt ist bereits heute ein bundesweites Referenzzentrum in der Stammzelltransplantation und liegt auch international an

der Spitze der Forschung in diesem Bereich. Mit diesem Neubau wird die Spitzenstellung Frankfurts weiter gestärkt.“

Der Hessische Finanzstaatssekretär Dr. Martin Worms erklärte: „Durch das neue Gebäude wird die Forschung auf dem Gebiet der Stammzelltransplantation und Zelltherapie für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene maßgeblich erweitert. Es bietet den jungen Patientinnen und Patienten ein modernes räumliches Umfeld, um in Ruhe zu gesunden und den Forscherinnen und Forschern exzellente Bedingungen für ihre Arbeit.“ Mit der Einweihung werde der vierte neue Forschungsbau der Universität gefeiert, der zugleich der zweite Neubau am Standort des Klinikums sei, so Worms. Bund und Land hatten das neue Gebäude mit jeweils 7,6 Millionen Euro finanziert. „Johanna Quandt spendete weitere 5,6 Millionen Euro, damit dieser Neubau Wirklichkeit werden konnte. Ihr Engagement für das Klinikum verdient unsere größte Anerkennung und Dank.“ Worms dankte ferner allen am Bau Beteiligten und wünschte den Nutzerinnen und Nutzern des neuen Gebäudes viel Erfolg bei ihrer Arbeit.

Kofinanzierung von Bund, Land und privater Stifterin

Der Neubau kostete mit Forschungs- und Einrichtungsgegenständen rund 21 Millionen Euro. Bund und Land haben jeweils 7,6 Millionen Euro finanziert. Die Landesmittel stammen aus dem Hochschulbauprogramm HEUREKA. Johanna Quandt hatte sich besonders dafür eingesetzt, dass die Forschung auch unmittelbar betroffenen Kindern zugutekommt. Die Einrichtung der klinischen Transplantationsbetten wird durch ihre Spende in Höhe von 5,6 Millionen

Euro finanziert. Johanna Quandt, deren Namen das Zentrum trägt, ist 2015 im Alter von 89 Jahren verstorben.

Forschung und Praxis werden verbunden

Prof. Manfred Schubert-Zsilavecz, Vizepräsident der Goethe-Universität: „Wir sind es den kleinsten Mitgliedern unserer Gesellschaft schuldig, dass wir alles Erdenkliche unternehmen, ihnen bei schweren Erkrankungen wirksam zu helfen. Keine Anstrengungen – ob finanziell oder wissenschaftlich – können zu groß sein, wenn sie dazu beitragen, dass Kinder nach Krebserkrankungen wieder vollständig gesund werden. Vielen Dank an alle, die geholfen haben, das Johanna-Quandt-Zentrum für Pädiatrische Stammzelltransplantation und Zelltherapie Wirklichkeit werden zu lassen.“

Rund 1.770 Quadratmeter zusätzlicher Nutzfläche erhält die Klinik für Kinder- und Jugendmedizin durch das neue Zentrum. Es bietet Raum für rund 60 Wissenschaftler und Mitarbeiter. In dem Neubau sind experimentelle Forschungslaboratorien und klinische Studieneinheiten gemeinsam untergebracht. Die Bettenstation zur Krankenversorgung ermöglicht, dass in dem Zentrum regelmäßig Patienten mit hochmodernen Therapieverfahren behandelt werden können.

Prof. Jürgen Graf, Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender des Universitätsklinikums Frankfurt, betont: „Dieses Zentrum wird ein Ort der Hoffnung sein für Kinder mit schwersten Erkrankungen. Unser Dank gilt sowohl der Bundes- und Landesregierung als auch ganz besonders der Spenderin Johanna Quandt, den wir heute stellvertretend ihrer Familie aussprechen. Durch ihr Engagement wird es möglich, dass die neusten Forschungserkenntnisse auch unmittelbar im Zentrum bei den jungen Patienten ankommen.“

Prof. Josef Pfeilschifter, Dekan des Fachbereichs Medizin, sagte: „Es ist eine sehr erfreuliche Anerkennung für unsere wissenschaftlichen Leistungen, dass die Wissenschaftskonferenz des Bundes und der Länder Frankfurt für den Aufbau eines pädiatrischen Stammzelltransplantations- und Zelltherapiezentrum ausgewählt hat. Mit der jetzt geschaffenen Infrastruktur können wir die Forschung auf diesem Gebiet noch weiter vorantreiben.“

Neue Therapieverfahren für Kinder und Jugendliche

„Im Johanna-Quandt-Zentrum werden neue Stammzelltransplantations- und Zelltherapien für Kinder und Jugendliche entwickelt, denen mit den bisherigen Verfahren nicht oder nicht zufriedenstellend geholfen werden konnte“, erklärte Prof. Thomas Klingebiel, Direktor der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin. Eines der zentralen Forschungsfelder ist die Weiterentwicklung der haploidenten Stammzelltransplantation. Diese Transplantationsform macht es möglich, auch Eltern als Spender für ihre Kinder auszuwählen, obwohl sie nur in der Hälfte der Gewe-

bemerkmale mit ihren Kindern übereinstimmen. Für zahlreiche Patienten ist das aktuell die einzige Heilungschance.

Der zweite Forschungsschwerpunkt liegt auf der Entwicklung zellulärer Zusatztherapien nach einer Stammzelltransplantation. Sie sollen ein erneutes Auftreten der Grunderkrankung bei Risikopatienten wirksam verhindern.

Eine weitere Arbeitsgruppe beschäftigt sich damit, wie eine Abwehrreaktion des Körpers gegen das Stammzelltransplantat verhindert werden kann. „Der Forschungsbau dokumentiert die international führende Stellung der pädiatrischen Stammzelltransplantation und wird dazu bei-

tragen, dass die Universität Frankfurt ihren im Hochschulentwicklungsplan verankerten Forschungsschwerpunkt in der Onkologie noch weiter ausbauen kann“, betont Prof. Simone Fulda, Vorsitzende des Ausschusses Forschungsbauten im deutschen Wissenschaftsrat und Direktorin des Instituts für Experimentelle Tumorforschung in der Pädiatrie am Universitätsklinikum Frankfurt.

Weitere Informationen:

Dr. Barbara Wicht

Fon (069) 6301-6010

barbara.wicht@kgu.de

EINRICHTUNGEN

AUSGEZEICHNETE BETREUUNG VON MUKOVISZIDOSEPATIENTEN

Bei Mukoviszidose, auch Cystic Fibrosis (CF) genannt, handelt es sich um eine angeborene Stoffwechselerkrankung. Die Folge sind vor allem schwere Entzündungen der Lunge. Aber auch andauernde Atemnot, Verdauungsstörungen und Untergewicht zeichnen das Krankheitsbild aus. Eine endgültige Heilung ist noch nicht möglich.

