UKS Report

Zeitschrift des Universitätsklinikums des Saarlandes und des Vereins seiner Freunde

Ausgabe I/März 2006

Wissen*schafft* Gesundheit

Das Leitbild des Universitätsklinikums

Foto: Koop

Zwei Aspekte:

Wissenschaft als Basis für medizinischen Fortschritt

- Neue Erkenntnisse über Krankheitsursachen und neue Diagnoseverfahren
- Internationale Forschung
- Qualität und Sicherheit durch Klinische Studien
- Entwicklung neuer Wirkstoffe und Behandlungsmethoden

Förderung der Gesundheit durch Information und Aufklärung

- Aktionstage am Uni-Klinikum zur Gesundheitsvorsorge
- Bündelung von Wissen in Patientenseminaren
- Nutzung von Wissen zum Erhalt der eigenen Gesundheit
- Austausch von Betroffenen in Selbsthilfegruppen

Inhalt

2 Lange Nacht der Wissenschaften

3 Tag der Gesundheitsforschung – Forschung weltweit

4 Patienteninformation: Mukoviszidose – COPD und Asthma – Rheuma

5 Neujahrsempfang am UKS – Neue Therapie gegen Tinnitus

6 Patientenseminar: Parkinson – Deutscher Lebertag

7 10 Jahre Perinatalzentrum

8 30 Nierentransplantationen 2005 Diabetes und Nierenschäden

9 Carreras-Zentrum eingeweiht – Neue Lymphom-Studien

10 Webservice zur HIV-Therapie – Neue Diagnostik bei Prostatakrebs

11 Medizinisches Lexikon

15 30 Jahre Intensivstation AN-01 – Sekundäres Raynaud-Phänomen

16 Leistungspflicht für neue Behandlungsmethoden

17 Notstromversorgung am UKS

18 Institut und Poliklinik für Arbeitsmedizin

19 Fachrichtung Biophysik

20 Antrittsvorlesung – Projekte und Preise – Neuberufungen

22 Der Seelsorge ein Gesicht geben – Bärlauch und Morchel: Achtung Doppelgänger

23 Kunst im Uni-Klinikum

Wissen*schafft* Gesundheit

Wissenschaftliche Forschung und Lehre sowie Förderung der Gesundheit sind die beiden eng miteinander verbundenen Hauptaufgaben des Universitätsklinikums in Homburg, die kurz und bündig in dem Motto „**Wissen*schafft* Gesundheit**“ zusammengefasst sind. Neue Forschungserkenntnisse über die Ursachen von Krankheiten und über Möglichkeiten ihrer Diagnose und Behandlung schaffen Wissen zur Förderung der Gesundheit, das über die Entwicklung neuer Pharmaka und Behandlungsmethoden sowie über die laufende Aus- und Fortbildung von Ärzten und Pflegekräften in die medizinische Praxis gelangt.

Dabei ist in letzter Zeit immer deutlicher geworden, dass die Nutzung von medizinischem Wissen zur Förderung der Gesundheit nicht nur die „Fachleute“ etwas angeht, sondern auch nach „informierten Patienten“ verlangt. Je mehr Menschen über Krankheiten und Ursachen wissen, je „gebildeter“ sie sind, umso stärker bemühen sie sich um eigene Gesundheitsvorsorge, umso früher lassen sie eigene Erkrankungen untersuchen sowie behandeln und umso engagierter beteiligen sie sich an ihrer Nachsorge. Der „informierte Patient“ ist als „mündiger Patient“ ein wichtiger Partner bei der Erhaltung seiner Gesundheit.

Das Universitätsklinikum des Saarlandes hat deshalb in letzter Zeit verstärkt eine breite Informationskampagne über gesundheitliche und medizinische Fragen begonnen. Dazu zählen neben zahlreichen Aktionstagen und Patientenseminaren auch die „Lange Nacht der Wissenschaften“ im November 2005 und der „Tag der Gesundheitsforschung“ im Februar 2006, über die wir in dieser Zeitschrift berichten. Unter dem Motto „**Wissen*schafft* Gesundheit**“ werden wir diese Berichterstattung künftig verstärkt fortsetzen. (brt)

Die lange Nacht der Wissenschaften am UKS

Foto: Jost

Im Labor der Augenklinik befindet sich die Hornhautbank mit den Gewebekulturen. Infektionen, Verletzungen oder angeborene Erkrankungen können die Hornhaut des Auges trüben. Eine Hornhautspende bedeutet für viele Betroffene neues, geschenktes Augenlicht.

Unter dem Motto „Medizin - Staunen und begreifen“ hatte Dekan Prof. Mathias Montenarh die Wissenschaftsnacht am 23. November 2005 als Herzstück der Homburger Hochschulwoche geplant.

Der Erfolg war überwältigend: Mehr als 2000 Besucher aus dem ganzen Saarland und aus Rheinland-Pfalz wagten einen faszinierenden Blick hinter die Kulissen der medizinischen Forschung: Von A wie Anatomie bis Z wie Zahnheilkunde freute man sich in den Homburger Fach-Kliniken und Uni-Instituten auf die interessierten Gäste.

Zur Wissenschaftsnacht waren ganze Schulklassen in Begleitung ihrer Lehrer mit Bussen angereist. Besonders spannend waren Führungen durch verschiedene Forschungslabors und Bereiche, die normalerweise der Außenwelt verschlossen bleiben.

Foto: Koop

Die Neuroradiologie lud die Besucher zu einer Reise durch das Universum hinter unserem Auge ein. Die anschließende Vorführung über die elektromagnetischen Wechselwirkungen in einem Kernspintomografen – der „Zauberkraft, die Wissen schafft“ – begeisterte Jung und Alt.

Foto: Koop

Dr. Ulf Culemann führte durch das Biomechanische Labor der Unfallchirurgie, und um die Behandlung von Schwerverletzten ging es im Schockraum, den Dr. Rainer Wirbel den Gästen vorstellte.

Elektromagnetische Wechselwirkungen ermöglichen den Blick in das Innere des menschlichen Körpers – ganz berührungsfrei und ohne Nebenwirkungen – und lassen wie auf dem Foto zu sehen auch Löffel schweben.

Foto: Koop

Das Lächeln der Mona Lisa verzauberte viele Besucher. Toxikologen berichteten von modernen Methoden der Wiedererkennung von Personen bis hin zur rechtsverbindlichen Identifizierung.

Foto: Koop

Mitarbeiter der Nuklearmedizin führten die Gäste durch die Therapiestation: Hier wurden besondere Untersuchungsverfahren wie SPET-CT und PET erklärt und über die Radiojodtherapie der Schilddrüse informiert.

Foto: Drumm

In der Orthopädie konnte man sich auch über neue Trends in der Arthrosebehandlung und über moderne Konzepte des Gelenkersatzes informieren. Ein Videofilm führte die Besucher ins Innere der menschlichen Hüfte.

Foto: Motsch

Besonders gut besucht war der Vortrag von Prof. Müller-Lantzsch über die „Welt der Viren“. Bis spät abends diskutierten die Besucher über die Grippeschutzimpfung, neue Impfstoffe und über die Vogelgrippe.

Foto: Koop

Im Rahmen der Langen Nacht der Wissenschaften präsentierte das Schulzentrum zum Thema „Der Schlaganfall-Patient“ seine Ausbildungsstätten in einer Rundschau durch die verschiedenen Medizinal-Fachberufe.

Tag der Gesundheitsforschung: Die Welt im Gehirn

Am 19. Februar 2006, dem bundesweiten Tag der Gesundheitsforschung, verdeutlichten Wissenschaftler und Ärzte des UKS, inwieweit medizinische Forschung unmittelbar für den Patienten nutzbar wird. Die Bevölkerung erhielt aktuelle Informationen und wurde zum Staunen, Fragen und Mitmachen angeregt. Unter dem Motto **„Die Welt im Gehirn“** präsentierten die sechs Kliniken des Neurozentrums (Gebäude 90) ihre Forschungsprojekte und neue Erkenntnisse zu neurologischen und psychiatrischen Erkrankungen.

Die Besucher erfuhren beispielsweise, wie man dem Gehirn beim Denken zuschauen kann, was beim Lesen oder bei Trauer- und Hochstimmung passiert, aber auch, wie man heute Schlaganfälle behandelt, einen Hirntumor diagnostiziert und schonend minimalinvasiv operiert.

Die Mitarbeiter des Neurozentrums demonstrieren außerdem, wie Spitzenforschung die Diagnostik zunehmend sicherer und weniger belastend macht. Die Erforschung der Krankheitsursachen mit bildgebenden Verfahren (Kernspin, Infrarot-Spektroskopie) dient der Entwicklung einer gezielteren, auf jede einzelne Person zugeschnittenen Behandlung. So reichen die Therapiemöglichkeiten beim Parkinson-Syndrom von der einfachen Pille bis zur Implantation eines Schrittmachers in das betroffene Hirngewebe.

Parallel zu den Kurzvorträgen fanden verschiedene Demonstrationen und Führungen statt, etwa zur funktionellen Kernspintomographie, zur Ultraschall-Messung der Hirngefäße auf der Schlaganfall-Intensivstation und zur Multiple Sklerose – einer Krankheit, bei der das Immunsystem das Nervengewebe angreift. Die Gäste konnten einen Blick ins digitale Hirnmodell werfen und sich erklären lassen, wie die Nervenwasserfluss-Messung bei Halswirbelsäulenschäden funktioniert.

Unterstützt und initiiert wurde der Tag der Gesundheitsforschung vom Bundesforschungsministerium und vom Deutschen Fakultätentag. (red)

Informationen zu einzelnen Themen im Rahmen des Tages der Gesundheitsforschung erhalten Sie unter *http://www.tag-der-gesundheitsforschung.de* oder direkt bei Prof. Anton Haaß, Klinik für Neurologie des UKS in Homburg, Tel. (06841) 16-24103.

Foto: Koop

Eine Info-Tafel zur Neuroendoskopie erläuterte, wie mit Hilfe eines Stabes oder Schlauches chirurgische Eingriffe am Gehirn durchgeführt werden.

Foto: Koop

Großer Andrang bei den Kurzvorträgen über Aufmerksamkeitsstörungen, Autismus, die manisch-depressive Erkrankung und zu Schlaganfall und Parkinson.

Foto: Heinz

Die Nahinfrarot-Spektroskopie funktioniert ausschließlich mit Licht und kommt vor allem in der neuropsychiatrischen Forschung zum Einsatz.

Foto: Koop

Bei der Demonstration der minimal-invasiven Hirnchirurgie durften die Besucher selbst Hand anlegen und die schonende Operationstechnik an einer Paprika üben.

Hirnforscherinnen und Hirnforscher informieren sich am digitalen Hirnmodell unter Anleitung von Prof. Rudolf Bock.

Drittes Graduiertenkolleg genehmigt und zweites mit TU Kaiserslautern verlängert

Die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) hat im Dezember 2005 die Einrichtung eines dritten Graduiertenkollegs an der Medizinischen Fakultät der Universität des Saarlandes bewilligt. In einem bundesweiten Auswahlverfahren wurde das Graduiertenkolleg „Calcium-Signale und zelluläre Nanodomänen“ (Sprecher: Professor Dr. Dieter Bruns, Physiologie) von insgesamt 94 Förderanträgen als eines der 9 Besten beurteilt. Das Graduiertenkolleg wird seine Arbeit am 1. Mai 2006 aufnehmen.

Die Förderung in Höhe von insgesamt 1,7 Millionen Euro umfasst 12 Doktorandenstipendien, eine Koordinierungsstelle sowie Sachmittel für die Stipendiaten. Die erste Förderperiode umfasst 4,5 Jahre.

Ca2+ Ionen sind essentielle Regulatoren in der Zelle. Störungen im Ca2+ Haushalt führen zu schwerwiegenden Stoffwechselkrankheiten und neurologischen Erkrankungen. Ziel dieser neuen Forschungsinitiative ist es, die Ursachenforschung bei der Krankheitsentstehung voranzutreiben und gleichzeitig hoch qualifizierte Nachwuchswissenschaftler auf diesem zukunftsträchtigen Forschungsgebiet auszubilden.

Ab April 2006 geht das von der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) unterstützte Graduiertenkolleg „Molekulare, physiologische und pharmakologische Analyse von zellulärem Membrantransport“ in die zweite Runde. In der neuen Förderperiode von eineinhalb Jahren fließen ca. 600.000 Euro an die Saar-Uni und die TU Kaiserslautern. Das Graduiertenkolleg wird von beiden Hochschulen gemeinsam getragen: Sprecher ist Prof. Dr. Ekkehard Neuhaus (Kaiserslautern), stellvertretender Sprecher ist Prof. Dr. Richard Zimmermann (UdS in Homburg).

Seit April 2003 arbeiten elf Professoren, vier Postdoktoranden und 20 Doktoranden aus aller Welt erfolgreich auf dem Gebiet des Membrantransports zusammen. Die hochkarätige Forschung des Kollegs konzentriert sich auf den Stoffaustausch über Membranen einzelner Zellen, ohne den ein Organismus nicht lebensfähig wäre. Damit die Stoffe ausgetauscht werden können, sind spezielle Transportproteine nötig. Die Studierenden haben im Kolleg nicht nur die Möglichkeit, in optimalem Umfeld zu forschen, sie können darüber hinaus fachübergreifend Zusatzqualifikationen erwerben.

Forschung weltweit

Schwerpunkte der medizinischen Forschung am UKS liegen in der Zell-, Molekular- und Neurobiologie, Genetik und Bioinformatik. Hierzu sind eine ganze Reihe von Exzellenzforschungsprogrammen in Homburg etabliert. Durch das Verständnis der detaillierten Vorgänge in Zellen wird der Zugang zur Behandlung von Stoffwechselstörungen, neurologischen Erkrankungen und verschiedenen Arten von Krebs eröffnet. Der Campus in Homburg beherbergt einen Sonderforschungsbereich, ab Mai 2006 drei Graduiertenkollegs, eine klinische Forschergruppe, die u.a. neue Therapien gegen Hepatitis-C entwickelt, sowie zahlreiche über Drittmittel geförderte Projekte.

Die herausragende molekularbiologische Tumorforschung wird mit dem neuen José-Carreras-Zentrum für Immun- und Gentherapie gestärkt. Das Land und die Medizinische Fakultät haben zudem ganz erheblich in das neue interdisziplinäre Forschungsgebäude auf dem Homburger Campus investiert, zu dem ausgewählte Nachwuchsforscher Zugang erhalten.

Eine große Rolle spielt auf dem Homburger Campus auch die kardiologisch-klinisch ausgerichtete Grundlagenforschung: Stichpunkte sind Stammzell-Therapie, Schrittmachertherapie und präventive Kardiologie. Spitzenforschung wird ebenso in enger Kooperation mit der Pharmazie und Bioinformatik auf dem Spezialgebiet des Arzneimitteltransportes und der Zell-Programmierung betrieben.

Diese Exzellenz wird durch die sehr rege Kooperation der Homburger Forscher im internationalen Rahmen unterstrichen:

Zahl der Kooperationen pro Land:							
USA	92	Österreich	6	Polen	3	Brasilien	1
UK	22	China	5	Spanien	3	Griechenland	1
Frankreich	13	Italien	5	Tschechien	3	Indonesien	1
Schweiz	13	Dänemark	4	Ägypten	2	Norwegen	1
Belgien	11	Finnland	4	Luxemburg	2	Rumänien	1
Holland	7	Israel	4	Syrien	2	Singapur	1
Kanada	7	Russland	4	Ukraine	2	Slowakei	1
Schweden	7	Japan	3	Australien	1	Süd-Afrika	1
						Ungarn	1

Mukoviszidose: Atemübungen können helfen

Mukoviszidose ist eine genetisch bedingte Stoffwechselerkrankung. In Deutschland leben rund 8000 Menschen mit der bis heute unheilbaren Krankheit. Durch eine Störung des Salz- und Wassertransportes in den Körperzellen bildet sich zähflüssiger Schleim. Organe wie die Lunge oder die Bauchspeicheldrüse werden so irreparabel geschädigt. Wichtig für die betroffenen Kinder und deren Familien ist es, zu lernen, mit der Krankheit zu leben. Eine tägliche Therapie von bis zu drei oder vier Stunden muss in den Tagesablauf eingebaut werden, etwa drei Mal am Tag Inhalieren, tägliche Atemübungen und Gymnastik, besondere Hygiene und besondere Ernährung. Ein klar gegliederter Tag mit festen Therapiezeiten erleichtert den Tagesablauf. Simone Öttinger von der Gruppe Saar-Pfalz des Mukoviszidose e.V. konnte den renommierten Physiotherapeuten Jean Chevaillier aus Belgien für eine 3-tägige Fortbildung in Homburg gewinnen. Eine tolle Erfahrung: Die Übungen haben Eltern und Kinder gleichermaßen begeistert. Er zeigte, wie man das Training möglichst interessant und abwechslungsreich gestalten kann, z. B. indem man Pustespiele integriert. Die Anwesenden wurden bei der Inhalation mit einbezogen und „umgepustet“. Die Gruppe Saar-Pfalz des Mukoviszidose e.V. gibt Hilfestellung zur Selbsthilfe. Sie informiert über Erfahrungen und Perspektiven im Alltag, veranstaltet Fortbildungen und Themennachmittage, macht auf die Problematik aufmerksam und unterstützt die Erforschung neuer Therapien. Infos: www.muko-saar.de

Foto: Kopp

Lungensport bei Asthma und Bronchitis

Etwa 15 Prozent der Deutschen Bevölkerung leiden unter den Volkskrankheiten Asthma bronchiale, chronisch obstruktive Bronchitis (COPD) und Lungenemphysem. Wer keine Luft bekommt, vermeidet jegliche Bewegung, meist aus Angst vor einem neuen Anfall. Die intuitiv als richtig empfundene Schonung erweist sich allerdings bei genauerer Betrachtung als das grundlegend Falsche. „Herz, Kreislauf und Muskulatur werden durch den Bewegungsmangel geschwächt, eine Osteoporose begünstigt, der Gleichgewichtssinn gestört und letztlich sinkt dadurch die Lebensqualität bis hin zur psychischen Beeinträchtigung“, machte Dr. Antje Hammers-Reinhard bei einem gemeinsamen Patientenseminar der Universitäts-Lungenklinik, der Patientenliga Atemwegserkrankungen und der Deutschen Lungenstiftung deutlich.

Allmählich setzt sich die Erkenntnis durch, dass auch chronisch Lungenkranke – wie Herzkranke – von individuellen, der jeweiligen körperlichen Verfassung angepasste Übungsprogramme, profitieren. Das spart langfristig sogar Gesundheitskosten. „Wer krank ist, profitiert bereits von einem einmal wöchentlichen Training, haben Studien gezeigt“, versuchte Hammers-Reinhard ihre 150 Zuhörer zu motivieren. Bewährt haben sich vor allem Ausdauersportarten wie Schwimmen (außer man hat Probleme mit Chlor), Radfahren, Joggen, Gehen, Skilanglauf, Tanzen und vor allem Nordic Walking. Dem eigentlichen Training geht dabei eine ausgedehnte Aufwärmphase voraus mit Dehnungs-, Kräftigungs- und Atemübungen.

Bei den schwerer Kranken hat sich statt eines konstanten Ausdauertrainings ein Intervalltraining bewährt: 30 Sekunden lang werden Arme, Beine und Lunge belastet, dann erfolgt eine Pause von einer Minute. Vor der Aufnahme in eine Lungensportgruppe oder zur ambulanten pulmonalen Rehabilitation muss der betreuende Lungenarzt oder allenfalls der betreuende Hausarzt anhand einer Lungenfunktionsuntersuchung sein Okay geben. Inzwischen gibt es deutschlandweit 330 Lungensportgruppen zur Steigerung der Belastbarkeit und Erhöhung der Leistungsfähigkeit, Verminderung der Atemnot und Stabilisierung der Erkrankung, Verbesserung des Allgemeinzustandes, Erhöhung der Lebensqualität, Einbindung in eine Gruppe gleichartig Erkrankter und Aufbau neuer Kontakte. Darüber hinaus machen angemessener Sport und Bewegung in einer Gruppe auch jede Menge Spaß und stärken das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten. Die Übungen dazu werden dem Alter und dem Schweregrad der Erkrankungen der Gruppenmitglieder angepasst.

Die von Dr. Antje Hammers-Reinhard geleitete Homburger Lungensportgruppe trifft sich jeden Montag um 19.30 Uhr im Jugenddorf Schwarzenbach. Weitere Info unter www.lungensport.org.

In der Inneren Medizin V/Pneumologie, der Robert-Koch-Klinik des UKS, werden Patienten mit schwerer COPD drei Mal wöchentlich im Rahmen einer ambulanten Rehabilitation trainiert. Auch bei diesem Programm steht der Aufbau von Muskeln, der bessere Umgang mit der Krankheit und die Leistungsfähigkeit im Vordergrund. Dieses durch Drittmittel von einer Pharma-Firma geförderte Projekt entspricht dem heute effizientesten Therapieansatz zur Stabilisierung der Lebensqualität des Patienten. Akute Bronchitisschübe führen öfters nicht zur Hospitalisation. Ansprechpartner für diese Rehabilitation sind Prof. Sybrecht/Dr. Hamacher, Sekretariat Pneumologie (06841/16-23601). Dieses Projekt reiht sich in die Forschungsaufgaben der Pneumologie des UKS ein, wo durch EU-gesponserte Projekte der Zusammenhang von Atemnot und Verminderung der körperlichen Leistungsfähigkeit bei Lungenkrankheiten mit modernsten Geräten wie der optoelektronischen Plethysmographie weiter erforscht werden.

Rheuma und Rheuma ist nicht das Gleiche

Bei Rheuma gibt es kein einheitliches Krankheitsbild. Mehr als 400 Krankheitsformen fallen unter den Begriff „Rheuma“. Vor allem handelt es sich bei Rheuma keineswegs um ein Zipperlein, bei dem’s mal hier, mal da zwickt, sondern um teilweise schwere Erkrankungen, die weitreichende Folgeerkrankungen nach sich ziehen können. Das Fach Rheumatologie wird sowohl von Orthopäden als auch von Internisten abgedeckt. Um betroffenen Patienten die Orientierung zu erleichtern, haben das Rheumazentrum Saar, die Orthopädische Klinik und die Medizinische Klinik I des Universitätsklinikums ein Patientenforum zum Thema Rheuma veranstaltet. Das erste Symposium dieser Art hatte zum Ziel, allgemeine Informationen über unterschiedliche Krankheitsformen, über Diagnose und Therapiemöglichkeiten und die Bedeutung physio- oder ergotherapeutischer Maßnahmen zu vermitteln. Dr. Michael Jendro von der Klinik für Innere Medizin I (Direktor: Prof. Michael Pfreundschuh): ,,Eine rheumatische Erkrankung liegt dann vor, wenn Schmerzen am Bewegungsapparat vorhanden sind, wobei es wichtig ist, dass nicht nur Gelenke, sondern in Fällen von Weichteilrheuma auch Muskeln, Sehnen und die Haut betroffen sein können“.

