Ausgabe Juli – 2/2007

UKS Report

Zeitschrift des Universitätsklinikums des Saarlandes und des Vereins seiner Freunde

Wissenschafft Gesundheit

10 Jahre Verein der Freunde des UKS

Die Freunde des Universitätsklinikums feiern in diesem Jahr ihr zehnjähriges Jubiläum und können zu Recht stolz sein auf das, was sie geschaffen haben. Gegründet am 21. April 1997 mit dem Ziel, die Wissenschaft im Universitätsklinikum zu fördern, hat der Verein einen Forschungspreis für junge Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler im Bereich des Klinikums und der Medizinischen Fakultät ausgelobt, der bislang 46 Mal mit einem Gesamtvolumen von mehr als 250.000 Euro vergeben wurde und damit einer der größten medizinwissenschaftlichen Forschungspreise in Deutschland geworden ist. Wichtige Merkmale der geförderten Projekte sind, wie der Gründungsvorsitzende Prof. Diether Breitenbach feststellte, „praxisnahe Fragestellungen, die auf hohem methodischem Niveau untersucht werden mit dem Ziel, künftig neue diagnostische oder therapeutische Verfahren zum Wohle der Patienten zu entwickeln".

Foto: Koop

Als neuer Vorsitzender des Vereins wurde einstimmig Prof. Steudel, Direktor der Klinik für Neurochirurgie und früherer Ärztlicher Direktor, als neuer Schatzmeister Steuerberater Uwe Welsch gewählt.Ansonsten gehören dem neuen Vorstand nahezu alle bisherigen Mitglieder und Prof. Breitenbach als neuer Ehrenvorsitzender an.

Prof. Breitenbach bedankte sich in der Jubiläumsveranstaltung bei den Vereinsmitgliedern, die mit ihren Beiträgen und Spenden immer wieder den finanziellen Grundstock für die Forschungspreise schaffen, und bei den großzügigen Förderinnen und Förderern, die mit Spenden von jeweils 5.000 Euro die Finanzierung eines Forschungspreises übernehmen. In vielen Fällen handelt es sich dabei um besondere Anlässe (z.B. „runde Geburtstage"), bei denen auf Geschenke zugunsten von Spenden für die Forschungsförderung verzichtet wurde. Daneben war die Information von Patientinnen und Patienten über neue Entwicklungen in der Medizin von Anfang an ein weiteres wichtiges Ziel des Vereins, denn nur „der informierte Patient", so Prof. Breitenbach, sei in der Lage, sich als „mündiger Patient" um die eigene Gesundheitsvorsorge zu bemühen und sich nach der Behandlung im Klinikum aktiv an der eigenen Nachsorge zu beteiligen. Zu diesem Zweck hat der Verein der Freunde bald nach seiner Gründung die Herausgabe der Zeitschrift „UKS-Report" übernommen und kontinuierlich weiter entwickelt. Seit 2005 enthält die Zeitschrift auch ein „Medizin-Lexikon" in einer für Laien verständlichen Sprache und wird gemeinsam von Universitätsklinikum und Verein der Freunde mit einer Auflage von mehr als 13.000 Exemplaren publiziert, die u.a. auch an ca. 4.000 niedergelassene Ärzte im Saarland und in den angrenzenden rheinland-pfälzischen Regionen versandt werden.

Der neue Vorstand der Freunde

Ehrenvorsitzender: Minister a. D. Prof. Dr. Diether Breitenbach; **Vorsitzender:** Prof. Dr. Wolf-Ingo Steudel; **Stv. Vorsitzender:** Oberbürgermeister a.D. Reiner Ulmcke; **Schatzmeister:** Steuerberater Uwe Welsch; **Geschäftsführer:** Dr.-Ing. Stefan Jungfleisch; **Beisitzer:** Ltde. Pflegekraft Peter Gerlich, MdL Peter Hans, MdL Armin Lang, Landrat Clemens Lindemann, Dr. Heidi Loch, Justizrat Prof. Dr. Egon Müller, Marlis Schwenk, Steuerberater und Wirtschaftsprüfer Werner Welsch.

Mit dem Ziel, wichtige Erkenntnisse der Medizin einer breiten Öffentlichkeit zu übermitteln, haben die Freunde des Universitätsklinikums von Anfang an zahlreiche Informationsveranstaltungen zu Themen von öffentlichem Interesse durchgeführt. In seinem 10-Jahresbericht nannte Prof. Breitenbach hier Themen wie Schlaganfall, Organtransplantation, Erhaltung einer gesunden Haut, Sportmedizin, Gesundheit der Lunge, Gefährlichkeit der BSE für Menschen oder auch Patientenverfügungen. Darüber hinaus erhalten die Mitglieder des Vereins laufend Einladungen zu Patientenseminaren, in denen Diagnose und Therapie spezieller Gesundheitsprobleme behandelt werden.

Und weil das Universitätsklinikum mitten im Wald liegt, hat der Verein für Besucher und Patienten des Klinikums eine eigene Wanderkarte „Klinikum im Grünen" herausgebracht, die über die Geschäftsstelle des Vereins und an den Kiosken im Klinikum erhältlich ist. Ein wertvoller Ratgeber für ein selbstbestimmtes Leben auch in schwierigen Lagen ist schließlich die von Justizrat Prof. Müller erstellte „Homburger Patientenbroschüre" des Vereins mit wichtigen Hinweisen zu den Themen Patienten- und Betreuungsverfügung sowie Vorsorgevollmacht.

Prof. Breitenbach, der im Jubiläumsjahr sein Amt als Vereinsvorsitzender abgab, bedankte sich bei dem Ärztlichen Direktor und Vorstandsvorsitzenden Prof. Köhler und bei den Mitgliedern des Vereinsvorstandes, insbesondere bei Oberbürgermeister a. D. Ulmcke, Schatzmeister Welsch, Geschäftsführer Dr. Jungfleisch und Fachbeiratsvorsitzendem Prof. Fries für die gute und produktive Zusammenarbeit. Prof. Breitenbach: „Ich weiß, dass die aktuellen finanz- und gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen für die Universitätskliniken allgemein und auch für das Universitätsklinikum des Saarlandes nicht ohne Probleme und Risiken sind. Die Freunde des Universitätsklinikums werden sich in dieser Situation immer auch als ‚Freunde in der Not' verstehen und sich, wenn es darauf ankommt, öffentlich für das Klinikum einsetzen.

Eines der wichtigsten Anliegen des neuen Vorsitzenden Prof. Steudel ist die Stärkung der Kommunikation mit den Mitgliedern und die Werbung neuer Mitglieder durch persönliche Einladungen zu den Homburger Patientenforen, die Schaffung eines vereinsinternen „News Letter", Ausbau der Internet-Präsentation des Vereins und Einrichtung einer interkommunikativen Internet-Plattform. Im Werbe-Flyer des Vereins sollen verstärkt die Vorteile herausgestellt werden, die man als Mitglied des Vereins der Freunde hat.

Die vermehrte Gewinnung von Sponsoren für die Forschungspreise ist ein weiteres Hauptziel von Prof. Steudel. Er verwies in diesem Zusammenhang auf eine von ihm geplante Broschüre anlässlich des 10-jährigen Vereinsjubiläums, in der die besondere Leistung der bisherigen Förderinnen und Förderer der Forschungspreise angemessen gewürdigt werden soll. Zu denken sei in diesem Zusammenhang auch daran, ähnlich wie in den USA die Namen von Sponsoren auf einer Stelle vor der Klinikbibliothek zu nennen oder Einrichtungen der Kliniken nach ihnen zu benennen. (red)

Die Perspektiven des Universitätsklinikums:

„Aus eigener Kraft das UKS zukunftsfähig machen!"

In der Hochschullandschaft findet in den letzten Jahren ein Prozess der Differenzierung statt. Es wird pointiert darauf hingearbeitet, Elite zu werden. Dieses Etikett hat für die Mittelverteilung, die Attraktiviät für Studenten und junge Forscher und damit für die weitere Entwicklung einer Universität große Bedeutung. Wer dieses Etikett nicht hat, kann dennoch gut sein, wird sich jedoch schwerer tun. Die Universität des Saarlandes wird wegen der begrenzten kritischen Masse und ihrer begrenzten Ressourcen Schwierigkeiten haben, als Ganzes Eliteuniversität zu werden. Deshalb müssen wir in besonderem Maße unsere Kräfte bündeln, um in einzelnen Bereichen „elitär" zu sein. Die Schwerpunkte müssen durch überregionale Verbünde zusätzlich gestärkt werden. Neben der Forschung wird die Lehre im nationalen Wettbewerb zukünftig größere Bedeutung haben, weil eine qualitativ hoch stehende Lehre uns für den qualifizierten Nachwuchs attraktiv macht. Darüber dürfen wir nicht vergessen, dass es keine „gesunde" Medizinische Fakultät ohne eine „gesunde" Krankenversorgung geben kann.

Krankenversorgung ist die Basis der Medizinischen Fakultät

Die Uniklinika als Basis einer Medizinischen Fakultät sind derzeit vor allem durch drei Umstände in ihrer weiteren Entwicklung gefährdet:

Durch eine Gesundheitsgesetzgebung mit dem System der **generellen Fallpauschalen**, werden einfache Leistungen überbewertet und komplexe Leistungen unterbewertet. Dies trifft Uniklinika immer noch besonders hart, weil hier eine Vielzahl von komplexen und innovativen Leistungen erbracht wird. Dieses Fallpauschalensystem (DRG) ist zwar ein lernendes System, es lernt jedoch zu langsam, so dass erheblich finanzielle Verluste eintreten, bis eine komplexe Leistung adäquat abgebildet wird.

Ein zweites Problem ist die **fehlende Eigenständigkeit in der Tarifgestaltung**. Dies wurde durch die Tarifauseinandersetzungen im letzten Jahr besonders deutlich. Die Tarifgemeinschaft der Länder hat nach einer langen Streikphase einen Vertrag zu Lasten Dritter ausgehandelt, der nun von den Uniklinika zu finanzieren ist und der keineswegs notwendige Leistungskomponenten enthält.

Der dritte entscheidende Punkt ist ein **Investitionsstau im Bereich der Baumaßnahmen und der Sachmittel.** Um wirtschaftlich arbeiten zu können, müssen relevante Funktionen baulich zentralisiert werden und um zeitgemäße Diagnostik und Therapie zu betreiben, sind die entsprechenden modernen Hochleistungsgeräte erforderlich.

Alle diese drei Faktoren sind im Wesentlichen dafür verantwortlich, dass Uniklinika, denen man mit der Rechtsformänderung eine gewisse Eigenständigkeit gegeben hat, in die roten Zahlen kommen. Es sind also vor allem externe Ursachen, die von der Gesundheitspolitik zu verantworten und nicht von den Uniklinika

selbst verschuldet sind. In dieser gesundheitspolitisch induzierten Situation erfolgt nun von vielen Seiten der Ruf nach einer Privatisierung, die das Allheilmittel sein soll.

Kann eine Privatisierung unsere Probleme lösen?

Zunächst möchte ich festhalten, dass wir den Begriff Privatisierung nicht ideologisch oder parteipolitisch besetzt sehen, sondern allein unter dem Aspekt ob eine Privatisierung dem UKS nützt oder schadet. Unter nützen meine ich zunächst wirtschaftlich, denn die Wirtschaftlichkeit ist Voraussetzung für die Zukunftsfähigkeit. Wirtschaftlichkeit alleine wäre aber zu kurz gegriffen. Der Nutzen muss sich in einer Sicherung und Verbesserung von Krankenversorgung, Forschung und Lehre niederschlagen. Darüber hinaus ist strikt zwischen Teilprivatisierung und Vollprivatisierung, d.h. Verkauf, zu unterscheiden.

Foto: Koop

Prof. Dr. Köhler erläutert den Masterplan des UKS

Ich will zunächst die Möglichkeiten eines privaten Betreibers diskutieren, die oben genannten drei Hauptprobleme potenziell besser zu lösen als wir das zur Zeit können:

Ein privater Betreiber unterliegt ebenso wie wir dem DRG-System. Ein gewisser Vorteil könnte jedoch in einer besseren Vernetzung liegen und darin, dass an unterschiedlichen Standorten unterschiedliche und wirtschaftlichere Versorgungsstufen vorgehalten werden.

Im Tarifbereich ist ein privater Betreiber erheblich flexibler und kann durch Leistungsanreize die Motivation der Mitarbeiter erhöhen. Die eigentliche Stärke der privaten Betreiber ist, dass sie den Investitionsstau in der Regel rasch beheben, unter anderem weil sie wissen, dass eine zeitgemäße Gebäudestruktur Voraussetzung für wirtschaftliches Arbeiten ist. In den Problempunkten zwei und drei hat ein privater Betreiber also ohne Frage Vorteile. Darüber hinaus scheinen die privaten Betreiber Entscheidungen deutlich schneller und stringenter durchzusetzen, wobei noch unklar ist, welche Auswirkungen auf die Versorgungsqualität und das Arzt-Patienten-Verhältnis zu erwarten sind.

Es bleiben jedoch ebenso deutliche Fragezeichen gegenüber einer Vollprivatisierung: Die stringente Umsetzung von Entscheidungen, die ohne zeitraubende Überzeugungsarbeit sondern durch „Benchmarking" erfolgt, ermöglicht die notwendige, zeitnahe strategische Neuausrichtung, geht aber meist mit einer erheblichen Personalreduktion einher, die Fragen nach der Versorgungsqualität aufkommen lässt.

Diese zusätzliche Verschlankung im Personalbereich ist für den privaten Betreiber auch deshalb notwendig, weil er auf dem Kapitalmarkt Geld aufnehmen und trotzdem darüber hinaus einen Ertrag für seine Aktionäre erwirtschaften muss. Außerdem ist noch ungewiss, ob ein Privater ein Uniklinikum mit seiner Fächervielfalt wirtschaftlich und zukunftsfähig betreiben kann. Noch liegt kein Konzept vor, wie Forschung privatwirtschaftlich betrieben werden kann, ohne rudimentär zu sein. Und grundwissenschaftliche Forschung ist zunächst nicht wirtschaftsorientiert.

Können wir aus eigener Kraft Krankenversorgung, Forschung, Lehre und Wirtschaftlichkeit verbessern und das UKS zukunftsfähig machen?

Um Krankenversorgung, Forschung und Lehre verbessern zu können, müssen wir zunächst akzeptieren, dass wir wirtschaftlich sein müssen. Dies bedeutet eine im Wesentlichen ausgeglichene Jahresbilanz und eine Behebung des Investitionsstaus. Hinzu kommen strukturelle und „kulturelle" Faktoren:

Dazu müssen wir eine weitgehend ausgeglichene Jahresbilanz vorlegen. Unser aktueller Wirtschaftsplan sieht vor, das Defizit des UKS auf ca. 4 Mio. Euro zu begrenzen. Um dieses Ziel zu erreichen, sind hier allein 16 Mio. Euro zusätzliche Personalkosten zu verkraften. Es wurden 120 Einzelprojekte auf den Weg gebracht, die sowohl Leistungserweiterungen, Effizienzsteigerung über verbesserte organisatorische Abläufe und Einsparmaßnahmen beinhalten.

Der zweite besonders bedeutsame Wirtschaftsfaktor betrifft den Investitionsstau, der im UKS etwa 150 Mio. Euro beträgt. Wir müssen leider davon ausgehen, dass das Saarland diese 150 Mio. Euro nicht aufbringen kann. Von daher ist die Nutzung privaten Kapitals, und damit eine „Teilprivatisierung" eine notwendige Konsequenz, um ein modernes zukunftsfähiges Klinikum zu haben. Dies bedeutet aber nicht den Verkauf des Klinikums. Verkauf ist für mich Ausverkauf und ist nur dann erforderlich, wenn wir die Probleme selbst nicht mehr lösen können.

Unser Investitionsstau ist dadurch entstanden, dass wir in vielen Bereichen seit vielen Jahren in überalterten Gebäuden arbeiten. Die historisch gewachsene Pavillonbauweise – über 100 Gebäude verstreut auf einem Gelände von rund 300 Hektar – ist heutzutage nicht mehr funktionell und führt zwangsläufig zu unwirtschaftlichen Strukturen. Wir besitzen beispielsweise viele kleine Stationen und müssen einen Transportdienst vorhalten, der ständig an seine Grenzen stößt.

Besonders deutlich wird dies am Beispiel der Inneren Medizin, die auf 14 Standorte verteilt ist. Um wirtschaftlich, modern und patientengerecht behandeln zu können, ist eine Zentralisierung von Bereichen und die Schöpfung von Synergien unerlässlich. Wir müssen bauliche Strukturen schaffen, die eine effiziente Versorgung ermöglichen. Dazu soll neben dem Zentralbau Chirurgie das nächste Großbauprojekt am UKS, die Klinik für Innere Medizin, beitragen. Die Zusammenfassung aller bisherigen fünf Kliniken für Innere Medizin soll an einem zentralen Standort neben der Chirurgie erfolgen. Hierfür werden Baukosten in Höhe von rund 90 Mio. Euro geschätzt, die von der Inneren Medizin erwirtschaftet werden müssen. Diese Zentralisierung wird effiziente diagnostische und therapeutische Abläufe vor allem für die Chirurgie, Innere Medizin, Anästhesie, Radiologie und Laboratoriumsmedizin ermöglichen.