Hochkomplexe Erkrankung erfordert spezialisierte Behandlung

Aufgrund der komplexen Symptome der Erkrankung ist es für die Lebensqualität Betroffener entscheidend, dass sie an einem spezialisierten Zentrum behandelt werden. Das Universitätsklinikum Frankfurt ist hier seit den 1960er Jahren Vorreiter in Deutschland. Das dort ansässige Christiane Herzog CF-Zentrum wurde nun erneut mit dem Muko.zert-Zertifikat Plus zur Behandlung von Patienten aller Altersklassen ausgezeichnet. Neben dem Frankfurter Zentrum können nur noch die Universitätskliniken in Dresden, Jena und Berlin sowie die Tirol-Kliniken in Innsbruck diese Zertifizierung vorweisen. „Wir freuen uns sehr und sind stolz auf diese Auszeichnung“, kommentiert Prof. Gernot Rohde, der Leiter des Schwerpunkts Mukoviszidose am Universitätsklinikum Frankfurt. Zugleich betont er: „Wir verstehen diese Auszeichnung auch als eine Verpflichtung für die Zukunft.“

Ärztliche Betreuung allein nicht ausreichend

Die Zertifizierung ist von der Fachgesellschaft für Pädiatrische Pneumologie und der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie akkreditiert und wird durch den Bundesverband Mukoviszidose e.V. in zwei Stufen vorgenommen: Basis und Plus. Außerdem wird bezüglich der Altersklassen

der Patienten unterschieden in Erwachsene oder Kinder und Jugendliche. Wert legt der Verein vor allem darauf, dass ein Zentrum alle Aspekte der Betreuung Mukoviszidoseerkrankter abdecken kann: Für die Zertifizierung müssen die Einrichtungen unter anderem auch eigene Ernährungs- und Physiotherapeuten beschäftigen sowie eine psychosoziale Betreuung anbieten.

Besondere Qualität der medizinischen Einrichtungen

Die Leitung einer zertifizierten CF-Ambulanz muss, je nach Alter der Patienten, bei einem Kinderarzt beziehungsweise einem Internisten liegen. Für das Plus-Zertifikat ist außerdem die Zusatzqualifikation Pneumologie, also Lungenheilkunde, bei der ärztlichen Leitung vonnöten. Neben den verschiedenen therapeutischen Berufsgruppen muss auch eine Kooperation mit anderen medizinischen Fachgebieten wie HNO oder Gastroenterologie sichergestellt sein, für das Plus-Zertifikat auch mit einem Transplantationszentrum. Außerdem müssen zertifizierte Einrichtungen ein Labor mit CF-Erfahrung sowie den Zugriff auf bildgebende Verfahren nachweisen können und ein besonders gründliches Hygienekonzept vorweisen.

Umfassende Betreuung vom Kindes- bis ins Erwachsenenalter

Um eine vollumfängliche Betreuung gewährleisten zu können, soll am Zentrum ein Transitionskonzept vorliegen, das den Übergang der Patienten vom Kindes- ins Erwachsenenalter begleitet. Dauerhafte Unterstützung der Betroffenen erfolgt durch eine Anleitung zur Selbsthilfe, aber auch durch regelmäßige Ernährungs- und Phy-

siotherapie sowie eine jährliche Stuserhebung bezüglich der Lebensqualität der Patienten. Zudem müssen, um die Zertifizierung zu erhalten, mindestens einmal im Jahr Fortbildungsveranstaltungen für Patienten angeboten werden.

Lange Tradition in der Mukoviszidosebehandlung

Das Christiane Herzog CF-Zentrum des Universitätsklinikums Frankfurt wurde 2014 als erste Einrichtung mit dem neu geschaffenen Plus-Zertifikat ausgezeichnet. Das in den 1960er Jahren als einer der ersten spezialisierten Standorte in Deutschland gegründete CF-Zentrum verdankt seinen Namen einer großzügigen Spende der Christiane-Herzog-Stiftung. Durch sie wurde 2010 die Zusammenlegung der pädiatrischen und Erwachsenenambulanz des Universitätsklinikums zu einem altersübergreifenden Zentrum ermöglicht.

Aktuell können dort 230 Patienten gleichzeitig versorgt werden. Das Team der Ambulanz besteht aus Ärzten, Physiotherapeuten, Ökotrophologen, Sozialarbeitern, Krankenschwestern und einem Psychologen. „Zu den Stärken der Betreuung gehören höchste Kompetenz und die gute Zusammenarbeit im Team“, darüber sind sich die ärztliche Koordinatorin des Christiane Herzog CF-Zentrums Oberärztin Dr. Christina Smaczny (Pneumologie) und ihr pädiatrischer Stellvertreter Oberarzt Dr. Olaf Eickmeier einig.

Weitere Informationen:

Prof. Gernot Rohde

Fon (069) 6301-6336

gernot.rohde@kgu.de

FORSCHUNG

SUIZIDRATE UM EIN DRITTEL VERRINGERN: BUNDEMINISTERIUM FÖRDERT FRANKFURTER PROJEKT

Jährlich werden allein in Deutschland rund 10.000 vollzogene Suizide verzeichnet. Gerade bei Menschen zwischen 15 und 29 Jahren gehören sie zu den häufigsten Todesursachen. Die Anzahl der Versuche liegt laut Expertenschätzungen bundesweit sogar bei über 200.000. In vielen Fällen sind Depressionen die Ursache. Dabei halten Experten diese für gut behandelbar und fordern koordinierte Präventionsmaßnahmen – die es aber bisher kaum gibt. Deshalb hat die Frankfurter Universitätsmedizin gemeinsam mit dem Gesundheitsamt der Stadt Frankfurt am Main sowie anderen psychiatrischen Kliniken ein Programm zur Prävention von Suiziden mittels evidenzbasierter Maßnahmen (FraPPE) entwickelt. Das umfassende Programm wird vom Bundesministerium für Gesundheit mit 783.000 Euro gefördert. Das Gesamtvolumen des Programms beläuft sich auf 1.158.900 Euro. „Ich bin beeindruckt und dankbar zugleich für die großartige Finanzierung dieses Projektes. Sie ist nicht nur ein Zeichen dafür, dass ein gesellschaftliches Problem nun sehr hoch eingeschätzt wird. Die Förderung ist auch ein Beleg dafür, dass solche elementaren Probleme zu Recht von interdisziplinären Expertengruppen bearbeitet werden, wie sie in der Universitätsmedizin und ihren Netzwerken zu Hause sind. Die sektorübergreifende Kooperation bei diesem Vorhaben von Kliniken, der Stadt und politischen Verantwortlichen ist herausragend“, betont Prof. Jürgen Graf, Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender des Universitätsklinikums Frankfurt.