Wie Jendro weiter erklärte, gilt grundsätzlich: für degenerative Erkrankungen ist vorrangig der Orthopäde, für entzündlich-rheumatische Prozesse – sie standen im Mittelpunkt der Veranstaltung – der Internist zuständig. Wodurch beide Formen sich unterscheiden, erläuterte Dr. Jan Voswinkel von der Medizinischen Klinik I. Hinweise, die auf eine Entzündung hindeuten, sind auch für den medizinischen Laien durchaus zu erkennen: symmetrische Betroffenheit mehrerer Gelenke, Morgensteifigkeit, Verbesserung der Beschwerden bei Belastung und durch Kälte. Wenn der Internist anhand von Röntgenbefunden und Bestimmung von Rheumafaktoren die Diagnose Rheuma bestätigt, können Zerstörungen der Gelenke mit Medikamenten gestoppt und Beschwerden gelindert werden. Bei entzündlichen Prozessen, die medikamentös nicht oder schlecht zu beeinflussen sind, oder bei fortgeschrittenen Gelenkzerstörungen, ist jedoch auch der operativ tätige Orthopäde gefragt. Dr. Stefan Gödde von der Orthopädischen Klinik (Direktor: Professor Dieter Kohn) informierte unter anderem über operative Möglichkeiten, die von der Gelenkspiegelung bis zum Einsatz künstlicher Gelenke reichen. Um im privaten und beruflichen Alltag leistungsfähig zu werden und zu bleiben, sind krankengymnastische Übungen, physikalische Therapie und ergotherapeutische Unterstützung von besonderer Bedeutung. Welche Möglichkeiten diese Behandlungsarten bieten, erläuterten der Leiter der Schule für Physiotherapie des UKS, Christian Winzer, und Martin Krell, Ergotherapeut aus Saarbrücken. (cros)

Infos bei der internistischen Rheuma-Ambulanz: Telefon (0 68 41) 16-23088 und der orthopädischen Ambulanz unter (06841) 16-24520. Weitere Informationen auch im Internet: ww.rheumanet.org

sehen hören
Eisenbahnstraße 8-10, Homburg
DORT
Telefon 06841/2303
Mehr Lebensqualität durch gutes Sehen, besseres Hören!
Kundenparkplätze
Einfahrt Talstraße, gegenüber Kreissparkasse

Patientenseminare Atemwegserkrankungen, jeweils 18 Uhr, Geb. 40, Hörsaal Innere Medizin des UKS:

- **19. April**: Inhalationssysteme – welches System passt zu Ihnen? (Frau Manz, Pharmareferentin bei Boehringer Ingelheim)
- **31. Mai:** Raucherberatung zum Welt-Nichtrauchertag 2006 (Dr. Hamacher, Innere V)
- **21. Juni:** Verreisen mit COPD und Asthma – ein Problem? (Dr. Berck, Vorsitzender der Patientenliga Atemwegserkrankungen e.V.)

Neujahrsempfang am Universitätsklinikum

„Es finden sich gute Lösungen, wenn gute Menschen mitwirken“

Was am 18. Januar, dem großen Ärzteprotesttag, Thema der Kundgebungen in deutschen Städten war, bestimmte auch die Rede des Ärztlichen Direktors und Vorstandsvorsitzenden Prof. Hans Köhler beim Neujahrsempfang des UKS. Die chronische Unterfinanzierung des Gesundheitswesens mache auch vor dem UKS nicht halt. Besonders das in 2005 eingeführte Vergütungssystem der DRGs stelle das Klinikum vor neue Herausforderungen.

Am meisten betroffen zeigte sich Köhler von den aktuellen Tarifstreitigkeiten – innerhalb der Ärzteschaft, beim Pflegepersonal, Service und Technik. Hinsichtlich der allgemeinen ökonomischen Zwänge im Gesundheitswesen seien Tarifkonflikte jeder Art kontraproduktiv für die weitere Entwicklung des UKS. Köhler versicherte, dass für die meisten Krankenhausärzte, die pro Woche 20 und mehr Überstunden leisten,

Foto: Koop

Die Uni-Big-Band unter Leitung von Prof. Dr. Rudolf Bock

die Diskussion, ob die Arbeitszeit 38,5 oder 40 Stunden betragen soll, völlig irrelevant sei. Rein rechnerisch werden die Überstunden durch Verwaltungstätigkeiten verursacht. Köhler: „Hier liegt ein zentrales Problem. Bereits der Assistenzarzt, der ja den Patienten betreuen soll und durch ihn ein guter Arzt werden will, ist ein Drittel seiner Zeit administrativ tätig“. Es sei auch schwer vermittelbar, dass die Vergütung von ärztlichen Leistungen zurückginge obwohl gleichzeitig Überstunden und nichtärztliche Tätigkeiten zunehmen. „Hier sind die Länder gefordert, für die Uniklinika eine vernünftige Lösung zu schaffen“, so Köhler. „Wir sind bereit, uns in diese Diskussion einzubringen, da es nicht hilfreich ist, wenn Forderungen von Organisationen thematisiert werden, die mit den Bedürfnissen der Beteiligten nicht deckungsgleich sind“, sagte der Vorstandsvorsitzende des UKS und schloss in die Forderung nach einer leistungsorientierten Vergütung auch das Pflegepersonal mit ein.

Foto: Koop

V. l.: Prof. Dr. Hans Köhler und Ulrich Kerle vom Vorstand des UKS, Wissenschaftsminister Jürgen Schreier, Minister für Europaangelegenheiten Karl Rauber (Chef der Staatskanzlei) und Dr. Richard Weber, Direktor der Karlsberg Brauerei

Auf die aus der neuen DRG-Vergütung resultierenden Erlößeinbußen wird das UKS mit dem Angebot besonderer Leistungen, mit Kooperationen, und mit effizienteren Arbeitsabläufen reagieren. Arbeitsabläufe, die zum Teil auch an entsprechende bauliche Voraussetzungen gebunden seien. Hierzu sei ein Masterplan für die mittel- und langfristige bauliche Entwicklung auf den Weg gebracht worden.

Die Zukunft verlange von allen die Bereitschaft an einem Strang zu ziehen. Köhler: „Natürlich müssen die einzelnen wissen, warum und in welche Richtung gezogen werden soll“. Dazu, so der Kaufmännische Direktor Ulrich Kerle, ist unter dem Motto **Wissens*chafft* Gesundheit** ein gemeinsames Leitbild erarbeitet worden, das als Falt-Flyer allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des UKS zur Verfügung steht. Der Leitbildprozess ist als offener Prozess zu verstehen, d.h. es wird ständig weiterentwickelt. Das Leitbild steht im Intranet bereit, um verbessert zu werden, vor allem aber um gelebt zu werden. Der Grundsatz lautet: ,,Wir handeln so, wie wir selbst behandelt werden wollen!“

Auch ein internes Strategiepapier sei entwickelt worden, um die Zukunft des Klinikums strukturiert gestalten zu können. „Statt Konfrontation wollen wir kooperieren“, so Kerle und weiter: „Wir wollen Vernetzung praktizieren – zum Wohle der Patienten“. Zukunft sei nur im gemeinsamen Handeln und in der engen Zusammenarbeit mit den ehrenamtlich Tätigen, zum Beispiel mit den vielfältigen Selbsthilfegruppen, möglich. Kerle ist überzeugt: „Es finden sich gute Lösungen, wenn gute Menschen mitwirken“. Sowohl Köhler als auch Kerle versicherten den anwesenden Vertretern von Land, Kreis und Kommune, von Krankenkassen und Verbänden, sie seien Garanten dafür, „dass wir mit Optimismus das kommende Jahr gestalten können und wollen und weitere Schritte tun können, das UKS im nationalen und internationalen Wettbewerb zukunftsfähig zu machen“. (kappler/ruf)

Neue Therapie gegen Ohrgeräusche

Tinnitus – das bedeutet ständige Geräusche oder Töne wie Klingeln, Brummen, Rauschen, Pfeifen, Sausen, Zischen im Ohr. Ohne dass eine äußere Schallquelle vorhanden ist. Mit dem permanenten Störfaktor „Mann im Ohr“ haben in Deutschland etwa drei Millionen Menschen zu kämpfen, Tendenz steigend: Jährlich kommen ca. 270.000 Patienten hinzu. Bei einem Teil der Patienten mit chronischem Tinnitus ist die seelische Belastung so stark, dass es nicht gelingt, den Tinnitus auch nur zeitweise auszublenden. Der Fachausdruck hierfür ist „dekompensierter Tinnitus“. Angst, Verzweiflung, Wut und Ohnmacht sind groß. Die Patienten fühlen sich ihrem Tinnitus hilflos ausgeliefert, was zu innerer Unruhe, Schlaflosigkeit, Konzentrationsstörungen, Depressivität und zu großen Schwierigkeiten im alltäglichen Leben führt.

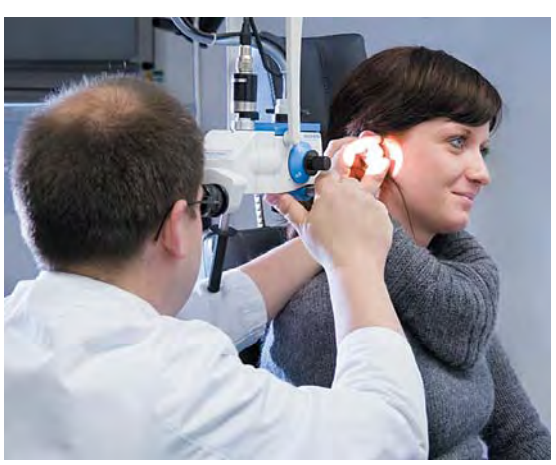


Foto: Koop

Bislang stand der chronische Tinnitus, bei dem die Ohrgeräusche länger als sechs Monate anhalten, im Mittelpunkt des wissenschaftlichen Interesses. Für diese Patienten gibt es bereits erfolgreiche Therapien nach den Richtlinien der Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie (ADANO).

Eine Homburger Pilot-Studie hat nun erstmals gezeigt, dass schon Patienten mit akutem Tinnitus innerhalb der ersten drei Monate ganz erheblich psychisch durch ihr Ohrgeräusch belastet sein können. Für diese Patientengruppe mit akutem, neu aufgetretenem Tinnitus, wurde nun am UKS eine „Tinnitus-spezifische Kurztherapie“ entwickelt, mit der die seelische Belastung der Patienten deutlich gesenkt werden kann. Erste Homburger Studienteilnehmer bestätigen, mit Hilfe dieser speziellen Kurztherapie deutlich weniger durch ihr Ohrgeräusch belästigt zu werden und geben eine größere Lebensqualität und Lebenszufriedenheit an.

Für die Tinnitus-Kurztherapie bei Patienten mit akutem Ohrgeräusch (innerhalb der ersten drei Monate) werden noch Studienteilnehmer angenommen. Betroffene, die sich im Rahmen der Studie behandeln lassen möchten, können sich direkt an die Tinnitus-Ambulanz des UKS wenden: Telefon (06841) 16-24210.

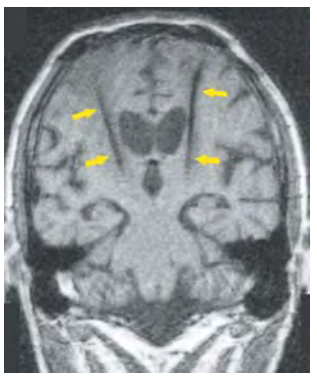
Es handelt sich um eine spezialisierte Einrichtung, in der sich die Betroffenen von einem Team von Ärzten, Psychologen und Hörgeräteakustikern ambulant beraten und betreuen lassen können.

Geleitet wird die Tinnitus-Ambulanz von Priv.-Doz. Dr. Wolfgang Delb, Klinik für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde des UKS, und Dipl.-Psych. D’Amelio, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des UKS. Für die Pilot-Studie zur „Wirksamkeit eines kombinierten medizinischen-psychologischen Behandlungsprogramms bei Patienten mit akutem Tinnitus“ erhielten sie den Förderpreis 2005 der Deutschen Tinnitus-Liga e.V.

Parkinson – Gut behandelbar, aber (noch) nicht heilbar

Wissen*schafft* Gesundheit heißt es, und deshalb haben um die Besonderheiten ihrer Krankheit wissende Patienten die besseren Möglichkeiten, mit ihrem Schicksal umzugehen. Selbsthilfegruppen bündeln solches Wissen, doch brauchen sie dafür verlässliche Quellen. Für die Parkinson-Selbsthilfegruppen Saarland und Rheinland-Pfalz ist das Neurozentrum am UKS zu solch einer vertrauenswürdigen Informations-Quelle geworden. Zum zweiten Mal trafen sich dort jetzt über 100 Betroffene, Angehörige und in die Versorgung eingebundene Menschen, um sich mit den aktuellen Trends in Diagnostik, Behandlung und Patientenbetreuung vertraut zu machen.

So sehen die Homburger Parkinson-Experten zum Beispiel aufgrund einer deutschlandweiten Studie keinen Grund dafür, das Nahrungsergänzungsmittel Coenzym Q10 zu kaufen, und auf die verheißene „Steigerung der Leistungsfähigkeit und der Gesundheit“ und auf die „Stärkung der Abwehrkräfte“ zu vertrauen. Oberarzt PD Dr. Ulrich Dillmann: „Viele Patienten schwören darauf. Aber die Mittel sind teuer und bislang sind keine positiven Effekte nachzuweisen“. Auch zügelten die Ärzte des Neurozentrums die Hoffnungen, dass Parkinson mittels einer einfachen Ultraschall-Untersuchung zu erkennen sei. Denn die Homburger Neurologen zeigten unter der Führung von Prof. Georg Becker und Dr. Steffi Behnke vor drei Jahren, dass auch bei Gesunden im Bereich der so genannten „Substantia nigra“ Signalauffälligkeiten im Ultraschall erscheinen. Die „schwarze Substanz“ im Stammhirn ist die Region, in der der Untergang bestimmter Zellen zu einem Dopamin-Mangel als Ursache für die Parkinson-Symptome führt. Das Gewebe erschien bei fast jedem Zehnten der 500 Untersuchten auffällig hell. Im Normalfall erkrankt aber allenfalls einer von 1000 der über 50-Jährigen. ,,Aus der Signalauffälligkeit auf das Vorhandensein der Krankheit zu schließen, ist jedoch falsch und unmöglich“, so Dillmann. Die Ergebnisse der Homburger Neurologen sollen aktuell in einer multizentrischen Studie geprüft werden. Da bislang für Parkinson keine eindeutigen Ursachen bekannt sind, wird die Krankheit über die beobachtbaren Symptome diagnostiziert, im Zweifelsfall mit Unterstützung aufwändiger bildgebender Verfahren. Das sollte in jedem Falle, so die Homburger Neurologen, Sache von Experten sein. „Nur sie sind in der Lage, aufgrund der exakten Abgrenzung verschiedener Symptome letztlich die richtigen Medikamente einzusetzen“, so Dillmann. Bei guter Beratung seien Patienten mit Morbus Parkinson heute gut behandelbar, wenn auch die Krankheit nicht heilbar ist. Beim Tag der Selbsthilfegruppen informierten die Experten auch über die inzwischen bewährte Tiefe Hirnstimulation. Das Neurozentrum gehört zu den Pionieren dieser Behandlung, die von Prof. Jean-Richard Moringlane von der Neurochirurgie hier bereits bei über 90 Patienten mehr als 100 Mal erfolgreich durchgeführt wurde. Über in das Gehirn eingesetzte feine Sonden wird dabei jener Bereich stimuliert, der für die typischen Bewegungsstörungen verantwortlich ist. Bei den behandelten Patienten ist eine wesentliche Verbesserung zu erkennen. Auch die Themen „Umgang mit der Kranken- und Pflegeversicherung“, „Innovative Behandlungsansätze“ und „Depression und Parkinson“ – immerhin sind 40 Prozent aller Parkinson-Kranken depressiv – waren weitere Themen der Informationsveranstaltung. (kap)



Intraoperative Testung des Effektes der Operation während Implantation der Sonde.

Weitere Patientenseminare und Aktionstage am UKS zum Vormerken:

- **29. März:** Hormonforum (Dr. Stamm, Innere II)
- **27. April:** Patientenseminar Nierenerkrankungen (Dr. Girndt/ Dr. Heine, Innere IV)
- **8. April:** Kid-Check: Haltungsschäden bei Kindern vorbeugen (Sportwiss. Institut, Orthopädie)
- **9. Juli:** Benefizlauf der Saarl. Krebsgesellschaft zugunsten der psychosozialen Nachsorge der Tumorpatienten (Prof. Tilgen/Prof. Preiß)

Infos unter www.uniklinikum-saarland.de

Patientenforum zum Deutschen Lebertag

Die virusbedingte Leberentzündung (Hepatitis) ist eine der weltweit häufigsten Infektionskrankheiten. In Deutschland leiden annähernd eine Million Menschen an einer chronischen Hepatitis, verursacht durch die Viren B, C und D. Hepatitisviren schädigen die Leber und führen zu einer schwelenden Entzündung des Organs, das sich in narbiges Bindegewebe umbaut. Eine Leberzirrhose ist entstanden, die unbehandelt zu Leberversagen führen kann. Im schlimmsten Fall entsteht Leberkrebs mit der Konsequenz einer Transplantation. In den vergangenen Jahren konnte die Behandlung dieser gefährlichen Erkrankung durch neue Medikamente und ihre kombinierte Anwendung wesentlich verbessert werden: Mehr als die Hälfte der Patienten mit chronischer Hepatitis C und etwa 30 bis 50 Prozent der Patienten mit chronischer Hepatitis B können heute erfolgreich therapiert werden – das Virus wird dabei komplett aus dem Körper eliminiert und die Patienten sind somit geheilt.

Für Patienten, bei denen die Viruselimination nicht gelingt, stehen jedoch eine zunehmende Anzahl von Medikamenten zur Verfügung, die die Vermehrung des Virus hemmen und damit weitere Leberschäden vermeiden.

Zusammengefasst sind das die wichtigsten Botschaften, die die zahlreichen Teilnehmer am 4. Leberforum Saar-Pfalz im vollbesetzten Hörsaal der Klinik für Innere Medizin mit nach Hause nehmen konnten. Dort sprach Prof. Stefan Zeuzem offen die Hoffnung aller Experten aus: „Wir wollen, dass die Hepatitiden ausgerottet werden“. In Deutschland habe man dabei gelernt, wie wichtig die enge Zusammenarbeit von Ärzten und Forschern ist. Das Resultat dieses Lernprozesses ist das „Kompetenznetz Hepatitis“ (Hep-Net), eines von insgesamt 18 medizinischen Kompetenzverbünden, die vom Bundesministerium für Bildung und Forschung gefördert werden. Im Hep-Net wurden erstmals alle rund 120 führenden deutschen Experten auf dem Gebiet der Hepatitis zusammengeführt. Kernstück des Netzwerkes sind die Modellregionen, deren Aufgaben u.a. in der Datenerhebung und der Information von Ärzten bestehen. Die Region Südwest wird von Prof. Zeuzem von Homburg aus geleitet, ebenso leitet er innerhalb des Hep-Net das so genannte „Study House“, ein virtuelles Forum zur Planung, Durchführung, Überwachung und Auswertung von Studien. Die Bemühungen zeigen erste Erfolge. Zeuzem: „Durch die Einführung von Therapiestandards im Bereich der niedergelassenen Ärzte erreichen wir derzeit Behandlungsergebnisse, die mit denen aus klinischen Studien vergleichbar sind“. Durch ständigen Datenvergleich und Analysen sollen diese Ergebnisse flächendeckend gehalten und verbessert werden. Auch im Bereich der Grundlagenforschung hat sich das Hep-Net bereits bewährt. So haben Experten der Modellregion Südwest vor wenigen Monaten einen Teil des Rätsels gelöst, mit welchen Strategien C-Viren Krebs auslösen. Verbesserungen in der Behandlung erwarten die Experten künftig von neuen Wirkstoffen, bzw. durch effektivere Kombinationen bereits vorhandener Substanzen. „Vor allem hoffen wir, dass wir unsere Behandlungsstrategien deutlich verbessern können, wenn es uns gelingt, bereits frühzeitig möglichst viele Viren aus dem Blut zu nehmen“, beschrieb Dr. U. Sarrazin einen der möglichen Ansätze. (kap)

Farbbilder ab 15 Minuten
Passbilder sofort zum Mitnehmen
CITY-FOTO
Talstrasse 31 * 66424 Homburg
☎ 0 68 41 - 97 22 880
www.city-foto-digital.de

BRILLEN WEIDIG GmbH
Ihr Spezialist für:
Brillen - Kontaktlinsen - Spezialsehhilfen
Am Rondell 2 - 66424 Homburg
Tel. 06841/4512 - Fax 06841/60287

10 Jahre Perinatalzentrum

Frühgeborene, die kaum so groß sind, wie die Hand ihres eigenen Vaters, Neugeborene, die unter schweren Herzfehlern leiden, Ungeborene, die wegen einer Krankheit ihrer Mutter gefährdet sind – sie alle werden im Perinatalzentrum des UKS betreut und behandelt. Die als Perinatalmedizin bezeichnete Geburtsmedizin befasst sich mit den Vorgängen rund um die Geburt; in einem Zentrum wie dem des UKS arbeiten Perinatalmediziner eng mit den Neonatologen, den Fachärzten für Neu-, insbesondere für Frühgeborene, zusammen.

Foto: Koop

Als vor zehn Jahren das Gebäude der Kliniken für Frauen- und Kinderheilkunde bezogen wurde, erhielt das Klinikum gleichzeitig dieses Diagnose- und Therapiezentrum für die fachübergreifende Betreuung von Patientinnen mit Hochrisikoschwangerschaften und von gesundheitlich gefährdeten Neugeborenen.

Anlässlich des zehnjährigen Bestehens veranstalteten Professor Ludwig Gortner, Direktor der Uni-Klinik für allgemeine Kinderheilkunde und Neonatologie, und der Direktor der Universitätsfrauenklinik, Professor Werner Schmidt, ein perinatologisches Symposium, an dem auch der Nestor der Geburtsmedizin, Professor Erich Saling vom Berliner Institut für Perinatale Medizin, teilnahm. Im Verlauf seines Referates zeigte sich, dass kaum eine andere medizinische Disziplin während der vergangenen 40 Jahre eine solch rasante Entwicklung genommen hat, wie die Perinatologie. Bis Ende der 1950er Jahre gab es keine medizinische Disziplin, die sich mit dem ungeborenen Kind beschäftigte und der einzige Zugang zum Ungeborenen war das Holz-Stethoskop, mit dem der Herzschlag überwacht werden konnte.

Dagegen stehen den Perinatologen heute zahlreiche Methoden zur Verfügung, mit denen sie Krankheiten, Fehlbildungen und Wachstumsstörungen bereits im Mutterleib feststellen und gegebenenfalls therapieren können. Und während Frühgeburten, die in der 24. Schwangerschaftswoche geboren wurden – eine normal verlaufende Schwangerschaft dauert 40 Wochen – noch vor 15 Jahren keine Überlebenschance hatten, können heute auch diese Kinder überleben. Wie Schmidt erklärte, ist es jedoch eines der Ziele des Perinatalzentrums, drohende Frühgeburten zumindest bis zur 28. Woche hinauszuzögern, da andernfalls mit schwerwiegenden Mehrfachbehinderungen gerechnet werden müsse.

Thematische Schwerpunkte des Symposiums waren verschiedene Behandlungsmöglichkeiten für Neugeborene mit schwerem Atemnotsyndrom und mit Herzfehlern. Das Fazit der Beiträge von Referenten aus dem UKS, aus Ulm und Berlin: in Risikofällen ist die Verlegung in ein Perinatalzentrum unbedingt erforderlich, um die Überlebenschance des Kindes und die beste Versorgung von Mutter und Kind zu gewährleisten. Das Homburger Zentrum zeichne sich vor allem durch die kurzen Wege aus, erklärte Gortner. Frauen- und Kinderklinik arbeiteten Wand an Wand und garantierten damit ein rasches Eingreifen auch bei unvorhergesehenen Problemfällen. (cros)

Foto: Koop

Dreimal Zwillinge am gleichen Tag

Drei Mamis haben am 31. Januar 2006 ihre Zwillinge zur Welt gebracht: Die vier Jungs und zwei Mädchen wurden alle um die Mittagszeit geboren. Dr. Silke Jacob, Oberärztin im Kreissaal der Uni-Frauenklinik, berichtet: „Sechs Babys in zwei Stunden ist für uns durchaus nichts Außergewöhnliches, aber drei Zwillingspärchen auf einmal hatten wir noch nie. Die Kinder kamen alle zwischen 9.58 Uhr und 12.22 Uhr zur Welt".