Masterplan des UKS: Grundlegendes Baukonzept für die nächsten 30-50 Jahre

Das Saarland hat sich mit der Finanzierung eines Masterplanes für das UKS zum Standort Homburg bekannt. Dies bedeutet die Abkehr vom ungeordneten Flickenteppichkonzept. Der Masterplan ermöglicht eine geordnete bauliche Entwicklung auf unserem großen Gelände für die nächsten Jahrzehnte. Angestrebt wird eine Lösung, die eine Ausgewogenheit zwischen den modernen Erfordernissen von Wirtschaftlichkeit, Zentralisierung und den historisch gewachsenen ästhetischen Charakteristika erreichen soll.

Wirtschaftlichkeit allein genügt nicht, ist aber Voraussetzung

Wirtschaftlichkeit setzt Investitionen in Gebäude und Geräte voraus. Dies muss gleichzeitig zu effizienteren Abläufen führen. Erhöhte Effizienz darf nicht nur Personaleinsparung bedeuten. Es muss gleichzeitig für Ärzte und Pflegende Zeit für den Patienten freigesetzt werden, ohne die keine Verbesserung der Versorgungsqualität möglich ist. Ohne Frage werden wir die Vielzahl der neuen Herausforderungen nur bewältigen, wenn wir den alten Satz verinnerlichen: „Alles Leben steht unter dem Paradox, dass, wenn es beim alten bleiben soll, es nicht beim alten bleiben darf". Die notwendigen Restrukturierungen erfordern mehr denn je ein Gemeinschaftsdenken. Es wird auch zukünftig auf die hervorragende Einzelleistung ankommen, allerdings muss sie dem Ganzen, unserem UKS dienen.

(Prof. Dr. Hans Köhler, Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender des UKS)

Foto: Koop

Wie bei allen Mitgliederversammlungen des Vereins der Freunde war auch in diesem Jahr die Verleihung der Forschungspreise eine der wichtigsten Aktivitäten. Bereits im neunten Jahr konnte einer der mit wiederum 25.000 Euro höchstdotierten Forschungspreise in Südwestdeutschland vergeben werden.

Der Fachbeirat des Vereins hat dafür fünf Forschungsvorhaben ausgewählt, die sich mit neuen molekularbiologischen Ansatzpunkten für die Therapie von Tumoren befassen sowie mit der Verbesserung der genetischen Diagnostik bei kindlichen Hirntumoren.

Neben neuen Methoden zur Erforschung der Gefäßkrankheit Morbus Osler stehen auch die Aufklärung entzündungshemmender Mechanismen bei Erkrankungen des Zentralnervensystems – beispielsweise bei Multiple Sklerose – im Mittelpunkt der Projekte. Das fünfte Vorhaben soll Aufschluss über bestimmte Leberfunktionen geben und längerfristig neue Therapien für Patienten mit einem Leberschaden ermöglichen.

Anlässlich des zehnjährigen Bestehens des Vereins lobte der Ärztliche Direktor und Vorstandsvorsitzende des UKS, Professor Dr. Hans Köhler, das Engagement des Vereinsvorstandes und des wissenschaftlichen Fachbeirates. Sein Dank galt ebenso allen Sponsoren, die mit ihren Spenden innovative Forschungsprojekte junger Wissenschaftler am UKS in Homburg unterstützen.

Herauszuheben sind in diesem Jahr besonders Justizrat Prof. Dr. Egon Müller, der einen eigenen – nach ihm benannten – Preis stiftete, sowie das Ehepaar Marliese und Dr. Klaus Kiefer, die gemeinsam mit ihrem Sohn Eckhard Kiefer den Preis der Schlossberg-Apotheke Homburg stifteten.

Die jungen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler hatten sich auf die Preisverleihung so hervorragend vorbereitet, dass sie in jeweils fünfminütigen Lichtbildvorträgen „ohne Fachchinesisch“, d.h. in einer auch für Laien verständlichen Sprache, vorstellen konnten, welche medizinischen Probleme sie untersuchen wollen und welche praktischen Konsequenzen ihre Projekte möglicherweise haben werden. Die Teilnehmer waren begeistert und bedankten sich mit lang anhaltendem Beifall. (red)

Jan E. Slotta, Institut für Klinisch-Experimentelle Chirurgie (Geb. 65):

Sichtbarmachung der NO-Produktion in der kranken Leber in Echtzeit

Die Mikrozirkulation der Leber wird durch ein fein ausbalanciertes Gleichgewicht von gefäßverengendem Endothelin-1 und gefäßerweiterndem Stickstoffmonoxid (NO) reguliert. Diese Mediatoren werden von Endothelzellen gebildet und freigesetzt und wirken auf den Durchmesser der Zellen und Strukturen, die die Leber-Kapillaren (Sinusoide) regulieren.

Unter bestimmten pathologischen Bedingungen, wie etwa bei zeitweiliger Unterbrechung der Blutversorgung und nachfolgender Wieder-Durchblutung (Ischämie/Reperfusion), z.B. im Rahmen einer Lebertransplantation, oder aber bei einer generalisierten Entzündung infolge einer bakteriellen Infektion (Sepsis), bricht dieses Gleichgewicht zusammen und führt zu einer dramatischen Verschlechterung der Organdurchblutung. Daraus resultiert eine Minderversorgung des Gewebes mit Sauerstoff, die zum Funktionsverlust der Leber führt.

Dieser Funktionsverlust verursacht eine Ansammlung giftiger Stoffwechselprodukte im Organismus, eine verminderte Bildung von Bluteiweißen und stellt die Haupttodesursache bei Patienten nach Leber-Ischämie/Reperfusion oder bei einer Sepsis dar.

NO spielt beim Krankheitsgeschehen des Leberversagens eine kritische Rolle, da dieses zwar die sinusoidale Durchblutung verbessert, aber auch in massivem Umfang Zellsterben verursacht.

In diesem Forschungsvorhaben soll eine neue Methode zur direkten Sichtbarmachung der NO-Produktion in der Leber in vivo etabliert und mit Hilfe proteinbiochemischer und molekularbiologischer Methoden validiert werden. Diese Methode soll die Beobachtung der NO-Produktion in Echtzeit ermöglichen, Aufschluss über die Lokalisation der NO-Produktion innerhalb der Leber geben, regionale Unterschiede aufdecken und letztlich Rückschlüsse auf den Einfluss von NO auf den Leberschaden bei Ischämie/Reperfusion und Sepsis zulassen.

Foto: Koop

Diese Erkenntnisse könnten die Entwicklung neuer, differenzierter und NO-gerichteter Therapieoptionen für Patienten mit einem derartigen Leberschaden ermöglichen.

Kontakt: Tel. (06841) 16-26559, Fax (06841) 16-26553, E-Mail: exjeslo@uks.eu

Dr. Silke Wemmert, Klinik für Neurochirurgie, AG Neuroonkologie (Geb. 60):

Neue genetische Diagnostik bei kindlichen Hirntumoren

(Preis der Schlossberg-Apotheke Homburg)

Die pilozytischen Astrozytome sind die zweithäufigsten Hirntumoren im Kindes- und Jugendalter. Obwohl es sich hierbei in der Regel um gutartige Hirntumoren ohne nennenswerte Neigung zur Entartung handelt, treten auch Rückfälle auf, an denen einige der jungen Patienten versterben. Die Tumoren sind klinisch nicht vorhersehbar und sowohl therapeutisch als auch prognostisch problematisch.

Während jedoch bei den genetisch sehr gut charakterisierten astrozytären Tumoren bei Erwachsenen bereits genetische Marker sowohl für die Prognose als auch das Ansprechverhalten der Patienten auf verschiedene Therapiearten bekannt sind, sind solche klinisch relevanten Zusammenhänge bei den pilozytischen Astrozytomen zum Nachteil der Betroffenen nicht bekannt. In Vorarbeiten konnten mittels molekularzytogenetischen Methoden chromosomale Veränderungen in diesen kindlichen Hirntumoren nachgewiesen werden; konventionelle zytogenetische Untersuchungen dieser Tumoren zeigten meist einen unauffälligen Befund. Welche dieser genetischen Veränderungen als prognostische Marker für den Verlauf der Erkrankung dienen können, soll in Beziehung zu den klinischen Daten einer größeren Fallzahl untersucht werden. Von diesen Arbeiten erhofft man sich Hinweise, inwiefern sich diese Tumoren-Gruppe genetisch von den Astrozytomen bei Erwachsenen unterscheidet bzw. Parallelen aufweist. Weiterhin wird untersucht, ob sie eine Definition von genetischen Subtypen in pilozytischen Astrozytomen zulassen, die eine sinnvolle Ergänzung zur bestehenden Diagnostik dieser Tumoren, auch im Hinblick auf ihr Rezidiv-Verhalten, ermöglichen.

Foto: Koop

Kontakt: Tel. (06841) 16-26635, Fax (06841) 16-26636, E-Mail: silke.wemmert@uks.eu

Dipl.-Biologin Kristina Heyne und Prof. Dr. rer. nat. Klaus Roemer, Klinik für Innere Medizin I, Onkologie, José Carreras Zentrum (Geb. 45.3):

Das neue Protein NIR und seine Bedeutung für die Krebsentstehung

(Justizrat Prof. Dr. Egon Müller-Preis)

Das Protein p53 wacht über die korrekte Funktion einer Zelle. Schädigungen, die zur Krebsentstehung führen können, werden von dem Tumorsuppressor erkannt; dieser leitet dann den Wachstumsarrest oder den Selbstmord der geschädigten Zelle ein.

P53 übt die Tumorsuppressor-Aktivität primär über seine Funktion als Transkriptionsfaktor aus. Transkriptionsfaktoren schalten Gene an oder ab. Damit dies geschehen kann, muss die kompakte Proteinstruktur, in die die p53-regulierten Gene verpackt sind, aufgelockert werden, ein Vorgang, der durch eine Gruppe von Enzymen mit dem Namen HAT (Histon-Acetyltransferasen) eingeleitet wird. HAT arbeiten also mit p53

bei der Unterdrückung der Tumorentstehung zusammen, indem sie bei Schädigung der Zelle die Aktivierung von Genen durch p53 ermöglichen.

Foto: Koop

In Zusammenarbeit mit der Freiburger Arbeitsgruppe um Prof. Schüle konnten die Preisträger ein neues Protein NIR identifizieren und charakterisieren, welches an p53 bindet und die Funktion der HAT-Enzyme hemmt, also der Transkriptionsfaktor- und damit Tumorsuppressorfunktion von p53 scheinbar entgegenwirkt.

Die Forscher untersuchen nun, unter welchen Bedingungen der neue INHAT (inhibitor of HAT) NIR aktiv ist und die Funktion von p53 reguliert. Außerdem interessiert sie, ob NIR eine Rolle bei der Entstehung von Tumoren und deren Resistenz gegen Chemotherapie spielt. Weil HAT aber nicht nur die Proteinstruktur um Gene, sondern auch p53 selbst verändern können, soll geprüft werden, ob NIR auch dies zu regulieren vermag. Ein tieferes Verständnis der Interaktion von p53 und NIR könnte zu einer gezielten Intervention und damit zu neuen Ansätzen zur Therapie oder Prävention von Tumoren führen.

Kontakt: Tel. (06841) 16-23098, Fax (06841) 16-23092,
E-Mail: kristina.heyne@uks.eu

PD Dr. Urban W. Geisthoff und Prof. Dr. Marc B. Bloching, Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde (Geb. 6); Michaela Amon und Prof. Dr. Michael D. Menger, Institut für Klinisch-Experimentelle Chirurgie (Geb. 65/66):

Gefäßentwicklung beim Morbus Osler

Der Morbus Osler ist eine Erbkrankheit, bei der es zu Gefäßerweiterungen kommt. Diese können in der Nase und im Verdauungstrakt bluten; in Lunge, Leber und Gehirn können tödliche Folgen entstehen. Die Behandlungsmöglichkeiten sind beschränkt. Seit Jahren besteht im UKS eine besondere Verbundenheit mit der internationalen (www.hht.org) und nationalen Selbsthilfegruppe (www.morbus-osler.de), deshalb kommen viele Patienten mit Morbus Osler nach Homburg.

Der Mechanismus, der zur Erweiterung der Gefäße führt, ist nicht bekannt. Dies trägt entscheidend zu den Schwierigkeiten bei der Behandlung bei. Seit einigen Jahren gibt es Mausmodelle für die wichtigsten Gendefekte bei M. Osler. Bei den Mäusen treten auch die typischen Gefäßerweiterungen auf, jedoch nicht regelmäßig.

Ziel der geplanten Arbeiten ist es, durch Versuche am Mausmodell weiteres Wissen über die Entstehung der Gefäßerweiterungen zu erhalten. Diesem Wissen kommt eine Schlüsselfunktion bei der Entwicklung und Testung von Behandlungen zu.

Systematisch soll durch Versuchsreihen ein Weg zur sicheren Herbeiführung der Gefäßerweiterungen gefunden werden. Geplant sind hierbei unter anderem die Implantation von Gewichten als mechanischer Reiz, örtliche Wärme-, Licht- und Medikamenteneinwirkung.

Foto: Koop

Durch die in Homburg etablierte Technik der intravitalen Fluoreszenzmikroskopie ist es möglich, die dabei auftretenden Gefäßveränderungen am lebenden Tier zu beobachten.

Sollte sich ein Weg zur sicheren Herbeiführung von Gefäßerweiterungen finden, so wäre dies in zweifacher Hinsicht von immenser Bedeutung: Zum einen würde dies zur Aufklärung des Mechanismus der Entstehung der Gefäßveränderungen beitragen. Dieses Verständnis würde die Entwicklung von ursächlichen Behandlungsmöglichkeiten erlauben. Zum anderen könnten am gleichen Mausmodell diese neuen, auch bereits beim Menschen beschriebenen, aber bisher nicht bewiesenen Behandlungsmöglichkeiten ausgetestet werden.

Kontakt: Tel. (06841) 16-22900, Fax (06841) 16-22997,
E-Mail: urban.geisthoff@uks.eu; Tel. (06841) 16-26550,
Fax (06841) 16-26553, E-Mail: exmamo@uks.eu

Dr. Yang Liu, Klinik für Neurologie, Immunologie und Multiple Sklerose-Forschung (Geb. 90):

Entzündungshemmende Mechanismen der MS

Die Multiple Sklerose (MS), die zweithäufigste Ursache von Behinderung im jungen und mittleren Alter, ist histopathologisch charakterisiert durch eine entzündliche Demyelinisierung, d.h. eine Entmarkung der Nervenfasern, wobei die Myelinscheide geschädigt oder zerstört wird und die Nervenzelle abstirbt. Oxidativer Stress wird als wichtiger Faktor in der MS-Pathogenese angesehen. Bislang wird dem oxidativem Stress eine schädliche, krankheitsfördernde Rolle zugeschrieben. Allerdings konnte die Arbeitsgruppe kürzlich in Zellkulturexperimenten nachweisen, dass die entzündliche Aktivität von Mikroglia durch Freie Radikale (ROS), generiert vom NADPH-Oxidase-Komplex während der Phagozytose von Myelin, stark gehemmt wird (Liu Y et al 2006, J. Neurosci). Das würde bedeuten, dass oxidativer Stress möglicherweise sogar eine entzündungshemmende und damit neuroprotektive Funktion hat und nicht nur als reiner „Neuronenkiller" aufzufassen ist.

Foto: Koop

Daher planen die Wissenschaftler, die entzündungshemmenden Effekte der Freisetzung von Freien Radikalen auch in vivo im zentralen Nervensystem (ZNS) zu untersuchen. Um dieses Ziel zu erreichen, sollen genetisch veränderte Mäuse untersucht werden, in denen durch Knochenmarktransplantation in den Mikrogliazellen des Gehirns unterschiedliche Mengen der für die Erzeugung von freien Radikalen verantwortlichen Enzyme vorliegen. p47-PHOX ist ein Molekül, welches für die korrekte Funktion des NADPH-Oxidase-Komplexes als Schlüsselenzym der Bildung von reaktiven Sauerstoffabkömmlingen benötigt wird. Bei diesen genetisch veränderten Mäusen sollen eine experimentelle MS induziert und anschließend entzündliche Prozesse und neuronale Degeneration im ZNS dieser Tiere untersucht werden.

Zusammengefasst soll in dem Projekt die Rolle der ROS-assoziierten Signaltransduktion bei Phagozytose von Myelin im Mausmodell der experimentellen Multiplen Sklerose untersucht werden, um neue Therapieziele bei MS und anderen entzündlichen Erkrankungen des zentralen Nervensystems zu identifizieren.