Interdisziplinäre Verantwortung und Kooperation

„Das Hauptziel dieses Projektes ist es, ein umfassendes Programm zur Suizidprävention mit vielschichtigen Maßnahmen zu evaluieren. Dabei soll geprüft werden, wie effektiv die Maßnahmen vollendete Suizide und Versuche reduzieren und die Vernetzung der Akteure vorantreiben können“, erläutert Projektleiter Prof. Andreas Reif, Direktor der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie am Universitätsklinikum Frankfurt. Als konkretes Ziel haben sich die Programmverantwortlichen gesetzt, die Suizidrate in der Region um ein Drittel zu senken.

Warum Frankfurt?

In Frankfurt werden Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen in insgesamt fünf Fachkliniken betreut. Über diese klinische Versor-

gung hinaus bestehen psychiatrische Angebote wie zum Beispiel psychosoziale Kontakt- und Beratungsstellen oder Tagesstätten. Diese differenzierte und gut vernetzte psychiatrische Versorgungsstruktur erlaubt eine gezielte Umsetzung und systematische Auswertung des weitreichenden Maßnahmenpakets. „Frankfurt ist die erste deutsche Stadt, die sich Suizidprävention zur kommunalen Aufgabe gemacht hat. Neben den am Programm beteiligten Kliniken und Instituten engagieren sich mehr als 70 regionale Akteure im Frankfurter Netzwerk für Suizidprävention, kurz: FRANS, das 2014 auf Initiative des Gesundheitsamtes gegründet wurde“, erklärt Dr. Christiane Schlang vom Sozialpsychiatrischen Dienst des Gesundheitsamts Frankfurt am Main.

Unterschiedliche Akteure einbinden und qualifizieren

Das Programm besteht aus insgesamt vier Teilprojekten. Im ersten geht es um Evaluation von Suizidpräventionsmaßnahmen und Interventionsmaßnahmen nach Suizidversuchen. Dafür wird in den fünf psychiatrischen Kliniken der Stadt eine niederschwellige Sprechstunde für Menschen in möglicherweise suizidalen Krisen und deren Angehörige eingerichtet. Schulungen und Weiterbildungen sollen eine leitliniengerechte antidepressive Therapie an allen Standorten sicherstellen. Darüber hinaus wird eine 24/7-Hotline für Suizidgefährdete, deren Angehörige und Akteure der psychiatrischen Versorgung eingerichtet.

Außerdem werden stadtweit sogenannte Gatekeeper weiterqualifiziert. Unter Gatekeepern versteht man Personen, die aufgrund ihrer beruflichen oder sozialen Rolle potenziell mit Menschen mit einer Suizidgefährdung in Kontakt kommen. „Gerade Hausärzte sind häufig eine erste, niederschwellige Anlaufstelle für Patienten mit suizidalen Gedanken. Wir wollen sie insbesondere bei der frühzeitigen Erkennung von Warnsignalen und bei der Therapie von Depressionen bestmöglich unterstützen“, sagt Prof. Ferdinand Gerlach, Direktor des Frankfurter Instituts für Allgemeinmedizin. „Da das auch eine der Hauptaufgaben des Frankfurter Bündnisses gegen Depression ist, ergänzen sich diese beiden Projekte in idealer Weise“, fügt Dr. Christine Reif-Leonhard, Koordinatorin des Bündnisses und Oberärztin der Ambulanz der Universitätspsychiatrie hinzu.



Prof. Andreas Reif

Das zweite Teilprojekt besteht aus Antistigma- und Awareness-Maßnahmen. Insbesondere in den Notaufnahmen und Intensivstationen der Kliniken im Stadtgebiet, aber auch bei Notärzten, Einsatzkräften oder im Jugendamt soll Aufmerksamkeit geschaffen werden. Erreicht werden soll, dass jeder Patient nach einem Suizidversuch zeitnah von einem Psychiater oder in einer psychiatrischen Klinik untersucht wird. Außerdem sollen PR-Aktionen die Akzeptanz von Hilfsangeboten in Krisensituationen fördern.

Außerdem wird untersucht, welche Methoden zum Vollzug von Suiziden eingesetzt werden. Auf diesem Weg wollen die Projektverantwortlichen eine Beschränkung des Zugangs zu Suizidmethoden erzielen. „Der Suizid ist das schwerwiegendste und endgültige Symptom von Depressionen“, so der am Projekt beteiligte Rechtsmediziner Prof. Marcel Verhoff. „Es ist deshalb wichtig, alle diese Fälle exakt zu untersuchen. Neben der Bestimmung der genauen Todesursache muss herausgefunden werden, ob Medikamente oder Drogen genommen wurden. Weiterhin ist es wichtig, ob in der Vergangenheit ärztliche Kontakte wegen Depression stattgefunden haben und gegebenenfalls verordnete Medikamente nicht eingenommen wurden.“

Das dritte Teilprojekt hat das Ziel, die Vernetzung der Akteure im bereits bestehenden Netzwerk FRANS weiter zu verstärken. Das übergeordnete Projektmanagement und die Bekanntmachung der Auswertungsergebnisse bilden das vierte Teilprojekt.

Breite Beteiligung

Zahlreiche Einrichtungen beteiligen sich an der Organisation des Programms: Federführend ist die Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie. Außerdem sind die Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters und das Institut

für Rechtsmedizin am Universitätsklinikum sowie das Institut für Allgemeinmedizin der Goethe-Universität beteiligt.

Von Seiten der Stadt wirkt neben dem Gesundheitsamt das Jugend- und Sozialamt mit. Weitere Beteiligte sind das Agaplesion Markus-Kranken-

haus, das Klinikum Frankfurt Höchst, die Klinik Hohe Mark und die Zeitbild Stiftung.

Weitere Informationen:

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

THERAPIE UND METHODEN

DIABETISCHES FUSSSYNDROM – INTERDISZIPLINÄRE VERSORGUNG VERHINDERT AMPUTATIONEN

Das Diabetische Fußsyndrom ist eine der häufigsten Folgen einer Diabeteserkrankung – jedes Jahr erkranken etwa 250.000 Patienten daran. Es ist der häufigste Grund für eine nicht traumatische Amputation. In der Klinik für Gefäß- und Endovaskularchirurgie am Hospital zum Heiligen Geist werden Patienten, die unter dem Diabetischen Fußsyndrom leiden, interdisziplinär versorgt mit dem Ziel, Amputationen zu vermeiden. Von den circa 40.000 Amputationen jährlich in Deutschland als Folge des Diabetischen Fußsyndroms wird ungefähr die Hälfte oberhalb des Sprunggelenkes durchgeführt. Diese sogenannten „Majoramputationen“ stellen eine deutlich stärkere Beeinträchtigung als Amputationen unterhalb des Sprunggelenkes dar. Die Aussichten dieser Patienten sind schlecht: Innerhalb von vier Jahren werden mehr als die Hälfte der bereits einseitig amputierten Patienten auch auf der Gegenseite amputiert.