Kreißsaal-Führungen und Gesprächsabende: Jeden Montag um 19.00 Uhr werden in der Uni-Frauenklinik Kreißsaal-Führungen angeboten. In zweimonatigen Abständen finden Informationsabende für werdende Eltern statt. Im Rahmen dieser Veranstaltungen finden auch Stillberatung und Säuglingspflegekurse (Baby-Wickel-Kurs) statt. **Die Termine können Sie jederzeit im Kreißsaal unter Telefon (06841) 16-28187 erfragen.**

Foto: Koop

Die stolzen Eltern mit ihren Babys (von links nach rechts): Papa und Mama Jüllig aus der Nähe von Rodalben mit ihren Zwillingen Raphael Eugen (2480 g, 48 cm) und Gabriel Eugen (2400 g, 45 cm), Mama Irina Dell aus Bexbach mit ihren Mädchen Michelle und Isabell (2390 g und 48 cm bzw. 2330 g und 46 cm) und Papa und Mama Schunck aus Blieskastel-Böckweiler mit ihren Söhnen Jan (2520 g und 46 cm) und Tim (3070 g und 48 cm).
Bei den Geburten mitgeholfen haben Oberärztin Dr. Silke Jacob (4.v.links), Oberärztin Dr. Juliane Hentschel, die Assistenzärztin Katharina Holtsmark und die Hebammen Claudia Becker und Ina Grünnagel (Foto Mitte).

Foto: Motsch

Erste Familie im Ronald McDonald Haus

Familie Meiers zog am 20. Dezember 2005 um 14 Uhr als erste Familie ins Ronald McDonald Haus Homburg ein. Pia Meiers hatte ein Frühchen zur Welt gebracht, das stationär behandelt wurde, weil es 14 Wochen vorzeitig das Licht der Welt erblickte. Es folgten stressige Wochen, denn Frau Meiers fuhr täglich den weiten Weg von Losheim am See, ihrem Zuhause, nach Homburg in die Klinik. Zur Sorge um die winzig kleine Claire kam für Familie Meiers auch immer die bange Frage, wie lange halten wir das Hin und Her aus.

Erleichterung schaffte das moderne Familienzentrum der McDonald's Kinderhilfe. Pia und Reiner Meiers konnten so die Feiertage ganz in unmittelbarer Nähe ihrer kleinen Tochter verbringen. Zur Begrüßung der ersten Familie war damals auch Prof. Dr. Ludwig Gortner, der Direktor der Universitäts-Kinderklinik, erschienen: ,,Die Nähe der Familienangehörigen zum schwer kranken Kind ist ein wichtiges Element im Behandlungsprozess." (mo)

30 Nierentransplantationen im Jahr 2005

Im Jahr 2005 konnten am UKS 30 Nieren transplantiert werden, die allerneueste in der Silvesternacht. Professor Michael Stöckle, Direktor der Klinik für Urologie am UKS, freut sich über den neuen Rekord: „Im Jahr 2003 transplantierten wir 26 Nieren, in 2004 waren es 25 und jetzt 30."

Wie neu geboren fühlen sich Menschen, die nach langer chronischer Krankheit eine Niere transplantiert bekommen. Ihr Leben ist nicht mehr bestimmt durch den regelmäßigen Rhythmus der Dialysebehandlungen, die dreimal wöchentlich stattfinden. Sie können ihre Zeit wieder frei gestalten und einfach ein normales Leben führen.

Insgesamt 418 Nierentransplantationen sind seit 1984 in enger Zusammenarbeit zwischen der Klinik für Innere Medizin IV unter Leitung des Ärztlichen Direktors des UKS Professor Dr. Hans Köhler und der Klinik für Urologie, Direktor: Prof. Dr. Michael Stöckle, durchgeführt worden. Der Vorteil: Individuelle Betreuung „aus einer Hand". Ein eingespieltes Team aus Nephrologen und Urologen berät die Patienten vom ersten Informationsgespräch über die Operation bis zur ambulanten Nachsorge.

„Wir ermutigen dazu, sich mit dem eigenen Standpunkt zur Organspende auseinander zu setzen", sagt Professor Dr. Hans Köhler. In seiner Klinik für Innere Medizin IV ist die Organisationszentrale des Saarländischen Transplantationszentrums angesiedelt, außerdem der Organisationsschwerpunkt Südwest der Deutschen Stiftung Organtransplantation Region Mitte.

Foto: Motsch

V. l.: PD Dr. Stefan Siemer (Urologie), Prof. Dr. Hans Köhler (Direktor Nephrologie), Peter Leinenbach, Prof. Dr. Michael Stöckle (Direktor Urologie) und PD Dr. Matthias Girndt (Nephrologie).

„Eine Nierenerkrankung kann jeden treffen und eine Transplantation ist nur möglich durch die Spende fremder Organe, meist Verstorbener, die auf diese Weise chronisch Kranken den Weg zurück in ein normales Leben ebnen", so Professor Köhler. Die persönliche Spendebereitschaft sollte zu Lebzeiten in einem Organspendeausweis dokumentiert werden.

„Neben der Transplantation von Spendernieren, die uns über die internationale Organisation Eurotransplant vermittelt werden, steigt erfreulicherweise der Anteil der Nierentransplantationen von Lebendspendern", erläutert Professor Stöckle. „Die gesunde Niere des Spenders wird vom Rücken her entfernt und beim Empfänger von vorne in das Becken eingesetzt". Das Verfahren der Lebendspende hat die größten Erfolgschancen bei nahen Blutsverwandten. Die verbliebene Niere des Spenders übernimmt weitgehend die Funktion der entfernten Niere und ermöglicht auch weiterhin ein normales Leben. (ruf)

Die **Klinik für Innere Medizin IV** mit dem Schwerpunkt Nieren- und Hochdruckkrankheiten hat eine langjährige Tradition in der Entwicklung von Nierenersatzverfahren und in der Betreuung von Patienten mit immunologisch bedingten Nierenerkrankungen. Wenn eine fortgeschrittene Niereninsuffizienz eingetreten ist, erfolgt die Beratung über mögliche Nierenersatzverfahren wie Hämodialyse, Bauchfelldialyse und Nierentransplantation.

In der **Klinik für Urologie** erfolgt die operative Behandlung von Erkrankungen der Nieren, der Nebennieren, der Harnleiter, der Blase, der Harnröhre – bei Männern, Frauen und Kindern. „Einer unserer Schwerpunkte ist neben der Transplantation die Organ erhaltende Nierenchirurgie bei Tumorpatienten und die moderne minimal invasive Schlüssellochchirurgie sowie offene operative Eingriffe", so Prof. Stöckle.

Transplantation: Neue Erkenntnisse

Die Nierentransplantation gehört zu den am lebhaftesten beforschten Bereichen in der Nephrologie: Welche Folgerungen sind aus dem schwer erträglichen Mangel an Spenderorganen zu ziehen, der Wartezeiten von 5-7 Jahren auf ein Organ erzeugt hat? Und wie kann die Langzeitfunktion von Nierentransplantaten durch Verbesserungen in der medikamentösen Behandlung gesichert werden?

Neue Informationen gibt es zur Frage, ob die Organe älterer Verstorbener zur Transplantation verwendet werden können. So zeigt sich, dass dies bei Einhaltung bestimmter Regeln durchaus gerechtfertigt ist und den Organmangel ohne Nachteile für die Empfänger lindern kann. Eine weitere Möglichkeit zur Umgehung der Wartezeiten ist die Lebendnierenspende. Diese hat in den vergangenen Jahren zahlenmäßig deutlich zugenommen, stößt aber zunehmend auf sowohl medizinische als auch rechtliche Grenzen, die respektiert werden müssen, um Spender und Empfänger vor vermeidbarem Leid zu bewahren.

Es gehört zu den wichtigsten Aufgaben der Transplantationsnephrologie, die Langzeitfunktion der Transplantate zu sichern. Die meisten Erkenntnisse zur Verhinderung und Verzögerung von chronischen Nierenkrankheiten gelten auch für Transplantatnieren, so hinsichtlich Blutdruckeinstellung, Behandlung einer Zuckerkrankheit und Verwendung von Angiotensinblockern. Überraschenderweise werden sie nach Nierentransplantation nicht immer ganz konsequent umgesetzt.

Neuerungen betreffen die Weiterentwicklung der immunsuppressiven Medikamente, zu denen es eine Vielzahl neuer Studien und Forschungsergebnisse gibt. Mit den neuen Behandlungsmöglichkeiten erweitert sich der Rahmen, in dem die Medikation an die individuellen Bedingungen des einzelnen Patienten angepasst werden kann. (PD Dr. Girndt)

Diabetes mellitus und Nierenschäden: immer mehr Betroffene

Die Nierenschädigung des Zuckerkranken stellt heute eine der entscheidenden Herausforderungen der Nephrologie dar. Mit weiter steigender Häufigkeit des Diabetes mellitus ist damit zu rechnen, dass in naher Zukunft auch die Zahl der Dialysepatienten mit diabetischer Nierenkrankheit weiter zunimmt. Bereits heute ist diese Form der Nierenschädigung die häufigste Ursache der Dialysepflichtigkeit.

Zunehmend gelingt es, die Vorgänge, die zur Nierenschädigung führen, auf zellulärer und molekularer Ebene zu verstehen. Doch auch die bereits jetzt bekannten Behandlungsmethoden können gute Ergebnisse erreichen und in vielen Fällen die Nierenkrankheit beim Diabetiker verhindern. Oftmals fehlt es jedoch an der konsequent niedrigen Einstellung des Blutdrucks, die entscheidend für den Erfolg ist. (PD Dr. Girndt)

Foto: Innere Medizin

Berthold Müller · Dipl. Kaufmann
Müller Immobilien-Service
66424 Homburg
Eisenbahnstraße 42
Telefon 06841/62091
Telefax 06841/12340
RDM
Lieber gleich zum RDM-Makler!

Bäckerei Konditorei Reichhart
der FRISCHE wegen...
Snack & Frische Cafè-Spezialitäten
Im Homburger Tal-Zentrum (Talstraße 38)
Telefon 0 68 41 - 12 05 36 / Fax 17 36 43
info@reichhart-gmbh www.reichhart-gmbh.de

Carreras-Zentrum eingeweiht

Das Haus mit dem Spitznamen „schwarze Kaaba“ ist ein sichtbares Zeichen dafür, dass am UKS in Homburg Spitzenforschung mit internationalem Ansehen betrieben wird. Der anthrazit-farbene Neubau mit der großflächigen orange-roten Markierung am Eingang ist das neue Forschungsgebäude der Inneren Medizin I und des Carreras-Zentrums für Immun- und Gentherapie. Ende vergangenen Jahres wurde das Gebäude im Beisein von Vertretern des Landes, der Universität, des UKS und der José-Carreras-Stiftung eingeweiht.

Foto: Kappler

An den Gesamtkosten des neuen Zentrums von etwa vier Millionen hat sich die Deutsche José-Carreras-Leukämie-Stiftung mit 1,6 Millionen Euro beteiligt. Bund und Land haben die restlichen Kosten übernommen, Land und Universität eine zusätzliche Professur für Immun- und Gentherapie eingerichtet.

Im September 1999 stellte Professor Michael Pfreundschuh, Direktor der Klinik für Innere Medizin I, bei der Deutschen Carreras-Stiftung einen Antrag auf finanzielle Unterstützung des Bauprojektes, der bereits sechs Monate später positiv begutachtet wurde.

José Carreras, spanischer Operntenor, der nach seiner Genesung von einer Leukämie-Erkrankung die Stiftung gegründet hatte, war selbst zur Grundsteinlegung nach Homburg gekommen. Anlässlich der Einweihung des Forschungszentrums betonte Professor Dieter Hoelzer, Mitglied des Projekt-Ausschusses der Stiftung, das Niveau der Begutachtung der Anträge entspreche dem der Deutschen Forschungsgemeinschaft. Dass Homburg den Zuschlag bekommen habe sei „eine hohe Auszeichnung, der die wissenschaftlichen Forschungserfolge von Professor Pfreundschuh zugrunde liegen“. Hoelzer hob vor allem die Lymphomgruppe Pfreundschuhs hervor: „Sie arbeitet auf höchstem internationalem Niveau und gehört zu den drei besten der Welt.“ Pfreundschuh selbst erklärte, welche Ergebnisse die Forschung in seiner Klinik bisher erreicht hat. Unter anderem sei eine Methode zur Erkennung und Charakterisierung von Tumorantigenen entwickelt worden. Darüber hinaus sei „durch die Entwicklung und den Einsatz neuer Medikamente in bestimmten Gruppen von Lymphomen das 100-prozentige Überleben der Patienten erreicht worden“.

Foto: das bilderwerk

Startenor José Carreras und Prof. Dr. Michael Pfreundschuh bei der Grundsteinlegung.

Vor allem junge Menschen mit lymphatischer Leukämie profitierten von den Forschungsergebnissen. Auch für ältere Patienten, von denen die Therapie schlechter vertragen werde, sei nach 25 Jahren der Stagnation eine Verbesserung der Überlebenschance von 58 auf 78 Prozent erreicht worden. Die zukünftige Forschung werde sich im Wesentlichen mit der Tumor-Immunologie, der Beziehung zwischen dem Immunsystem der Patienten und bösartigen Zellen, befassen, sich der Entdeckung von Tumorantigenen und der Entwicklung von Antikörpern widmen, und an der weiteren Verbesserung der Diagnostik und Therapie bösartiger Tumore arbeiten. Jürgen Schreier, Wissenschaftsminister und Aufsichtsratsvorsitzender des UKS, erklärte, das neue Zentrum werde den Uni-Schwerpunkt in der Tumorforschung stärken und meinte: „Hoffen wir alle, dass bald der wissenschaftliche Durchbruch gelingt, viele Menschen vor ihrer lebensbedrohlichen Krankheit zu retten.“ (cros)

Foto: Kappler

Wissenschaftsminister Jürgen Schreier, Prof. Dr. Michael Pfreundschuh und Staatssekretär Gerhard Wack (vorne rechts).

2,38 Millionen für die weltweit erfolgreichste Studiengruppe für aggressive Lymphome

Die Deutsche Studiengruppe für Hochmaligne Non-Hodgkin-Lymphome (DSHNHL) wurde von Prof. Michael Pfreundschuh 1993 gegründet und wird seit 1995 von der Deutschen Krebshilfe gefördert. Die Studienzentrale mit Studiensekretariat befindet sich an der Universität des Saarlandes in Homburg. An den Studien der DSHNHL nehmen mittlerweile über 400 Institutionen (Kliniken und niedergelassene Onkologen) aus ganz Deutschland sowie Zentren aus der Schweiz, Skandinavien und Tschechien teil. Die DSHNHL ist somit zur weltweit am stärksten rekrutierenden Studiengruppe auf dem Gebiet der aggressiven Lymphome geworden.

Die DSHNHL hat es sich zum Ziel gesetzt, die Therapieergebnisse bei aggressiven (früher: hochmalignen) Lymphomen, wo seit 1975 kein Fortschritt mehr erzielt worden war, zu verbessern. Dazu wurden Therapieoptimierungs- bzw. Qualitätssicherungsprotokolle für Patienten mit aggressiven Lymphomen entwickelt. Bereits in der ersten Studiengeneration (1994-2000) gelang es sowohl bei jüngeren als auch bei älteren Patienten die Heilungsraten signifikant zu verbessern. Auch in der zweiten Studiengeneration (2000-2005) konnten die Heilungsraten bei allen Patienten erneut gesteigert werden. Damit kann die DSHNHL weltweit die besten Therapieergebnisse bei aggressiven Lymphoma aufweisen und gilt international als führende Studiengruppe auf dem Gebiet der aggressiven Lymphome.

Bei jüngeren Patienten mit günstiger Prognose liegen die Heilungsraten jetzt sogar bei 100%. So ist es erstmals in der Geschichte der Therapie aggressiver Lymphome nicht mehr das Ziel, die Therapieergebnisse zu verbessern, sondern die Aggressivität der Therapie zu reduzieren. Dagegen geht es bei jüngeren Patienten mit ungünstiger Prognose und bei älteren Patienten bis auf Weiteres weithin darum, auch bei diesen Patienten die Heilungsraten weiter zu steigern und – ähnlich wie bei jüngeren Patienten mit günstiger Prognose – eine normale Lebenserwartung zu erreichen. Dies soll im Rahmen der 3. Studiengeneration der DSHNHL erreicht werden. Auch diese Studien werden erneut von der Deutschen Krebshilfe mit 2,38 Millionen Euro unterstützt.

WÄHLEN SIE SELBST...

schwindts AUTOZENTRUM

CHRYSLER Jeep DODGE CITROËN HONDA Škoda VOLVO

schwindt automobile GmbH

schwindt+till GmbH

AUTOZENTRUM 2000 GmbH

Kaiserslauterer Str. 6,21,21a, 66424 Homburg-Bruchhof
Tel. 06841-92248 /-10/-30/-60, Fax 92248 /-29/-59
e-mail: schwindt.automobile@t-online.de

...AUS UNSEREM ANGEBOT!

HIV-Therapie: Webservice unterstützt bei der Kombination der Medikamente

Die Immunschwäche-Krankheit Aids ist weiterhin nicht heilbar. Durch Medikamente kann aber das Leben der Patienten heute deutlich verlängert werden. Da sich die HIV-Erreger jedoch laufend verändern und Resistenzen entwickeln, müssen die verschiedenen Medikamente eines Aids-Patienten immer wieder neu zusammengestellt werden. Von der richtigen Kombination der derzeit rund 20 verfügbaren Medikamente hängt es ab, ob der Krankheitsverlauf eines Aids-Patienten aufgehalten werden kann.

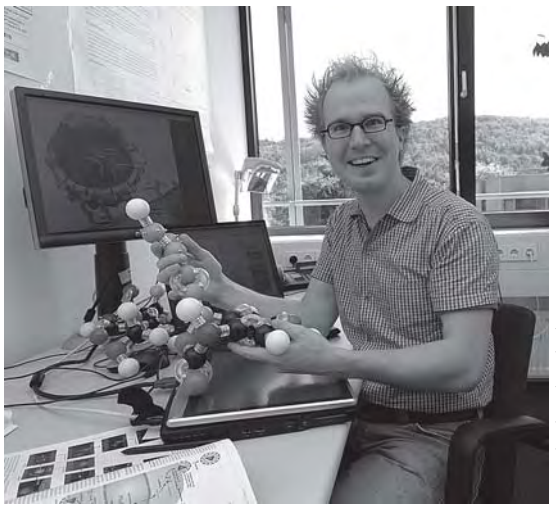


Foto: MPI für Informatik, Saarbrücken

Auf der Basis von über tausend verschiedenen HIV-Stämmen hat Bioinformatiker Tobias Sing vom Max-Planck-Institut Saarbrücken das Vorhersagesystem „geno2pheno[coreceptor]“ erarbeitet.

Bioinformatiker am Max-Planck-Institut für Informatik in Saarbrücken bieten einen kostenlosen Webservice für Ärzte, der ihnen dabei hilft, individuell für jeden Aids-Patienten die passende Kombination von Medikamenten auszuwählen. Das im Patientenblut gefundene HIV-Genom wird sequenziert, d. h. auf seinen genetischen Aufbau hin untersucht, und dann mit dem Rechner auf bestehende Resistenzen getestet.

Unter der Leitung von Prof. Thomas Lengauer, Saarbrücker Zentrum für Bioinformatik, wurde dieser Webservice jetzt auch auf das Früh-Monitoring einer neuen Generation von Aids-Medikamenten erweitert, die voraussichtlich im kommenden Jahr in Deutschland auf den Markt kommen werden. Die neuen Medikamente, die derzeit in klinischen Studien getestet werden, versuchen die Viren am Eintritt in die Zellen durch das Blockieren von so genannten HIV-Korezeptoren zu hindern. Der Korezeptor ist eine Art Eingangstür, über die das Virus in die menschliche Zelle eindringt, um sich dort zu vermehren.

Mediziner und Virologen unterstützt dieser neue Service „geno2pheno[coreceptor]“ dabei, herauszufinden, ob die neuen Aids-Medikamente ihre vorgesehene Wirkung auch erreichen können. Wie bei der Resistenzanalyse auch, ist hier eine genotypische Überwachung mit Hilfe des Webdienstes deutlich günstiger und schneller als aufwendige Laboruntersuchungen.

Erst vor kurzem konnten die Saarbrücker Bioinformatiker Kanadas größte HIV/AIDS-Forschungs- und Behandlungsstelle, das British Columbia Centre for Excellence in HIV/AIDS, als weiteren Kooperationspartner für das Korezeptorprojekt gewinnen. Mit seiner Hilfe konnten die für den Webdienst verwendeten Modelle, die bisher auf Laborstämme basierten, erweitert werden, so dass sie optimal für die klinische Praxis geeignet sind. Labortests z.B. zur Anzahl der Viren im Blut oder zur Anzahl der T-Helfer-Zellen liefern wichtige Informationen, die nun in die Vorhersage einbezogen werden. (red)

Infos unter http://www.geno2pheno.org

Das Saarbrücker Zentrum für Bioinformatik wird als eines von bundesweit fünf Bioinformatik-Zentren von der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) finanziert. In dem Zentrum arbeiten Bioinformatiker, Mediziner, Biologen und Pharmazeuten eng zusammen. Schwerpunktthemen sind nicht nur die klinische Aids- und Hepatitis-Forschung, sondern auch die biologische Interpretation des menschlichen Genoms.

Neues genetisches Diagnoseverfahren bei Prostatakrebs

20 % aller älteren deutschen Männer erkranken an Prostatakrebs. Der klinische Verlauf des Prostatakarzinoms ist ausgesprochen unterschiedlich. Das Spektrum reicht von sehr langsam wachsenden Tumoren, die nur selten oder erst spät Tochtergeschwülste bilden (metastasieren), bis hin zu rasch aggressiv wachsenden Tumoren. Dies führt zu einem therapeutischen Dilemma mit einem Entscheidungsspektrum zwischen Beobachten und Abwarten auf der einen Seite und Komplettentfernung der Prostata mit den daraus resultierenden Risiken auf der anderen Seite. Für eine individualisierte und damit auf dem Wachstumsverhalten des jeweiligen Karzinoms basierte Therapieplanung sind verbesserte Prognosefaktoren für den Kliniker dringend erforderlich.

Professor Wullich von der Klinik für Urologie und Kinderurologie des UKS erforscht in Kooperation mit dem Max-Planck-Institut in Saarbrücken ein neues genetisches Diagnoseverfahren. Dieses soll zukünftig eine sehr genaue Risikobeurteilung und damit bessere Vorhersage des Krankheitsverlaufes und eine Therapieoptimierung ermöglichen.

Die bisherigen Ergebnisse der wissenschaftlichen Arbeiten zeigen, dass die Aussagekraft des neuen Verfahrens zur Vorhersage des klinischen Krankheitsverlaufes den bisher etablierten Gewebeuntersuchungen überlegen ist.

Das Team um Professor Wullich setzt zur Genom-Analyse von Prostatakarzinomen eine spezielle Technik ein, die vergleichende genomische Hybridisierung (CGH). Dank dieser Methode können mit unterschiedlichen Farbstoffen markierte Tumor-DNA und Normal-DNA sehr exakt auf Veränderungen verglichen werden.