Kontakt: Tel. (06841) 16-47915, Fax (06841) 16-24137
E-Mail: a.liu@mx.uni-saarland.de

Dr. Klaus und Marliese Kiefer, Dr. Silke Wemmert und Eckhard Kiefer (Schlossberg-Apotheke Homburg)

Prof. Dr. Wolf-Ingo Steudel, Justizrat Prof. Dr. Egon Müller, Dipl.-Biologin Kristina Heyne und Prof. Dr. Giselbert Fries

Dr. Yang Liu, Prof. Dr. Giselbert Fries und Jan E. Slotta

Prof. Dr. Wolf-Ingo Steudel, PD Dr. Urban W. Geisthoff und Michaela Amon

Alle Fotos: Koop

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)

Sepsis bei Neugeborenen rechtzeitig erkennen

Nach wie vor gehören schwere Infektionen des Gesamtorganismus zu den Hauptproblemen der Neugeborenenmedizin. Experten gehen davon aus, dass für jedes 100. Kind, das in Deutschland geboren wird, ein erhöhtes Risiko besteht, an einer Sepsis (Blutvergiftung) zu erkranken. Jedes fünfte Kind davon verstirbt an den Folgen der Infektion. Bei frühgeborenen Kindern mit einem Geburtsgewicht unter 1500 Gramm ist das Erkrankungsrisiko sogar noch höher und geht in aller Regel mit weiteren Komplikationen wie beispielsweise einer Hirnblutung einher. Forscher suchen daher intensiv nach Lösungen, mit denen sich eine anlaufende Entzündung möglichst früh erkennen lässt, bzw. die eine Sepsis besser behandelbar machen.

Foto: Koop

Einer der führenden Wissenschaftler auf diesem Gebiet in Deutschland ist Prof. Ludwig Gortner, Direktor der Klinik für Allgemeine Pädiatrie und Neonatologie des UKS und Leiter der sogenannten NGFN-II Studie. „Unser Ziel ist es, bei drohender Frühgeburt vielleicht schon im Mutterleib ein bestimmtes genetisches und biochemisches Risikoprofil zu identifizieren, das eine individuelle Therapie und eine schnelle Reaktion auf bestimmte Komplikationen möglich macht“, sagt Gortner. Die Chancen, dass dieses Ziel schon innerhalb der nächsten drei bis sechs Jahren realisiert werden kann, stehen nicht schlecht. Denn im Rahmen von Voruntersuchungen konnten bereits verschiedene Gengruppen identifiziert werden, die im Rahmen der Erkrankung offensichtlich eine entscheidende Rolle zu spielen scheinen.

Allerdings kann man den Früh- und Neugeborenen nicht unbegrenzt Blut für die notwendigen Untersuchungen entnehmen, weil das Blutvolumen vor allem bei den manchmal nur 500 Gramm wiegenden Frühchen sehr gering ist. Mit herkömmlichen Analysegeräten konnten außerdem bislang nur zwei Sepsis-Parameter, die Leukozyten-Zahl und das c-reaktive Protein, gemessen werden. Doch im Blut von Früh- und Neugeborenen zirkulieren weitaus mehr Eiweißstoffe, die auf Entzündungen oder Infektionen hinweisen. Inzwischen haben Labortechniker Geräte entwickelt, die das Diagnosespektrum deutlich erweitern. Das UKS verfügt nun als eine der ersten Kliniken in Deutschland über ein solches Gerät im Wert von 57.175 Euro, das die McDonald’s Kinderhilfe gestiftet hat. „Das so genannte Luminex(c) Array-System kommt mit einer Blutprobe von 50 bis 100 Mikrolitern aus und liefert bis zu 15 verschiedene Messwerte der maßgeblich an einer Sepsis beteiligten Botenstoffe“, erklärt Gortner. „Das heißt, das neue Gerät braucht nur ein Viertel der Probenmenge, die bei herkömmlichen Systemen alleine schon für die Bestimmung von zwei Messwerten erforderlich ist.“

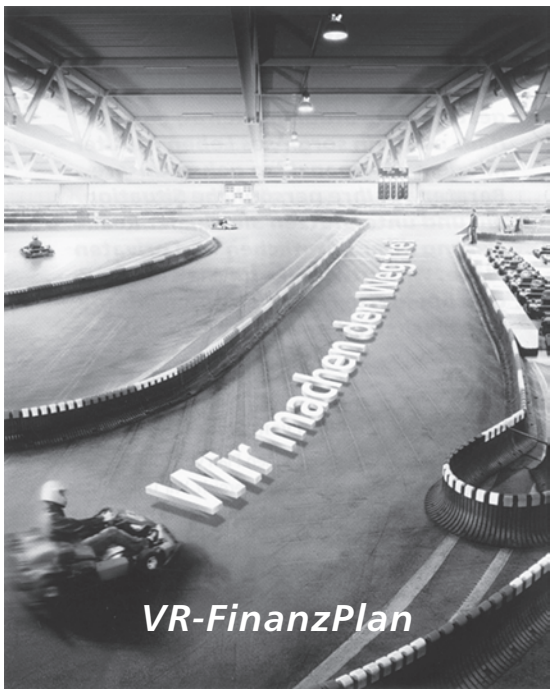
In den nächsten Monaten werden die Forscher am UKS versuchen, eine Systematik in die Laborwerte zu bringen, die Antworten darüber geben sollen, in welchem Stadium sich eine Infektion befindet, was die Ursachen dafür sind und ob bzw. mit welchen Medikamenten behandelt werden soll. Auswirkungen wird die Labordiagnostik dann auch auf die Problematik der Frühentlassungen haben. Je nach Ausprägung einer Infektion wird man Mutter und Kind möglicherweise zu einer längeren Verweildauer im Krankenhaus raten. „Die neue Labortechnik soll auch die Möglichkeiten erweitern, Hinweise auf bereits vorgeburtlich bestehende Entzündungen und das Vorliegen eines zu geringen Wachstums im Mutterleib zu finden“, sagt Gortner, der dazu Daten mit Kinderkliniken in Polen, Dänemark, Italien, Frankreich, Großbritannien, Belgien, den Niederlanden und Portugal austauscht. (kap)

Foto: Kappler

Molekularbiologe Dominik Monz nimmt das von der McDonald’s Kinderhilfe gestiftete Gerät im Wert von 57.175 Euro in Betrieb. Foto Mitte: Claudia von Bothmer, McDonald’s Kinderhilfe, und Prof. Ludwig Gortner, Geschäftsführender Direktor der Kinderkliniken des UKS (rechts).

Kontakt: Prof. Ludwig Gortner, Direktor der Klinik für Allgemeine Pädiatrie und Neonatologie des UKS, Tel. (06841) 16-28300, E-Mail: ludwig.gortner@uks.eu

Die **McDonald’s Kinderhilfe** hilft schwer kranken Kindern und deren Familien. In 15 Ronald McDonald-Häusern in der Nähe großer Kinderkliniken finden Familienangehörige während der oft langwierigen Behandlungsdauer der kleinen Patienten ein Zuhause auf Zeit. Durch die Nähe der Eltern können die Kinder schneller gesund werden, denn: Nähe hilft heilen.
Seit Dezember 2005 betreibt die McDonald’s Kinderhilfe auch an den Universitätskliniken für Kinder- und Jugendmedizin in Homburg ein solches Elternhaus. Darüber hinaus unterstützt die gemeinnützige Gesellschaft ausgesuchte Forschungsprojekte im Bereich Kinderheilkunde und hilft bei der Anschaffung medizinischer Geräte.
Kontakt: *www.mcdonalds-kinderhilfe.org*



Individuelle Finanzplanung.
Auch für die Kurven im Leben.
VR Bank Saarpfalz eG
Homburg - Mandelbachtal

„Baby-TÜV“ überprüft regelmäßige Kinderarztbesuche

Seit April 2007 hat das Saarland als erstes Bundesland eine zentrale Screeningstelle für Vorsorgeuntersuchungen an den Kinderkliniken des UKS eingerichtet. Wenn die Eltern auch nach dem Erinnerungsschreiben mit ihren Kindern nicht zum Arzt gehen, werden Gesundheitsämter und Jugendämter aktiv. So sollen die Kinder besser vor Vernachlässigung und Misshandlung geschützt werden. Mit Hilfe einer vernetzten Software werden die Daten der saarländischen Einwohnermeldeämter mit den Daten der Kinderärzte tagesaktuell abgeglichen. „Man kann sofort feststellen, welche Kinder noch nicht zur jeweiligen Untersuchung zu ihrem Kinderarzt gebracht wurden“, beschreibt Prof. Ludwig Gortner, Direktor der Kinderkliniken des UKS, die Funktionsweise des Screenings. „Wir können nun Risikofamilien ermitteln und Unterstützung und Hilfe für die Kinder gewähren.“ Dass ein solch zentraler „Baby-TÜV“ für das Saarland dringend notwendig war, belegen die Erfahrungswerte: Ab der U5 nahm die Teilnahmequote an den Vorsorgeuntersuchungen in der Regel drastisch ab. Die Teilnahmequoten gingen ab der U6 sogar auf unter 70 Prozent. Wer eine Untersuchung verpasst hat, wird nun angeschrieben und zunächst freundlich gebeten, innerhalb der nächsten 14 Tage einen Termin beim Kinderarzt wahrzunehmen. Wenn dann immer noch keine Untersuchung stattgefunden hat, werden die zuständigen Gesundheitsämter informiert, die Kontakt mit den Eltern oder Sorgeberechtigten aufnehmen. Sollten sich die Eltern dann immer noch weigern, zur Untersuchung zu gehen, wird das Jugendamt eingeschaltet, um zu prüfen, was da los ist.

„Rechtliche oder finanzielle Sanktionen wird es im Saarland keine geben, denn wir wollen Eltern nicht bestrafen, sondern konkrete Hilfe anbieten“, so Gesundheitsminister Josef Hecken.

Christiane Herzog-Zentrum für Mukoviszidose

Mukoviszidose ist eine der häufigsten, angeborenen Stoffwechselkrankheiten. Rund 8000 Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene leben in Deutschland mit dieser bisher unheilbaren Krankheit. Wichtigste Kennzeichen sind: chronischer Husten, schwere Lungenentzündungen, Verdauungsstörungen und Untergewicht. Jedes Jahr kommen in der Bundesrepublik rund 300 Kinder mit Mukoviszidose auf die Welt. Fünf Prozent der Bevölkerung sind gesunde Merkmalsträger der tückischen Erbkrankheit. Sie sind selbst gesund, können Mukoviszidose aber weiter vererben.

Foto: Koop

Am Universitätsklinikum des Saarlandes in Homburg war es Prof. Gerd Dockter, der 1976 damit begonnen hatte, sich schwerpunktmäßig um die Betreuung von Mukoviszidose-Patienten, um die Unterstützung ihrer Eltern und um die Erforschung der zugrunde liegenden Krankheits-Mechanismen zu kümmern. Hilfe auf der ganzen Linie wurde ihm vom damaligen Klinikdirektor Prof. Friedrich Carl Sitzmann zuteil, und auch dem jetzigen geschäftsführenden Direktor der Kinder- und Jugendklinik, Prof. Ludwig Gortner, ist das Schicksal der rund 90 in Homburg betreuten Patienten und ihrer Angehörigen eine Herzensangelegenheit. Jetzt wurde die Spezial-Ambulanz zum bundesweit zweiten Christiane Herzog-Zentrum ernannt. Ab 1985 hatte sich die verstorbene Frau des früheren Bundespräsidenten Roman Herzog unter dem Motto „Mit Taten helfen“ um die Förderung von Möglichkeiten bekümmert, wie Betroffenen jenseits der wenigen und spärlich finanzierten Angebote, die die Gesundheitspolitik erlaubte, geholfen werden könnte. Diese Aktivitäten wurden ab 1997 in einer Stiftung gebündelt, in der sich Fachleute um eine flächendeckende Verbesserung der Behandlungsqualität kümmern und entsprechende Leistungen finanziell und mit ideellen Auszeichnungen würdigen. Christiane Herzog hatte das Universitätsklinikum des Saarlandes im Februar 1995 besucht und konnte sich schon damals vor Ort in Homburg vom Engagement der Mitarbeiter des Klinikums für die Mukoviszidose-Patienten überzeugen. „Der Name Christiane Herzog soll nun wie ein guter Stern über dem Christiane Herzog-Zentrum in Homburg stehen“, wünschte Dr. h. c. Rolf Hacker anlässlich der feierlichen Übergabe der Ernennungsurkunde. Die Vorstandsmitglieder der Christiane Herzog-Stiftung besuchten in den letzten Jahren mehrfach das UKS, um sich über aktuelle Entwicklungen zu informieren. So ist die Ernennung der Homburger Mukoviszidose-Ambulanz zum Christiane Herzog-Zentrum Lohn für eine vorbildlich funktionierende Mannschaft aus Ärzten, Pflegebediensteten, Verwaltungsangestellten, Diätberatern, Psychologen, Physiologen und vielen mehr. Es findet eine enge Kooperation mit der Klinik für Pneumologie sowie mit der Lungentransplantationsambulanz der Herz-Thorax-Chirurgie statt.

Das Homburger Christiane Herzog-Zentrum gehört zu den großen Spezial-Ambulanzen in Deutschland, ihr Leiter, der 2001 mit dem Bundesverdienstkreuz und 2003 mit dem Christiane Herzog-Preis ausgezeichnete Prof. Gerhard Dockter, hat mit seiner Arbeit als einer von ganz wenigen Experten in Deutschland wesentlich zur Verbesserung der Behandlungsmöglichkeiten beigetragen. Über 50 Publikationen hat er zur Mukoviszidose verfasst und durch die Optimierung der diätetischen Betreuung richtungsweisende Entwicklungen in Gang gebracht.

Obwohl von der vor Jahren mit der Entdeckung eines „Mukoviszidose-Gens“ eingesetzten Genbehandlungs-Euphorie kaum mehr etwas zu spüren ist, haben viele Experten mit vielen kleinen Behandlungsschritten viel erreicht. Die Patientenversorgung soll weiter verbessert werden. Dieser Herausforderung stellt sich auch das Mukoviszidose-Zentrum in Homburg mit der Teilnahme an der Stufe 2 eines Qualitätssicherungsprojektes der Ärztekammer Niedersachsen und der damit verbundenen vom Bundesgesundheitsministerium finanzierten Benchmarking-Studie, an der sich zur Zeit elf Mukoviszidose-Ambulanzen beteiligen. (kap)

Foto: Motsch

V.l.n.r.: Dr. Uwe Gackstatter, Aufsichtsratsmitglied des UKS; Professor Dr. Friedrich C. Sitzmann, ehem. Direktor der Kinderkliniken, Joachim Rippel, Oberbürgermeister der Stadt Homburg; Professor Dr. Gerd Dockter, Leiter des Christiane Herzog-Zentrums; Dr. h.c. Rolf Hacker, Vorstandsvorsitzender der Christiane Herzog-Stiftung, Anne von Fallois vom Vorstand der Christiane-Herzog-Stiftung, Susanne Pfeiffer-Auler vom Mukoviszidose e.V.

Kontakt: Prof. Dr. Gerd Dockter, Leitender Oberarzt der Klinik für Pädiatrie und Neonatologie des UKS, Tel. (06841) 16-28000, http://www.christianeherzogstiftung.de

Am 12. Mai 2007 wurde in Bremen der neue Bundesvorstand des Mukoviszidose e.V. gewählt. Die Saarbrückerin Susi Pfeiffer-Auler gehört dem Vorstand seit 1998 an und wurde im Amt als Beisitzerin bestätigt. Pfeiffer-Auler ist zuständig für die Ressorts Kommunikation, Öffentlichkeitsarbeit und Fundraising im Mukoviszidose e.V. Infos unter www.muko.info und www.muko-saar.de

Marfan-Ambulanz am UKS eröffnet

Manchmal sind es Kinderärzte, die aufgrund des großen Wuchses ihrer jungen Patienten und den langen schmalen Händen den Verdacht auf ein Marfan-Syndrom äußern und zu einer humangenetischen Abklärung raten. Hin und wieder sind es auch Orthopäden oder Augenärzte, die aufgrund festgestellter Skelettanomalien oder Komplikationen am Auge wie eine Lockerung des Halteapparates der Linsen (Linsenluxation), Kurzsichtigkeit und Netzhautablösungen zum gleichen Schluss gelangen. Am häufigsten aber stoßen Herzspezialisten auf die seltene Bindegewebserkrankung, die wissenschaftlich erstmals 1896 von dem französischen Kinderarzt Bernard Marfan beschrieben wurde.

Meist müssen die Kardiologen oder Herzchirurgen dann unter großem Zeitdruck einen lebensbedrohlichen Riss in der großen Hauptschlagader abdichten oder eine Aussackung beseitigen, die beide auf einer Schwäche der Gefäßwand beruhen. Möglicherweise kann noch an anderen Organen eine unheilbare Bindegewebsschwäche vorliegen. Ursache ist die Mutation bestimmter Gene, die für den korrekten Zusammenbau von Bindegewebsfasern verantwortlich sind. Pro 10000 Menschen können statistisch zwei betroffen sein.