Viele Patienten mit schlecht heilenden chronischen Fußwunden kommen zu spät in spezialisierte Kliniken, oft erst nach zwölf Wochen und später. In diesen Kliniken können interdisziplinäre Expertenteams aus Diabetologen, Gefäßchi-

rurgen, Orthopäden, Podologen und Schuhmachern eine große Bandbreite an Therapien und Maßnahmen ausschöpfen, um eine Amputation zu vermeiden und die Funktion der Extremität zu erhalten.

Eine Majoramputation zu vermeiden ist oberstes Gebot bei der Behandlung des Diabetischen Fußsyndroms. Denn das Ausmaß der Extremitätenentfernung hat Auswirkungen auf die Lebenserwartung – nur ein Viertel der Patienten überlebt nach einer Majoramputation fünf Jahre; bei der Abtrennung von Fußteilen unterhalb des Knöchels („Minoramputation“) sind es dagegen 80 Prozent. Ziel ist an erster Stelle die Wiederherstellung einer ausreichenden Gewebepfusion um die Abheilung diabetischer Ulcerationen zu gewährleisten. Hierzu kommen sowohl offen operative Verfahren, wie die crurale und pedale Bypasschirurgie, als auch interventionelle Verfahren, wie die Angioplastien oder die Atherektomien peripherer Gefäße, in Frage. In einem nächsten Schritt kann dann eine spezielle Wundtherapie durch die Kombination chirurgischer Maßnahmen mit der Anwendung differenzierter physi-

kalischer und biochemischer Maßnahmen eine Abheilung herbeiführen.

Nicht selten führen erst Fehlstellungen am Fußskelett, wie der Hallux valgus oder die Hammerzehe, die durch die diabetische Polyneuropathie weiter negativ beeinflusst werden, zu Druckulcerationen. Eine operative Korrektur der Fehlstellung führt dann schnell zur Druckentlastung und Abheilung der Läsion. Im Majorstadium der diabetisch-neuropathischen Osteoarthropathie, dem Charcot-Fuß, kann eine Arthrodesese des oberen und unteren Sprunggelenks zu Stabilisierung des Fußskeletts notwendig werden.

Die Klinik für Gefäß- und Endovaskularchirurgie am Hospital zum Heiligen Geist kooperiert eng mit der Klinik für Diabetologie und Endokrinologie am Krankenhaus Sachsenhausen sowie mit niedergelassenen Diabetologen, Podologen und orthopädischen Schuhmachern im Rhein-Main-Gebiet.

Weitere Informationen:

Dr. Jens Hahner
Fon (069) 2196-2211
schultheis.bettina@hohg.de

THERAPIE UND METHODEN

GYNÄKOLOGISCHE ONKOLOGIE – BÖSARTIGE ERKRANKUNGEN DER WEIBLICHEN GESCHLECHTSORGANE

Als weibliche Genitalkarzinome werden Tumoren von Vulva, Vagina, Gebärmutterhals und -körper und von den Eierstöcken bezeichnet. Die Behandlung dieser Tumoren besteht in vielen Fällen aus aufwändigen, anspruchsvollen Operationen und eventuell zusätzlich aus Chemo- und Strahlentherapie.

Ein solches multimodales Therapiekonzept kann nur durch Einbindung mehrerer medizinischer Fachdisziplinen in optimaler Weise erfolgen. Am Krankenhaus Nordwest arbeitet das Gynäkologi-

sche Krebszentrum eng mit dem Interdisziplinären Onkologischen Zentrum (IOZ) zusammen. Eine enge Vernetzung aller in die Behandlung onkologischer Patientinnen involvierten Fachdisziplinen wie gynäkologische Onkologen, Viszeralchirurgen, Urologen, internistische Onkologen, Strahlentherapeuten und Pathologen ist somit sichergestellt. Regelmäßig stattfindende interdisziplinäre Tumorkonferenzen gewährleisten, dass die Patientinnen optimal therapiert und betreut werden.

Da eine Krebserkrankung nicht nur das jeweilige Organ, sondern den ganzen Körper betrifft, legt das Gynäkologische Krebszentrum großen Wert auf eine Einbindung von Psychoonkologen, Physiotherapeuten und Krebsporttherapeuten in die Behandlung seiner Patientinnen im Sinne eines ganzheitlichen Therapiekonzepts.

Größte Anstrengungen der Forschung in den letzten sieben Jahrzehnten, die mit finanziellen Aufwendungen kaum gekanntes Ausmaßes un-

terstützt wurden, erzielten zwar einen immensen Erkenntnisgewinn in der Molekularbiologie, aber bisher leider keine deutlich verbesserte Prognose für die meisten Krebspatientinnen. Dies ist zum einen der Tatsache geschuldet, dass der Begriff „Krebs“ für eine Vielzahl von Tumorerkrankungen unterschiedlicher Genese steht, so dass es das von den Medien oftmals herbeigesehnte „Heilmittel gegen den Krebs“ unmöglich geben kann. Die komplizierten molekularen Mechanismen der Tumorgenese waren schwerer zu verstehen als erwartet.

Da Krebs eine Erkrankung des höheren Lebensalters ist, ist bei steigender Lebenserwartung und einer alternden Gesellschaft mit einem weiteren Anstieg der Anzahl erkrankter Patienten zu rechnen, was die Wichtigkeit einer weiteren Optimierung der diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten unterstreicht. Seit circa zehn Jahren ist es erfreulicherweise bei den gynäkologischen Tumoren erstmals zu einem Rückgang der Todesfälle gekommen. Dieses Phänomen ist Ausdruck der Summe von Verbesserungen auf den Gebieten der Vorsorge und Früherkennung und der sogenannten multimodalen Tumorthherapie, die sich aus Operation, Bestrahlung und medikamentöser Behandlung zusammensetzt, die je nach Tumorentität und Patientin Teile eines jeweils individuell zusammengestellten Therapieplanes sind.

Eine zeitgemäße Tumorthherapie sollte schonend, zielgerichtet und für die Patientin individuell maßgeschneidert sein und unter Einbindung aller relevanten medizinischen Fachdisziplinen wie Gynäkologie, Pathologie, Radiologie, Onkologie und Psychoonkologie durchgeführt werden.