Mit Hilfe der Abteilung Bioinformatik und Angewandte Algorithmik am Max-Planck-Institut für Informatik in Saarbrücken (Leiter: Prof. Dr. Thomas Lengauer) konnte federführend von Dr. Jörg Rahnenführer ein bioinformatischer Algorithmus eingesetzt werden, der die wahrscheinlichste Abfolge der Einzelereignisse liefert. Damit ist es nun möglich, die einzelnen Prostatakarzinome nach ihrem voraussichtlichen Wachstum (genetischer Progressionsgrad) und somit ihrer Gefährlichkeit für die Patienten zu beurteilen. Genetik und Bioinformatik liefern so den Schlüssel zur optimalen Beurteilung des Tumorstatus. Die auf dieser Basis entwickelte Bewertungsskala, der genetische Progressionsscore (GPS), erlaubt eine genauere Vorhersage des klinischen Krankheitsverlaufs bei Prostatakarzinomen als die Ergebnisse der etablierten Gewebeuntersuchungen. Professor Wullich geht davon aus, dass eine verbesserte Vorhersage der Überlebens-

Auf dem 57. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Urologie wurde Prof. Dr. Bernd Wullich (Foto links) mit dem Dr. Wolfgang-Hepp-Preis der Fa. Dornier Med-Tech Europe GmbH ausgezeichnet. Mit auf dem Foto sind seine Mitarbeiter Dr. Jörn Kamradt, Eva Schmitt, Dr. rer. nat. Volker Jung, Helga Angeli, Roland Kindich, Maria Chatzmanoli und Maria Link.

zeit, der Zeit bis zu einer Verschlechterung oder eines eventuellen Rückfalls nach Therapie individuellere Behandlungen der Prostatakrebspatienten ermöglichen werden. Die bisherigen Untersuchungen wurden mit Mitteln der Deutschen Krebshilfe durchgeführt. (mo)

Garantiert vor Ort
STADTWERKE HOMBURG
... mit Energie auf neuen Wegen.
Telefon 06841/6940
STROMERDGASWASSER
www.stadtwerke-homburg.de

hotel stadt homburg

Homburg, Ringstraße 80 (unterhalb den Unikliniken)
Tel. (0 68 41) 9237-0
hotel-stadt-homburg@t-online.de – www.hotel-stadt-homburg.de
Jeden Freitagabend
Büffet Mediterrane
(sowie à la carte)
An allen Sonntagen von 10 -14 Uhr
Brunch
(sowie à la carte)
Reservierung unter
Telefon 0 68 41 -13 31, Fax 6 49 94

Klinik für Urologie und Kinderurologie
Direktor:
Prof. Dr. Michael Stöckle

Universitätsklinikum des Saarlandes
http://www.uniklinikum-saarland.de

Urologie

Blasenkarzinom

Definition

Das Blasenkarzinom, in der Umgangssprache auch als Blasenkrebs bezeichnet, hat seinen Ursprung meist in der Harnblasenschleimhaut, im sog. Urothel, das die Blase von innen auskleidet (daher auch der Fachbegriff des Urothelkarzinoms). Es macht etwa 3-4% aller bösartigen Tumoren aus.

Bei Diagnosestellung beträgt das Durchschnittsalter etwa 65 Jahre. Im Rahmen des Fortschreitens der Erkrankung kann dieser Tumor in tiefere Schichten der Blase, in die Blasenmuskulatur, einwachsen (invasives Urothelkarzinom) (Abb.1). Dort erhält er Anschluss an Blut- und Lymphgefäße und kann im Körper Tochtergeschwülste, sog. Metastasen bilden.

Risikofaktoren

Wichtigster Risikofaktor für die Blasenkarzinom-Entstehung ist das **Rauchen**. Rauchen ist nicht nur für etwa 50% aller Blasenkrebserkrankungen verantwortlich, sondern führt auch zu einem besonders **aggressiven Tumorverhalten**. Des Weiteren können bestimmte **chemische Substanzen** (Farbstoffe, Lacke), die lange Zeit – oft auch beruflich – verwendet werden, die Entstehung von Blasenkarzinomen verursachen.

Symptome

Beim Blasenkrebs gibt es **keine sicheren Warnzeichen**. Eine **schmerzlose Blutbeimengung im Urin** (Rotfärbung/Hämaturie) und/oder Beimengung von Blut-„Fetzen“ (Koageln) besteht häufig schon frühzeitig und ist ein **ernstzunehmendes Alarmzeichen**. Häufiges oder schmerzhaftes Wasserlassen sowie Brennen in der Blase können eventuell erste Symptome sein. Schmerzen, z. B. in der Nierengegend, entstehen meist erst in fortgeschritteneren Stadien.

Diagnostik

Zunächst werden **Urin-** und **Ultraschall-Untersuchungen** der **Harnwege** (der Nieren und der Blase) durchgeführt. Allerdings ist zum Nachweis bzw. Ausschluss eines solchen Tumors immer eine **Blasenspiegelung (die Zystoskopie) zwingend** erforderlich.

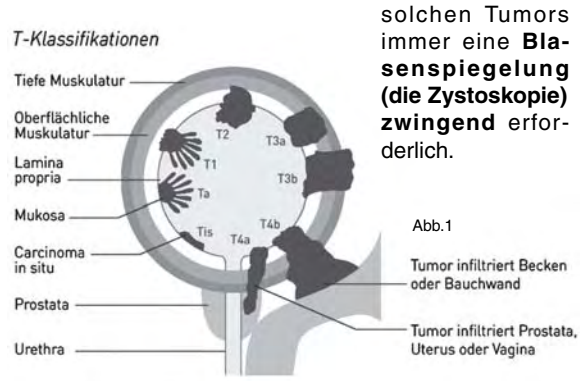


Abb.1

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie
Direktor:
Prof. Dr. Alexander von Gontard

Universitätsklinikum des Saarlandes
http://www.uniklinikum-saarland.de

Kinderpsychiatrie

Bettnässen/ Einkoten

(Enuresis nocturna/ Enkopresis)

Definition

Unter Enuresis nocturna versteht man ein unwillkürliches Einnässen im Schlaf ab dem Alter von 5 Jahren, nachdem organische Ursachen ausgeschlossen worden sind. Unter Enkopresis versteht man ein willkürliches und unwillkürliches Einkoten ab dem Alter von 4 Jahren, ebenso nach dem Ausschluss organischer Ursachen.

Symptome der Enuresis nocturna

Bettnässen (Enuresis nocturna) gehört zu den häufigsten Störungen des Kindes- und Jugendalters; so sind **10 % der 7jährigen** und **1-2 % der Jugendlichen** betroffen. Typisch ist das Einnässen **großer Urinmengen** und der **tiefe Schlaf**. Die Kinder sind **schwer erweckbar** – bei voller Blase wachen sie weder auf, noch unterdrücken sie ihre Entleerung. Tagsüber haben sie meist keine Blasenbeschwerden.
Die Kinder leiden sehr unter der Problematik. Sie versuchen, es zu verheimlichen und vermeiden bei Freunden zu übernachten. Ihr **Selbstwertgefühl** ist häufig **eingeschränkt**. **20-40 % der Kinder** leiden unter zusätzlichen **psychischen Störungen** – vor allem die Kinder mit einem **Rückfall (sekundäre Enuresis nocturna)** oder mit einem **zusätzlichen Einnässen tagsüber**.

Symptome der Enkopresis

Einkoten (Enkopresis) betrifft etwa **1-3 % aller Kinder** und tritt **vor allem tagsüber** auf. Es können **zwei Hauptformen** unterschieden werden: Beim **Einkoten mit Verstopfung** gehen die Kinder selten auf die Toilette und es sammeln sich Kotmassen im Darm an, so dass sie über Appetitverlust, Bauchschmerzen und Schmerzen beim Toilettengang klagen können.
Beim **Einkoten ohne Verstopfung** findet man diese Symptome nicht. Bei beiden Formen haben **30-50 % aller Kinder** zusätzliche, zum Teil schwer ausgeprägte **psychische Begleitstörungen**.

Ursachen

Das **Bettnässen** ist eine **erblich bedingte Reifungsstörung des zentralen Nervensystems**. Inzwischen sind die **Genorte** der Enuresis **identifiziert** worden. Diese erbliche Disposition bleibt lebenslang bestehen und kann zum Beispiel durch belastende Lebensereignisse wieder aktiviert werden, so dass es zu einem Rückfall kommt.
Beim **Einkoten mit Verstopfung** liegt eine **geringe erbliche Neigung** vor. Diese Form entwickelt sich häufig aus einer **akuten Verstopfung**, nach der die Kinder anfangen, als erlerntes Verhalten immer mehr Kot zurückzuhalten, bis sie chronisch verstopft sind und einkoten. Beim **Einkoten ohne Verstopfung** sind die **Ursachen weniger geklärt**. Bei beiden Formen spielen **eigene und familiäre psychische Faktoren** eine entscheidende Rolle.

Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie
Direktor:
Prof. Dr. Tim Pohlemann

Universitätsklinikum des Saarlandes
http://www.uniklinikum-saarland.de

Unfallchirurgie

Wirbelfraktur

Definition

Bei einer Wirbelfraktur handelt es sich um einen Bruch des Wirbelkörpers und/oder der knöchernen Wirbel-Dorn/Querfortsätze an der Hals-, Brust- oder Lendenwirbelsäule. Der Bruch kann traumatisch bedingt sein nach adäquater Gewalteinwirkung (Sturz, Fall aus großer Höhe, Hochrasanztraumen z.B. im Straßenverkehr oder Sport). Eine pathologische Fraktur kann bei Knochenschwächung (z.B. Osteoporose, Tumoren) auftreten und ist oft auch schleichend.

Diagnostik

Neben der **körperlichen Untersuchung** zur Eingrenzung des verletzten Bezirks und **Überprüfung der Nervenfunktion** ist die apparative **bildgebende Diagnostik** letztendlich beweisend. An Basisdiagnostik werden **Röntgenaufnahmen in 2 Ebenen** des betroffenen Wirbelsäulenabschnitts benötigt.
Weiterführende **Computertomographien** mit digitaler Rekonstruktion **in allen Ebenen (auch 3-D)** können zur Identifizierung der verletzten Wirbelanteile und Darstellung der Verschiebung herangezogen werden. Es ist wichtig zu unterscheiden, ob eine Wirbelfraktur als **stabil oder instabil** eingestuft wird, je nachdem ob die Funktion der Wirbelsäule als tragendes Achsorgan

Symptome

Lokalisierte **Schmerzen in Ruhe und Bewegung** in der verletzten Region, z.T. mit **Ausstrahlung in Nachbarregionen** (Halswirbelsäule: Kopf-Schulter, Rumpf gürtelförmig oder in die Beine). Bei Mitbeteiligung des angrenzenden Rückenmarks und der Nervenbahnen sind entsprechende **neurologische Ausfälle** möglich mit Gefühlsstörungen, Lähmungen bis hin zum Querschnittssyndrom. Eine begleitende neurologische Ausfallsymptomatik ist umso ausgeprägter, je höher eine Wirbelfraktur liegt, wenn auch Letzteres im oberen HWS-Bereich in der Gesamtverteilung seltener ist. Im unbehandelten Spätverlauf sind **Fehlstellungen der Wirbelsäule** möglich mit sichtbarer **Buckelbildung (Gibbus)** oder **Seitverbiegung (Skoliose)**, welche eine ungünstige statische Belastung und somit eine **präarthrotische Deformität** darstellen.

Abb. 1 Stabile Deckplattenfraktur des ersten Lendenwirbels mit konservativer Behandlung und Ausheilungsbild zwölf Wochen nach Unfall.

Diagnostik

Des Weiteren gehört zur Basisdiagnostik eine **Kontrastmittelröntgendarstellung der ableitenden Harnwege (Infusionsurogramm)**. Zur weiteren Ausbreitungsdiagnostik ist gegebenenfalls ein **Computertomogramm (CT)** oder ein Magnetresonanztomogramm (MRT) bzw. eine Knochenszintigraphie erforderlich.

Therapie

An erster Stelle steht die (endoskopische) **Abtragung** („Abhobelung") des **Blasentumors**. Hierbei wird in Narkose mit einem besonderen **Blasenspiegelungsinstrument** durch die Harnröhre mit Hilfe einer **elektrischen Schlinge** Schicht für Schicht des Blasentumors „abgehobelt" und aus der Blase herausgespült (Abb. 2). Die Gewebeanalyse ermöglicht eine (Stadien-[T])-Einteilung der Tumoren in **oberflächliche** und **invasive Karzinome**.
Oberflächliche Tumoren können durch eine ggf. auch wiederholte „Abhobelungen" vollständig entfernt werden. Unter Umständen ist im Anschluss daran eine **Einspülbehandlung in die Blase** (z. B. mit Chemotherapeutika) erforderlich, um das Wiederauftreten der Tumoren zu verhindern.
Bei **invasiven Tumoren** kann nur die **Entfernung der Harnblase (Zystektomie)** Heilung bringen. Der Urin muss über die Harnleiter ab- bzw. umgeleitet werden. Als Harnableitung stehen je nach Stadium der Erkrankung **kontinente Verfahren** (z.B. die **Darmersatzblase**) und eine **nicht-kontinente Ableitung** (über einen künstlichen Ausgang, d. h. ein Stoma) zur Verfügung.

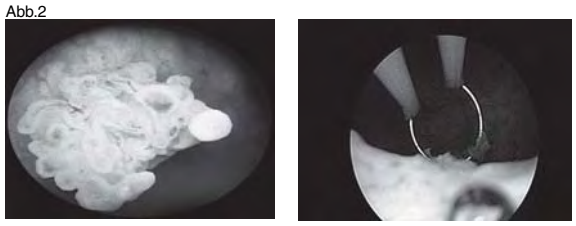
Prognose

Auch bei **invasivem Tumorwachstum** sind **60-70%** der Patienten durch eine Zystektomie **dauerhaft heilbar**. Sind bereits **Organ- oder Lymphknotenmetastasen** nachweisbar, so ist die Prognose schlechter. Hier kann durch eine **chemotherapeutische Behandlung** die Lebensqualität der Patienten verbessert, in einigen Fällen bei Lymphknotenbefall aber auch eine langfristige Heilung erzielt werden.

Nachsorge

Blasenkrebs kann auch nach vollständiger Heilung **jederzeit wieder auftreten**. **Nachsorgeuntersuchungen** beim **Urologen (einschließlich Blasenspiegelung**, sofern die Blase noch vorhanden ist) sollten daher zunächst in dreimonatigen, später auch verlängerten Intervallen erfolgen, und zwar in der Regel lebenslänglich.

Abb.2



Urologie

Poliklinik - Onkologische Sprechstunde
OA Dr. J. Lehmann, Dr. M. Hack,
Dr. H. Suttmann: Fr 8.00 - 13-00 Uhr
Notfälle jederzeit ohne Voranmeldung
Auskunft unter Tel. (06841) 16-24712
E-Mail: urologie.poliklinik@
uniklinikum-saarland.de

Diagnostik

Zu der Grunddiagnostik gehört ein **ausführliches Gespräch mit Eltern und Kind**, eine **körperliche Untersuchung**, ein **Ultraschall**, beim **Bettnässen auch eine Urinuntersuchung** und gegebenenfalls eine **Harnflussuntersuchung (Uroflowmetrie)**. Alle sind nicht schmerzhaft und nicht eingreifend. Zusätzlich werden Eltern gebeten, das **Trink- und Toilettenverhalten zu protokollieren** und **Fragebögen** auszufüllen. Da besonders beim Einkoten die Rate von begleitenden psychischen Störungen sehr hoch ist, ist eine **kinderpsychiatrische Diagnostik** unbedingt notwendig.

Therapie

Zu den Grundlagen der Therapie gehört **Beratung, Informationsvermittlung** und **Motivationssteigerung**. Nicht wirksame Behandlungen sollten beendet werden. **Bettnässende Kinder** werden aufgefordert, über 4 Wochen trockene und nasse Nächte in einem **Kalender** aufzuzeichnen. Allein durch diese **Beobachtungsmaßnahmen** werden **15 % trocken**. Das Mittel der ersten Wahl nach dem Kalender ist eine Behandlung mit einem **Klingelgerät (apparative Verhaltenstherapie)**. Korrekt durchgeführt, werden **70 % der Kinder trocken**. Das Mittel der zweiten Wahl ist ein **Medikament (Desmopressin)**, das allerdings eine **hohe Rückfallquote nach dem Absetzen** aufweist. Trockenwerden führt zu einer deutlichen **Steigerung des Selbstwertgefühls.**

Mit **einkotenden Kindern** wird ein **Toilettentraining** durchgeführt. Dabei sollen sie 10 Minuten nach den Mahlzeiten auf der Toilette sitzen. Sie dürfen dabei Lesen oder Spielen. Durch dieses Training werden die **Entleerungsreflexe des Darmes** nach den Mahlzeiten genutzt und trainiert. Das Vorgehen wird von den Eltern in einem Protokoll dokumentiert. Bei Kindern mit einem **Einkoten mit Verstopfung** müssen die angesammelten Kotmassen zunächst entfernt werden, meist mit **kleinen Einläufen (Klistieren)**. Danach erhalten sie zusätzlich zu dem Toilettentraining ein **orales Abführmittel**. Ein neues **Mittel (PEG)** hat sich dabei besonders bewährt.
Kinder und Familien müssen bei dem Training langfristig ambulant betreut werden. Alle **begleitenden psychischen Störungen** - sowohl beim Bettnässen als auch beim Einkoten - erfordern eine **zusätzliche Behandlung**.

Sonderformen

Besondere Beachtung benötigen Kinder, die **tagsüber einnässen** oder **Blasenfunktionsstörungen** zeigen; ebenso Kinder nach einem Rückfall und Kinder mit zusätzlichen psychischen Störungen.
Eine besondere Form der Enkopresis ist das **Toiletten-Verweigerungs-Syndrom,** das vor allem bei Kleinkindern auftritt. Diese Kinder benutzen die Toilette zum Wasserlassen, bestehen aber hartnäckig auf einer Windel für die Stuhlentleerung. Bei einigen Kindern kann sich daraus ein Einkoten mit Verstopfung entwickeln.

Kinderpsychiatrie

Kinder- und Jugendpsychiatrische
Spezialambulanz Ausscheidungs-
störungen: Tel. (06841) 16-24233,
Prof. Dr. von Gontard, Frau Dr. Zink

Diagnostik

und schützende Struktur für Rückenmark und Nervenbahnen erhalten oder kompromittiert ist. In einigen Fällen, in denen eine bessere Darstellung von Weichgewebe benötigt wird (Hämatome, Rückenmark, Bandscheiben, Tumor bei pathol. Fraktur) ist eine **Magnet-Resonanztomographie** erforderlich.

Therapie

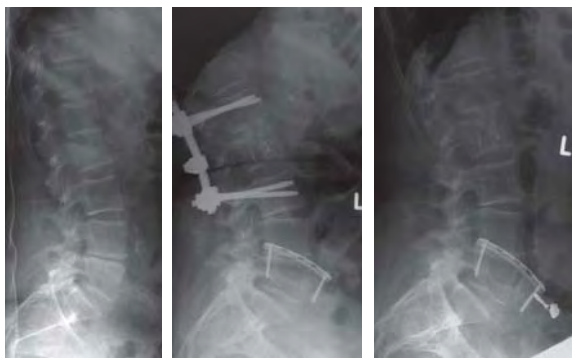
Nicht-operative (konservative) Behandlung

Wirbelfrakturen, die nach Abklingen der akuten Schmerzen früh belastbar sind (stabile WF) werden funktionell behandelt, in dem **physiotherapeutisch** gestützt **Haltungsübungen** und **rückengerechtes Verhalten** geübt werden. Äußerliche Stützen (Korsette, Stützmieder) werden nur in seltenen Fällen verordnet. Die Ruhigstellung im Gipsbett oder längerfristige Bettruhe bis zur Bruchfestigkeit ist nicht mehr zeitgemäß.

Operative Therapie

Bei **instabilen Wirbelbrüchen** kann durch operative Eingriffe die Stellung eines Wirbelbruchs korrigiert und eine **Wirbesäulenstabilisierung** mittels modernen **Implantaten** erreicht werden. Durch die OP können je nach Bedarf auch Nervenstrukturen dekomprimiert werden. Häufig wird eine **Knochenverpflanzung (sog. Spongiosa- oder Knochenspanplastik)** vorgenommen, um aufgerichtete Wirbel aufzufüllen oder das betroffene Segment zu überbrücken **(Fusion)**. Zunehmend breiten sich hierfür **minimal-invasive Verfahren** mit **endoskopischer oder videoskopisch-assistierter Technik** aus.
In einigen Fällen, insbesondere bei **osteoporotischen Sinterungsfrakturen**, können **kleinere Eingriffe mit Mini-Inzisionen** über **Ballonaufdehnung der Wirbelkörper** und **Knochenzementauffüllung (sog. Kyphoplastie)** gute Ergebnisse bei geringer OP-Belastung erreicht werden.

Abb. 2 Instabile Flexions-Distraktionsfraktur des zweiten Lendenwirbels mit keilförmiger Deformierung (links). Dorsale Stabilisierung durch Fixateur interne zur Überbrückung und ventrale Knochenspanabstützung mit Ausheilungsbild nach Implantatentfernung ein Jahr nach Unfall. Das Titanplättchen dient zur Konturwahrung des Beckenkamms nach Spanentnahme.



Unfallchirurgie

Unfallchirurgische Ambulanz
Oberärzte und Stationsärzte
im Wechsel: Montag bis Freitag
jeweils 8.00 – 11.00 Uhr
Notfälle jederzeit ohne Voranmeldung
Auskunft unter Tel. (06841) 16-22620
(Schalter C)

Klinik für Neurologie
Direktor:
Prof. Dr. Klaus Faßbender

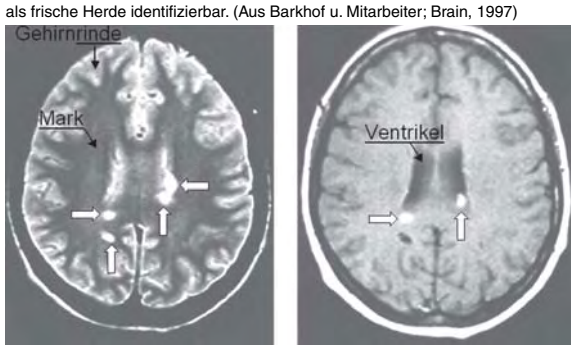
Universitätsklinikum des Saarlandes
http://www.uniklinikum-saarland.de

Neurologie

Symptome

Entzündungen der Sehnerven verursachen unscharfes **Schleiersehen auf einem Auge**, oft mit leichtem Schmerz bei Bewegung der Augen. **Entzündungsherde im Gehirn oder Rückenmark** können je nach Lokalisation zu **Gefühlsminderung, Kribbel- oder Kältemissempfindungen, Schwäche oder Steuerstörung** einer oder mehrerer Gliedmaßen führen. Ist das **Kleinhirn** betroffen, so dominiert die **Steuerstörung (Ataxie)**. Bei **Rückenmarksherden** sind **Blasenentleerungsstörungen** häufig (zu starker Harndrang oder unvollständige Entleerung). **Zu Beginn der Erkrankung**, der am häufigsten im **dritten**

Abb. Kernspintomographie des Gehirnes bei Multipler Sklerose
Links: 4 Entzündungsherde sind mit Pfeilen markiert.
Rechts: Die gleiche Schicht durch das Gehirn in einer anderen Darstellung und nach Kontrastmittel. Nur 2 der 4 Läsionen nehmen Kontrastmittel auf und sind so als frische Herde identifizierbar. (Aus Barkhof u. Mitarbeiter; Brain, 1997)



Multiple Sklerose (MS)

Definition

Häufigste Autoimmunerkrankung des zentralen Nervensystems (ZNS), bei der das körpereigene Immunsystem die Markscheiden-bildenden Zellen im Gehirn, die Sehnerven und das Rückenmark attackiert. In den phasenweise und im ZNS verteilt (disseminiert) auftretenden Entzündungsherden (Enzephalomyelitis disseminata) werden die Markscheiden und die umhüllten Nervenfasern geschädigt, was die sehr unterschiedlichen neurologischen Beschwerden bedingt. MS hat nichts mit „Muskelschwund" zu tun. Frauen erkranken etwa doppelt so häufig wie Männer.