Weil das Marfan-Syndrom Auswirkungen auf den gesamten Körper hat, ist das Zusammenwirken unterschiedlicher medizinischer Fachdisziplinen erforderlich. Dies zu gewährleisten und um betroffenen Familien Irrfahrten von Arzt zu Arzt zu ersparen, wurde jetzt am UKS die erste Marfan-Spezial-Ambulanz im südwestlichen Teil Deutschlands eröffnet. Das Marfan-

Prof. Dr. Abdul-Khaliq bei einer Untersuchung

Foto: Kappler

Foto: Motsch

Manfred Lavalle, Prof. Dr. Schäfers, Prof. Dr. Gortner, Christiane Ulbrich, Annika Thome und Prof. Dr. Köhler bei der Eröffnung der Marfan-Ambulanz.

Syndrom wird von den unterschiedlichsten Fachärzten betreut. Häufig erarbeitet sich ein niedergelassener Arzt ein Behandlungskonzept für einen von einer seltenen Erkrankung Betroffenen.

Untersuchungen werden aus Unsicherheit doppelt ausgeführt oder führen nicht immer zur spezifischen Diagnose. Sie belasten den Patienten und die Krankenkassen", erläuterte Christiane Ulbrich, stellvertretende Vorsitzende der Marfan-Hilfe Deutschland e.V. und ergänzte: „Mit einer Marfan-Spezial-Ambulanz fließen die Erfahrungen der Experten aus dem stationären Bereich in die ambulante Versorgung ein. Die enge fachübergreifende Zusammenarbeit der Spezialisten spart Kosten im Gesundheitssystem und bietet den Betroffenen eine bessere medizinische Versorgungschance. Die interdisziplinäre Betreuung für die am Marfan-Syndrom Erkrankten ist ein richtungsweisendes Versorgungskonzept für viele seltene Erkrankungen."

In enger Zusammenarbeit mit dem Sozialdienst bündeln Ärzte des UKS aus den Bereichen Kardiologie, Herz-Gefäßchirurgie, Orthopädie, Gynäkologie, Lungen- und Augenheilkunde, Humangenetik und Frühgeborenenmedizin ihre Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten. Denn, so der Kinderkardiologe und Koordinator der Ambulanz, Prof. Dr. Hashim Abdul-Khaliq: „Nur mit einer konzentrierten Früherkennung und einer rechtzeitigen Intervention kann das Leben und die Lebensqualität der Betroffenen erhalten werden."

Um Komplikationen und möglichen lebensbedrohlichen Zuständen vorzubeugen, kommt bereits im Kindesalter einer engmaschigen Überwachung der krankheitsbedingten Erweiterung der Hauptschlagader die größte Bedeutung zu. Zur regelmäßigen Überwachung gehören neben der Echokardiographie auch die Durchführung von bildgebenden Verfahren, wie MRT und CT zur Kontrolle der Gefäßwandveränderung der Hauptschlagader. Auf der Basis der Befunde diskutieren dann die Kardiologen und Chirurgen die Möglichkeiten und den Zeitpunkt einer eventuellen Operation. Der humangenetischen Beratungsstelle kommt ebenfalls eine große Bedeutung zu, da das Marfan-Syndrom eine vererbbare Erkrankung ist. Je nach Mutationsform kann die Krankheit eine andere Verlaufsform annehmen. „Vor diesem Hintergrund kann unsere Beratung bei der weiteren Lebens- und Familienplanung hilfreich sein", so der Humangenetiker Prof. Wolfram Henn.

Zur Eröffnung der Ambulanz in der Universitätskinderklinik erklärte Gesundheitsminister Josef Hecken, dass die Einrichtung erst durch die Gesundheitsreform möglich wurde. Sie hat den neuen Paragraphen 116 b im Sozialgesetzbuch festgeschrieben, auf dessen Grundlage ein Katalog der seltenen Krankheiten erstellt wurde. Erst seit dem 1. April 2007 können die darin aufgeführten Erkrankungen – darunter auch das Marfan-Syndrom – von Krankenhäusern ambulant behandelt werden. „Betroffene sollten sich unbedingt an solche Zentren wenden, da hier der größte Erfahrungschatz vorhanden ist", so der Ratschlag von Christiane Ulbrich. (kap)

Kontakt: Prof. Dr. Hashim Abdul-Khaliq, Klinik für Pädiatrische Kardiologie des UKS, Tel. (06841) 16-28305, Fax: (06841) 16-28330, E-Mail: abdul-khaliq@uks.eu – Infos: www.marfan.de (Marfan Hilfe Deutschland e.V.)

In der Marfan-Spezial-Ambulanz des UKS sind alle erforderlichen diagnostischen Verfahren möglich. Die Koordinierung erfolgt in der Klinik für Kardiologische Pädiatrie, Direktor: Professor Dr. Hashim Abdul-Khaliq. Stellvertretender Leiter der Ambulanz ist Professor Dr. Hans-Joachim Schäfers, Direktor der Klinik für Thorax- und Herz - Gefäßchirurgie.

An der Behandlung der Patienten sind im Klinikum u. a. folgende Bereiche in enger Zusammenarbeit mit dem Sozialdienst beteiligt: Pädiatrische Kardiologie, Kardiologie/Angiologie, Herz-Thorax-Gefäßchirurgie, Orthopädie, Augenklinik, Humangenetik, Neonatologie, Gynäkologie, Pneumologie und Psychosomatik.

Initiative Krankenpflege: 10. Pädiatrie-Kongress

Noch vor 40 Jahren glaubten Fachärzte, Kinder brauchten weniger Schmerzmedikamente, weil sie Schmerzen im Allgemeinen gut tolerierten. Erst seit 20 Jahren befassen sich Forscher und Praktiker mit der Schmerzbehandlung bei Kindern. „Wir haben noch viel zu lernen", erklärte Prof. Friedrich Carl Sitzmann, ehemaliger Direktor der Universitäts-Kinderklinik, zur Eröffnung des 10. Pädiatrie-Kongresses der Initiative Krankenpflege (IK).

Seit ihrer Gründung im Jahre 1994 veranstaltet die IK unter dem Vorsitz ihres Gründers, des Pflegedirektors des UKS Paul Staut, Fortbildungsveranstaltungen für Pflegekräfte. Seit 1998 organisiert die IK einen eigenen Kongress für Pflegekräfte in der Pädiatrie und reagiert damit auf die besonderen Anforderungen an die Pflege von Kindern und Jugendlichen. Schmerztherapie bei Kindern war eines der beiden Themen des diesjährigen Kongresses. In einem zweiten Komplex informierten Ärzte und Pflegekräfte über die Behandlung von Verbrennungen – sie sind bei Kindern nach Unfällen die häufigste Todesursache.

In Vertretung des Schirmherrn der Veranstaltung, Gesundheitsminister Josef Hecken, lobte Dr. Renate Klein die Tagungen der IK als „vorbildliche landesweite Fortbildungsveranstaltungen", die sich dadurch auszeichnen, dass sie auch berufspolitische Aspekte ansprechen. (cros)

MEDAU-Schule für Logopädie

Menschen zur Sprache zu verhelfen ist eine wichtige Aufgabe, die nicht nur auf die Beseitigung einer zugrunde liegenden Sprachfunktionsstörung ausgerichtet ist, sondern den gesamten Menschen im Blick haben muss. Dieser Herausforderung stellen sich die Logopäden.

Seit Oktober 1998 wird die Ausbildung in diesem anerkannten Heilberuf am Universitätsklinikum des Saarlandes angeboten. Bis heute sind es Frauen, die den Beruf dominieren. Der Schülerinnenanteil in den Homburger Kursen liegt entsprechend bei rund 95 Prozent. Die Schule für Logopädie, deren Standort die HNO-Klinik in Homburg ist, wird von der Medau Saar-Pfalz GmbH getragen. Über einen Kooperationsvertrag mit dem UKS wird die enge Verzahnung der Theorie mit praxisbezogenen Ausbildungsinhalten gewährleistet. Der Vorteil für Logopädenschülerinnen und -schüler liegt auf der Hand: Nur an einem Universitätsklinikum kann die Therapie der gesamten Fülle an Sprachstörungen erlernt werden, etwa im Bereich der kindlichen Sprachentwicklung, Stimmstörungen, Sprachstörungen nach Schlaganfällen, Schädel-Hirn-Verletzungen oder Tumoren, Störungen des Redeflusses wie Stottern, Zustand nach Kehlkopf-OPs und die gesamte Palette der Schluckstörungen. So vielfältig die Störungsbilder sind, so vielfältig sind auch die menschlichen Schicksale, mit denen Logopäden in der Praxis konfrontiert werden. Bei 2100 praktisch-therapeutischen Ausbildungsstunden, verteilt über sechs Semester, können die Auszubildenden einen immensen Erfahrungsschatz aufbauen. Die 1740 Stunden umfassende theoretische Ausbildung gewährt auch Einblicke in Psychologie, Soziologie, Pädagogik und Sonderpädagogik. Neben den vier Lehr-Logopäden der Schule vermitteln externe Dozenten notwendiges Fachwissen in den Fächern Anatomie, Physiologie, Phoniatrie, HNO, Neurologie, Pädiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Kieferorthopädie, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie u.a.

Daraus ergibt sich auch die Liste der Kliniken, mit denen die Schule für Logopädie zusammen arbeitet. Dies nicht nur im Rahmen der Ausbildung, sondern auch in Beratung, Diagnostik und Therapie. (kap)

Foto: Kappler

Das Team der Logopädenschule. Stehend v.l.: Schulleiter Kurt Werner, Martina Fischer-Pietzsch, Bianka Meigel, Gunther Entinger, Sitzend: Steffi Lux, Tanja Weis.

Am 1. Oktober beginnt der neue Ausbildungskurs. Jeder Kurs hat etwa 15-20 Schüler. Die Kurse starten in jährlichem Abstand. Da es sich um eine Privatschule im Uniklinikum handelt, wird ein monatliches Schulgeld in Höhe von 690 Euro erhoben. Bei Vorliegen entsprechender Voraussetzungen wird die Ausbildung durch die Arbeitsbehörden, über BAföG oder die Berufsgenossenschaften gefördert. Voraussetzungen für die Ausbildung sind: Gesundheitliche Eignung, mittlerer Bildungsabschluss oder adäquat Hauptschulabschluss und eine abgeschlossene zweijährige Berufsausbildung. Das Abschlusszeugnis weist den Inhaber als „Staatlich geprüfte/r Logopäde/in" aus. Diesen Abschluss der Fachschule vorausgesetzt bietet die Trägergesellschaft Medau GmbH in Coburg ein berufsbegleitendes Aufbaustudium mit Bachelor-Abschluss. Anmeldungen für den neuen Kurs sind unter Tel. (06841) 16-27510 möglich. Anmeldungen zur Beratung und Therapie bei Sprach-, Stimm- und Sprechstörungen erfolgen unter Tel. (06841) 16-27470.
Weitere Infos: www.medau-saar-pfalz.de oder http://www.uniklinikum-saarland.de/de/einrichtungen/schulzentrum/schlogo.

Foto: Koop

Corinna Hennessen, Logopädie-Schülerin: Ich habe mich für eine Ausbildung zur Logopädin entschieden, weil ich gern mit Menschen und vor allem mit Kindern zusammenarbeite. Als Logopädin hat man die Möglichkeit, dem auf eine vielseitige Art und Weise nachzugehen.

Einzige Schule für Orthoptisten im Saarland

Im Regal stapeln sich Bilderbücher, die Spielzeugkiste ist gut gefüllt und Plüschtiere warten darauf, geknuddelt zu werden. Hier sieht es wie in einer ganz normalen Spielecke in einem Kinderzimmer aus. Tatsächlich ist es jedoch ein Untersuchungszimmer. Die Spielzeugkiste im Untersuchungsraum ist wichtig, sie hilft das Vertrauen der kleinen Patienten zu gewinnen, die etwa 60 Prozent des Patientengutes in der orthoptischen Abteilung darstellen. Aber auch viele Erwachsene haben Bedarf an orthoptischer Diagnostik und Therapie, z.B.bei ungeklärten Kopfschmerzen, Doppelbildern, Schwindel oder sonstigen Sehstörungen. Die Orthoptistin gehört zur Gruppe der medizinischen Fachberufe im Gesundheitswesen. Der Aufgabenbereich erstreckt sich von der Prävention, der Diagnostik und der Therapie von Schielerkrankungen, Sehschwächen, Augenzittern bis hin zur neuroophthalmologischen Diagnostik. Orthoptische Untersuchungen und Behandlungen sind auch für die Rehabilitation Sehbehinderter (Low-Vision) erforderlich.

Das Ziel Orthoptischer Rehabilitation ist, durch geeignete Maßnahmen vorhandene Seh- und Wahrnehmungsdefizite zu minimieren und Kompensationsstrategien zu entwickeln. Damit wird den Patienten eine bessere Integration und eine höhere Lebensqualität ermöglicht.

Die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit anderen medizinischen Fachbereichen ist vor allem für diese Patienten sehr wichtig.

Seit 1965 gibt es in der Augenklinik des UKS eine Staatliche Schule für Orthoptik. Die derzeitigen Leiter der Schule sind Prof. Barbara Käsmann-Kellner, ärztliche Leitung, und die Leitende Orthoptistin Eva Grintschuk. Seit Bestehen haben in Homburg 93 Orthoptisten ihre Ausbildung erfolgreich abgeschlossen. Da die Ausbildungskurse sehr klein sind, nur 4 Schüler pro Kurs, ist die Betreuung und der Unterricht sehr individuell. Die praktische Ausbildung und die Arbeit mit Patienten beginnt bereits im ersten Ausbildungsjahr.

Die Schülerinnen lernen sowohl orthoptische als auch ophthalmologische Untersuchungs- und Therapieformen kennen, stellen Therapiepläne auf und lernen die Befunde zu dokumentieren.

Spätere Arbeitsplätze für Orthoptisten finden sich nicht nur bei Augenärzten oder in Augenkliniken, sondern auch in Neurorehabilitationskliniken und an Schulen und Frühförderzentren für sehbehinderte Kinder.

Interessierte haben, nach Voranmeldung, die Möglichkeit, den Beruf vor Ort kennen zu lernen.

Kontakt: Tel. (06841) 16-22312; Fax (06841) 16-22487

Schule für Orthoptik: Eva Grintschuk, orthoptische Leitung; Prof. Dr. Barbara Käsmann-Kellner, ärztliche Leitung

Team der Schule für Orthoptik mit dem letztjährigen Kurs in der Kinderophthalmologie der Augenklinik des UKS

Foto: Jost

Kultursensible Pflege: eine Projektarbeit

Asiatisch mit Sojasauce oder bayrisch mit süßem Senf? Sushi oder Weißwurst? Oder doch lieber Spaghetti? Die Auswahl auf dem bunt geschmückten Tisch ist groß und am liebsten würde der Gast des Schulzentrums gleich mal hier und da ein bisschen naschen. Doch mit dem Tisch wird nicht zum Essen geladen – er ist Teil einer Ausstellung, mit der 33 Schüler der Kranken- und Kinderkrankenpflege des UKS die Ergebnisse einer vierwöchigen Projektarbeit präsentieren. Unter dem Motto „Kultursensible Pflege“ beschäftigten sich die Pflegeschüler in mehreren Teilprojekten mit den Themen „Esskultur in verschiedenen Ländern“ und „Transkulturelle Pflegeanamnese“, studierten ein Theaterstück ein und gründeten eine eigene Arbeitsgruppe für Öffentlichkeitsarbeit.

Lorenz Wadle hatte in dieser Gruppe mitgearbeitet und erläuterte im Gespräch mit dem UKS-Report den Begriff der kultursensiblen Pflege: „Es geht um das Wissen über kulturelle Besonderheiten und darum, ausländischen Patienten und Patienten mit anderen Religionen mit Feingefühl, Verständnis und Offenheit zu begegnen.“ Pflegekräfte müssten alle Bedürfnisse der Patienten wahrnehmen und versuchen, die Pflege individuell danach auszurichten. Carola Peters, Leiterin des Schulzentrums, betonte jedoch: „Der Respekt vor anderen ist nicht an ihre Religion gebunden.“

Ziel des Projektes sei es deshalb vor allem gewesen, den angehenden Pflegekräften Respekt und Einfühlungsvermögen gegenüber allen Patienten nahe zu bringen. „Sie müssen den Patienten verstehen wollen und seine Vorlieben in die Pflege einbeziehen. Das setzt Sensibilisierung und die Fähigkeit voraus, sich selbst zu reflektieren.“

Foto: Heinz

Das Unterrichtsprojekt mit Namen TAV@kreativ (**T**oleranz-**A**chtung-**V**ielfalt) wurde in Kooperation mit dem Berufsfortbildungswerk des Deutschen Gewerkschaftsbundes (bfw) im Rahmen des aus dem Europäischen Sozialfonds geförderten Bundesprogramms Xenos durchgeführt. Mit Xenos – griechisch „der Fremde“ – soll Fremdenfeindlichkeit, Rassismus und Diskriminierung entgegengewirkt werden.

In den schriftlichen Erläuterungen zur Präsentation erklärten die Teilnehmer des Projektes, was im Rahmen der Teamarbeit erreicht wurde.