Therapie der weiblichen Genitalkarzinome Gebärmutterkrebs

Gebärmutterkrebs ist der häufigste Genitalkrebs der Frau. Diese Erkrankung hat aber eine gute Prognose mit Überlebensraten von mehr als 80 Prozent. Er betrifft überwiegend ältere Patientinnen und weist als charakteristisches Frühsymptom fast immer die vaginale Blutung in der Postmenopause auf, so dass in diesem Fall immer eine Ausschabung zur Diagnosesicherung erfolgen muss. In frühen Stadien ist eine Entfernung der Gebärmutter und beider Eierstöcke die Therapie der Wahl. In fortgeschrittenen Stadien ist die Entfernung der Lymphknoten an den großen Bauchgefäßen, eventuell auch des großen Bauchnetzes notwendig. Sowohl die Entfernung der Gebärmutter als auch die Entfernung der Lymphknoten kann in den meisten Fällen minimalinvasiv, also durch eine Bauchspiegelung

(Laparoskopie), erfolgen. Dies hat eine deutlich schnellere Erholung und einen kürzeren Aufenthalt im Krankenhaus zur Folge. In fortgeschrittenen Stadien sind zusätzlich zur Operation eine Bestrahlung des Scheidenendes und des Beckens sowie eine Chemotherapie erforderlich.

Gebärmutterhalskrebs

Gebärmutterhalskrebs ist in den westlichen Industrieländern durch entsprechende Vorsorgeprogramme vergleichsweise selten. Dennoch sind in Deutschland jährlich mehr als 5.000 Patientinnen von dieser Erkrankung betroffen. Bei Auffälligkeiten während der Abstrichuntersuchung oder bei entsprechenden Symptomen (Kontaktblutung, Zwischenblutung, übelriechender Ausfluss) sollte zunächst eine Gewebeprobe entnommen oder eine Konisation durchgeführt werden. Bei Bestätigung der Diagnose Gebärmutterhalskrebs wird nach entsprechender Bildgebung (Becken-MRT) in den meisten Fällen eine Entfernung der Beckenlymphknoten mittels einer Bauchspiegelung durchgeführt. In ausgewählten Fällen ist auch lediglich die Entfernung des Wächterlymphknotens ausreichend, was die Operation noch schonender gestaltet. Falls die Beckenlymphknoten nicht tumorbefallen sind, erfolgt die Entfernung der Gebärmutter, einer Scheidenmanschette und der Haltebänder der Gebärmutter. Hat sich der Krebs auf die Beckenlymphknoten ausgebreitet, sollte man die Lymphknoten an der Aorta entfernen (ebenfalls per Bauchspiegelung), die Gebärmutter belassen und eine Bestrahlung kombiniert mit einer milden Chemotherapie durchführen.

Sowohl die Gebärmutterentfernung als auch die Bestrahlung haben die definitive Heilung der Patientin zum Ziel. Nach Möglichkeit sollte, von Ausnahmefällen abgesehen, entweder die Gebärmutterentfernung oder die Bestrahlung durchgeführt werden, da so die Behandlung für die Patientin mit weniger Nebenwirkungen belastet ist. Bei jungen Patientinnen können die Eierstöcke belassen werden, damit die Hormonproduktion erhalten bleibt. Bei Patientinnen mit Kinderwunsch und kleinem Tumor kann in Ausnahmefällen eine gebärmuttererhaltende Operation (Konisation oder Trachelektomie) durchgeführt werden. Nach Realisierung des Kinderwunsches sollte allerdings die definitive Operation erfolgen.

Eierstockkrebs

Eierstockkrebs wird leider häufig erst in fortgeschrittenen Stadien der Erkrankung entdeckt, da zurzeit noch keine Vorsorge existiert und der Tumor selten Frühsymptome verursacht. Typische

Symptome des Eierstockkrebses wie Bauchumfangszunahme, Gewichtsverlust, Verdauungsstörungen treten erst auf, wenn sich der Tumor in der gesamten Bauchhöhle ausgebreitet hat. Aus diesem Grund ist eine ausgedehnte Operation am offenen Bauch für die betroffenen Patientinnen die wichtigste Maßnahme. Die besten Chancen auf Heilung hat die Patientin, wenn alle Tumormanifestationen in der Bauchhöhle entfernt werden. Dies setzt ein erfahrenes Operationsteam voraus, das meistens aus einem gynäkologischen Onkologen und einem Bauchchirurgen besteht. Zusätzlich zur Operation erhalten die meisten Patientinnen eine klassische Chemotherapie und ausgewählte Patientinnen in jüngerer Zeit zusätzlich eine zielgerichtete Therapie mit monoklonalen Antikörpern.

Aktuell wurden vielversprechende Ergebnisse mit einer sogenannten HIPEC-Behandlung erzielt. Die Chemotherapie wird während der Operation direkt in die Bauchhöhle appliziert. Dadurch verspricht man sich höhere Wirkstoffspiegel der Medikamente direkt in der Bauchhöhle und damit eine bessere Wirksamkeit gegen eventuell verbliebene mikroskopisch kleine Tumorreste. Dieses innovative Verfahren steht am Krankenhaus Nordwest zur Verfügung.

Vulvakarzinom

Das Vulvakarzinom (Scheidenkrebs) betrifft hauptsächlich Frauen im höheren Lebensalter, auch wenn in den letzten Jahren vermehrt jüngere Patientinnen erkrankt sind. Klinische Symptome des Vulvakarzinoms sind: Juckreiz des äußeren Genitals, tastbarer Tumor der Schamlippenregion (eventuell exulzeriert), übelriechender Fluor durch Tumorzerfall, Schmerzen im Vulvabereich, Schmerzen beim Wasserlassen und beim Geschlechtsverkehr, tastbare, vergrößerte Leistenlymphknoten. Generell sollte jeder unklare Befund der Vulva großzügig durch Gewebeprospektionen in Lokalanästhesie abgeklärt werden.

Die Operation ist die wichtigste therapeutische Maßnahme beim Vorliegen eines Vulvakarzinoms. Das Ziel der Operation ist eine sichere chirurgische Sanierung mit Entfernung des Tumors weit im Gesunden bei gleichzeitigem Funktionserhalt. Wegen der unterschiedlichen Größe und Lokalisation der Tumoren sowie des Alters und der Komorbiditäten der Patientinnen hat sich heute eine individualisierte operative Therapie durchgesetzt. Während in früheren Jahren bei den meisten Patientinnen zusätzlich die Leistenlymphknoten komplett entfernt wurden, ist heutzutage die Wächterlymphknotenbiopsie der

Leiste eine schonende Therapieoption für Patientinnen mit kleineren Karzinomen. Zusätzlich zur Operation sollte in fortgeschrittenen Stadien und bei Lymphknotenbefall eine Bestrahlung durchgeführt werden.