Lebensjahrzehnt liegt, treten Symptome meistens nur für einige Wochen auf und klingen von selbst wieder ab **(schubförmiger Verlauf)**, können in **späterer** Erkrankungsphase auch **schleichend zunehmen** (sekundär chronisch progrediente MS). **Nur in 10-15%** der Fälle kommt es schon **von Beginn an** zu einer **schleichenden** Verschlechterung (primär chronischer Verlauf).

Diagnostik

Bereits die **gezielte Befragung** zu den Beschwerden und eine genaue **neurologische Untersuchung** erlauben eine Aussage über die Wahrscheinlichkeit des Bestehens einer MS. Falls eine MS in Betracht kommt, wird die Leitung optischer Impulse im Sehnerven sowie elektrischer Impulse

Klinik für Urologie und Kinderurologie
Direktor:
Prof. Dr. Michael Stöckle

Universitätsklinikum des Saarlandes
http://www.uniklinikum-saarland.de

Urologie

Ursachen

Wahrscheinlich erlebt jeder Mann im Laufe seines Lebens, dass eine Erektion nicht zum Verkehr ausreicht oder ganz ausbleibt. Ursachen können z. B. Stress, Müdigkeit, Angst, Unsicherheit oder Alkoholgenuss sein. Bis vor etwa 20 Jahren meinte man, dass die erektile Dysfunktion fast ausschließlich psychisch hervorgerufen sei. Heute weiß man, dass sie bis zu 70% **organisch** bedingt ist. Zu den Ursachen gehören:
Störungen in der Blutversorgung des Penis, übermäßiger Blutausstrom aus dem Penis, Störungen im Nervensystem (insbesondere nach Operationen im Becken), Störungen im Hormonhaushalt, Störungen durch Medikamente (z.B. gegen Bluthochdruck, gegen Depressionen), chronische Erkrankungen der Nieren und der Leber.
Eine organisch bedingte Erektionsstörung entwickelt sich meist sehr langsam (über Monate), eine psychisch bedingte hingegen eher plötzlich.

Risikofaktoren sind Herz-Kreislauferkrankungen, z.B. Bluthochdruck, Diabetes mellitus, Cholesterinerhöhung, Übergewicht, Nikotinsucht, Alkoholabhängigkeit.

Behandlung

Die Behandlung der Erektionsstörung findet am besten in **Spezialsprechstunden** beim **Facharzt für Urologie**, dem Arzt für Männerheilkunde **(Andrologie)** statt. Dort wird im günstigsten Fall gemeinsam **mit der Partnerin** eine geeignete Behandlungsform ausgewählt.

Erektionsstörungen

(Erektile Dysfunktion)

Definition

Unter einer Erektionsstörung (Erektile Dysfunktion, im Alltagsleben sog. Impotenz) versteht man die Unfähigkeit, eine ausreichende Versteifung des Penis zu erreichen und aufrechtzuerhalten, die für einen befriedigenden Geschlechtsverkehr notwendig ist.

Häufigkeit

Erektionsstörungen nehmen mit dem Alter zu (Abb. 1). Überraschenderweise befinden sich nur etwa 10% der Betroffenen in ärztlicher Behandlung, obwohl es sehr wirksame Therapiemöglichkeiten gibt. Es handelt sich also auch heute noch um ein **Tabuthema**.

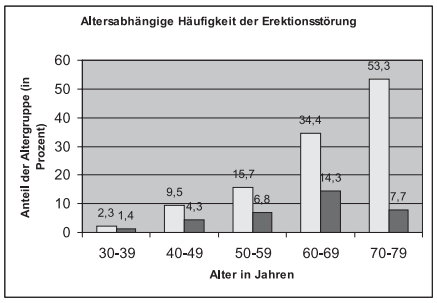


Abb. 1
Altersabhängige Häufigkeit der erektilen Dysfunktion (blaue Säulen), Patienten, die wegen erektiler Dysfunktion behandelt werden (rote Säulen).

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Direktor:
Prof. Dr. Peter Falkai

Universitätsklinikum des Saarlandes
http://www.uniklinikum-saarland.de

Psychiatrie

Symptome

"Himmel hoch jauchzend, zu Tode betrübt" – dies sind häufige Gefühlsempfindungen von Menschen, die an einer bipolaren Störung leiden. Bipolare Störungen beeinflussen jedoch nicht nur die **Stimmung**, sondern haben auch Auswirkungen auf das **Denken**, die **Gefühle**, den **Körper** und die **Fähigkeit der Lebensbewältigung**. Diese Erkrankungen verlaufen bei jedem Patienten nach einem **eigenen Muster**.
Es werden **manische und depressive Phasen** unterschieden, zwischen denen oft Monate bis Jahre ohne Beschwerden liegen. Die Krankheitsphasen können **von wenigen Tagen bis zu Jahren** dauern. Typischerweise treten einige der folgenden Beschwerden gemeinsam in einer Krankheitsphase auf:

Zeichen einer manischen Phase (Manie):

• Übersteigerte, unbegründete gute Laune • Erhöhte Leistungsfähigkeit und Kreativität • Deutlich vermindertes Schlafbedürfnis • Gereiztheit • Distanzlosigkeit und Redrang • Gedankensprünge • Sprunghaftigkeit im Handeln • Enthemmung (z.B. exzessiver Kaufrausch, gesteigerte Sexualität, erhöhtes Risikoverhalten

Manisch-depressive Erkrankung

(Bipolare Störung)

Definition

Bei der bipolaren Störung (auch manisch-depressive Erkrankung) treten im Wechsel depressive, manische und Phasen ohne Beschwerden auf.

Zeichen einer depressiven Phase (Depression):

• Gesteigertes Gefühl von Traurigkeit • Antriebs- und Interesselosigkeit • Neigung zum ständigen Grübeln und pessimistische Zukunftssicht • Durchschlafstörungen, früh morgendliches Erwachen • Appetitverlust • Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen • Entscheidungsunfähigkeit • Gefühle der Wertlosigkeit, Schuldgefühle, mangelndes Selbstbewusstsein • Verlust sexuellen Interesses • Selbstmordgedanken

Sonderformen der manisch-depressiven Erkrankung:

Als Sonderform kommen so gen. **gemischte Phasen** vor, bei denen gleichzeitig Beschwerden einer **Depression oder Manie** auftreten können. Eine andere Sonderform ist der **„Rapid-Cycling"-Verlauf**, bei denen **mindestens 4 Krankheitsphasen in einem Jahr** auftreten. Diese beiden Sonderformen benötigen eine besondere medikamentöse Behandlung.

Diagnostik

im Rückenmark **elektrophysiologisch** gemessen.
Zweitens können Entzündungsherde im Gehirn und oft auch im Rückenmark mittels der **Kernspintomographie** entdeckt werden, wobei frische Entzündungsherde manchmal durch ihre Kontrastmittelaufnahme von Narben älterer Entzündungen unterschieden werden können.
Drittens wird etwas Nervenwasser durch eine **Lumbalpunktion** entnommen und auf Zeichen einer chronischen Entzündung untersucht.

Die Diagnose einer MS wird gestellt, wenn die Beschwerdeentwicklung und Untersuchungen belegen, dass die Entzündung über Monate oder Jahre sowie verschiedene Bereiche des ZNS verteilt ist.

Bei **Verlaufsuntersuchungen** kann in der Regel auf eine erneute Nervenwasseruntersuchung verzichtet werden. Die Befragung und neurologische Untersuchung sowie evtl. eine neue Kernspintomographie liefern alle erforderlichen Informationen über die Aktivität der Entzündung.

Therapie

Akute Schübe der MS mit Auftreten neuer Symtome werden mit **hoch dosiertem Cortison intravenös** behandelt. Die Cortison-Therapie beschleunigt den Rückgang der Symptome und erhöht die Wahrscheinlichkeit einer vollständigen Erholung. Sofern die MS im Verlauf von 2 Jahren mehrfach zu Schüben führt, sollte eine **vorbeugende Therapie mit Interferon-beta, Glatirameracetat** oder **Immunsuppressiva** erfolgen.

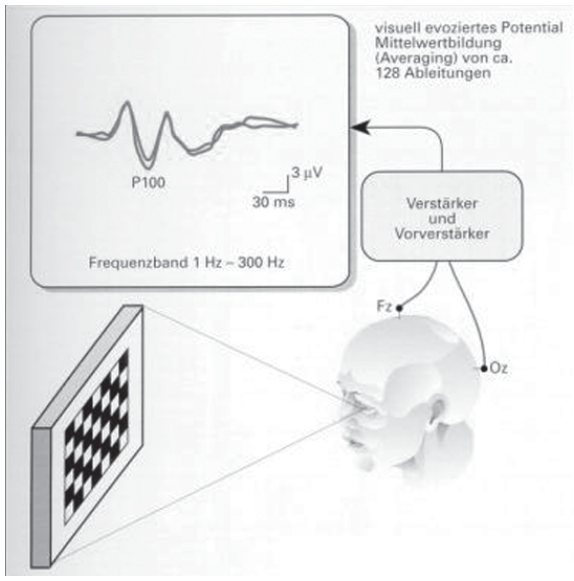


Abb. Prinzip der visuell evozierten Potentiale (VEP):
Im Schachbrettmuster, das der Patient mit einem Auge ansieht, wechseln die Felder 2x/Sekunde ihre Farbe und geben dem Auge wiederholte optische Impulse. Die Impulsantworten werden über der Sehrinde des Gehirns (Oz) abgeleitet und als „P100"Welle aufsummiert. Bei einer Sehnervenentzündung ist die Antwort erst verspätet ableitbar, da der Sehnerv langsamer leitet. (© G. Braun Fachverlage)

Neurologie

MS-Spezialsprechstunden:
täglich 9 - 13 Uhr und mittwochs
13 - 16 Uhr, Tel. (06841) 16-24138
Medizinische Auskunft: PD Dr. S. Jung
Ansprechpartnerin in der Anfangsphase der Therapien: Schwester Petra Vollmer
Tel. (06841) 16-24374 od.16-24138
ms.ambulanz@uniklinik-saarland.de

Diagnostik

In einem **ausführlichen Gespräch** werden die Funktionsstörungen und Begleitumstände erfragt. Unterstützend werden Fragebögen genutzt. Es folgt eine **allgemeine körperliche Untersuchung** und eine Blutabnahme zur Bestimmung der **Hormonwerte**. Der **„Schwellkörpertest"** ist eine spezielle, sehr wichtige Untersuchung. Dabei wird ein Medikament in den Penis gespritzt (Abb. 2), das zu einer künstlichen Erektion führt. Anhand des Ansprechens auf eine bestimmte Dosierung ist der Schweregrad der Erektionsstörung zu erfassen.

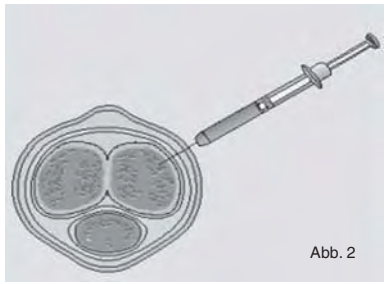


Abb. 2

Darüber hinaus können mit dem Ultraschall die Penisgefäße begutachtet und die Penis-Durchblutung gemessen werden.

Behandlung

Heute gibt es viele Behandlungsmöglichkeiten. Für ausgewählte Patienten ist eine Hormon-(Substitutions)-Behandlung, für andere die Psychotherapie notwendig.
Allgemein (und für die meisten) werden folgende Therapiemöglichkeiten unterschieden:

Medikamente:
Tabletten zum Einnehmen: Phosphodiesterasehemmer (Cialis®, Levitra® und Viagra®)

Hinweis: Keine Kombination mit Nitratpräparaten (z.B. Corangin®, isoket® usw) oder Molsidomin (Corvaton® usw).

Tabletten zum Einführen in die Harnröhre (MUSE®) (Abb. 3)

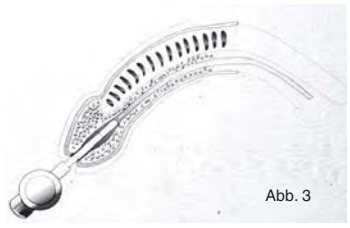


Abb. 3

Spritzen (**S**chwell-**k**örper-**A**utoinjektions-**T**herapie (SKAT): wie beim oben beschriebenen Schwellkörpertest, wird ein Medikament in den Schwellkörper des Penis gespritzt, das Spritzen kann der Patient selbst erlernen und zu geeigneter Zeit selbst durchführen.

Hinweis: Die durch SKAT erzeugte Erektion darf nicht länger als 4 Stunden andauern, da sonst das Schwellkörpergewebe unwiderruflich zerstört wird. Daher muss bei „Dauer-Gliedsteife" unbedingt zur weiteren Behandlung ein Urologe aufgesucht werden.

Hilfmittel: Penisringe und Vakuumpumpe

Operation: Implantation eines Schwellkörperimplantats

Urologie

Poliklinik - Andrologische Sprechstunde
Dr. M. Gerber, Dr. J. Rotering
Mo. 8.00 - 13.00 Uhr
Notfälle jederzeit ohne Voranmeldung
Auskunft unter Tel. (06841) 16-24712
E-Mail: urologie.poliklinik@
uniklinikum-saarland.de

Diagnostik:

In einem **ausführlichen Untersuchungsgespräch** über die beklagten **Beschwerden und deren Verlauf** kann ein Psychiater die Diagnose stellen.

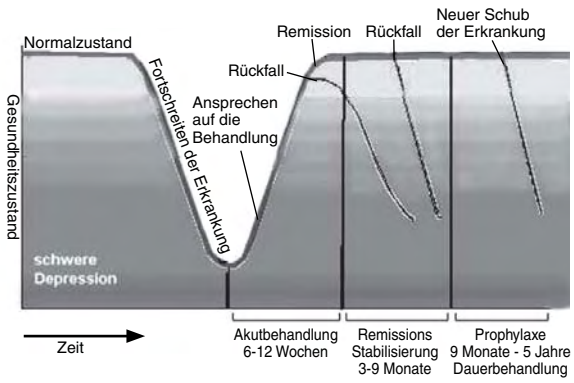
Therapie und Vorbeugung:

Hat ein Patient eine manische Phase gehabt, liegt die **Wahrscheinlichkeit** für eine erneute manische Phase im weiteren Leben dieses Patienten **bei 95%.** Nur durch eine Behandlung kann dieses Risiko deutlich vermindert werden. **Je eher nach Krankheitsausbruch die Behandlung beginnt, desto besser ist der weitere Verlauf.**

Die Behandlung einer bipolaren Störung verfolgt drei Ziele:

- **Akutbehandlung:** Es gilt die momentane manische, depressive oder gemischte Krankheitsphase zu überwinden und den aktuellen Leidensdruck zu reduzieren. Dies gelingt meistens nur mit einer vorübergehenden medikamentösen Therapie.
- **Erhaltungstherapie:** Nach wirksamer Akutbehandlung geht es um die Stabilisierung des Behandlungserfolges. Neben Medikamenten können nun unterstützende Therapien wie Psychotherapie, Ergotherapie und Soziotherapie begonnen werden.
- **Rückfallvorbeugung:** Hat sich die Stimmungslage des Patienten normalisiert, ist eine erneute Erkrankung zu verhindern. Ziel ist es, den Patienten sozial und beruflich wieder einzugliedern. Hierzu gehört auch eine dauerhafte Zusammenarbeit durch regelmäßige ambulante Vorstellungen bei einem Psychiater z.B. zur Untersuchung der Medikamentenspiegel und zur Besprechung aktueller Probleme.

Bei der **Therapie mit Medikamenten** werden **Stimmungsstabilisatoren** und **Interventionsmedikamente** unterschieden. Stimmungsstabilisatoren sind Grundlage der Behandlung und begleiten den Patienten oft sein Leben lang. Interventionsmedikamente behandeln spezielle Beschwerden wie z.B. Schlafstörungen und Gereiztheit, die bei manischen und depressiven Phasen auftreten. Diese können nach Ablauf einer gewissen Zeit wieder abgesetzt werden.



Psychiatrie

Psychiatrische Poliklinik und Institutsambulanz:
Therapiezentrum für bipolare Störungen (ThebiS)
Dr. med. H. Scherk
Tel. (06841) 16-24210

30 Jahre Intensivstation AN-01

Die interdisziplinäre AN 01 ist eine Intensivstation der maximalen Versorgungsstufe mit zehn Betten. Angegliedert ist sie an die Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie unter der Leitung von Prof. Dr. Reinhard Larsen. Er leitet außerdem zusammen mit Prof. Dr. Martin Schilling und Prof. Dr. Tim Pohlemann die allgemein- und unfallchirurgischen Intensivstationen mit weiteren 16 Intensivbetten. Damit erfüllt die Klinik für das gesamte Uni-Klinikum die Aufgaben einer Zentralabteilung und übernimmt bei den chirurgischen Eingriffen für alle Fachrichtungen die anästhesiologische Betreuung. Die AN 01 ist mit modernsten Überwachungs- und Beatmungsgeräten ausgestattet und neben der post-operativen Betreuung von Patienten verschiedener Fachdisziplinen auf Polytrauma, Schädelhirntrauma, Sepsis, Lungen-, Leber-, Nieren- und Multiorganversagen spezialisiert. Patienten mit chronischen Schmerzen oder Schmerzen auf Grund eines Tumorleidens werden in der klinikeigenen Schmerzambulanz behandelt.

Von links: Alois Hauck, Johann Stadler, Prof. Dr. med. R. Larsen, Bernd Ludwig und Peter Gerlich

Im Bereich der Intensivmedizin und der Intensivpflege haben sich in den letzten Jahren grundlegende Veränderungen vollzogen, u.a. in Abhängigkeit von Erkrankungsbildern und Erkrankungsschwere, Kostenanstieg, medizinischer und pflegerischer Leistungsmöglichkeit und politischen Rahmenbedingungen. So muss die Verkürzung der Verweildauer der Patienten – im Schnitt 3,32 Tage – auf Intensiv zwangsläufig mit veränderten Arbeitsabläufen der Pflege und der Medizin einhergehen. Gleichzeitig hat sich das Behandlungsspektrum der AN-01 sehr stark verändert, beispielsweise im Zuge von Lebertransplantationen und Leberersatztherapien oder durch neue Möglichkeiten der Sepsistherapie.

Die Vielzahl der heute zur Verfügung stehenden Therapieverfahren in der Intensivmedizin, sowie die Differenzierung in der intensivmedizinischen Behandlungspflege, haben bereits vor Jahren, aber auch aktuell, eine gezielte Fortbildung für das dort arbeitende Pflegepersonal notwendig gemacht. „Das besondere Streben nach Erbringung einer nachhaltigen Intensivbehandlungs- und Pflegequalität ist unser wichtigstes Ziel“, erläutert Peter Gerlich, Leitender Fachkrankenpfleger in der Anästhesiologie. „Dies gilt besonders auch im Zusammenspiel zwischen den notwendigen Kosten und den Erwartungen der Patienten an ihre Behandlung und ihre Heilung.“

So veranstaltete die Klinik gemeinsam mit dem Förderverein Initiative Krankenpflege e.V. im Dezember letzten Jahres eine Fortbildung für das Pflegepersonal. „Ich begrüße ganz besonders das Engagement unserer Klinik, solche Fortbildungsveranstaltungen zu organisieren, bei denen langjährige Mitarbeiter aus eigener Erfahrung über bestimmte Tätigkeitsfelder referieren. Die Praxis steht hierbei im Vordergrund, und es ist unser erklärtes Ziel, diese Erfahrungen an viele andere Berufskolleginnen und -kollegen weiterzugeben“, sagt Prof. Dr. Reinhard Larsen.

In Verbindung mit dieser Weiterbildung wurde auch die erfolgreiche Entwicklung der Intensivstation AN-01 über den Zeitraum von 30 Jahren dargelegt: Eröffnet wurde die AN-01 am 17. Februar 1975; die erste Patientenaufnahme erfolgte direkt am Tag darauf. Aus medizinischer Notwendigkeit heraus war die Konzentration der Akutmedizin auf eine gemeinsame Station unumgänglich.

Heute werden auf der AN-01 Patienten aus allen operierenden Kliniken betreut. Der Schwerpunkt liegt nach wie vor auf der Versorgung lebensgefährlich bedrohter oder beatmeter Patienten aller Fachrichtungen.

Mittel gegen Impotenz hilft bei Sekundärem Raynaud-Phänomen

Erstmalig konnte in einer Studie der Homburger Klinik für Kardiologie und Angiologie gezeigt werden, dass Sildefanil, der Wirkstoff des Potenzmittels Viagra®, bei Patienten mit einer besonderen Form von schweren Durchblutungsstörungen, dem so genannten Raynaud-Phänomen, zu einer deutlichen Besserung ihrer Beschwerden führt: Der Wirkstoff Sildefanil optimiert die Durchblutung kleiner Blutgefäße. Unter dem meist durch Kälte ausgelösten Raynaud-Phänomen versteht man eine anfallsartige Durchblutungsstörung der Finger- oder Zehenarterien, die sich aber nach einer gewissen Zeit selbständig wieder reguliert und keine bleibenden Schäden verursacht.

Hinter dem zumeist harmlosen Raynaud-Phänomen können sich aber auch schwer wiegende Grunderkrankungen verbergen, so dass eine exakte Diagnostik notwendig ist.

In schweren Fällen kann das Raynaud-Syndrom die Bildung von Geschwüren an Fingern und Zehen verursachen. Hiervon sind weltweit 3 - 5 Millionen Menschen betroffen. Bei den Patienten der Studiengruppe handelte es sich um ein sekundäres Raynaud-Syndrom, das mit einer Bindegewebserkrankung der Sklerodermie einhergeht. Hierbei kommt es längerfristig zu einer Verhärtung der Blutgefäße (Arterien). Durch Verengungen kann es zu Durchblutungsstörungen oder auch zum Absterben von Gewebe kommen. „Die 16 Studienteilnehmer, zumeist Frauen, litten an schweren Bindegewebserkrankungen (Sklerodermie) mit nicht mehr therapierbarem Raynaud-Phänomen. Erstmalig konnte gezeigt werden, dass diese schwerkranken Patienten, die einen hohen Leidensdruck aufweisen, da kein Medikament mehr wirkt, sich deutlich besser bezüglich ihrer Durchblutung der kalten und zum Teil abgestorbenen Extremitäten fühlen“, erläutert Professor Michael Böhm, Direktor der Klinik für Kardiologie, Angiologie und Intensivmedizin des UKS. An der Studie nahmen 16 Patienten teil. Eine Gruppe erhielt vier Wochen lang zweimal täglich 50 mg Sildefanil, die andere Gruppe ein Placebo. Danach wurde für weitere vier Wochen gewechselt. Die Symptome des Raynaud-Syndroms wurden kontinuierlich dokumentiert und die Blutflussgeschwindigkeit in den Kapillargefäßen gemessen. Bei der Einnahme von Sildefanil waren die Raynaud-Attacken bedeutend schwächer und kürzer, ebenfalls war die Belastung für diese Patienten deutlich niedriger. Patienten, die mit Sildefanil behandelt wurden, hatten im Schnitt 35 Raynaud-Attacken, die mit Placebo 52. Die Gesamtdauer aller Anfälle betrug im Schnitt mit Sildenafil 581 Minuten, mit Placebo hingegen 1046 Minuten. Während der Sildenafil-Behandlung hat sich die Fließgeschwindigkeit des Blutes in den Kapillargefäßen mehr als vervierfacht. Die Patienten hatten weniger Schmerzen, chronische Wunden an Fingern und Zehen begannen zu heilen. (mo)

Das Ergebnis der Homburger Studie in der führenden Fachzeitschrift Circulation: Ausgabe 2005; 112:2980-2985, Journal der American Heart Association.