So haben die Pflegeschüler beispielsweise erkannt: „Kulturverständnis ist mehr als das Betrachten der Religion oder Nationalität.“ Ein Patient dürfe nicht in ein Schema gepresst werden, sondern müsse als Individuum gesehen werden. Unter diesen Aspekten nahmen sich die Schüler vor, „zukünftig an Änderungen zu arbeiten“. (cros)

Kontakt: Schulzentrum des UKS, Telefon (06841) 16-23700, Fax (06841) 16-23709, E-Mail: schulzentrum@uks.eu

Aktuell nachgefragt: Wie funktioniert die Narkose?

Über Jahrtausende hindurch mussten Menschen während chirurgischen Eingriffen große Qualen aushalten. Möglichst schnell in Ohnmacht zu fallen war deshalb der Wunsch all jener, die sich einer Operation unterziehen mussten. Der 16. Oktober 1846 revolutionierte die gesamte Medizin. Schmerzfrei entfernte der Bostoner Chirurg John Collins Warren dem 20-jährigen Buchdrucker Gilbert Abbott einen Tumor unterhalb des linken Unterkiefers. Der Zahnarzt William Thomas Green Morton hatte den Patienten zuvor an der „Bostoner Glaskugel“ schnüffeln lassen und ihn ins Land der Träume geschickt. Das Ereignis gilt als Geburtsdatum der modernen Anästhesiologie und ging als „Äthertag“ in die Medizingeschichte ein.

Zwar gehören Schmerzen während einer Operation seither der Vergangenheit an. Doch neue Ängste sind entstanden. Eine davon ist die, nicht mehr aus einer Narkose aufzuwachen. Und auch dieser Alptraum plagt Menschen: Bei noch laufender Operation zu früh zu erwachen und wehrlos und gelähmt Höllenschmerzen ausgeliefert zu sein. „Diese intraoperative Wachheit ist zwar ein seltenes, für einige wenige Patienten jedoch folgenschweres Ereignis, das mitunter ein Leben lang in traumatischer Erinnerung bleibt“, sagt Prof. Reinhard Larsen, Direktor der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin des UKS. Dort befasst sich seit mehreren Jahren eine Forschergruppe mit der Steuerung der Narkosetiefe.

Der Zustand der Anästhesie oder vollkommenen Empfindungslosigkeit wird durch eine Kombination verschiedener Medikamente hervorgerufen: Hypnotika für die Ausschaltung des Bewusstseins, Opiate gegen den Schmerz und Muskelrelaxanzien zur Lähmung der Muskulatur. Werden diese Medikamente miteinander kombiniert, sind geringere Dosen erforderlich, als bei der Zufuhr nur einer Substanz: Die Narkose wird sicherer und selbst für Schwerstkranke, Frühgeborene oder sehr alte Patienten verträglich. Allerdings ist die Narkose wegen der Kombination verschiedener Substanzen und des sehr individuellen Narkosemittelverbrauchs auch schwieriger zu steuern. Genau ausgeklügelt werden müssen die Optimierung der Aufwachzeiten, die Minimierung eingesetzter Anästhetika und eben das Verhindern eines Aufwachens während der Operation. Die Arbeitsgruppe um PD Dr. Sascha Kreuer nutzt hierzu die Erkenntnis, dass Narkosemittel die elektrische Aktivität des Gehirns beeinflussen – abzulesen am EEG. „Wir haben grundlegende Modelle entwickelt, mit deren Hilfe die Narkose so gesteuert werden kann, dass ein Erwachen während der Narkose mit außerordentlich hoher Wahrscheinlichkeit verhindert wird“, sagt Kreuer, dessen bisherige Forschungsergebnisse die moderne Narkoseführung wesentlich beeinflusst haben und als eine der wichtigsten Neuentwicklungen in der Anästhesie die Grundlage eines Fachbuches bilden. Die Überwachung der Narkosetiefe mittels EEG eröffnet darüber hinaus die Möglichkeit einer weitgehend automatisierten Anästhesie. (kap)

Kontakt: Prof. Dr. Reinhard Larsen, Telefon (06841) 16-22443, Fax (06841) 16-22589, E-Mail: prof.r.larsen@uks.eu

Fragen an Prof. Dr. Reinhard Larsen

Wie kann es passieren, dass Patienten während einer Narkose aufwachen?

Fällt die Konzentration des Hypnotikums im Blut unter einen Schwellenwert, erwacht der Patient; ist seine Muskulatur gleichzeitig durch Muskelrelaxanzien gelähmt, kann er sich nicht bemerkbar machen. Besonders gefährdet sind Notfallpatienten und Patienten mit schweren Herzkrankheiten, bei denen die Medikamente vorsichtiger dosiert werden müssen. Erhöht ist auch das Risiko bei Kaiserschnittoperationen in Vollnarkose: hierbei werden die Medikamente besonders niedrig dosiert, damit das Ungeborene nicht ebenfalls narkotisiert und dann in diesem Zustand geboren wird.

Wie merkt der Anästhesist, dass der gelähmte Patient während der Operation wach ist?

Ob ein Patient während der Narkose schläft, ist besonders schwer zu beurteilen, wenn – wie häufig angewandt – die Muskulatur durch Muskelrelaxanzien gelähmt worden ist. Dann ist der Anästhesist auf indirekte, unspezifische und damit unsichere Zeichen von Wachheit angewiesen. Hierzu gehören Blutdruckanstieg und Zunahme der Herzfrequenz, mitunter auch Schwitzen und Tränenfluss aus den geschlossenen Augen.

Wie kann Erwachen bemerkt oder verhindert werden?

Könnte man den Bewusstseinszustand eines narkotisierten Patienten mit einem Gerät messen, ließe sich Erwachen während der Narkose innerhalb von Sekunden erkennen und durch Injektion zusätzlicher Anästhetika wieder beseitigen. Noch vorteilhafter wäre es, die Anästhetika mit Hilfe eines solchen Gerätes so zu steuern, dass ein Erwachen vollständig verhindert wird. Solche Geräte sind zur Zeit in der Entwicklung.

(Die Fragen stellte Rosemarie Kappler)

Weltkongress: Vitamin-B- und Folsäure-Mangel im Visier

Anfang Juni 2007 trafen sich auf Einladung von Professor Dr. Wolfgang Herrmann, Direktor der Klinischen Chemie und Laboratoriumsmedizin des UKS, rund 400 Experten aus über 40 Ländern – darunter die USA, nahezu alle Europäischen Länder, Australien, Neuseeland, Arabische Länder, Türkei, China, Korea, Japan, Taiwan, Russland – zu einem Weltkongress in Saarbrücken, um sich über neue Erkenntnisse von Stoffwechselstörungen, der so genannten Hyperhomocysteinämie, auszutauschen.

Die Folge von Vitamin-B- und Folsäure-Mangel sind erhöhte Homocystein-Werte. Homocystein gilt in Fachkreisen als das neue Cholesterin und wird als Risikofaktor für eine Reihe von Erkrankungen, darunter neurodegenerative, Gefäß- und Herz-Kreislauferkrankungen angesehen.

Ist der Homocystein-Wert im Blut erhöht, steigt das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Bluthochdruck, Thrombosen, Schlaganfall, für atherosklerotische Gefäß- und neurodegenerative Erkrankungen, wie kognitive Störungen, Depressionen oder Alzheimer Demenz, aber auch für osteoporotische Knochenbrüche oder für Komplikationen in der Schwangerschaft. Hyperhomocysteinämie kann darüber hinaus auch mit einem erhöhten Tumorrisiko verbunden sein.

Beim Homocystein handelt es sich um eine schwefelhaltige, nicht in der Nahrung vorkommende Aminosäure. Sie entsteht als Zwischenprodukt des Zellstoffwechsels beim Abbau von Methionin zu Cystein. Ist der Methionin-Stoffwechsel aufgrund eines Enzym- und/oder Vitaminmangels (Folsäure, Vitamin B_{12}, B_6) gestört, reichert sich Homocystein verstärkt im Blutplasma an (Hyperhomocysteinämie) und auch im Urin ist eine erhöhte Ausscheidung des Oxidationsproduktes Homocystin feststellbar (als Homocystinurie bezeichnet).

Auf dem Gebiet der Erforschung der Hyperhomocysteinämie ist die Abteilung für Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin des Universitätsklinikums des Saarlandes weltweit anerkannt. Neben den Aufgaben eines Zentrallabors bezüglich Routinediagnostik für die Patientenversorgung aller Kliniken des Campus ist die Forschungsgruppe um Prof. Dr. Wolfgang Herrmann auf die Erforschung der Zusammenhänge zwischen hohem Homocystein im Blutplasma und dem Auftreten von degenerativen Erkrankungen spezialisiert, wie Herzinsuffizienz, koronarer Herzkrankheit, neurodegenerative Erkrankungen, kognitive Störungen, Osteoporose oder Schwangerschaftskomplikationen. Die Ergebnisse der Forschungen zum Thema Hyperhomocysteinämie wurden bislang in über 100 medline gelisteten Publikationen mitgeteilt. „Die Ergebnisse unserer Homocystein-Forschungen sind für immer mehr Menschen, vor allem ältere Menschen, von außerordentlicher Bedeutung“, betont Professor Dr. Wolfgang Herrmann, der sich auch als Mitbegründer und stellvertretender Vorsitzender in der DACH-Liga-Homocystein e.V. für die Erstellung von Richtlinien im Bereich Diagnostik, Therapie und Prävention der Stoffwechselstörung und deren Folgeerkrankungen einsetzt.

Foto: Koop

Prof. Dr. W. Herrmann

Erhöhte Konzentrationen von Homocystein werden bei 5 bis 10 Prozent der Allgemeinbevölkerung und bei bis zu 40 Prozent der Patienten mit Gefäßerkrankungen gemessen. Eine Konzentration von bis zu 10 µmol/l (mikro-Mol pro Liter) gilt als unbedenklich, bis zu 12 µmol/l sind bei ansonsten gesunden Menschen noch tolerierbar. Steigt der Wert aber über 12 µmol/l, sollte eine Therapie erfolgen.

Besonders ältere Menschen leiden häufig an Hyperhomocysteinämie, die durch einen Mangel an B-Vitaminen (Folsäure, B_{12}, B_6) wie auch gestörter Nierenfunktion verursacht wird. In Therapiestudien konnte Prof. Dr. Wolfgang Herrmann bei Nierenpatienten durch die Gabe pharmakologischer Dosen von B-Vitaminen das Homocystein im Blutplasma normalisieren. Hyperhomocysteinämie und Vitamin B_{12}-Mangel stehen bei älteren Menschen mit verminderter kognitiver Leistung im Zusammenhang. „Es steht heute außer Zweifel, dass Hyperhomocysteinämie ein wichtiger Risikofaktor für die Minderung kognitiver Leistungen im Alter wie auch für die Entwicklung von Altersdemenz ist. In eigenen Studien in Zusammenarbeit mit der Reha-Klinik St. Ingbert, Saarland, konnten wir demonstrieren, dass mit intensivierter B-Vitaminbehandlung Leistungsverbesserungen in verschiedenen kognitiven Scores möglich sind“, betont Prof. Dr. Wolfgang Herrmann.

Hyperhomocysteinämie ist aber auch Risikofaktor für die Entwicklung osteoporotischer Frakturen und Vitamin B_{12}-Mangel für die Entwicklung von Osteopenie. In Zellkulturexperimenten mit Osteoklasten und Osteoblasten untersucht die Forschergruppe um Prof. Dr. Wolfgang Herrmann die molekularen Mechanismen der zellschädigenden Wirkungen einer Hyperhomocysteinämie. In klinischen Studien wird untersucht, inwieweit sich mit sog. Knochenmarkern ein vermehrter Knochenabbau bei Hyperhomocysteinämie nachweisen lässt und ob Vitaminbehandlung ein signifikanten Einfluss auf den Knochenstoffwechsel hat.

„Der genügenden Aufnahme von Vitamin B_{12} ist gerade im Alter besondere Beachtung zu schenken, denn es sind häufig ältere Menschen oder Vegetarier, die leicht einen Vitamin B_{12}-Mangel entwickeln“, betont Professor Herrmann. Tierische Nahrungsmittel (Fleisch, Eier, Milchprodukte) oder Fisch sind die Vitamin B_{12}-Quellen unserer Ernährung. Vitamin B_6 und B_9 (Folat) sind besonders in Getreide, Kartoffeln, Obst und Gemüse, Fleisch, Leber oder Milch vorhanden.

Besonders auch Schwangere und Stillende, Personen mit Magen-Darm-Erkrankungen und Stoffwechselerkrankungen wie Diabetes sowie Raucher und Alkohol-Konsumenten müssen auf ausreichende B-Vitamin-Zufuhr achten, so die Empfehlung von Experten. Zur Vorbeugung eines Folatmangels sollte man fünf Portionen frisches Obst und Gemüse am Tag zu sich zu nehmen und die Nahrung schonend zubereiten (nicht zu stark erhitzen, nicht wässern, da sonst ein großer Teil des Folats verloren geht). Jedoch reicht die gemüse- wie obstreiche Kost sehr häufig nicht aus, um die Versorgung mit B-Vitaminen und hier vor allem Folat zu decken, so dass eine Supplementation mit B-Vitaminen wichtig ist. Aufgrund unseres Lebensstils haben wir beispielsweise eine Unterversorgung mit Folat, die über eine Vitaminsupplementation vermeidbar ist.

In weiteren Projekten hat die Homburger Forschergruppe auch die Bedeutung des Vitamin B_{12}-Status der Mutter für die Entwicklung des heranwachsenden Föten untersucht. In den USA und in Kanada ist beispielsweise ein Folsäurezusatz (Vitamin B_9) zu Getreideprodukten gesetzlich vorgeschrieben. Dadurch hat sich in diesen Ländern die Versorgung mit dem Vitamin enorm verbessert. Messbar ist das an der abnehmenden Zahl von Kindern mit einem Neuralrohrdefekt, wie beispielsweise einer Form von Spina bifida, einer Anenzephalie oder einer Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte. Seit man dem Mehl obligatorisch Folsäure zusetzt, werden in diesen Ländern 25 bis 50 % weniger Kinder mit derartigen Fehlbildungen geboren. (ruf)

Kontakt: Prof. Dr. Wolfgang Herrmann, Telefon (06841) 16-30700, Fax (06841) 16-30703, E-Mail: prof.wolfgang.herrmann@uks.eu; Internet: www.homocysteine-conference.org www.uks.eu/zentrallabor

RSW

Die **Bussi**Card

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

Dieses Angebot gibt es bei der Mobilitätszentrale am Homburger Hauptbahnhof.

Mein Stadt-Land-Bus!

Hotel Schweizerstuben
Kaiserstraße 72 · 66424 Homburg

Wir freuen uns auf Sie!

Restaurant und Bistro
geöffnet Mo. - Fr. 18.00 - 22.00 Uhr
Bei schönem Wetter ist auch unsere mediterrane **Gartenterrasse** geöffnet Mo. - Fr. 16.00 - 22.30 Uhr
Reservierungen unter
Tel. 0 68 41 - 92 400

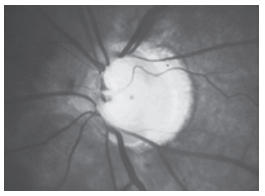
Taxifahren ist Vertrauenssache
Funktaxi - Mietwagen - Krankenwagen
Werner Rippel
Kaiserslauterer Str. 154 - 66424 Homburg
KRANKENFAHRTEN FÜR ALLE KASSEN

Telefon (06841) **2828**

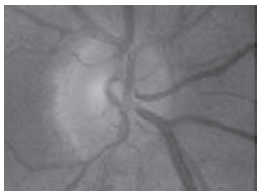
Homburger Glaukom-Symposium

„Das Glaukom ist eine Volkskrankheit“, sagt Professor Berthold Seitz, Direktor der Augenklinik des UKS. Allerdings finde die von Nicht-Medizinern „Grüner Star“ genannte Krankheit weder in der Öffentlichkeit noch unter Fachärzten die Bedeutung, die ihr zukomme. Aus diesem Grunde organisierte Seitz zusammen mit seinem Oberarzt PD Dr. Jonescu-Cuypers in Homburg erstmals ein Glaukom-Symposium und kündigte an, zukünftig alle zwei Jahre derartige Glaukom-Tagungen zu veranstalten.

Bereits mit dem Auftakt seiner Glaukom-Biennale stießen Seitz und sein Team auf großes Interesse bei Fachärzten aus dem gesamten Bundesgebiet. Mehr als 300 Besucher informierten sich über Trends und Neuerungen bei Diagnose und Therapie des Glaukoms. Dieses Interesse am ersten Symposium erklärte Seitz am Rande der Veranstaltung unter anderem mit der hochkarätig besetzten Referentenliste: „Wir haben hier die crème de la crème.“ Auch der Nestor der Glaukomatologie, Professor Gottfried Naumann aus Erlangen, war nach Homburg gekommen. Doch es war nicht nur die Liste klangvoller Namen, mit der Seitz die hohe Teilnehmerzahl erklärte, es war auch das Zusammentreffen von Forschern und Klinikern, denn, so erklärte



Erkrankter Sehnerv



Normaler Sehnervenkopf

Seitz: „Die Forschung ist die Basis für den Kliniker.“ Deshalb sei es wichtig, bei einer Tagung beide Bereiche miteinander zu verzahnen.