Rezidivchirurgie bei Genitalkarzinomen

Die meisten Rezidive (Rückfälle) bei Unterleibskrebs galten früher als nicht mehr heilbare Erkrankungen. Dank neuer Operationstechniken und einer verbesserten postoperativen intensivmedizinischen Überwachung kann in vielen Fällen heute zumindest eine deutliche

Lebensverlängerung bei guter Lebensqualität erreicht werden. Bei Patientinnen mit Ovarialkarzinomrezidiv ist die radikale Reduktion der Tumormasse durch Resektion des Bauchfells eventuell kombiniert mit einer lokalen Chemotherapie während der Operation (HIPEC-Behandlung) vielversprechend. Im Anschluss daran kann durch eine Systemtherapie mit teilweise neuen hochwirksamen Medikamenten (zum Beispiel mit PARP-Inhibitoren) nachbehandelt werden.

Bei Lokalrezidiven von Gebärmutter- und Gebärmutterhalskrebs kann in ausgewählten Pa-

tientengruppen durch exenterative Eingriffe in früher als unheilbar eingestuften Situationen bei rund 20 Prozent der Patientinnen dauerhafte Heilung erzielt werden. Allerdings müssen derart radikale, komplikationsbehaftete Eingriffe individuell mit den dafür in Frage kommenden Patientinnen besprochen und geplant werden.

Weitere Informationen:

Prof. Jörg B. Engel

Fon (069) 7601-4580

mueller.anita@khnw.de

NEUIGKEITEN

FRANKFURTS NEUER LUNGENSPEZIALIST IN NATIONALEM BERATUNGSGREMIUM



gewonnen haben. Seine Expertise bedeutet einen großen Gewinn bei der Behandlung respiratorischer Infektionen“, erklärt der Ärztliche Direktor und Vorstandsvorsitzende des Universitätsklinikums Prof. Jürgen Graf.

Schwerpunkte weiter ausbauen

Unter Prof. Rohde wird das Fachgebiet am Universitätsklinikum weiterentwickelt. „Wir werden die Schwerpunkte Thoraxonkologie, die interventionelle pneumologische Endoskopie, die pneumologische Intensiv- und Beatmungsmedizin, das Feld der chronischen Atemwegserkrankungen inklusive Asthma, COPD und Mukoviszidose sowie der respiratorischen Infektionen weiter ausbauen“, sagt Prof. Rohde. Auch das Angebot zu interstitiellen Lungenerkrankungen wird erweitert. Diese Krankheiten betreffen das Zwischengewebe der Lunge und die Lungenbläschen. „Wir schaffen ein interdisziplinäres Board für interstitielle Lungenerkrankungen, um auch für diese Patienten optimale Therapieentscheidungen zu sichern“, so Prof. Rohde.

Ein Fachmann auf seinem Gebiet

Prof. Rohde machte vor seinem Eintritt ins Frankfurter Universitätsklinikum im Laufe seiner medizinischen Laufbahn Station in Bochum, Straßburg, London, und Maastricht. Im Anschluss an sein Medizinstudium an der Ruhr-Universität Bochum und der Universität Louis Pasteur in Straßburg absolvierte er seine wissenschaftliche Ausbildung in Bochum unter der Leitung von Prof. Gerhard Schultze-Werninghaus, ehemals leitender Oberarzt am

Universitätsklinikum Frankfurt. Nach Promotion, Habilitation und Facharztausbildung für Innere Medizin und Pneumologie sowie einer Juniorprofessur für Pneumologische Infektiologie folgte Prof. Rohde einem Ruf an die Universität Maastricht, an der er von 2011 bis 2017 als Associated Professor tätig war.

Neben seinen klinischen Aufgaben widmete sich Prof. Rohde von Beginn seiner Karriere an intensiv der Forschung, mit dem Hauptinteressengebiet respiratorische Infektionen. Dabei absolvierte er einen einjährigen Forschungsaufenthalt am Imperial College in London in der Arbeitsgruppe von Prof. Sebastian Johnston. Außerdem ist Prof. Rohde seit Jahren in zahlreiche interdisziplinäre und translationale Projekte und Kooperationen eingebunden und konnte umfangreiche Drittmittelförderungen einwerben. Sein wissenschaftlicher Output beläuft sich auf mehr als 100 Originalpublikationen, 25 Übersichtsarbeiten sowie zahlreiche Buchbeiträge und Editorials. Seit 2009 ist Prof. Rohde Vorstandsvorsitzender der CAPNETZ Stiftung und in dieser Funktion Principal Investigator im Deutschen Zentrum für Lungenforschung. Zudem ist Prof. Rohde Gründungsmitglied von ISARIC, einem internationalen Konsortium für schwere akute Atemwegsinfektionen (SARI) und Koordinator des regionalen Hubs Europa sowie Mitglied des Vorstandes.

Weitere Informationen:

Prof. Dr. Gernot Rohde

Fon (069) 6301-6336

gernot.rohde@kgu.de

Mit dem Schwerpunkt Pneumologie und Allergologie der Medizinischen Klinik I des Universitätsklinikums Frankfurt führt Prof. Gernot Rohde seit 1. Juni 2017 eine Abteilung, die einen exzellenten Ruf genießt und wissenschaftlich zu den führenden Einrichtungen Deutschlands gehört. Besondere Expertise besteht auf den Gebieten chronisch obstruktiver Lungenerkrankungen (Asthma, COPD), Thoraxonkologie, Lungentransplantation, Mukoviszidose, Beatmungsmedizin, Infektiologie und interstitielle Lungenerkrankungen. Dass Prof. Rohde zu den führenden Köpfen gehört, hat das Robert-Koch-Institut (RKI) aktuell bestätigt. Er wurde erneut in den Wissenschaftlichen Beirat für Public Health Mikrobiologie des RKI berufen. Das Gremium berät das Institut zu den richtigen Strategien für die Bekämpfung von Infektionskrankheiten. „Ich freue mich darüber, dass wir mit Prof. Rohde einen ausgezeichneten Pneumologen für die Leitung des Lehrstuhls für Pneumologie und Allergologie

AUSZEICHNUNGEN UND PERSONALIA

PROF. THOMAS LEHRNBECHER ERHIELT KIND-PHILIPP-FORSCHUNGSPREIS 2016



Prof. Thomas Lehrnbecher (3.v.l.) beim Erhalt seines Forschungspreises

Im Rahmen der wissenschaftlichen Halbjahrestagung der Gesellschaft für Pädiatrische Onkologie und Hämatologie (GPOH) ist Prof. Thomas Lehrnbecher für seine hochrangig publizierte Arbeit zu Infektionen bei Kindern und Jugendlichen mit akuter myeloischer Leukämie (AML) ausgezeichnet worden. In dieser Veröffentlichung konnte die Arbeitsgruppe von Prof. Lehrnbecher zeigen, dass bei Kindern mit AML weder Restriktionen von Nahrungsmitteln („neutropene Diät“) oder von sozialen Aktivitäten noch das Verbot von Haustieren das Infektionsrisiko senken. Der hochdotierte Kind-Philipp-Forschungspreis wird jährlich für die „beste wissenschaftliche Arbeit deutschsprachiger Autoren zur Erforschung von Leukämie und Krebs bei Kindern“ vergeben und gilt als einer der renommiertesten Preise der Pädiatrischen Hämatologie/Onkologie.