Café MAAS HOMBURG SAAR
Das Haus der feinen Spezialitäten
R. Zink & P. Rummler
Untergasse 3 · Homburg
Telefon 06841/2327

Alt eingeführtes Traditionscafé im Herzen der Stadt Homburg

Wir bieten Ihnen:

- Sonntags: 3-Gänge-Menü 9,80 € (Sommerzeit)
- Mittagsbuffet sowie Terrassenbetrieb
- täglich ca. 40 versch. Kuchen und Torten
- Lieferung frei Haus (ab 15,- €)
- Reichhaltiges Frühstück
- tägl. wechselnder Mittagstisch

SPORT paradies
Patric Herz
sparen Sie 136 €
Dürerstr. 129, 66424 Homburg
Telefon 06841 / 71048
Telefax 06841 / 757802
www.sportparadies-herz.de

Leistungspflicht für neue Behandlungsmethoden

Patienten, die an einer lebensbedrohlichen oder regelmäßig tödlichen Krankheit leiden, haben gegen ihre gesetzliche Krankenkasse Anspruch auf Kostenübernahme für eine so genannte neue Behandlungsmethode, wenn es keine allgemein anerkannte Heilmethode der Schulmedizin gibt. Dies gilt auch dann, wenn der Erfolg der Methode nicht oder noch nicht wissenschaftlich nachgewiesen ist.
Wie sich aus der Mitteilung der Pressestelle des Bundesverfassungsgerichts ergibt, setzt eine Leistungsverpflichtung jedoch voraus, dass die Behandlungsmethode eine „nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf Heilung oder auf eine spürbare positive Einwirkung auf das Krankheitsbild verspricht".
Der Beschluss des Gerichts bezieht sich auf den Fall eines 18-jährigen Patienten, der an Duchenne'scher Muskeldystrophie leidet, einer Krankheit mit gravierenden Behinderungen und niedriger Lebenserwartung für den Patienten. Derzeit gibt es keine wissenschaftlich anerkannte Therapie, die zur Heilung oder Verzögerung des Krankheitsverlaufs führen würde. In einem solchen Fall dürfe die gesetzliche Krankenkasse den Patienten nicht auf die private Finanzierung der Therapie verweisen.
Der Beschluss des Bundesverfassungsgerichts stützt sich auf folgende Begründung: Mit der allgemeinen Handlungsfreiheit des Artikel 2 Absatz 1 Grundgesetz und dem Sozialstaatsprinzip ist es nicht vereinbar, eine Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung festzulegen, schwer kranke Patienten aber auf die private Finanzierung einer Behandlung zu verweisen, wenn es für ihre Krankheit keine schulmedizinische Therapiemethode gibt. In der extremen Situation einer krankheitsbedingten Lebensgefahr sei dies nicht mit der Schutzpflicht des Staates für das Leben zu vereinbaren. (cros)

Stellungnahme des Wissenschaftsrates zu Leistungsfähigkeit, Ressourcen und Größe universitätsmedizinischer Einrichtungen

Grundlage der jetzigen Stellungnahme sind korrelationsstatistische Analysen der Beziehungen zwischen finanziellen, personellen und räumlichen Ressourcen sowie der Größe der deutschen Universitätsklinika einerseits und deren „wissenschaftlicher Produktivität" andererseits (definiert vor allem durch Höhe der eingeworbenen Drittmittel, bibliometrische Daten und erfolgreiche Studienabschlüsse in der Regelstudienzeit).
Obgleich die Hochschulmedizinstatistik der einzelnen Länder nur begrenzt vergleichbar ist und vom Wissenschaftsrat als „äußerst unbefriedigend" kritisiert wird, gelangt der Wissenschaftsrat gleichwohl zu der gesicherten Erkenntnis, dass „wissenschaftliche Produktivität in der Medizin eine hinreichende Größe voraussetzt", die nach Einschätzung des Wissenschaftsrates bei einer Medizinischen Fakultät mit mindestens 60, vorzugsweise 80 humanmedizinischen Professoren und bei mindestens 1.100 Planbetten beginnt.
Dabei sollen besondere „Kompetenzen in der Krankenversorgung auf die Forschungsschwerpunkte abgestimmt werden, um die vorhandenen Ressourcen effizienter nutzen zu können" und „Leistungen der Universitätsklinika im ambulanten Bereich endlich adäquat vergütet werden", da „die Zahl der ambulant behandelten Patienten positiv korreliert mit den Drittmitteln. Je mehr ambulante Fälle in klinischen Studien berücksichtigt werden können, desto höher ist die Drittmittelproduktivität".
Die Stellungnahme enthält eine Fülle von wertvollen Anregungen, Forderungen und vergleichenden Statistiken, die für künftige Strukturplanungen auch des saarländischen Universitätsklinikums von hoher Bedeutung sind, im folgenden aber nur kurz skizziert werden können. Im Vergleich mit den anderen 36 Universitätsklinika in Deutschland gehört das Universitätsklinikum in Homburg in der Krankenversorgung bezüglich Umfang des Pflegedienstes sowie Betten- und Patientenzahlen zu den mittelgroßen Universitätsklinika. Mit einem Auslastungsgrad von 88,6 lag es 2001 an der 2. Stelle aller Universitätsklinika, was auf hohe Wirtschaftlichkeit schließen lässt.
In Forschung und Lehre ist das Homburger Klinikum im Hinblick auf den jährlichen „Landeszuführungsbeitrag", die Zahl der Professoren und der Mitarbeiter des Wissenschaftlichen und des Medizinisch-Technischen Dienstes, die Höhe der eingeworbenen Drittmittel und die Zahl der Studierenden allerdings nur im letzten Drittel aller Universitätsklinika einzuordnen. Der Wissenschaftsrat stellt dazu generell fest: „Negativ korreliert ist die Fallzahl pro klinischem Wissenschaftler mit den Drittmitteln pro klinischem Professor. Je mehr Fälle ein Arzt behandeln muss, desto gravierender sinken die Forschungsleistungen." Während im Mittelwert aller Universitätsklinika auf die Professoren 547 und die Wissenschaftlichen Mitarbeiter der klinischen Fächer 72 Patientenfälle pro Jahr entfallen, sind es bei den Professoren des saarländischen Universitätsklinikums 891 Patienten (+63%) und bei den Klinischen Mitarbeitern 93 Patienten (+29%).
Angesichts dieser Arbeitsbelastungen sind die Forschungsleistungen des Homburger Klinikums, über die in dieser Zeitung laufend berichtet wird, umso höher einzuschätzen. Auch die Tatsache, dass 55% der Studierenden in Homburg (gegenüber nur 40% aller Medizinstudenten in Deutschland) ihr Studium mit Erfolg in der Regelstudienzeit abschließen, ist ein hoher Effizienzbeweis des Universitätsklinikums des Saarlandes.
Höhere Landeszuschüsse und mehr Forschungspersonal, wie vom Wissenschaftsrat empfohlen, würden die wissenschaftliche Leistungsfähigkeit des Homburger Klinikums zweifelsohne noch weiter steigern und ihm mehr Drittmittel einbringen. Angesichts der finanziellen Lage des Landes sind diese zusätzlichen Leistungen aber kaum zu erwarten.
Umso mehr ist zu begrüßen, dass die HBFG-Mittel, die dem Klinikum seit 1990 für bauliche Investitionen und Großgeräte zugeflossen sind, mit einem Umfang von 2,5% aller HBFG-Mittel bundesweit deutlich über dem Umfang liegen, der dem Saarland und seinem Universitätsklinikum aufgrund ihrer Größe im Vergleich mit anderen Bundesländern und anderen Universitätsklinika zustehen würde. Es ist zu hoffen, dass diese Investitionen in Zukunft so fortgesetzt werden. (brt)

Zustimmung des Wissenschaftsrates zur Privatisierung des Universitätsklinikums Gießen und Marburg

Der Wissenschaftsrat hatte bereits vor mehr als 15 Jahren Rechtsformänderungen der deutschen Universitätsklinika dringend empfohlen mit dem Ziel, deren Eigenständigkeit, Handlungsfähigkeit und Wirtschaftlichkeit zu steigern und dadurch sowohl ihr wissenschaftliches Niveau zu erhöhen als auch ihre internationale Wettbewerbsfähigkeit zu stärken. Die Bundesländer als Träger der Universitätsklinika sind diesen Empfehlungen zunächst nur zögerlich gefolgt, das Saarland sogar erst mit Wirkung zum 1.1.2004. Inzwischen hat sich die neue Rechtsform der Universitätsklinika als rechtlich verselbstständigte Anstalt des öffentlichen Rechts jedoch weitgehend durchgesetzt und als erfolgreich erwiesen.
Die sehr viel weiter gehenden Pläne der hessischen Landesregierung aus dem Jahr 2004, die beiden Universitätsklinika in Gießen und Marburg zu einem Klinikum zu fusionieren und anschließend vollständig zu privatisieren, haben dann allerdings zu heftigen Debatten in der deutschen Hochschulmedizin und -politik geführt. Inzwischen ist die Zusammenlegung vollzogen; das fusionierte Universitätsklinikum wurde zum Verkauf ausgeschrieben, und der Wissenschaftsrat hatte im November 2005 auf Antrag des Landes Hessen darüber zu befinden, ob dieses Klinikum auch nach der Privatisierung Anrecht auf Hochschulbauförderung des Bundes und der Länder haben wird. Der Wissenschaftsrat hat diese Frage grundsätzlich bejaht, seine Zustimmung allerdings an eine Reihe von gesetzlich zu regelnden „Garantien" und „organisatorischen Schutzregeln" für Forschung und Lehre, zur Sicherung der klinischen Ausbildungsplätze und zur Orientierung des Fächerspektrums des Privatklinikums an den Vorgaben von Forschung und Lehre geknüpft. Diese Auflagen hat das Land Hessen inzwischen weitgehend erfüllt, so dass der Wissenschaftsrat am 27.1.06 der Privatisierung zugestimmt hat. Dem Verkauf des Universitätsklinikums an die Rhön-Klinikum AG zum Preis von 112 Mio. Euro steht nun nichts mehr im Wege, da auch das Bundeskartellamt inzwischen zugestimmt hat. Wie sich die weitere Zusammenarbeit der Medizinischen Fakultäten in Gießen und Marburg mit der privaten Uniklinik in Forschung, Lehre und Strukturentscheidungen sowie die Personalüberleitung entwickeln werden, bleibt eine der spannendsten Fragen der deutschen Hochschulmedizin für die Jahre 2006/07 mit möglicherweise weit reichenden Auswirkungen für alle anderen Universitätsklinika. (brt)

BUCHHANDLUNG
AM MARKT
Philipp Mai • 66424 HOMBURG • Eisenbahnstr. 3
Telefon (ISDN) 0 68 41/93 00-0 • Fax 0 68 41/93 00-26
INTERNET: http://www.bh-ammarkt.de

Öffnungszeiten: Mo.-Fr. 9⁰⁰-18³⁰
Sa. 9⁰⁰-18⁰⁰

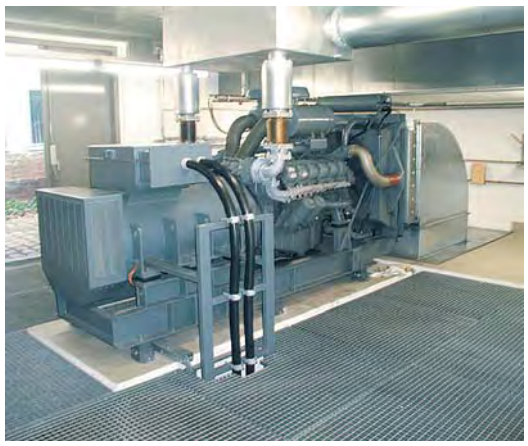
Bei uns sind auch
med. Fachbücher
erhältlich

Haus in HOMBURG zu verkaufen
– Kirrberger Straße (Uni-Nähe) –
Hochwertiges EFH mit ELW - Ideal zum Wohnen und Arbeiten
Büro / Praxis + Wohnung auf 3 Etagen
ca. 215 m² Wfl., 580 m² Grst., 8 Zi, Kü, 2 Bä, 1 GWC, Wintergarten, Terrasse, ELW ca. 40 m², Bj. 1994, gewerblich nutzbar, massive Bauart, nwtg., Fußbod.-ZH (Gas), Kaminofenanschluss, Regenwassergew.-Anlage für Toiletten und Garten, Stellplatz für 2 PKW, Garten mit Gartenhaus und Pergola. FREI nach Absprache.
€ 380.000,–
Telefon: 06841/4910 oder 0176/28604977

Eins ist sicher: die Notstromversorgung im Klinikum

Keine Energieform ist heutzutage so wichtig wie der elektrische Strom. Andere Energieformen, sei es Fernwärme, sei es Erdgas, können weitgehend durch elektrische Alternativen ersetzt werden. Der Bedarf an elektrischer Energie in einem Klinikum der Maximalversorgung wie dem unseren steigt dabei trotz weitestmöglichem Ausschöpfen aller Einsparpotenziale ständig an.

Sehr viele medizintechnische Geräte brauchen elektrischen Strom, um ihre Funktion erfüllen zu können. Aber auch in anderen Bereichen wird der Bedarf an elektrischer Energie immer größer, denkt man zum Beispiel an elektrisch verstellbare Betten, elektrisch betätigte Jalousien oder auch an elektrisch betätigte Ventile. Die Anzahl technischer Geräte in der Medizin wächst von Jahr zu Jahr stetig an.



Eines der neuesten Notstrom-Aggregate

So ist es nicht erstaunlich, dass in den letzten Jahren auch im UKS eine ständige Zunahme des Verbrauchs an elektrischer Energie zu verzeichnen ist, obwohl die Möglichkeiten zur Energieeinsparung bis hin zur wirtschaftlich sinnvollen Grenze ausgeschöpft werden. Beispielsweise stieg der Bedarf an elektrischer Energie von 18,5 Mio. kWh im Jahr 1988, was dem Stromverbrauch von ca. 4.600 Einfamilienhäusern entspricht, auf 34,4 Mio. kWh im Jahr 2005.

Dies ist gleichbedeutend mit einer Steigerung um über 90 Prozent. Mit dem im Jahre 2005 im Klinikum verbrauchten Strom hätte man rund 8.600 Einfamilienhäuser versorgen können. Die erforderliche Anschlussleistung stieg dabei im gleichen Zeitraum von 4.000 kW auf 7.000 kW an. Sowohl der Energieverbrauch als auch die Anschlussleistung sind durchaus vergleichbar mit den Werten einer Kleinstadt.

Um eine möglichst hohe Versorgungssicherheit zu erreichen, werden die Universitätskliniken über drei Einspeisepunkte aus dem öffentlichen Stromnetz mit elektrischer Energie versorgt. Fällt eine dieser Einspeisungen aus, kann kurzfristig auf eine der beiden anderen Einspeisungen umgeschaltet werden. Die Unikliniken genießen als Kunde höchste Priorität bei ihrem Vorversorger, den Stadtwerken Homburg. Dennoch kann natürlich nicht ausgeschlossen werden, dass das Stromnetz des Vorversorgers einmal ausfällt.

Was passiert nun aber, wenn es zu einem Ausfall der öffentlichen Stromversorgung kommt. Um es bereits an dieser Stelle vorweg zu nehmen: Patienten und Operateure merken (fast) nichts von einem Stromausfall.

Unser Gesetzgeber fordert, dass im Krankenhaus – gestaffelt nach der Bedeutung der einzelnen Bereiche – bei einem Stromausfall gewisse Funktionen, z. B. im OP-Bereich, unterbrechungsfrei zur Verfügung stehen. Spätestens nach 15 Sekunden muss auch für die übrigen Bereiche eine stabile Notstromversorgung aufgebaut sein. In der Regel werden diese maximal zulässigen 15 Sekunden jedoch unterschritten, die automatische Umschaltung auf die Notstromversorgung erfolgt so schnell, dass meist nur ein kurzes Flackern der Beleuchtung bemerkt wird.

Der technische Aufwand für die Notstromversorgung, der für die Gewährleistung der Sicherheit unserer Patienten erforderlich ist, ist dementsprechend groß: 11 Generatoren stehen vorgewärmt rund um die Uhr für den Notfall bereit. Ihre gesamte Leistung von rund 6 MW (Megawatt) würde für die elektrische Versorgung einer Kleinstadt ausreichen. Theoretisch kann diese Leistung für eine unbegrenzte Zeit zur Verfügung gestellt werden.

Damit die Generatoren jederzeit sicher funktionieren, ist eine engmaschige Überwachung und fachkundige Wartung der Aggregate unumgänglich. Diese wichtige und verantwortungsvolle Aufgabe wird durch die Mitarbeiter des Dezernates Technik durchgeführt. Außerdem muss jeder Generator monatlich unter Belastung im Probelauf betrieben werden, damit seine Funktionsfähigkeit für den Ernstfall gewährleistet ist.

Foto: Koop

Blick in eine Schaltanlage der Chirurgie

Dass die Versorgung des Klinikums mit Notstrom zuverlässig arbeitet, konnte man am 1. Februar 2006 feststellen. Durch einen gravierenden Schaden an einer der 10 Transformatorenstationen wurde die Netzversorgung des Klinikums lahm gelegt. Sämtliche Notstromgeneratoren nahmen innerhalb von Sekundenbruchteilen ihren Dienst auf, die Notstromversorgung war innerhalb der erlaubten 15 Sekunden campusweit sichergestellt. Die Patientenversorgung war zu keinem Zeitpunkt gefährdet. Durch die gute und schnelle Zusammenarbeit der Mitarbeiter des Dezernates Technik und der Mitarbeiter der Stadtwerke Homburg konnte die reguläre Stromversorgung nach ca. 15 Minuten wieder hergestellt werden.

(Dr.-Ing. Stefan Jungfleisch)

Vital
Therapiezentrum & Gesundheitsstudio
Richard-Wagner-Str. 42
66424 Homburg/Saar
Telefon 06841 175757
Fax 06841 175758
Unser Physiotherapeuten-, Rückenschullehrer, Diplom Fitnessökonom- und Ärzte- TEAM freut sich auf Sie

Krankengymnastik
Man. Lymphdrainage
Massagen
Rückenschule
Koronarsport
Rehabilitationssport

Fragen über Versicherungen? Sprechen Sie mit uns!
SAARLAND Versicherungen
Unternehmen der Sparkassen-Finanzgruppe
Geschäftsstelle Homburg
RAIMUND SERF
Kaiserstr. 48, 66424 Homburg
Telefon 0 68 41/777880 · Fax 7778822

Institut und Poliklinik für Arbeitsmedizin

Hier müsste schnellstens der Arbeitsmediziner eingreifen: in schwindelnder Höhe sitzen Bauarbeiter ungesichert auf einem frei schwebenden Stahlträger, fast jeder hält eine Zigarette in der Hand und über der Szene schwebt dichter Smog. Mit Arbeitssicherheit und gesundem Arbeitsplatz hat das alles nichts zu tun. Das Foto, entstanden während der Bauarbeiten für das New Yorker Empire State Building in den 1930er Jahren, hängt als abschreckendes Beispiel im Eingangsbereich des Instituts für Arbeitsmedizin.

Prof.Dr. med. Axel Buchter, Direktor des Instituts und Poliklinik für Arbeitsmedizin

Arbeitsmedizin als wichtiger Kooperationspartner

1950 gegründet, ist die Arbeitsmedizin des UKS die älteste deutsche Einrichtung dieser Art. Geleitet wird sie seit 1985 von dem Arbeits-, Sozial- und Umweltmediziner Professor Axel Buchter, der das Institut mit klinischem Schwerpunkt weiterentwickelt, es mit einer arbeitsmedizinischen Poliklinik und einer umweltmedizinischen Ambulanz ausgestattet hat und seit 20 Jahren zusammen mit der Ärztekammer und der gewerblichen Berufsgenossenschaft Fortbildungsveranstaltungen durchführt. Wie Buchter erklärt, zeichnet sich das Institut des UKS durch die enge Zusammenarbeit mit den Fachkliniken des Klinikums aus: „Es besteht eine exzellente Kooperation auf vielfältigen Gebieten." Dies werde dadurch möglich, dass Erkrankungen nicht monokausal sondern innerhalb der gesamten Lebensumstände der Patienten betrachtet würden. „Dazu wird die Arbeitsmedizin in das akute Krankheitsgeschehen einbezogen, um rechtzeitig mögliche berufliche Ursachen in der Diagnostik zu erkennen", betont Buchter.

Damit steht die Diagnostik in einer jahrhundertealten Tradition: um 300 v. Chr. mahnte Hippokrates die Ärzte, ihre Patienten auch nach ihrem Beruf zu fragen.

Klinikdaten

Personal: 2 Ärzte, 1 Chemiker, 1 medizinisch technischer Assistent, 3 Sekretärinnen.
Poliklinik für Arbeitsmedizin und Präventivmedizinisches Zentrum für arbeits- und umweltbedingte Erkrankungen.
Technische Ausstattung: Lungenfunktionsanalyse, EKG, Ergometrie, Sehtest, Hörtest, Gaschromatographen, Staubmessgerät, Messgeräte für Klima, Lärm und Beleuchtung, Gefährdungsdatei, Schadstoffdatei; transportable Untersuchungszimmer-Einrichtung einschließlich Lungenfunktion und EKG.

Denn beruflich bedingte Krankheiten existieren nicht erst seit der Industrialisierung und die Wechselwirkungen zwischen Arbeitsbedingungen und Gesundheit werden seit Jahrtausenden beobachtet und dokumentiert. Die Pyramidenbauer der Ägypter, die Bergarbeiter der alten Griechen, die mittelalterlichen Hüttenarbeiter – sie alle waren bereits gesundheitsschädigenden Arbeitsbedingungen ausgesetzt.

Wirtschaftsfaktor gesunder Arbeitsplatz

Der Einsatz der Arbeitsmedizin galt damals, so erläutert Buchter, „dem Ausnutzen der Arbeitskraft". Heute zahlt die deutsche Wirtschaft jährlich mehr als 40 Milliarden Euro für krankheitsbedingte Ausfallkosten. Nach Aussage der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin könnte etwa ein Drittel dieser Kosten durch betriebliche Maßnahmen eingespart werden.

Besondere Versorgungsschwerpunkte

Ambulante Diagnostik und Behandlung von arbeitsbedingten Erkrankungen und Beschwerden, Berufskrankheiten, umweltbedingten Erkrankungen, Erkrankungen durch chemische Stoffe und Stoffgemische, Atemwegs- und Lungenkrankheiten durch chemische und allergisierende Stoffe, Erkrankungen des Nervensystems durch neurotoxische Stoffe, Krebserkrankungen durch externe Ursachen, Herz- und Kreislauferkrankungen und Stressfolgen, Erkrankungen durch physikalische Einwirkungen, Beschwerden und Erkrankungen durch ergonomisch unzureichende Arbeitsplätze, komplexen Erkrankungen durch externe Einwirkungen.

Diagnostik arbeitsbedingter Erkrankungen:
www.uniklinikum-saarland.de/arbeitsmedizin

Das Team der Arbeitsmedizin

Investitionen in den Gesundheitsschutz dienten Arbeitgebern und Arbeitnehmern gleichermaßen, meint Buchter. Eine wesentliche Aufgabe kommt dem Institut für Arbeitsmedizin daher in den Bereichen Beratung und Vorbeugung zu. „Ich kenne viele Betriebe", erklärt der Arbeitsmediziner. Trotzdem werden auch in Zukunft Betriebsbegehungen auf seinem Terminplan stehen, denn: „die Technik schreitet fort". Neue Technik und neue Materialien – das sind auch neue Herausforderungen für die Arbeitsmedizin. Neben der Patientenversorgung und den Firmenberatungen spielt daher für Buchter und sein Team die Forschung eine wesentliche Rolle, wobei hier die Schwerpunkte unter anderem auf Erkrankungen der Atemwege und Lungen, des Nervensystems, des Herzens und Kreislaufs liegen.