Ärzte und Wissenschaftler stellten Forschungs- und Studienergebnisse zu verbesserten Diagnosemethoden, dem Einsatz von Medikamenten und risikomindernden Operationstechniken vor. Weitere Themen waren Krankheitsursachen und unterschiedliche Krankheitsbilder, hierbei vor allem das so genannte Nieder- oder Normaldruckglaukom. Während der Grüne Star in der Regel mit einem erhöhten Augen-Innendruck einhergeht, ist diese Sonderform des Glaukoms dadurch gekennzeichnet, dass Schäden am Auge auftreten, obwohl der Augen-Innendruck in dem üblicherweise als normal geltenden Bereich liegt.

Hieraus ergibt sich die Erkenntnis, dass der Druck im Augeninneren eine individuelle Größe ist und Druckwerte im eigentlichen Normbereich noch keine Garantie dafür sind, dass der Sehnerv nicht dauerhaft geschädigt wird. Es ist dies eine besonders tückische Form der Krankheit. Denn während bei erhöhtem Druck Schäden bis hin zur Erblindung durch regelmäßige Kontrolluntersuchungen und rechtzeitigem Therapiebeginn verhindert werden können, wird das Normaldruck-Glaukom meist erst dann erkannt, wenn der Sehnerv bereits geschädigt ist. (cros)

Kontakt: Telefon (06841) 16-22387; Fax (06841) 16-22400; E-Mail: berthold.seitz@uks.eu – www.uks.eu/augenklinik

Lungenhochdruck bremst Leben

Rund 24 Kilometer lang ist das dichte Netz der kleinsten Lungenkapillaren, in denen der Gasaustausch stattfindet. Gerade mal eine Mokka-Tasse voll des Lebenssaftes Blut verteilt sich in diesem extrem langen Geflecht. Sind Teile dieses filigranen Netzwerkes verengt, kommt es zu einer Durchblutungsstörung in der Lunge. Die Folge: Es wird weniger Sauerstoff aufgenommen, der Gefäßdruck steigt und es kommt zu einer zunehmenden Überlastung der rechten Herzkammer bis hin zum Herzversagen. Lungenhochdruck ist eine schleichende Krankheit, die sich mit Luftnot und Müdigkeit ankündigt und Betroffenen, irgendwann derart schwächt, dass sie nicht mehr fähig sind, auch nur zwei Schritte zu gehen oder einen ganzen Satz zu sprechen. Unbehandelt kann die Krankheit zu einem frühzeitigen Tod führen. Die bekannten Therapieverfahren sind aufwändig und in Deutschland nur in spezialisierten Zentren verfügbar. Oftmals ist im fortgeschrittenen Stadium eine Transplantation der Lunge oder von Herz und Lunge der einzige Ausweg. Experten gehen davon aus, dass in Deutschland rund 500 000 Menschen an Lungenhochdruck leiden. Die Zahl der noch nicht diagnostizierten Patienten wird insgesamt auf 2 bis 4 Millionen geschätzt.

Noch immer werden die Behandlungschancen von Patienten mit Lungenhochdruck durch eine zu lange Zeit zwischen dem Auftreten der ersten Symptome und der treffenden Diagnose geschmälert. Die Gretchenfrage lautet: Warum erkennen manchmal Ärzte das den Patienten quälende Problem nicht gleich? Prof. Gerhard Sybrecht, Direktor der Klinik für Innere Medizin V des UKS, gab beim aktuellen Klinik-Forum des Vereins pulmonale hypertonie e.V. zwei einleuchtende Antworten: „Zum einen sieht man nur, was man kennt, und zum zweiten konzentrieren sich die Kardiologen traditionell auf das wissenschaftlich am besten untersuchte linke Herz.“ Insofern muss auch heute noch bedauerlicherweise damit gerechnet werden, dass manchen Patienten mit Lungenhochdruck eine regelrechte Odyssee von Arzt zu Arzt ins Haus steht, so wie bei Stella Gagliardi-Bies.

Foto: Kappler

Bruno Kopp, Vorsitzender des ph e.V.

Alles begann vor drei Jahren mit chronischer Atemnot und stetigem Reizhusten. Als sich dann Erschöpfungszustände beim Reden und schon bei leichten Bewegungen einstellten und sich ihre Lippen bläulich färbten, suchte sie einen Lungenfacharzt auf. Der tippte auf Asthma bronchiale und verordnete Inhalations-Sprays. Die aber halfen nicht. „Ich wunderte mich immer, dass Asthma-Patienten sogar Sport trieben, während es mir stetig schlechter ging“, berichtet Stella Gagliardi-Bies. Prof. Sybrecht kommentierte: „Blaue Farbe bei Asthma gibt es in der Regel nicht. Die blaue Farbe deutet immer auf einen bedrohlichen Zustand und auf akuten Sauerstoffmangel hin.“

Irgendwann stellte sich bei Stella Gagliardi-Bies auch noch das Gefühl ein, von ihren Ärzten nicht für voll genommen zu werden. Die Verlegenheitsdiagnosen lauteten „mangelnder Trainingszustand“ oder „psychovegetative Erschöpfung“. „Das hören wir oft, wenn behandelnde Ärzte durch eine bestimmte Symptomatik überfordert sind“, bestätigt Prof. Volker Köllner, Facharzt für Psychosomatik in den Bliestalkliniken Blieskastel. Er kündigte bei dieser Gelegenheit eine neue Serie zu körperlichen Krankheiten an, die immer wieder fälschlicherweise auf psychische Ursachen zurückgeführt werden. Die Patientin rückblickend: „Bei einer komplizierten Krankheit erwartet ja keiner direkt die richtige Diagnose. Aber wenigstens die Beschwerden sollten von einem Arzt ernst genommen werden.“

Foto: Kappler

Stella Gagliardi-Bies leidet am Lungenhochdruck. Sie musste eine wahre Odyssee von Arzt zu Arzt zurücklegen, bis ihr endlich am UKS geholfen werden konnte.

Erst im Frühjahr dieses Jahres wurde ihr von einem Kardiologen Sauerstoff verordnet und die Überweisung an eine Fachklinik ausgestellt. Sie wandte sich an das Universitätsklinikum des Saarlandes in Homburg. Dort wurde sie direkt von PD Dr. Heinrike Wilkens medikamentös eingestellt. Auf Anhieb verschwand das lange Zeit als quälend empfundene Herzrasen. Wenn sich ihr Zustand weiterhin bessert und stabilisiert, kann möglicherweise eine Operation weitere Linderung bewirken. Eine Heilung der Krankheit ist leider nicht möglich. Wohl aber kann die Kombination verschiedener Medikamente und Verfahren, darunter auch eine gezielte Atem- und Bewegungstherapie, Linderung verschaffen. PD Dr. Wilkens empfiehlt: „Der Hausarzt sollte bei jeder Belastungsluftnot, die keine eindeutige Ursache hat, an das Vorliegen eines Lungenhochdrucks denken, den Patienten daraufhin untersuchen oder an ein entsprechendes Zentrum überweisen“. Und Prof. Sybrecht appelliert an seine Kollegen: „Man muss bereit sein, sein eigenes therapeutisches Konzept auch einmal in Frage zu stellen.“

Es folgten aktuelle Erkenntnisse zu Diagnostik und Behandlung des Lungenhochdrucks. Der Pathologe Prof. Rainer Bohle bot einen Blick auf die wesentlichen Veränderungen der Lungengefäße, PD Dr. Heinrike Wilkens referierte über die aktuellen medikamentösen Behandlungen, der aus Heidelberg angereiste PD Dr. Ekkehard Grünig beantwortete die Frage positiv, ob Atem- und Bewegungstherapie Betroffenen helfen könnte und zu den chirurgischen Behandlungsmöglichkeiten bot Prof. Hans-Joachim Schäfers einen Überblick. (kap)

Kontakt: Prof. Dr. G.W. Sybrecht, PD Dr. H. Wilkens, Klinik für Innere Medizin V des UKS, Tel. (06841) 16-23619, Fax (06841) 16-23645, E-Mail: gerhard.sybrecht@uks.eu

Organisiert wurde das Klinik-Forum vom Verein pulmonale hypertonie e.V., der mit einer Fortbildungsreihe derzeit versucht, Haus- und Fachärzte mit den nötigen Informationen zu versorgen. Auch Eva Luise Köhler, die Gattin des Bundespräsidenten, unterstützt als Schirmherrin der Allianz Chronischer Seltener Erkrankungen (ACHSE), zu dessen Mitgliedern auch der ph e.v. zählt, die bundesweite Kampagne.

Kontakt: Bruno Kopp, Vorsitzender ph e.V., Wormser Straße 20, 76287 Rheinstetten, Tel. (0721) 3528 381, Fax (0721) 3528 880, E-Mail: info@phev.de, Internet: www.phev.de

Klinik für Innere Medizin III -
Kardiologie, Angiologie, Internistische Intensivmedizin
Direktor:
Prof. Dr. Michael Böhm

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

Kardiologie

Akuter Herzinfarkt

(Myokardinfarkt)

Definition

Der Herzinfarkt ist ein akuter Untergang von Herzmuskelgewebe durch plötzliche Unterbrechung der Blutzufuhr in einem Herzkranzgefäß. Er entsteht meist auf dem Boden einer Arterienverkalkung (Atherosklerose) durch Aufbrechen einer Plaque und Bildung eines gefäßverschließenden Blutgerinnsels (Thrombus).

Symptome

Leitsymptom ist der anhaltende (>20 Minuten), oft durch körperliche oder seelische Belastung ausgelöste **Brustschmerz** (Angina pectoris), der in Hals, Kiefer, Arme (vor allem links) oder Oberbauch ausstrahlen kann und sich durch Ruhe oder Nitrogylzeringabe nicht zurückbildet. Zusätzlich können **Luftnot, Schweißausbruch, Übelkeit und Herzrhythmusstörungen** auftreten. Bei älteren Menschen, Diabetikern und Frauen können die Symptome auch atypisch sein.

Diagnostik

Bei Verdacht auf Herzinfarkt ist eine **sofortige Klinikeinweisung in Arztbegleitung** erforderlich. Das 12-Kanal-**EKG** ist das Schlüsselinstrument zur Diagnose und zur weiteren Therapie des Herzinfarktes. Zusätzlich sollte eine **Blutentnahme** zur Untersuchung der den Herzmuskelschaden anzeigenden Herzenzyme (**Troponin**, CK, CK-MB, GOT und LDH) sofort und wiederholt nach 4 Stunden (falls initial negativ) erfolgen.

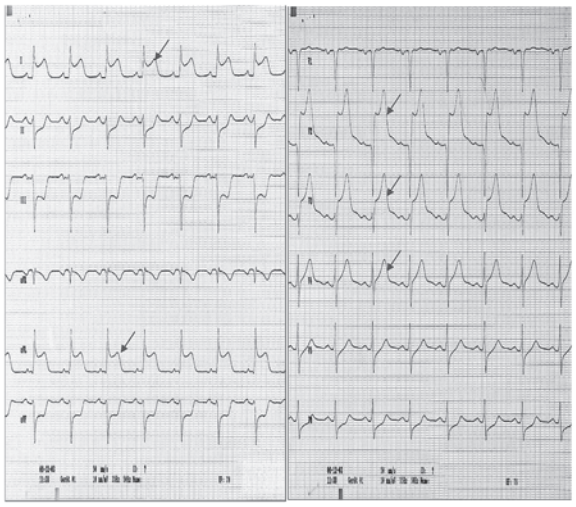


Abb. 1:
12-Kanal-EKG eines akuten ST-Hebungsinfarktes im Vorderwandbereich.

Institut für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene
Direktor:
Prof. Dr. Mathias Herrmann

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

Infektionsmedizin

Echter Krupp

(Diphtherie)

Definition

Die Diphtherie ist eine seit dem Altertum bekannte Krankheit, deren Erreger, Corynebacterium diphtheriae, 1883 erstmals nachgewiesen wurde. Diphtheriebakterien werden von Mensch zu Mensch durch Niesen oder Husten übertragen (Tröpfcheninfektion). Infektionen durch Hautkontakt sind selten. Während noch zu Anfang des letzten Jahrhunderts v.a. Kinder erkrankten, werden bei den aktuelleren Epidemien vorherrschend Erkrankungen bei Erwachsenen beobachtet. Infektionen durch C. diphtheriae sind weltweit verbreitet.

Durch die Möglichkeit der **Impfprophylaxe (Vorbeugung)** sind Diphtherieerkrankungen in Deutschland sehr selten geworden.

Jedoch trifft dies nicht für alle Länder zu. In dem letzten Jahrzehnt kam es vor allem in **Osteuropa** zu **Diphtherie-Epidemien** mit **mehreren zehntausend Erkrankungsfällen**, einige davon – darunter auch bei **deutschen Touristen** – mit **tödlichem Ausgang**.

Etwa 20% der nicht immunen Personen erkranken nach einer Infektion.

Symptome

Am häufigsten besiedeln die Bakterien den **Nasen-Rachen-Raum**. Die Symptome beginnen **2–5 Tage nach der Ansteckung**.

Die Erkrankung kann entweder **lokal begrenzt** bleiben. Beispiele hierfür sind die **Tonsillen-, Nasen- und Kehlkopf-Diphtherie.** Hier zeigen sich typische **Pseudomembranen**, **grau-weißliche Beläge**, die zusätzlich zu der **Schwellung des Gewebes** eine weitere **Verengung der Atemwege** bedingen.

Klassisch ist das durch die Halsenge auftretende Geräusch beim Einatmen **(inspiratorischer Stridor)**. Als weitere Symptome können eine Blauverfärbung vor allem der Lippen durch die schlechte Sauerstoffaufnahme **(Zyanose)**, **Heiserkeit und Stimmlosigkeit** auftreten. **Ausgeprägte Erstickungsanfälle** stellen eines der dramatischsten Symptome dar.

Die klassische Form der Erkrankung wird bedingt durch die **Produktion eines Giftstoffes (Diphtherie-Toxin)**, der über das **Blut** in die **Körperorgane** gelangt. Das Gift führt zu einer **Zellzerstörung**, die sich vor allem durch **schwere Schäden an Herz** (z.B. Herzmuskelentzündung [Myokarditis]), **Nieren und Nerven** (z.B. Schlucklähmung, Zwerchfelllähmung, Augenmuskellähmung) manifestiert.

Institut für Virologie
Direktor:
Prof. Dr. Nikolaus Müller-Lantzsch

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

Infektionsmedizin

Hantaviren

Verbreitung

Die Verbreitung der verschiedenen Hantavirus-Serotypen ist an die Verbreitung der jeweiligen Nagerspezies, für die sie spezifisch sind, eng gekoppelt. Ingesamt haben etwa 1-2% der Bevölkerung Antikörper gegen Hantaviren. Hantaviren haben militärisch eine große Bedeutung, zum einen als Infektionsrisiko für Soldaten, zum anderen als Biowaffe.

Hantaviren (Familie der Bunyaviren) bestehen aus mindestens **11 humanpathogenen Serotypen**. Die in Europa wichtigsten Vertreter sind die Typen **Dobrava** (vor allem Nord und Ost) sowie **Puumala** (vor allem West und Süd). Die Typen Soul und Hantaan sind seltener. In **Deutschland** wurden bisher **jährlich** etwa **70 Hantavirusinfektionen** gemeldet. Aktuell zeigt sich ein rapider Anstieg mit über 500 Fällen nur in den ersten 5 Monaten des Jahres 2007. Die Infektionen treten bevorzugt im Sommer und in **Süddeutschland** auf. Der Nachweis einer Hantavirusinfektion ist nach **§7 IfSG** für das feststellende Labor

Symptome

Hantaviren können zwei Krankheitsbilder verursachen: zum einen das **hämorrhagische Fieber** mit **renalem Syndrom** (HFRS, darunter fällt auch die sog. Nephritis epidemica und das koreanische hämorrhagische Fieber (KHF)) und zum anderen das **Hantavirus (cardio)-pulmonale Syndrom** (HCPS oder HPS), das aber nur von den in Amerika prävalenten Serotypen verursacht wird. Man geht von einer Immunpathogenese aus, bei der es durch **Entzündungsmediatoren** zur **verstärkten Kapillarpermeabilität** kommt. Beim HFRS handelt es sich um eine Erkrankung mit niedriger (<1% bei Puumala) bis mäßiger Mortalität (5%-12% bei Dobrava). Nach einer **Inkubationszeit** zwischen **2-6 Wochen** kommt es zu einer **Prodromalphase** mit **grippeartigen Symptomen.** Das hohe Fieber hält an und es folgen **Thrombozytopenie** (Leukozytose) und ein **akutes Nierenversagen** (Proteinurie, Hämaturie, Anstieg der Retentionswerte). Etwas seltener, dafür aber sehr typisch findet sich eine **Sehverschlechterung** (akute Myopie). Ebenso kann es zu einer **Hepatitis** und einer **Lungenbeteiligung** kommen. Von den Erkrankten sind etwa ¾ **Männer**. Eine Hantavirusinfektion hinterlässt eine **serotypspezifische Immunität**, die über Kreuzreaktionen wohl auch vor verwandten Seroytpen schützt.