Weitere Informationen:

thomas.lehrnbecher@kgu.de

PROF. HARTMANN ERHIELT DEN RUDOLF-VIRCHOW-PREIS 2017



Prof. Sylvia Hartmann

Prof. Sylvia Hartmann vom Universitätsklinikum Frankfurt ist diesjährige Preisträgerin der renommierten Auszeichnung aufgrund ihrer wegweisenden Forschung zu einer seltenen Form des Hodgkin-Lymphoms.

Als innovative Forschungsarbeit, die neue Erkenntnisse zur Pathogenese des seltenen Subtyps des nodulären Lymphozyten-prädominanten Hodgkin-Lymphoms liefert, wurde die

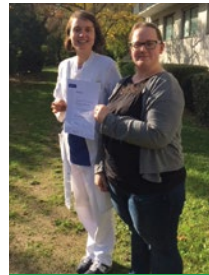
Forschungsarbeit von der Jury zur Verleihung des Rudolf-Virchow-Preises gelobt. Die Preisverleihung an Prof. Sylvia Hartmann erfolgte im Rahmen der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Pathologie in Erlangen.

Weitere Informationen:

recht-presse@kgu.de

JEANETTE ERESCH ERHÄLT EYENOVATIVE-FÖRDERPREIS

Diplom-Biologin Jeanette Eresch aus dem Institut für Allgemeine Pharmakologie und Toxikologie der Goethe-Universität hat gemeinsam mit Prof. Waltraud Pfeilschifter aus der Klinik für Neurologie eine Forschungsförderung in Höhe von 25.000 Euro zur Fortführung ihrer Forschungsarbeiten zum Thema Sphingolipid-Signalling bei retinoproliferativen Erkrankungen erhalten. Frau Eresch untersucht die Frühgeborenen-Retinopathie, bei der das plötzliche Sauerstoffüberangebot, dem die Netzhaut (=Retina) frühgeborener Säuglinge nach der Geburt ausgesetzt ist, zu einem Entwicklungsstopp der Netzhautgefäße mit folgender Minderversorgung der Netzhaut führt.



Prof. Waltraud Pfeilschifter und Jeanette Eresch

Weitere Informationen:

eresch@med.uni-frankfurt.de

MARLIES WAGNER MIT KURT-DECKER-PREIS DER DGNR AUSGEZEICHNET

Im Rahmen der letzten Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Neuroradiologie (DGNR) in Köln wurde PD Marlies Wagner, Geschäftsführende Oberärztin am Institut für Neuroradiologie am Universitätsklinikum Frankfurt, mit dem Kurt-Decker-Preis ausgezeichnet. Dieser gilt als höchste Auszeichnung der Fachgesellschaft und ist mit einem Preisgeld in Höhe von 3.000 Euro dotiert. Marlies Wagner



PD Marlies Wagner

erhielt diesen Preis für insgesamt sieben ihrer Arbeiten zum Thema „Zerebrale Sauerstoffbildung im MRT mittels T2“.

Weitere Informationen:

recht-presse@kgu.de

ALTERSFORSCHERIN DES FACHBEREICHS MEDIZIN DER GOETHE-UNIVERSITÄT WURDE MIT DEM WILHELM-WOORT-FÖRDERPREIS 2016 AUSGEZEICHNET.



Dr. Valentina Tesky bei der Preisverleihung

Dr. Valentina Tesky wurde für die Untersuchung einer Leitlinie honoriert, die Demenzpatienten dabei unterstützen soll, zurechnungsfähig Entscheidungen zu treffen. Die 1979 geborene Diplom-Psychologin am Arbeitsbereich Altersmedizin, der im Institut für Allgemeinmedizin von Prof. Johannes Pantel geleitet wird, erhielt für ihre wegweisende Arbeit ein Preisgeld von 20.000 Euro.

Das nun geförderte Forschungsvorhaben von Dr. Tesky wird intensiv untersucht, wie wirksam die Leitlinie für die „Einwilligung von Menschen mit Demenz in medizinische Maßnahmen“ im deutschen Gesundheitssystem anwendbar ist. Dabei sollen hemmende und fördernde Faktoren gefunden, erfasst und analysiert werden.

Weitere Informationen:

recht-presse@kgu.de

YOUNG PRESENTER AWARDS FÜR FRANKFURTER RADIOLOGEN

Die wissenschaftlichen Vorträge von Dr. Christophe Arendt und Dr. Julian Wichmann, beide Mitarbeiter am Institut für Diagnostische

und Interventionelle Radiologie (Leitung: Prof. Thomas Vogl) am Universitätsklinikum Frankfurt, in Kooperation mit dem Institut für experimentelle und translationale kardiovaskuläre Bildgebung (Leitung: Prof. Eike Nagel), wurden beim letzten Kongress der European Society for Cardiovascular Radiology im Rahmen des Young Abstract Presenter Award (YAPP) Programmes mit Reisestipendien ausgezeichnet.



Dr. Christophe Arendt

Dr. Christophe Arendt referierte über das Thema „Optimization of energy levels in coronary DECT: Impact of traditional and noise-optimized virtual monoenergetic imaging reconstruction on image quality and diagnostic accuracy“, während Dr. Julian Wichmann über die Studie „Delayed Myocardial Enhancement using Gadobutrol: a Time and Dose Optimization Study“ sprach und zusätzlich in einer Experten-Session das Thema „Cardiovascular



Dr. Julian Wichmann

Dual-Energy CT“ diskutierte.

Weitere Informationen:
recht-presse@kgu.de

DREI ÄRZTE DER NEUROCHIRURGISCHEN KLINIK SIND 2017 PREISTRÄGER VON NEUROWISS

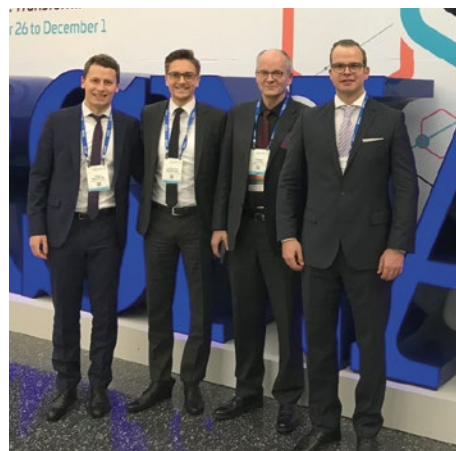


Die Preisträger Dr. Peter Baumgarten, Dr. Florian Geßler und PD Jürgen Konzalla gemeinsam mit Dr. Jens Allendörfer, Vorsitzender des Vorstandes NeuroWiss e.V. (v.l.n.r.)