Herausforderungen an die Forschung

Im Institut werden die Folgen arbeitsbedingten Stresses und Erkrankungen durch chemische Stoffe und Stoffgemische untersucht. Hierzu gehören patientenzentrierte Belastungsforschungen, Nachuntersuchungen zur Beobachtung klinischer Verläufe und Langzeitkontrollen schwer geschädigter Patienten.

Auf die Herausforderung durch neue Technologien reagiert das Institut insbesondere mit Untersuchungen über die Folgen des Umgangs mit Nanomaterialien. Diese nur Milliardstel Millimeter großen Partikel eröffnen der Industrie völlig neue Möglichkeiten, bergen jedoch auch Gefahren für den menschlichen Organismus, da sie aufgrund ihrer geringen Größe in Zellen eindringen können. In Homburg wird untersucht, ob diese Materialien gefährlich werden können, ob sie akute oder chronische Reaktionen hervorrufen und ob Sensibilisierungen auf bestimmte Substanzen zu beobachten sind.

Die Arbeits- und Umweltmedizin schildert Buchter als besonders vielseitiges Fachgebiet: „Jeden Monat erfahre ich Neues." Gemeinsam mit seinen Mitarbeitern muss er nicht nur in medizinischen Bereichen über „eine breite Wissensbasis" verfügen. Kenntnisse in Chemie und Verfahrenstechnik, Sozialgesetzgebung und Versicherungsrecht sind unerlässlich in diesem Institut, in dem Ursachen von Krankheiten gefunden, Patienten betreut, Arbeitgeber beraten und Studenten betreut werden. Denn auch die Lehre gehört zu den Aufgaben im Institut – dem ersten, das die Arbeitsmedizin im Rahmen des Praktischen Jahres in die Ausbildung einbezogen hat. (cros)

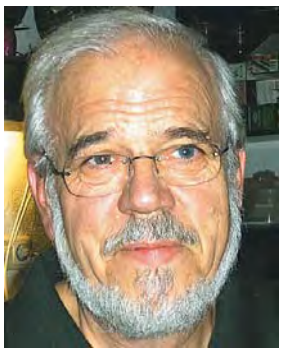
Institut und Poliklinik für Arbeitsmedizin, Telefon (0 68 41) 16-26801, E-Mail: amabuc@uniklinikum-saarland.de

Fotos (4): Koop

Wissenschaftliche Schwerpunkte

Erkrankungen durch chemische Stoffe und Stoffgemische einschließlich dosisunabhängiger Phänomene, Methoden der Differentialdiagnostik, berufliche Atemwegs- und Lungenkrankheiten, Berufskrebs, Gefährdung durch Nanomaterialien, Neurotoxizität von Arbeitsstoffen, insbesondere Lösungsmittelgemischen.

Fachrichtung Biophysik



Prof. Jürgen Hüttermann

Bei der Gesellschaft für Schwerionenforschung (GSI) in Darmstadt behandelt man Hirntumor-Patienten mit Kohlenstoffionen, die in einem etwa 200 Meter langen unterirdischen Ringbeschleuniger fast bis auf Lichtgeschwindigkeit beschleunigt werden. Schwere Ionen sind Atome, die Elektronen verloren haben. Sie geben fast ihre gesamte Energie erst am Ende ihrer Bahn durch den Körper ab, weshalb sie für die gezielte Krebsbehandlung nahezu ideal sind. Röntgenstrahlen verlieren dagegen schon auf dem Weg zum Tumor viel Energie und schädigen so auch gesundes Gewebe.

Prof. Markus Löbrich

Prof. Axel Scheidig

Strahlenschutz für das „Molekül des Lebens“

Anhand dieser eindrucksvollen Methode aus dem Bereich der Krebsmedizin lässt sich gut beschreiben, mit welchen Fragestellungen und Problemen sich die Physiker, Biologen und Chemiker über die jeweiligen Fachgrenzen hinaus im Gebäude 76 auf dem Homburger Campus innerhalb der Fachrichtung Biophysik befassen. Zu ihren Forschungsschwerpunkten gehören Untersuchungen direkt am Erbgut, dem DNA-Molekül im Zellkern, nachdem dieses Ziel eines Schwerionen-Beschusses geworden ist oder nachdem so genannte ionisierende Strahlen (Röntgen-, Alpha- oder Gammastrahlen) auf das „Molekül des Lebens“ eingewirkt haben. Werden von den Strahlen überhaupt Schäden gesetzt? Wenn ja, schafft es die Zelle, das geschädigte Erbgut zu reparieren? Wie funktioniert die Reparatur? Und falls sie nicht funktioniert, stirbt die Zelle oder entartet sie und warum? Gerade die Frage nach den Mechanismen des Sterbens von Zellen nach Strahleneinwirkung ist für die Medizin interessant, für die die Biophysik die Grundlagen liefert. Denn aus

Foto: Kappler

den Forschungsresultaten lässt sich ableiten, wie eine Tumorzelle behandelt werden muss, damit sie anfällig für den Strahlenbeschuss wird, und umgekehrt lassen sich Möglichkeiten entwickeln, um gesunde Zell-Nachbarn eben vor diesen Strahlen zu schützen. „Diese Forschung erst macht es möglich, Risiken für Patienten, Krankenhauspersonal und sogar Astronauten abzuschätzen und zu minimieren, und Therapien und Schutzvorrichtungen effizienter zu gestalten“, erklärt Prof. Jürgen Hüttermann, Leiter einer Arbeitsgruppe, die Strahlenschäden an der DNA über den Nachweis so genannter Radikale „diagnostiziert“, welche immer dann entstehen, wenn das Erb-Molekül Strahlenenergie „schlucken“ muss.

Schäden auch durch geringe Strahlenmengen

Nahtlos schließen sich die Untersuchungen des Arbeitskreises von Prof. Markus Löbrich an. Sein Team erforscht die vielfältigsten Reparaturmechanismen an der DNA nach einem aufgetretenen Strahlenschaden. Zweck dieser Reparaturprozesse ist es, die gesamte Erbinformation zu erhalten und jene Fehler zu beseiti-

gen, die die Folge-Generationen der jeweiligen Zelle entarten lassen. Reparatur verhindert Krebs als Folge der Bestrahlung. „Dabei sind Doppelstrangbrüche der DNA besonders wichtig, und nahezu alle biologischen Endpunkte der Wirkung ionisierender Strahlung werden durch die Effizienz und Qualität der Reparaturvorgänge dieses Schadenstyps bestimmt“, erklärt Löbrich. Vor wenigen Jahren erst war seiner Arbeitsgruppe der Nachweis gelungen, dass auch bereits niedrige Strahlenmengen, z.B. beim Röntgen in der Zahnarztpraxis, DNA-Schäden verursachen, auf deren Reparatur-Zellen aber offensichtlich verzichten. Auch Löbrich betrachtet Schädigungen über den direkten Nachweis bestimmter Veränderungen der Erbsubstanz. „Wir benutzen Sonden, die an die gebrochene DNA binden und über deren Lokalisierung wir Brüche im Detail sehen können“, sagt er und leitet damit zum Forschungsschwerpunkt von Prof. Axel Scheidig über.

Proteine sichtbar machen

Scheidig bringt alle Bemühungen der Biophysik auf den Punkt: „Verstehen können wir nur, was wir sichtbar machen können“. Sein Arbeitskreis rückt mit verschiedenen Methoden dicht an Eiweißverbindungen aus Bakterien, Hefen und menschlichen Zellen heran, um diese zu vermessen und ihre biophysikalischen Eigenschaften zu charakterisieren.

Die meisten der so identifizierten Moleküle sind an Transportvorgängen, an der Nahrungsaufnahme oder am Signaltransport in Zellen beteiligt. Erst über das Wissen um die Struktur und die Funktion von Eiweißen lassen sich zum Beispiel solch komplexe Vorgän-

Foto: Koop

ge wie die Reparatur von Strahlenschäden verstehen. Mit ähnlichen Tricks arbeitet auch die zweite Arbeitsgruppe Hüttermanns. Sie interessiert sich für den Aufbau und die Funktion so genannter Metalloproteine. Das sind Eiweißmoleküle, die Metallionen benötigen um ihre Aufgaben zu bewerkstelligen. Metalloproteinen kommt eine große Bedeutung zu beim Koppeln von Sauerstoff an Blutzellen oder von Stickstoff an Gefäßzellen. „Wenn man Metallionen als Sonden benutzt, kann man diese Vorgänge besser verstehen“, erklärt Hüttermann.

Weiterhin ist die Fachrichtung Biophysik eingebunden in eine klinische Forschergruppe um Prof. Stefan Zeuzem, die sich mit dem Hepatitis C-Virus befasst. Die Homburger Biophysiker untersuchen dabei eine bestimmte Eiweißbindung, mit der es dem Virus gelingt, sich an die Oberfläche einer Leberzelle anzuheften.

(kap)

Die **Fachrichtung Biophysik** gehört zum Bereich Theoretische Medizin und Biowissenschaften der Medizinischen Fakultät. Als universitäre Einrichtung engagiert sie sich vor allem in der Lehre und der Forschung. In der Fachrichtung arbeiten drei Universitätsprofessoren mit ihren Gruppen sowie eine selbständige Nachwuchsgruppe des Zentrums für Human- und Molekularbiologie (ZHMB). In der Lehre werden Medizin-Studenten (Human- und Zahnmedizin) im vorklinischen Abschnitt in Physik durch Vorlesungen, Übungs-Seminare und Praktika ausgebildet; im klinischen Abschnitt wird das Querschnittsfach Bildgebende Verfahren, gemeinsam mit der Radiologischen Klinik angeboten. Im Studiengang Diplom-Biologie (Schwerpunkt Human- und Molekularbiologie) werden Vorlesungen und Kurse für Biophysik im Grund- und Hauptstudium angeboten. Naturwissenschaftliche Studierende (Physik und Chemie) nehmen im Hauptstudium an Vorlesungen, Seminaren und Praktika im Fach Biophysik teil. Die Fachrichtung beteiligt sich zudem im Bachelor/Master-Studiengang Bioinformatik mit Vorlesungen und Kursen. In der Graduiertenausbildung werden medizinische Doktorarbeiten sowie Diplom- und Promotionsarbeiten für Naturwissenschaftler betreut; hier wirkt die Fachrichtung auch im Graduiertenkolleg „Zelluläre Regulation und Wachstum“ (Sprecher: Prof. Mathias Montenarh) mit.

Leistungstabelle Fachrichtung Biophysik

Lehre für Studierende pro Jahr	**Publikationen** 2000 – 2004	**Drittmittel** 2000 – 2004
Medizin (Vorklinik) ca. 260	Original-Artikel (in referierten Zeitschriften) 33	Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) Euro 642.568,-
Medizin (klinischer Abschnitt) ca. 200	Übersichts-Artikel 12	Andere Geldgeber (EU, VW-Stiftung, BMBF) Euro 1.657.449,-
Biologie (Grundstudium) ca. 50	Lehrbücher 1	
Biologie (Hauptstudium) ca. 50		
Bioinformatik, Physik ca. 40		

ANTRITTSVORLESUNG

Wie misst man die körperliche Leistungsfähigkeit?

Aus der Antrittsvorlesung für das Fach Sportmedizin von PD Dr. med. Tim Meyer, Institut für Sport- und Präventivmedizin (Leitung: Prof. Dr. W. Kindermann)

Die in der wissenschaftlichen Literatur am häufigsten zur Beschreibung der globalen körperlichen Leistungsfähigkeit („functional capacity") verwendete Variable ist die maximale Sauerstoffaufnahme (VO_2max bzw. VO_2peak). Im engeren Sinne stellt dieser Parameter aber eher eine beschreibende Größe für die Ausdauer dar, während andere Komponenten der Leistungsfähigkeit wie Kraft und Schnelligkeit weitgehend unberücksichtigt bleiben. Darüber hinaus ist eine korrekte Bestimmung der VO_2max mit verschiedenen methodischen Erfordernissen verknüpft: angemessenes Belastungsprotokoll, symptomlimitierte Ausbelastung, Reliabilität der Gasaustauschmessungen. Wenn die genannten Bedingungen erfüllt sind, kann die maximale Sauerstoffaufnahme zuverlässig eingesetzt werden, um Patienten und/oder gesunde Probanden in Ausdauerkategorien einzuteilen. Eine trennscharfe Differenzierung ähnlich leistungsfähiger Individuen (homogene Gruppe) hat sich dagegen in mehreren Untersuchungen als unmöglich erwiesen. Im Längsschnitt ist es zumeist das größte praktische Problem, die Ausbelastung zwischen zwei Untersuchungsterminen konstant zu halten. Gerade nach absolvierten Trainingsprogrammen neigen Patienten und Sportler bei der anschließenden Testung zu vermehrter maximaler Anstrengung, was eine Überschätzung des „wahren" Trainingseffektes hervorrufen kann, wenn die maximale Sauerstoffaufnahme als Kriterium gewählt wird. Diesbezüglich ist auch der verzerrende Einfluss nicht geblindeter Untersucher erwähnenswert. Schließlich werden Prozentsätze der VO_2max für Intensitätsvorgaben im Ausdauertraining verwendet. Aber auch dieses Vorgehen ist nicht unumstritten, denn verschiedene Arbeitsgruppen haben nachgewiesen, dass solche Prozentsätze keineswegs zu interindividuell einheitlichen Beanspruchungen führen. So kann ein Dauerlauf bei 70% der maximalen Sauerstoffaufnahme für manche Individuen eine hochintensive Belastung darstellen, die nach kurzer Zeit abgebrochen werden muss, während andere Personen mit einer entsprechenden Geschwindigkeit problemlos eine Stunde relativ locker absolvieren. Insofern ist die maximale Sauerstoffaufnahme zwar als ein international akzeptiertes Maß der Ausdauerleistungsfähigkeit einzustufen. Die unkritische Anwendung für Zwecke, die über eine orientierende Einschätzung hinausgehen, kann jedoch nicht ohne weiteres empfohlen werden. Hier ist der Rückgriff auf verschiedene submaximale Indikatoren der Ergometrie (Herzfrequenzleistungskurve, anaerobe Schwelle etc.) ratsam.

PROJEKTE UND PREISE

Alois-Lauer-Förderpreis

Foto: Koop

Dr. Erik Friedrich, Klinik für Innere Medizin III

Dr. Friedrich forscht auf dem Gebiet der entzündlichen Gefäßerkrankung Atherosklerose. Das Thema der ausgezeichneten Arbeit lautet: „Charakterisierung einer CD34-/CD133+/VEGFR-2+Untergruppe von endothelialen Progenitorzellen mit großem vasoregenerativem Potenzial."
Dr. Erik Friedrich hat in einem Tierexperiment zeigen können, dass Knochenmarkstammzellen einer ganz spezifischen Untergruppe in der Lage sind, Gefäßschädigungen, wie sie im Rahmen der Atherosklerose auftreten, zu bedecken und somit die Entwicklung einer Atherosklerose günstig zu beeinflussen. Diese Arbeiten weisen neue Wege, durch die man mit endothelialen Progenitorzellen eine Atherosklerose eventuell behandeln kann und erlaubt die Charakterisierung von Zellen, die für kardiovaskuläre Heilungsprozesse besonders wichtig sind. Weitere Arbeiten, die auch klinische Anwendungen in der konservativen und interventionellen Kardiologie beinhalten, werden sich anschließen.

Dr. Eduard-Martin-Preise

Dr. Christian Pallasch

Dr. M.W. Laschke

Dr. med. M.W. Laschke, Institut für Klinisch-Experimentelle Chirurgie, erhielt den Dr. Eduard-Martin-Preis für seine Dissertation „Physiologische Angiogenese im ovariellen Zyklus der Follikulogenese und Lutealphase". Beim Erwachsenen erfolgt die Angiogenese, d.h. die Entwicklung neuer Blutgefäße, hauptsächlich im Rahmen pathologischer Prozesse wie Tumorwachstum, Wundheilung und Entzündung. Physiologische Angiogenese ist dagegen auf die weiblichen Geschlechtsorgane beschränkt. Dort entstehen in den Eierstöcken während des weiblichen Zyklus neue Blutgefäße innerhalb der ovariellen Follikel, in denen die Eizellen bis zum Eisprung gespeichert werden. In der ausgezeichneten Arbeit wurde nun ein neues Modell zur Transplantation dieser ovariellen Follikel etabliert, anhand dessen erstmals am lebenden Organismus mittels der Technik der intravitalen Fluoreszenzmikroskopie die physiologische Angiogenese innerhalb von Eierstockgewebe untersucht werden kann. Auf diese Weise ist es möglich, völlig neue Einblicke in den Ablauf und die Steuerungsmechanismen der physiologischen Angiogenese zu erhalten. Die so gewonnenen Erkenntnisse können zukünftig zur Weiterentwicklung neuer Behandlungsstrategien im Bereich der Hormon- und Fertilitätstherapie genutzt werden.
Titel der Promotion von **Dr. Christian Pallasch** war „Prognostische Bedeutung von Glioblastom-assoziierten Autoantikörpern und Charakterisierung des immunogenen Antigens Glioma-expressed Antigen 2". Betreuer der Arbeit war Prof. Eckart Meese am Institut für Humangenetik. Grundlage der Arbeit war die Identifizierung von Glioblastom-assoziierten Antigenen mit SEREX-Methode. Hierbei wurde vor allem „Glioma-Expressed Antigen 2" (GLEA2) identifiziert und die

Forschungspreise 2006

der Freunde des Universitätsklinikums des Saarlandes e.V.

Die Freunde des Universitätsklinikums des Saarlandes e.V. schreiben für das Jahr 2006 Forschungspreise aus in einer Gesamthöhe von

25.000,– Euro

Die Ausschreibung betrifft geplante, laufende oder kürzlich abgeschlossene Forschungsprojekte. Teilnahmeberechtigt sind wissenschaftliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie Studierende der Medizinischen Fakultät bzw. des Universitätsklinikums des Saarlandes.

Eine thematische Beschränkung besteht nicht.

Die Ausschreibungsfrist endet am 23. April 2006.

Die Entscheidung über die Preisvergabe trifft der Vorstand der Freunde des Universitätsklinikums des Saarlandes e.V. auf Vorschlag seines Fachbeirates.

Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.

Anträge sind in zehnfacher Ausfertigung zu richten an den Vorsitzenden des Fachbeirates Prof. Dr. G. Fries, c/o Geschäftsführer Dr.-Ing. S. Jungfleisch, Geb. 79, Universitätsklinikum des Saarlandes, 66421 Homburg.

Die Bewerberinnen und Bewerber werden gebeten, sich über die vom Verein vorgeschriebene Form und Art der Darstellung der Forschungsprojekte auf der Homepage des Vereins zu informieren:

www.uniklinikum-saarland.de/freunde

Elisabeth van Schoonderwaldt
Am Gedünner 8
66424 Homburg/Saar
Telefon 0 68 41 / 6 55 10
Telefax 0 68 41 / 12 07 36
Bürozeit 8 -16 Uhr

Taxifahren ist Vertrauenssache
Funktaxi - Mietwagen - Krankenwagen
Werner Rippel
Kaiserslauterer Str. 154 - 66424 Homburg
KRANKENFAHRTEN FÜR ALLE KASSEN

Telefon (06841) **2828**

Antikörperreaktion und die Expression des Antigens charakterisiert. Die spezifische Antikörperbildung gegen GLEA2 trat bei bis zu 45% der an einem Glioblastoma multiforme erkrankten Patienten auf. Das Auftreten von Antikörpern gegen die Antigene GLEA2 und PHF3 konnte mit einer signifikant verlängerten Überlebenszeit von Glioblastompatienten korreliert werden, so dass sich erstmals die prognostische Signifikanz SEREX-definierter Antikörper nachweisen ließ. In Kooperation mit der Klinik für Neurochirurgie wird nun die klinische Verwendung dieses neuen Markers weiter geprüft und etabliert. Mittlerweile ist Dr. Pallasch an der Uniklinik Köln tätig, verfolgt dieses Projekt aber in Kooperation mit dem Institut für Humangenetik in Homburg weiter.

Wissenschaftspreis der Stadt Homburg

Ihre besondere Verbundenheit mit dem UKS beweist die Stadt Homburg mit dem Wissenschaftspreis, den sie als Ausdruck ihrer Wertschätzung alle zwei Jahre verleiht. Nachdem der Stadtrat das Preisgeld 2005 auf 10.000 Euro verdoppelt hat, habe der Preis „eine deutliche Aufwertung“ erhalten, erklärte Oberbürgermeister Joachim Rippel und der Dekan der Medizinischen Fakultät, Professor Mathias Montenarh, meinte: „Der Preis ist ein hervorragender Ansporn für junge Wissenschaftler.“ (cros)

Der Wissenschaftspreis ging zur Hälfte an **Dr. Nikos Werner**, der in der Zwischenzeit als Assistenzarzt an der medizinischen Klinik II der Universität Bonn arbeitet. Er wurde für seine Forschungsarbeit ausgezeichnet, die er in der Klinik für Innere Medizin III des UKS (Direktor Professor Michael Böhm) geleistet hat. Sein Thema: „Das Ausmaß der Endothelzell-Apoptose bestimmt die koronare Endothel-Funktion bei Patienten mit koronarer Herzkrankheit“. Hinter diesem für Laien schwer verständlichen Satz verbergen sich neue Möglichkeiten zur individuellen Risikoabschätzung, zu Behandlungsmethoden und Therapie-Überwachungen bei Patienten mit Erkrankungen der Herzkranzgefäße. Mit seinen Untersuchungen konnte Werner nachweisen, dass das Ausmaß einer Gefäßverkalkung – wesentlicher Risikofaktor für Herzinfarkt und Schlaganfall – durch die Menge von abgestorbenen Gefäßwandzellen im Blut festgestellt werden kann. Damit steht ein Biomarker zur Verfügung, der sichere Rückschlüsse auf die Funktion der Gefäßwände zulässt.

Foto: Schaltmo-Heli

V.l.: Dr. Eberhard Tutsch, Dr. Alexander Schwarz und Dr. Nikos Werner

Die zweite Hälfte des Preises teilen sich die beiden Doktoranden **Alexander Schwarz** und **Eberhard Tutsch** für ihre Forschungsarbeit am physiologischen Institut bei Professor Markus Hoth. Ihre Experimente und Beobachtungen führen zu einem neuen Ansatz zum Verständnis der chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen (CED) Colitis ulcerosa und Morbus Crohn. Bei beiden Krankheiten ist eine Überreaktion des darmeigenen Abwehrsystems festzustellen. Schwarz und Tutsch untersuchten mit einer neu entwickelten Methode einen Baustein dieser Überreaktion, die Kalziumsignale in einer speziellen Art weißer Blutkörperchen, den so genannten T-Lymphozyten aus der Darmschleimhaut. Ihre Beobachtungen dienen als Grundlage neuer Therapiestrategien für die Behandlung der CED. Schwarz ist derzeit als Assistenzarzt an der Universitätsklinik Freiburg, Tutsch als Assistenzarzt im Vinzenz von Paul Hospital Rottweil beschäftigt. (cros)

NEUBERUFUNGEN

Dr. Eva Herrmann wird den Bereich „Mathematische Modellierung in der Molekularen Medizin“ vertreten und zugleich die organisatorische Leitung einer klinischen Forschergruppe übernehmen, die mit rund 1,2 Mio. Euro hälftig von der DFG und der UdS gefördert wird. Seit einigen Jahren liegt der Schwerpunkt ihrer wissenschaftlichen Arbeit in der biomathematischen Modellierung und der statistischen Auswertung klinischer Daten zur Viruskinetik.