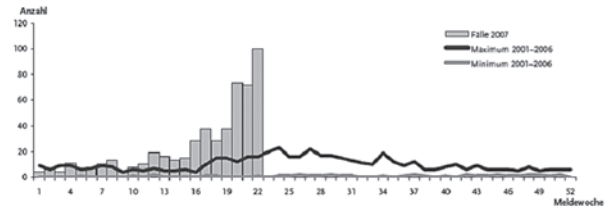


Abb. Gemeldete Hantavirus-Infektionen 2007 nach Robert-Koch-Institut (Epidemiologisches Bulletin 24/2007)

Therapie

1) Zeigen sich im EKG signifikante Hebungen der sogenannten ST-Strecke (**ST-Hebungsinfarkt**) sollte eine schnellstmögliche **Herzkatheteruntersuchung** zur Wiedereröffnung des verschlossenen Blutgefäßes mittels Ballonkatheter und Stenteinlage innerhalb von 90 Minuten durchgeführt werden. Kann diese Zeit nicht eingehalten werden, sollte eine medikamentöse Auflösung des Blutgerinnsels erfolgen (**Fibrinolyse**) und die Patienten im Anschluss einer Herzkatheteruntersuchung zugeführt werden.

2) Zeigen sich keine ST-Hebungen im EKG (**Nicht-ST-Hebungsinfarkt** mit Troponinerhöhung, **instabile Angina pectoris** ohne diese), erfolgt die weitere Therapie in Abhängigkeit von Risikomerkmalen (Troponinerhöhung, relevante ST-Streckensenkungen, Instabilität von Kreislauf oder Herzrhythmus, therapieresistenten Beschwerden, Diabetes mellitus). Bei **positivem Risikomerkmal** sollte eine **Herzkatheteruntersuchung** innerhalb von 48 Stunden mit begleitender Blutverdünnung (z.B. Glykoprotein IIb/IIIa Hemmer) erfolgen. Bei negativen Risikomerkmalen werden Symptome, EKG und Herzenzyme kontrolliert und falls weiter negativ ein Belastungstest durchgeführt, der - falls positiv - ebenfalls in die Herzkatheteruntersuchung münden sollte, anderenfalls in eine medikamentöse Therapie. Die medikamentöse Therapie des Herzinfarktes beeinhaltet unter anderem Thrombozytenaggregationshemmer, Betablocker, Statin und ACE-Hemmer.

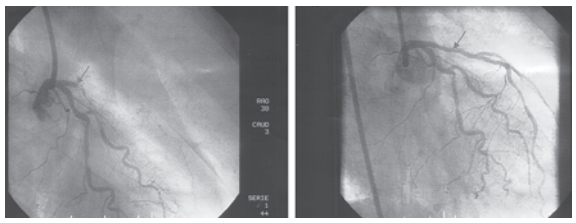
Vorbeugung

Die Vorbeugung des Herzinfarktes besteht in der Therapie der Risikofaktoren für die Entstehung der Atherosklerose (Bluthochdruck, Cholesterinerhöhung, Zuckerkrankheit, Rauchen).

Sonderformen

Schock durch die akute Pumpschwäche des Herzens (kardiogener Schock). Riss der Herzkammerscheidewand (Ventrikelseptumdefekt), der Herzwand (Perikardtamponade) oder Abriss eines Teils des Halteapparates der Mitralklappe des Herzens (akute Mitralinsuffizienz) im Rahmen des Herzmuskelschadens. Plötzlicher Herztod meist durch Herzrhythmusstörungen. Infarkt der rechten Herzkammer (rechtsventrikulärer Infarkt).

Abb. 2: Herzkatheteruntersuchung bei akutem Herzinfarkt: links Darstellung eines Gefäßabbruchs der Vorderwandarterie, rechts Darstellung des wiedereröffneten Herzkranzgefäßes.



Kardiologie

Klinik für Innere Medizin III
Dr. Erik B. Friedrich
Tel. (06841) 16-23439
Fax (06841) 16-23437
E-Mail: efriedrich@med-in.uni-sb.de

Diagnose

Die Diagnose ist aufgrund des **ausgeprägten Krankheitsbildes** zu stellen. Der **Erregernachweis** erfolgt durch eine Anzüchtung der Bakterien im **Labor**. Gleichfalls ist der **Nachweis des Diphtherie-Toxins** zu führen.

Therapie

Schon der Verdacht auf eine Diphtherie verlangt den **sofortigen Einsatz des Antitoxins**, um das Bakteriengift zu neutralisieren.

Hierbei gilt, dass das Bakteriengift nur solange abgefangen werden kann, wie es sich noch außerhalb der Organzellen befindet.

Als Antibiotikum zur direkten Zerstörung der Bakterien wird in der Regel **Penicillin (bei Allergie Erythromycin)** verwendet.

Je nach Symptomatik ist die Gabe von **Medikamenten zur Unterstützung des Herzens** notwendig. Bei der Kehlkopf-Diphtherie ist unter Umständen nur die **rechtzeitige Intubation (Atemhilfe oder Beatmung) lebensrettend**.

Eine der wichtigsten Entdeckungen der Medizin ist die Herstellung eines **Immunserums gegen die Diphtherie** durch **Emil von Behring**, das auch heute noch zur Therapie eingesetzt wird.

Vorbeugung

Die **Diphtherieschutzimpfung** erfolgt nach den Empfehlungen des Robert-Koch-Institutes durch **vier Impfungen** (als Kombinationsimpfungen mit weiteren Impfstoffen) während der **ersten 15 Lebensmonate**.
Auffrischimpfungen sind mit **5-6** und **9-17 Jahren** vorgesehen. Danach wird **alle zehn Jahre** aufgefrischt. Für **enge Kontaktpersonen zu Erkrankten** wird eine Auffrischimpfung **5 Jahre** nach der letzten Impfung empfohlen.

Leider besitzt ca. die Hälfte der über 50-jährigen keine schützende Immunität. Hier ist eine Auffrischimpfung erforderlich. Aber auch Reisende in tropische und subtropische Länder oder Russland sollten ihren Impfschutz anhand des Impfpasses überprüfen lassen.

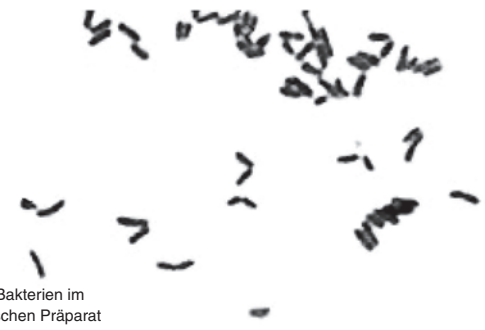


Abb.
Diphtherie-Bakterien im mikroskopischen Präparat

Infektionsmedizin

Institut für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene
Dr. Udo Geipel
Tel. (06841) 16-23912
Fax (06841) 16-23965

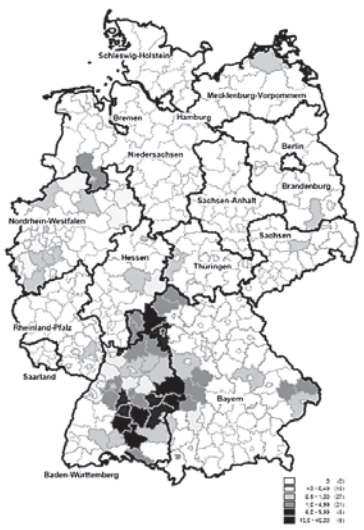
namentlich meldepflichtig. Nach **§6 IfSG** (Meldepflicht des feststellenden Arztes) ist das virusbedingte hämorrhagische Fieber **meldepflichtig**.

Übertragung

Die Hantavirusinfektion ist eine **Zoonose**. Die Erreger verursachen anhaltende **Infektionen in Nagetieren** und sind für die Tiere völlig apathogen. Die jeweiligen Serotypen kommen in der Regel nur in einer **Wirtsspezies** vor. Die Tiere scheiden große Mengen Virus in **Sekreten** und **Exkreten** aus, die von Menschen über **Aerosole, kontaminierten Staub** (z.B. beim Reinigen von Wochenendhäusern, beim Camping) oder **direkten Kontakt mit den Ausscheidungen** über die **Atemwege** aufgenommen werden. Epidemiologisch bedeutsam ist, dass die Viren in **proteinhaltigem Material getrocknet tagelang infektiös** bleiben. Eine Mensch-zu-Mensch Übertragung kommt nur bei einem Serotyp in Südamerika vor.

Diagnose

Führend beim Nachweis von Hantaviren sind **Antikörpertests**. Virus-spezifische Antikörper (IgM und IgG) sind meist schon zu Beginn der klinischen Symptomatik nachweisbar. Die **IgM-Antwort** dauert nur **ca. 4-8 Wochen** an und kann bei Symptombeginn bereits wieder negativ sein. Daher ist ein **IgG-Titeranstieg** in einem Zweitserum sicherer zum Nachweis einer Infektion. Als Methoden kommen in erster Linie **EIA**, **IFT** und **Blottechniken** zur Anwendung.



Vorbeugung

Neben der **Expositionsprophylaxe** (Bekämpfung von Ratten und Mäusen in Wohnbereichen oder Stallungen, **Mundschutz** und **Handschuhe** bei hohem Risiko z.B. Beseitigung von toten Mäusen) gibt es derzeit keine Möglichkeit, die Krankheit zu verhindern. Da es in Europa nicht zu einer Mensch-Mensch Übertragung kommt, sind keine besondern hygienischen Maßnahmen im Krankenhaus erforderlich.

Therapie

In den meisten Fällen von HFRS ist eine **symptomatische Therapie** ausreichend. In einer kontrollierten Studie war **Ribavirin** (loading dose 33 mg/kg, 4x16 mg/kg für 4 Tage, 3x8 mg/kg für 3 Tage) effektiv gegen HFRS.

Abb. Dem Robert-Koch-Institut übermittelte Hantavirus-Inzidenz pro 100.000 Einwohner 2007 (Epidemiologisches Bulletin 24/2007)

Infektionsmedizin

Institut für Virololgie
Prof. Dr. N. Müller-Lantzsch,
Fr. Prof. Dr. B. Gärtner
Tel. (06841) 16-23931
Fax (06841) 16-23980

Klinik für Frauenheilkunde, Geburtshilfe und Reproduktionsmedizin
Direktor:
Prof. Dr. Drs.h.c. Werner Schmidt

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

Geburtshilfe

Frühgeburt

(Partus praematurus)

Definition

Nach dem Personenstandsgesetz wird jede Geburt vor der abgeschlossenen 37. Schwangerschaftswoche oder früher als 259 Tage nach dem ersten Tag der letzten Menstruation als Frühgeburt bezeichnet.

Häufigkeit

Trotz umfangreicher Anstrengungen liegt die Inzidenz der Frühgeburtlichkeit in **Deutschland** bei **7% aller Lebendgeburten** und der allgemeine **Trend ist steigend**. Im Vergleich: In den **Vereinigten Staaten** gelten **12,5 %** der lebendgeborenen Kinder als **Frühgeborene**.

Symptome

Als Frühsymptome vorzeitiger Wehen gilt ein krampfartiges **Zusammenziehen der Gebärmutter** (uterine Kontraktionen) – besonders beim Gehen und Treppensteigen, **menstruationsähnliche Beschwerden**, **tiefe Rückenschmerzen**, unspezifische **Leibschmerzen**, wässriges oder blutiges **Vaginalsekret**, **Druckgefühl** im Bereich der **Schambeinfuge** (Symphyse) sowie im **kleinen Becken**. Häufig kommt es aber zu einer **Erweiterung des Muttermundes**, ohne dass die Patientin etwas verspürt.

Usachen

Man kann **vier Hauptursachen** ausmachen:
Infektionen, Störungen der Plazentation (Ausbildung des Mutterkuchens), primäre Pathologie (Erkrankungen/Fehlentwicklung) des Fetus sowie die Pathologie des Uterus (Störungen der Gebärmutter)

Die häufigsten Ursachen von der Seite der Mutter:

- Infektionen: Harnwegsinfekte, systemische Krankheiten (den Gesamtorganismus betreffend)
- Geschlechtskrankheiten, aszendierende (im Harnwegs-/Gebärgang aufsteigende) Infekte
- Schwangerschaftsbedingte Erkrankungen wie Präeklampsie, HELLP-Syndrom, Placenta praevia, Abruptio placentae etc.
- Allgemeinerkrankungen wie Anämie (Blutarmut), endokrine Erkrankungen (des Stoffwechsels und der inneren Sekretion)
- Anomalien der Gebärmutter wie Fehlbildungen oder Myome
- Zervixinsuffizienz (Verkürzung/ Schwäche des Gebärmutterhalses; vorzeitige Öffnung des Muttermundes)
- Niedriger sozioökonomischer Status, sowie Alter unter 20 oder über 35 Jahre

Vom Kind ausgehende Ursachen:

- Mehrlingschwangerschaften
- Fehlbildungungen, Wachstumsretardierung
- Chromosomale Defekte

Institut für Klinische Hämostaseologie und Transfusionsmedizin
Direktor:
Prof. Dr. Hermann Eichler

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

Transfusionsmedizin

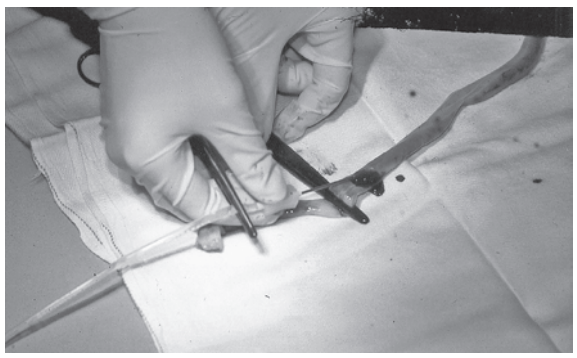
Nabelschnurblut

(NSB; synonym: Plazentarestblut)

Definition

Bei Nabelschnurblut (NSB; synonym: Plazentarestblut; engl.: Umbilical Cord Blood) handelt es sich um Blut eines Neugeborenen, das sich nach der Abnabelung des Kindes noch im Mutterkuchen und den Gefäßen der Nabelschnur befindet. NSB enthält hochwertige Blut-bildende Stammzellen (HSC), die klinisch im Rahmen allogener Blutstammzell-Transplantationen eingesetzt werden.

Abb.1: Sammlung von Nabelschnurblut im Kreißsaal



Gewinnung

Das Volumen von NSB beträgt ca. **50 – 160 ml**. Unter normalen Umständen wird NSB mit der Nachgeburt verworfen. Mit geeigneten **Blutbeutel-Entnahmesystemen** kann das NSB aber nach der Abnabelung des Kindes noch im Kreißsaal durch Punktion der Nabelschnur steril und **ohne jedes Risiko für Mutter und Kind** gewonnen werden.

Die Spende erfolgt, wie bei einer normalen Blutspende, freiwillig und unentgeltlich.

Durch eine fachgerechte Aufarbeitung in speziellen Einrichtungen, sog. **öffentlichen Nabelschnurblut-Banken**, können die HSC angereichert, in flüssigem Stickstoff eingefroren und für **mind. 15 Jahre ohne Funktionsverlust** gelagert werden. Dadurch sind diese Transplantate bei Bedarf schnell für den klinischen Einsatz verfügbar.

Klinischer Einsatz

Die Übertragung von HSC gesunder Spender auf verwandte oder unverwandte Patienten (= familiär-allogene oder fremd-allogene Stammzell-Transplantation) gilt als Standard für die **Behandlung** vieler **akuter Leukämien** und weiterer **bösartiger Erkrankungen des Blut-bildenden Systems**.
Aber auch bestimmte **angeborene Erkrankungen der Blutbildung** oder des **Immunsystems** lassen sich hierdurch therapieren.

Institut für Klinische Hämostaseologie und Transfusionsmedizin
Direktor:
Prof. Dr. Hermann Eichler

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

Transfusionsmedizin

Blutplättchen-Spende

(Thrombozytapherese)

Definition

Im Gegensatz zur herkömmlichen Blutspende, bei der Venenblut entnommen und anschließend weiterverarbeitet wird, kann bei der sog. Zellseparation das Blut bereits während der Spende in seine verschiedenen zellulären Bestandteile aufgetrennt (separiert) werden. Durch den Einsatz maschineller Zellseparatoren können Blutplättchen (Thrombozyten), rote oder weiße Blutkörperchen oder auch periphere Blutstammzellen gezielt abgesammelt werden.