NeuroWiss, der Verein zur Förderung neurologischer Wissenschaften e.V., lobt jedes Jahr drei Förderpreise aus. Am 15. November 2017 wurden die aktuellen Preisträger feierlich ausgezeichnet. Alle drei sind Ärzte der Neurochirurgischen Klinik des Universitätsklinikums Frankfurt und wurden aus einer Vielzahl von Einsendungen ausgewählt. Dr. Peter Baumgarten wurde mit seiner Arbeit „Brain invasion in otherwise benign meningiomas does not predict tumor recurrence“ der Grundlagenpreis zugesprochen. Dr. Florian Geßler wurde mit dem Nachwuchspreis geehrt. Thema seiner Arbeit: „The impact of corticosteroid treatment prior to the initiation of chemotherapy in patients with primary central nervous lymphoma“. PD Jürgen Konzalla erhielt den Klinischen Preis. Prämiert wurde seine Arbeit „Rapid Ventricular Pacing (RVP) for clip-reconstruction of complex unruptured intracranial aneurysms: results of an interdisciplinary prospective trial“. Die Preise sind mit 1.500 Euro dotiert.

Weitere Informationen:
recht-presse@kgu.de

TRAVEL AWARD FÜR RADIOLOGEN BEIM RSNA



Die Preisträger des diesjährigen Travel Awards. Dr. Simon Martin, Dr. Christophe Arendt, Prof. Thomas Vogl und Dr. Christian Booz (v.l.n.r.)

Anlässlich des 103. Annual Meetings der Radiological Society of North America (RSNA), das vom 25. November bis 1. Dezember in Chicago stattfand, wurden drei Radiologen aus dem Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie am Universitätsklinikum Frankfurt mit dem Travel Award ausgezeichnet.

Dr. Christian Booz verglich in seiner Studie ein neu entwickeltes computergestütztes Diagno-

sesystem für die Bestimmung des Knochenalters bei Kindern mit Wachstumsstörungen anhand von Röntgenbildern der linken Hand mit der etablierten Greulich-Pyle-Atlas-Methode. Dr. Simon Martin konnte mit seiner Arbeit zeigen, dass die Bildqualität von Nierentumoren mit virtuellen monoenergetischen Rekonstruktionen verbessert werden kann und dadurch Nierenraumforderungen besser demarkiert werden. Dr. Christophe Arendt evaluierte in seiner Studie zwei nephroprotektive Methoden zur Darstellung der Becken-Bein-Gefäße in einer Gruppe von Patienten mit Niereninsuffizienz.

Weitere Informationen:
recht-presse@kgu.de

AUSZEICHNUNGEN FÜR NACHWUCHSWISSENSCHAFTLERINNEN DES EPILEPSIEZENTRUMS



Mitarbeiter und Doktoranden des Epilepsiezentrums Frankfurt Rhein-Main in Leipzig (v.l.n.r.): Prof. Adam Strzelczyk, Kristina Hubert, Sarah Martin, Dr. Esther Paule, Anne Fechner, Dr. Sebastian Bauer, Valentin Neubert, Jeannette Kadel, Dr. Lara Kay, PD Karl Martin Klein, Anemone von Blomberg, Prof. Felix Rosenow, Sophia Willig, Isabel Steinig, Dr. Lena-Marie Kortland

Auf dem 90. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Neurologie, der in Leipzig stattfand, wurde cand. med. Jeannette Kadel mit dem Posterpreis für ihre Untersuchung zum „Einsatz von Notfallmedikamenten bei Erwachsenen mit Epilepsie“ ausgezeichnet.

Bereits während der 10. Gemeinsamen Tagung der Deutschen und Österreichischen Gesellschaften für Epileptologie und der Schweizerischen Epilepsie-Liga in Wien wurde Dr. Lara Kay mit dem Dieter Janz-Preis ausgezeichnet. Der Dieter Janz-Preis zur Förderung des epileptologischen Nachwuchses prämiert die beste Nachwuchspublikation aus den beiden Vorjahren.

Weitere Informationen:
adam.strzelczyk@kgu.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

PAUL EHRLICHS ‚HORROR AUTOTOXICUS‘ REVISITED



Prof. Harald Burkhardt



Prof. Oliver Schröder

Die erste Fortbildung der Klinikallianz Plus im Jahr 2018 fand im Georg-Speyer-Haus in Frankfurt statt und drehte sich ganz um neue Strategien für Autoimmun- und Autoinflammationserkrankungen. Jeder der fünf Referenten zeigte dabei einen anderen Aspekt des Themas auf. Federführer der Veranstaltung war Prof. Harald Burkhardt vom Universitätsklinikum Frankfurt, der in seiner Eröffnungsrede, passend zum gewählten Ort der Veranstaltung, auf Paul Ehrlichs Postulat des „Horror autoxicus“ Bezug nahm. Ihm folgte der Vortrag von Prof. Oliver Schröder aus dem Bürgerhospital. Er legte den Fokus auf das intestinale Mikrobiom im Zusammenhang

mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen.

Dr. Wolfgang Merkle vom Hospital zum Heiligen Geist beschrieb, welche Aus- und Wechselwirkungen Autoimmunkrankheiten und Psychosomatik miteinander entfalten können. Dies verdeutlichte er mithilfe von lebhaften Beispielen aus eigener patientenbetreuender Erfahrung. Dass Autoimmunerkrankungen nicht nur Erwachsene, sondern genauso Kinder betreffen, verdeutlichte Dr. Christoph Rietschel vom Clementine Kinderhospital. Dabei kam er unter anderem auf das PFAPA-Syndrom zu sprechen.

Den Abschlussvortrag hielt Dr. Axel Braner vom Universitätsklinikum Frankfurt. Dieser befasste sich mit aktuellen Fortschritten und neuen Therapien auf dem Gebiet Autoimmunerkrankungen. Gerne nutzten die rund 80 Teilnehmer nach dem informativen Abend die Möglichkeit, beim leckeren Buffet das Gehörte Revue zu passieren, sodass es zu einer Vielzahl von Diskussionen kam.

Weitere Informationen:

www.klinikallianz-plus.de



Dr. Christoph Rietschel



Dr. Wolfgang Merkle



Dr. Axel Braner



Rege Diskussion beim anschließenden Buffet