Professor Dr. Berthold Seitz hat die Leitung der Augenklinik übernommen. Er plant den Ausbau und die Intensivierung des ambulanten operativen Zentrums (AOZ) mit Kataraktchirurgie in „clear cornea“-Technik und Tropfanästhesie, refraktive Chirurgie an Hornhaut und Linse, plastischer und ästhetischer Lidchirurgie, des Zentrums für Kornea-Transplantation, den Ausbau der Hornhaut-Sprechstunde und der eigenen Augenbank. Vorgesehen ist ferner der Ausbau des Zentrum für Augenoberflächenstörungen und Trockenes Auge. Weiterhin wird Professor Seitz ein „Studienzentrum Augenheilkunde des Saarlandes“ etablieren.

Professor Dr. Georg Kerkhoff wird das neu geschaffene Fachgebiet Klinische Neuropsychologie vertreten. Er wird die Erfahrungen seiner langjährigen Tätigkeit in einer Modelleinrichtung für Neuropsychologische Diagnostik und Behandlung in München in den Aufbau der Klinischen Neuropsychologie einbringen. Neben der Erweiterung der bestehenden Hochschulambulanz will er Studierende für dieses neue Gebiet begeistern und Kooperationen mit anderen Fachgebieten und mit umliegenden Kliniken anregen.

Gesundheitsberufe haben Zukunft

Am 13. Januar zeichnete Minister Josef Hecken die 50 Ausbildungsbesten des Saarlandes in den Gesundheitsberufen aus. Neun von ihnen haben ihre Ausbildung am UKS durchlaufen: Birte Herrmann, Tina Kimnach und Sandra Pusch (Diätassistentinnen), Michèle Kolf (Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin), Katharina Klahr (Med.-techn.Assistentin - Bereich Funktionsdiagnostik), Ellen Becker und Rebecca Ruth (Med.-techn. Assistentin - Bereich Laboratorium), Julia Moser (Med.-techn.Assistentin - Bereich Radiologie) und Dominique Esser (Pharmazeutisch-technische Assitentin).

In seiner Ansprache würdigte der Minister die Leistungen und das gezeigte berufliche Engagement der Ausbildungsbesten. Er wies auf die besondere gesellschaftliche und wirtschaftliche Bedeutung der Gesundheitsberufe hin, die als Dienstleistung erbracht werden und in deren Mittelpunkt immer der Mensch steht. Das Gesundheitswesen bietet als eine der größten Beschäftigungsbranchen in Deutschland derzeit für über 4,2 Millionen Menschen in über 100 Berufen qualifizierte Arbeitsplätze. „Gesundheitsberufe haben Zukunft“, so Hecken. (red)

RSW
Die BussiCard
- Gültig in allen Homburger Stadtteilen
- Jahres-Abo (übertragbar): Erwachsene 30,– Euro/Monat
- Schüler + Auszubildende: 24,– Euro/Monat

Dieses Angebot gibt es im Verkehrspavillon der Stadt Homburg am Christian-Weber-Platz und bei der Mobilitätszentrale am Homburger Hauptbahnhof.

Mein Stadt-Land-Bus!

Ihre Gesundheit ist unser Anliegen!

APOTHEKE an der Uni

Apotheke an der Uni, Universitätsklinikum Geb. 04, 66424 Homburg
Tel. (06841) 1627 770, Fax 1627 771, www.apotheke-an-der-uni.de
E-Mail: apotheke.an.der.uni@t-online.de

Vorsicht bei den Doppelgängern von Bärlauch und Morchel

Inzwischen lassen sich Wurst-Produkte, Käse, Quark und Dips besonders gut vermarkten, wenn nur genügend **Bärlauch (wilder Knoblauch, siehe Foto)** drin ist. Aber: Bärlauch ist teuer und deshalb stiefelt so mancher Zeitgenosse lieber in der Freizeit durchs Gelände, um sein Quäntchen Bärlauch selbst zu sammeln. Mitunter ist dies ein gefährliches Unterfangen. Denn der wohlschmeckende Bärlauch hat in der Natur „Doppelgänger“, die keinesfalls so harmlos wie die beliebte wilde Knoblauchpflanze sind: Maiglöckchen, Aronstab und Herbstzeitlose. Gerade die Herbstzeitlose bevorzugt nicht nur die gleichen Kalkböden wie der Bärlauch, sie sieht ihm auch am ähnlichsten. ,,Aber drei Samenkapseln reichen aus, um ein Kind zu töten, fünf können tödlich für einen Erwachsenen sein“, warnt Peter Rink, einer der ausgewiesenen Pflanzenexperten im Saarland. „Es gibt so viele für den Menschen gefährliche Pflanzen, die allzu leicht mit der einmal im Bestimmungsbuch angeschauten Nutzpflanze verwechselt werden können, dass mehr Umsicht und Aufklärung einfach nötig werden“, sagt er und ist selbst zum Aufklärer geworden. Seine in Kindergärten, Vereinen und am UKS angebotenen Vorträge finden immer aufmerksame Zuhörer. Im Klinikum ist Rink seit 1987 verantwortlich für die Verwaltung der sterilen Instrumente für alle zehn Operationssäle der Chirurgie. Auf seine in ungezählten Stunden angehäufte private Sachkenntnis wird häufig auch dienstlich von der Kinderklinik, der Notfallambulanz und der Giftnotzentrale zurück gegriffen. Selbst auswärtige Krankenhäuser konnten in Fällen von schweren Pilzvergiftungen nur deshalb Leben retten, weil sie von dem engagierten Pflanzen- und Pilzkenner am Uni-Klinikum gehört hatten. Bereits im Frühjahr nehmen die Anfragen zu. Neben der erwähnten Bärlauch-Herbstzeitlosen-Verwechslung sind auch Begegnungen mit der Frühjahrs-Lorchel Inhalt solcher Anfragen. Dieser Pilz ähnelt der beliebten Speise-Morchel, ihr wasserlösliches Zellgift sorgt jedoch für Mattigkeit, Magenkoliken, Erbrechen und Durchfall. Weniger für Sammler, dafür umso mehr für Kinder, sind beliebte Zierpflanzen wie Engelstrompete, Goldregen oder Fingerhut gefährlich. (kap)

Foto: Kappler

Das Informations- und Behandlungszentrum für Vergiftungen am UKS ist unter (06841)19240 erreichbar. Bei Fachfragen steht auch Peter Rink unter (06841) 162-2427, 162-2772 und privat unter (06826) 2202 zur Verfügung.

Der Seelsorge ein Gesicht geben

Menschen sind Wesen, deren Seele immer dann leidet, wenn der Körper mal nicht will, bzw. deren Seele mitunter sogar Auslöser dafür ist, dass der Körper streikt. Wer heilen will, muss sich also auch um die Seele des Patienten kümmern, ihn als gesamten Menschen wahrnehmen, und dabei seine Glaubensvorstellungen berücksichtigen und respektieren. Solcherart Zuwendung benötigt Zeit. Zeit, die Ärzte und Pflegebedienstete angesichts der Vielfalt von Aufgaben in einem Zentrum für Hochleistungsmedizin nur selten aufbringen können.

Foto: Koop

Das Team der Katholischen Seelsorge (v.l.): Thomas Glas, Engelbert Sommer, Helmut Vogelgesang, Klaus Sutter und Inge Bauer.

Innerhalb des Klinikums kommt deshalb den Seelsorgerinnen und Seelsorgern beider christlicher Konfessionen große Bedeutung zu. Zehn sind es an der Zahl, fünf bei der Katholischen Seelsorge (Gebäude 51) und ebenfalls fünf bei der Evangelischen Seelsorge (Gebäude 31), teilweise mit halbem Dienstauftrag. Die Stationen haben sie untereinander aufgeteilt. Bei ihren regelmäßigen und auch abgesprochenen Besuchen stehen sie Patienten und Personal gleichermaßen als Gesprächspartner zur Verfügung. Der Inhalt des Gesprächs ist offen: Alltagsthemen finden darin ebenso

Foto: Kappler

Das Team der Evangelischen Seelsorge (v.l. stehend): Elisabeth Brach, Hermann Laubscher, Esther Massar. Sitzend: Gudrun Fahrner-Pippart, Sabine Hofäcker.

ihren Platz wie die persönliche Situation und der Glaube. Das Gesprächsangebot wird von den Patienten gerne angenommen, die sich als kranke Menschen in einer Ausnahmesituation befinden. Weil von der Auseinandersetzung mit den Themen „Krankheit“ und „Sterben und Tod“ auch die Angehörigen, Ärzte und Pflegekräfte betroffen sind, suchen auch diese das Gespräch mit der Seelsorge. „Für uns ist wichtig, als Seelsorger wahrgenommen zu werden, und mit unseren Besuchen zu zeigen, dass Seelsorge ein Gesicht hat“, sagen die Frauen und Männer beider Konfessionen, die sich nicht als Sozialdienst verstanden wissen, sondern die Eigenständigkeit der Seelsorge heraus stellen. Ihr Beistand ist neben den Intensivstationen auch auf allen anderen Stationen in Ausnahmesituationen wie Krankheit, Leid, Abschiednehmen, Sterben, Trauer u.ä. von unschätzbarem Wert. So auch in der Frauen- und Kinderklinik, wo es bei Schwangerschaftsabbruch, Früh- und Totgeburt um menschliche Grenzerfahrungen geht. „Dabei ist oft intensive Trauerarbeit zu leisten“, so die gemeinsame Erfahrung aller Seelsorger. Und noch eine gemeinsame Feststellung treffen sie: „Die moderne Medizin hat die Verweildauer wesentlich verkürzt, so dass nicht alle Patienten von der Seelsorge erreicht werden“. Länger andauernde Kontakte ergeben sich mit chronisch Kranken und onkologischen Patienten, die immer wieder die Klinik aufsuchen müssen. Die Seelsorger stehen rund um die Uhr und auch an Wochenenden zur Verfügung und sind dann über die Stationspflege erreichbar. Ihre Erfahrungen bringen die Seelsorger des weiteren bei der Ausbildung von Pflegenden und Ärzten ein. (kap)

Katholische Seelsorge: Kath. Pfarramt, Geb. 51, Telefon 06841/16-27455. **Gottesdienste**: Samstag 18 Uhr sowie Sonn- und Feiertage 9 Uhr in der Kirche, Mittwoch, Donnerstag, Freitag 18 Uhr in der Kapelle. **Beichtgelegenheit**: Auf Wunsch im Krankenzimmer oder in der Kapelle nach Vereinbarung. Regelmäßig Samstag 17-18 Uhr in der Kirche. **Krankensalbung und Kommunion**: Auf Wunsch gerne im Krankenzimmer.

Evangelische Seelsorge: Ev. Pfarramt, Geb. 31, Telefon 06841/16-27450, **Gottesdienst**: Sonn- und Feiertage 10 Uhr, Kirche. **Heiliges Abendmahl**: Auf Wunsch gerne im Krankenzimmer. **Besuche und Gespräche**: Ein Gespräch mit den Seelsorger/innen ist nach Vereinbarung jederzeit möglich.

Öffnungszeiten Kirche und Kapelle: Kapelle (Geb. 51) täglich 9 - 18 Uhr, Kirche (Geb. 55) täglich 10 - 17 Uhr

Gemütlicher Aufenthalt im
Cafe Ecker
Talstraße 33
06841/62705
am Bahnhof
06841/120506
Kirrberger Straße
06841/61350
Holzofenspezialitäten
aus Ihrer Nostalgie-
Bäckerei am Hochrech
06841/970910

Qualität schafft Vertrauen. Ihre Shell Station.
Shell Station Stefan Kuhn
2 x in Homburg
Bexbacher Straße 74 Tel. (06841) 71565
Richard-Wagner-Str. 40 Tel. (06841) 170470
Wir bieten Service und mehr!
● SB-Schnellwäsche
● Autopflege

Für alle Reisen
Kreis-Anzeiger REISEBÜRO GMBH
Tal-Zentrum 36, Eingang Talstraße und Tal-Passage, 66424 Homburg
Telefon 06841-60274, Fax 06841-12394, E-Mail KAReisen@AOL.com

Kunst-Studierende der HBK Saar stellen aus

Studierende der HBK Saar aus dem Atelier von Prof. Sigurd Rompza präsentieren ihre Arbeiten in der Klinik für Innere Medizin II (Geb. 41).
Initiiert wurde die Ausstellung von Dr. Bettina Stamm, Oberärztin der Innere Medizin II. Die Ausstellung kann bis zum 9. Mai 2006 werktags von 7.30 Uhr bis 16.00 Uhr, freitags bis 14.30 Uhr besucht werden.

Foto: Koop

Kunst in der Mensa: „Der Charme der Vielfalt ...“

Kunst in der Mensa fand im Februar zum 6. Mal statt und zeigte, welch großes kreatives Potenzial in den Mitgliedern der Medizinischen Fakultät und der Universitätskliniken steckt. Seit der ersten Ausstellung im Jahre 2000, an der acht Studierende beteiligt waren, hat sich die Zahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer jedes Jahr kontinuierlich erhöht. Auch 2006 demonstrierten wieder 58 Studierende und Lehrende, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus Klinik und Verwaltung eindrucksvoll ihre künstlerischen Aktivitäten.

Fotos: Motsch

Fotos: Koop

Gedenktage zu Gesundheit, Krankheit und Medizin

Die Kalendertage von Heiligabend und Silvester kennt jeder. Darüber hinaus gibt es aber noch viele andere Gedenktage, die zumeist von Organisationen der Vereinten Nationen oder großen Interessenverbänden beschlossen worden, aber kaum bekannt sind. Wir haben einige der Tage ausgewählt, die den Themen Gesundheit, Krankheit oder Medizin gewidmet sind. Werden Sie einen dieser Tage „begehen“? Ja? Dann sagen Sie uns bitte Bescheid. Wir möchten gerne darüber berichten. (brt)

28. Jan.	Welt-Lepra-Tag
11. Febr.	Welttag der Kranken
15. Febr.	Internationaler Kinderkrebstag
19. Febr.	Bundesweiter Tag der Gesundheitsforschung
15. März	Tag der Rückengesundheit
24. März	Welt-Tuberkulose-Tag
3. April	Tag der gesunden Ernährung
7. April	Welt-Gesundheits-Tag
11. April	Welt-Parkinson-Tag
24.-30. Apr.	Papillon-Schilddrüsen-Gesundheitswoche
25. April	Tag gegen den Lärm
25. April	Welt-Malaria-Tag
2. Mai	Welt-Asthma-Tag
5. Mai	Tag des herzkranken Kindes
8. Mai	Welt-Rotkreuz-Tag
8.-13. Mai	Bundesweite Aktionswoche gegen den Grünen Star
12. Mai	Welt-Krankenpflege-Tag
12. Mai	Internationaler CFS-Tag (Chronisches Erschöpfungssyndrom)
14. Mai	Welt-Hypertonie-Tag
15. Mai	Internationaler Tag der Familie
25. Mai	Tag des Schlaganfalls
31. Mai	Welt-Nichtraucher-Tag
1. Sa. Juni	Tag der Organspende
6. Juni	Sehbehinderten-Tag
10. Juni	Tag der Rheumakranken
10. Juni	2. Deutscher Cochlea-Implantat-Tag „taub und trotzdem hören“
14. Juni	Welt-Blutspende-Tag
22. Juni	Tag der Apotheke
26. Juni	Internationaler Tag gegen Drogen
30. Juni	Tag des Cholesterins
5. Sept.	Deutscher Kopfschmerztag
9. Sept.	Tag des alkoholgeschädigten Kindes
20. Sept.	Welt-Kinder-Tag
21. Sept.	Welt-Alzheimer-Tag
23. Sept.	Tag des Kinderkrankenhauses
24. Sept.	Welt-Herz-Tag
25. Sept.	Tag der Zahngesundheit
1. Okt.	Internationaler Hepatitis-C-Tag
2. Do. Okt.	World Sight Day
2. Okt.-Wo.	Europäische Woche gegen den Krebs
2.-8. Okt.	Internationale Welt-Still-Woche
5. Okt.	Tag der Epilepsie
10. Okt.	Tag der seelischen Gesundheit
12. Okt.	Welt-Rheuma-Tag
15. Okt.	Tag des weißen Stocks (Dt. Blinden- u. Sehbehindertenverband)
16. Okt.	Welt-Ernährungs-Tag
20. Okt.	Welt-Osteoporose-Tag
23.-28. Okt.	Bundesweite Aktionswoche „In Würde altern“
28. Okt.	Welt-Polio-Tag
29. Okt.	Welt-Psoriasis-Tag
14. Nov.	Welt-Diabetes-Tag
1. Dez.	Welt-Aids-Tag
3. Dez.	Intern. Tag der Menschen mit Behinderungen

UKS Report

Zeitschrift des Universitätsklinikums des Saarlandes und des Vereins seiner Freunde für Patienten, Besucher, Freunde und Mitarbeiter des Universitätsklinikums sowie zur allgemeinen Information über die Arbeit des Universitätsklinikums. Der UKS-Report erscheint vierteljährlich in einer Auflage von 13.000 Exemplaren.

Herausgeber:

Prof. Dr. Diether Breitenbach, Prof. Dr. Hans Köhler und Prof. Dr. Wolf-Ingo Steudel (Universitätsklinikum des Saarlandes, 66421 Homburg)

Redaktion:

Roger Motsch (mo), Marion Ruffing (ruf), Rosemarie Kappler (kap), Christiane Roos (cros)

Redaktionsanschrift:

Universitätsklinikum des Saarlandes
- Presse- und Öffentlichkeitsarbeit -
Geb. 11, 66421 Homburg
Tel. (06841) 16-22083 oder 16-22211, Fax 16-22008
E-Mail: uks.report@uniklinikum-saarland.de

Wir danken den Inserenten für die finanzielle Unterstützung bei der Herausgabe dieser Zeitschrift.

Druck und Anzeigenwerbung:
Saarpfalz-Druck ERMER GmbH & Co. KG
Ansprechpartner: Michael Nieder
66402 Homburg, Postfach 1155, Tel. (06841) 969-0

Gedruckt auf chlorfrei gebleichtem Papier – der Umwelt zuliebe

Machen Sie mit!

Wenn auch Sie den Fachkräften des Universitätsklinikums in Homburg danken wollen, dann unterstützen Sie die

Freunde des Universitätsklinikums des Saarlandes e.V.
Konto 1 011 100 375 Kreissparkasse Saarpfalz (BLZ 594 500 10)

Freunde des Universitätsklinikums des Saarlandes e.V.

Die Freunde des Universitätsklinikums des Saarlandes e. V. haben es sich zur Aufgabe gemacht, zukunftsweisende Forschungsprojekte junger, jedoch bereits forschungserfahrener Wissenschaftler zu fördern. Wir laden Sie herzlich ein, sich daran als Mitglied (Jahresbeitrag 50,- Euro) oder mit einer Spende zu beteiligen. Beiträge und Spenden werden von uns bescheinigt und sind steuerlich absetzbar. Mitglieder des Vereins erhalten mehrmals jährlich die farbige Zeitschrift „UKS-Report“, die über neue medizinische Entwicklungen und Forschungsergebnisse informiert, sowie Einladungen zu interessanten Informationsveranstaltungen über aktuelle gesundheitliche Fragen.
Ein wichtiger Ratgeber für ein selbstbestimmtes Leben auch in schwierigen gesundheitlichen Lagen ist unsere „Homburger Patientenbroschüre“ mit Hinweisen zu den Themen Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung.
Dem Vereinsvorstand gehören an: Prof. Dr. Diether Breitenbach (Vors.), Oberbürgermeister a. D. Reiner Ulmcke (stv. Vors.), Steuerberater und Wirtschaftsprüfer Werner Welsch (Schatzmeister), Dr.-Ing. Stefan Jungfleisch (Geschäftsführer) sowie die Beisitzer/in Peter Gerlich, Leitende Pflegekraft; Peter Hans, MdL; Armin Lang, MdL; Justizrat Prof. Dr. Egon Müller, Rechtsanwalt; Prof. Dr. Hermann Schieffer, Kardiologe; Marlis Schwenk; Prof. Dr. Wolf-Ingo Steudel, Neurochirurg.
Die Auswahl der durch den Verein geförderten Projekte, die sich durch hohe wissenschaftliche Qualität und enge Nähe zur klinischen Praxis auszeichnen, trifft ein wissenschaftlicher Fachbeirat unter Vorsitz von Prof. Dr. Giselbert Fries.

Weitere Informationen sind erhältlich im Internet

www.uniklinikum-saarland.de/freunde.html

sowie in der

Geschäftsstelle
der Freunde des Universitätsklinikums
des Saarlandes e.V.

Geschäftsführer: Dr.-Ing. Stefan Jungfleisch
Universitätsklinikum - Geb. 79

66421 Homburg-Saar
Tel. (0 68 41) 162 22 22
Fax -162 20 07
freunde@uniklinikum-saarland.de

Ehepaar Kiefer spendet 4.000 Euro

Wann immer es hieß „Fragen Sie Ihren Apotheker!“, waren Dr. Klaus und Marianne Kiefer mit Rat und Tat zur Stelle. Seit mehr als einem Jahr haben sie sich darüber hinaus der Förderung junger Mediziner verschrieben und jetzt erneut, wie schon im letzten Jahr, einen Forschungspreis der Freunde des Universitätsklinikums gestiftet. Herzlichen Dank!

Großzügige Spende der Kreissparkasse Saarpfalz: 5.000 Euro für den Verein der Freunde des UKS

Die Kreissparkasse Saarpfalz, Hausbank des Universitätsklinikums des Saarlandes, hat nach 2003 jetzt erneut einen Forschungspreis der Freunde des Universitätsklinikums gestiftet und damit ihre besondere Verbindung mit dem Klinikum zum Ausdruck gebracht. Herzlichen Dank!
Von links: Ludwig Wasemann, Peter Cervi, Marlis Schwenk, Reiner Ulmcke, Dr. Stefan Jungfleisch

1.000 Euro für die ASBH

Anlässlich seines 50-jährigen Vereinsjubiläums veranstaltete der Fußballverein Picard/Saarlouis eine Benefizveranstaltung für die neu gegründete Selbsthilfegruppe ,,Spina Bifida und Hydrocephalus“ im Saarland. Dank des Engagements vieler Freiwilliger konnten 1.000 Euro an Manfred Briam als Vertreter der ASBH und PD Dr. Stefan Siemer (Klinik für Urologie und Kinderurologie) überreicht werden.

Foto: Motsch

Krombacher Brauerei spendet 2.500 Euro für krebskranke Kinder

Hans Zimmer, Gebietsverkaufsleiter der Krombacher Brauerei, überreichte Professor Dr. Norbert Graf, Direktor der Klinik für Pädiatrische Onkologie und Hämatologie, am 25.01.2006 einen Spendenscheck in Höhe von 2.500 Euro. Die Spende wird in der Kinderkrebsstation dazu verwendet, den Kindern und ihren Familien den Aufenthalt im Klinikum so angenehm wie möglich zu gestalten.

Rathaus-Fußballer spenden

Mit einer Spende über 500 Euro haben die Fußballer der Betriebssportgruppe aus dem Homburger Rathaus der Neuropädiatrischen Station der Kinderklinik eine besondere Freude gemacht. Oberbürgermeister Rippel stockte die Summe der Fußballer um weitere 250 Euro auf.

Foto: Kruthoff

Medizinische Forschung rettet Leben

Auch kleine Spenden, steuerlich absetzbar, kommen bei uns zu 100% der medizinischen Forschung zugute

Freunde des Universitätsklinikums
des Saarlandes e.V.
Konto 1011100375 - Kreissparkasse Saarpfalz
(BLZ 594 500 10)

Wichtige Telefonnummern:

Rettungsleitstelle Saarland	**(0681) 19222**
Polizei	**110**
Feuerwehr	**112**

Im Universitätsklinikum:

Gemeinsame Notaufnahme Chirurgie/Innere Medizin	**(06841) 16-30000**
Informations- und Behandlungszentrum für Vergiftungen	**(06841) 19240**
Pollenwarndienst	**(06841) 16-23625**
Transplantations-Zentrum	**(06841) 16-23551**
Telefonzentrale des UKS	**(06841) 16-0**

Internet
http://www.uniklinikum-saarland.de