Abb. Blutspenderin während der Thrombozytapherese am Zellseparator

Voraussetzungen

Vor der ersten Zellseparation sollten **mindestens zwei Vollblutspenden** erfolgt und **geeignete Venenverhältnisse** für die Punktion vorhanden sein. Wie bei der Vollblutspende muss der **Spender mindestens 18**, **höchstens 68 Jahre** alt sein, eine Zulassung von älteren Spendern ist jedoch nach individueller ärztlicher Entscheidung möglich.
Der Gehalt an **rotem Blutfarbstoff (Hämoglobin)** muss **mindestens 12,5 g/dl bei Frauen** bzw. **13,5 g/dl bei Männern**, das **Körpergewicht mindestens 50 kg** betragen. Der **Blutdruck** muss normal sein, außerdem darf **kein Fieber** bestehen. Bei der Thrombozytenspende müssen **mindestens 150.000 Blutplättchen pro µl beim Spender** vorhanden sein. Weiterhin darf die Funktion der Thrombozyten nicht durch gleichzeitig eingenommene **Medikamente (z.B. Aspirin®) negativ** beeinflusst sein.

Durchführung

Alle Zellseparationsverfahren beruhen auf der Auftrennung des Spenderblutes durch **Zentrifugation**. Das Blut wird dabei in einen **extrakorporalen Kreislauf** überführt, wobei Kunststoffsets zur einmaligen Verwendung eingesetzt werden. Eine unerwünschte Bildung von Blutgerinnseln wird durch den Zusatz **gerinnungshemmender Substanzen** verhindert. In einem weitgehend automatisierten Verfahren können die **zellulären Bestandteile des Blutes** aufgrund ihres unterschiedlichen spezifischen Gewichtes **gezielt** abgesammelt werden. Die nicht benötigten Bestand-

Diagnostik bei drohender Frühgeburt

Für die Bewertung der vorzeitigen Wehen sowie für die daraus abzuleitenden Therapieentscheidungen ist im Rahmen der Diagnostik die **Verifizierung der Wehentâtigkeit** und die **Ursachenabklärung** von großer Bedeutung.

Klinische Untersuchung:
Uterustonus, Kindslage, vaginale Untersuchung (Bishop Score), Spekulumeinstellung: Blutung? Geht Fruchtwasser ab?, mikrobiologische Abstriche.

Ultraschall:
Einlings- oder Mehrlingsschwangerschaft, Lagekontrolle, Kindsbewegungen, Biometrie, Gewichtsschätzung, Fruchtwassermenge, Lokalisation der Plazenta, Lokalisation der Blutungsquelle.

Kardiotokographie (CTG):
Fortlaufende apparative Ableitung und Aufzeichnung der fetalen Herzfrequenz und der Wehentätigkeit.

Labor:
CRP, Leukozyten, Blutgruppe, Hb, plasmatische Gerinnungfaktoren. Urinsediment, ggf. Urinkultur.

Therapie

Bei drohender Frühgeburt sind Möglichkeiten der Behandlung auf die **Ruhigstellung der Schwangeren (Bettruhe)**, sowie auf die **medikamentöse Hemmung der Wehen (Tokolyse)** beschränkt.
Lässt sich die Frühgeburt nicht mehr aufhalten, steht die **Prophylaxe des Atemnotsyndroms (Lungenreifung)** mit **Glucokortikoiden** im Vordergrund.
Beim **vorzeitigem Blasensprung** ist zwischen dem **Risiko der Infektion** – insbesondere für die Mutter aber aus des Kindes – mit dem Risiko der Frühgeburtlichkeit für das Kind abzuwägen. Eine Verlängerung der Schwangerschaft ist hier im Normalfall nur um wenige Tage zu erreichen – bis die Lungenreifung beendet ist.
Bei jeder drohenden Frühgeburt mit **zervixwirksamen Wehen (Öffnung des Muttermundes)** ist vor Beginn einer Wehenhemmung (Tokolyse) zu überprüfen, ob eine Verzögerung der Geburt dem Kind nicht eher schaden wird.

Bei drohender Frühgeburt vor der vollendeten 34. Schwangerschaftswoche sollte die Schwangere immer in ein Perinatalzentrum verlegt werden (z.B. Perinatalzentrum Stufe III des Universitätsklinikums des Saarlandes). Sehr wichtig ist die primäre Prävention basierend auf der Schwangerschaftsvorsorge, Beratung, Begleitung sowie Auklärung der Schwangeren.

Geburtshilfe

Klinik für Frauenheilkunde, Geburtshilfe und Reproduktionsmedizin
Dr. med. univ. Ilmi Behluli,
E-Mail: fribeh@uks.eu
Kreißsaal-Team, Tel. (06841) 16-28187
Termine nach Vereinbarung
(Gebäude 9)

Klinischer Einsatz

Hochwertige **Blut-bildende Stammzellen (HSC)** können derzeit aus drei Quellen gewonnen werden: aus dem **Knochenmark**, dem **peripheren Blut** nach Mobilisation durch geeignete Medikamente sowie aus **NSB**.

Weltweit stehen heute ca. 200.000 fremd-allogene HSC-Transplantate aus NSB für den klinischen Einsatz zur Verfügung. Mit Stand 10/2006 wurden ca. 5.000 fremd-allogene oder familiär-allogene HSC-Transplantate aus NSB klinisch eingesetzt, mehrheitlich für die Behandlung von Kindern (siehe https://www.netcord.org/inventory.html). Die aktivsten Transplantationszentren sind in den USA und Asien zu finden.

Insbesondere profitieren solche Patienten von der **schnellen Verfügbarkeit von NSB**, für die entweder kein Gewebe-kompatibler Fremdspender gefunden wird oder für die die Dauer der Spendersuche wegen der Dringlichkeit der Transplantation ein erhöhtes Risiko darstellen würde. Bei der **familiär-allogenen Transplantation** zeigen Patienten mit NSB eine **signifikant niedrigere Rate an akuter und chronischer Abstoßungsreaktion (GvHD)** im Vergleich zur Transplantation mit familiär-allogenem Knochenmark. Trotz einer im Vergleich zur Gewebe-inkompatiblen Knochenmark-Transplantation signifikant geringeren Abstoßungsrate **steigt** jedoch auch beim Einsatz von NSB die **Wahrscheinlichkeit** einer **erfolgreichen Transplantation** mit **zunehmender Übereinstimmung der Gewebemerkmale an**.

Zusammenfassung

Die Gewinnung und Langzeitlagerung von fremd-allogenen und – bei bestehender **medizinischer Indikation** von familiär-allogenen Stammzell-Transplantaten aus NSB in **öffentlichen Banken** wird generell als **sinnvolle Maßnahme** angesehen. Diese freiwillig und unentgeltlich gespendeten allogenen HSC tragen dazu bei, die **weltweite Versorgung transplantationspflichtiger Patienten** weiter zu **verbessern**.
Dagegen kann die **kommerziell** betriebene, von **privaten NSB-Banken** propagierte Einlagerung autologer Stammzell-Präparate für eine mögliche spätere Behandlung des Stammzell-Spenders (= des Neugeborenen) vor dem Hintergrund des medizinischen Wissensstandes zum jetzigen Zeitpunkt **nicht empfohlen** werden, da sich für diese Blutstammzell-Präparate **aus heutiger Sicht keine klinischen Einsatzmöglichkeiten** ableiten lassen.

Abb.2:
Aufarbeitung von Nabelschnurblut im Reinraum-Labor

Transfusionsmedizin

Institut für Klinische Hämostaseologie und Transfusionsmedizin
Tel. (06841) 16-22530, Fax: -16-22555
E-Mail: htallgem@uks.eu
Blutbank des Universitätsklinikums
Tel. (06841) 16-22575, Fax: -16-22577
E-Mail: blutbank@uks.eu

teile werden dem Spender kontinuierlich zurückgeführt (s. Abb.). Bei einer Zellseparation können neuerdings auch mehrere Blutbestandteile gleichzeitig gewonnen werden **(sog. Multikomponenten-Spende)**. Entnahme und Rückführung des Spenderblutes können sowohl getrennt an zwei Armen als auch am selben Arm durchgeführt werden **(einarmiges / zweiarmiges Verfahren)**. Alle Zellseparationsverfahren benötigen mehr Zeit als die herkömmliche Vollblutspende **(Thrombozytenspende: etwa 50 – 90 Minuten)**. Thrombozytenspenden können **pro Jahr bis zu 26 Mal** durchgeführt werden.

Qualitätskontrolle

Thrombozytenkonzentrate, die durch maschinelle Zellseparation gewonnen werden, müssen nach derzeitigen Richtlinien **mehr als $2x10^{11}$ Blutplättchen** enthalten; darüber hinaus darf ein minimaler Restgehalt an roten und weißen Blutkörperchen nicht überschritten werden.
Beim Spender werden eine bestehende oder auch früher abgelaufene **Leberentzündung** (Hepatitis B/C), **HIV-Infektion** (HIV-1/2) und **Syphilis-Infektion ausgeschlossen**. Um eine maximale Sicherheit zu erreichen, werden dabei spezielle Techniken zum Nachweis zirkulierender Genombestandteile der Viren eingesetzt **(Polymerasekettenreaktion – PCR)**.

Anwendung

Thrombozytenkonzentrate werden zur **Vorbeugung und Behandlung von Blutungen bei Patienten** mit ausgeprägtem Mangel an Blutplättchen eingesetzt. Häufigstes Anwendungsgebiet ist eine primäre oder sekundäre **Insuffizienz des Knochenmarks**, in dem die Thrombozyten gebildet werden, z.B. als Folge einer zytostatischen Therapie bei **Patienten mit bösartigen Erkrankungen**. Daneben kann eine Thrombozytentransfusion bei ausgeprägtem Blutverlust erforderlich werden, z.B. im Rahmen **größerer Verletzungen**. Auch bei Störungen der Funktion der Blutplättchen – häufig durch Medikamente bedingt – kann im Einzelfall eine Transfusion von Thrombozyten angezeigt sein, z.B. bei **schwerwiegenden Blutungen** oder zur **Vorbereitung operativer Eingriffe**.

Öffnungszeiten des Blutspendedienstes des UKS

Dauerspender

Montag, Dienstag, Donnerstag
8:00 - 11:45, 13:00 - 14:45 Uhr
Mittwoch 13:00 - 20:00 Uhr
Freitag nach Vereinbarung

Erstspender

Montag, Dienstag, Donnerstag
8:00 - 11:00, 13:00 - 14:00 Uhr
Mittwoch 13:00 - 18:30 Uhr

(vor Feiertagen nur von 8:00 - 11:45 Uhr geöffnet, nachmittags geschlossen)

Transfusionsmedizin

Institut für Klinische Hämostaseologie und Transfusionsmedizin
Tel. (06841) 16-22530, Fax: -16-22555
E-Mail: htallgem@uks.eu
Blutspendedienst des UKS (Geb. 75)
Tel. (06841) 16-22540
E-Mail: blutspende@uks.eu

IHR GUTES RECHT

Medizinische alternative Therapien: Nutzen, Risiken, Kosten und Haftung

Im Prinzip ist es kein Geheimnis. Kinderärzte, die schwerkranke Kinder betreuen und versorgen, wissen, dass Eltern oft ergänzend zur gängigen schulmedizinischen Behandlung auf komplementäre und alternative Therapien zurückgreifen, um aus ihrer Sicht nichts unversucht zu lassen. Um schwierigen Gesprächen aus dem Weg zu gehen, verzichten aber trotzdem viele Ärzte darauf, konkret nachzufragen. Umgekehrt fürchten viele Eltern möglicherweise wegen ihres eigenmächtigen Handelns kritisiert zu werden, weil ihnen die negative Einstellung mancher Ärzte gegenüber nicht schulmedizinischen Verfahren bekannt ist.

Dr. Sven Gottschling

Diese unsichtbare Front auf dem Fundament von Unsicherheit und fehlender Offenheit kann im Einzelfall tragische Folgen haben. Dann zum Beispiel, wenn ein an sich hochwirksames Medikament durch eine ergänzende oder alternative Substanz in seiner Wirkung gehemmt wird. Umgekehrt können aber alternative Wirkstoffe die Nebenwirkungen schulmedizinischer Präparate durchaus lindern. Mit einer Reihe von Forschungsprojekten und Studien versuchen derzeit Ärzte der Kinderklinik des UKS bestehende Barrieren abzubauen und Elternwünsche in ihr Handeln einzubeziehen.

„Wichtig ist eine generelle Bereitschaft auf Seiten der universitären Medizin sich mit dem Thema Komplementär- und Alternativmedizin auseinanderzusetzen, da die Nachfrage nach diesen Methoden bei der Bevölkerung groß und die Anzahl brauchbarer Studien gering ist“, sagt Dr. Sven Gottschling. Er ist Studienleiter einer der weltweit größten Untersuchungen, die Daten zur Anwendung alternativer und ergänzender Heilverfahren bei Kindern liefern soll. Gemeinsam mit dem Deutschen Kinderkrebsregister in Mainz und dem Gemeinschaftskrankenhaus in Herdecke wurden über 2.500 Familien in Deutschland befragt. Nach ersten Auswertungen zeigt sich, dass je nach Erkrankungsbild zwischen 25 und 60 Prozent der Eltern von sich aus die schulmedizinischen Verordnungen ergänzen, oft mit Unterstützung von Heilpraktikern. Auch im Rahmen der Vorbeugung und zur Stärkung des Immunsystems setzen immerhin die Hälfte der Befragten auch bei gesunden Kindern auf komplementäre oder alternative Behandlungsmethoden. „Diese Fakten müssen wir einfach berücksichtigen, wenn wir vertrauensvoll mit den Eltern zusammen arbeiten wollen“, sagt Gottschling. Das bedeutet, dass aus schulmedizinischer Sicht häufig angewandte komplementäre und alternative Methoden durch experimentelle und klinische Forschungen besser auf ihre Wirksamkeit untersucht werden müssen, um sie in ein vertretbares Behandlungskonzept zu integrieren. Um es vorweg zu nehmen: Für Heilsteine, Haifischknorpel und bestimmte Mineralstoffe als Radikalenfänger oder gar das exotische Galavit (wirkt gegen alles und kostet wöchentlich 20.000 Euro) gibt es keine Wirksamkeitsnachweise, die wissenschaftlichen Kriterien standhalten. Als erfolgreich hat sich dagegen der Einsatz von Nadelakupunktur ergänzend zu Chemotherapien bei Kindern erwiesen, um Übelkeit und Erbrechen zu mildern. Kindern mit Spannungskopfschmerzen kann mit Laserakupunktur geholfen werden.

In einer aktuellen Studie wollen die Homburger Mediziner herausfinden, ob sich die Laserakupunktur auch in der Schmerzvorbeugung bei Neu- und Frühgeborenen bewährt. „Darüber hinaus nehmen wir an einer Studie der Berliner Charité teil, die überprüfen soll, ob die Misteltherapie aus der anthroposophischen Medizin begleitend zu einer Chemotherapie Nebenwirkungen senken kann“, nennt Gottschling ein weiteres Beispiel. Und schließlich untersuchen die Wissenschaftler aktuell den Einfluss homöopathischer Substanzen bei akuten und wiederkehrenden Atemwegserkrankungen bei Kindern. Diese Untersuchung wird unterstützt von der Karl und Veronica Carstens-Stiftung. „Mit diesen Bemühungen wollen wir Eltern zeigen, dass wir durchaus offen für Alternativen sind, aber wirksam müssen sie eben sein. Der Wirksamkeitsnachweis ist für uns die Basis, auf der wir offen mit den Eltern diskutieren wollen“, so Gottschling.

Diese und weitere Themen zu Nutzen, Risiken, Kosten und Haftungsfragen bei alternativen Therapien wurden im Rahmen eines Kolloquiums des Medizinisch-Juristischen Arbeitskreises Saar e.V. im März 2007 in Saarbrücken diskutiert.

Die wissenschaftliche Leitung hatten Prof. Dr. med. Norbert Graf, Direktor der Klinik für Pädiatrische Onkologie und Hämatologie des UKS und OStAin Dr. jur. Marina Thode von der Generalstaatsanwaltschaft Zweibrücken. (kap)

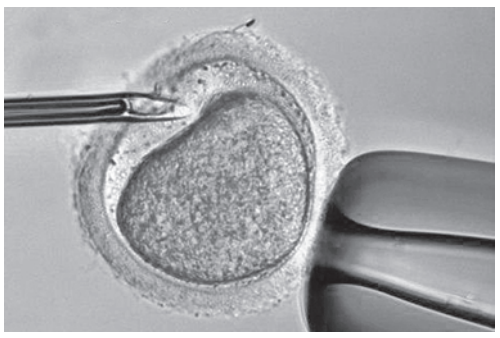
Kontakt: Prof. Dr. Norbert Graf, Telefon (06841) 16-28397
E-Mail: norbert.graf@uks.eu

Medizinisch-Juristischer Arbeitskreis Saar e.V.

Der Medizinisch-Juristische Arbeitskreis Saar e.V. wurde 1978 gegründet. Damals gehörten Prof. Dr. jur. Heike Jung, der spätere Universitätspräsident Prof. Dr. med. Richard Johannes Meiser und Rechtsanwalt Prof. Dr. jur. Egon Müller dem Vorstand an. Bei seiner Gründung stand der Gedanke Pate, auf regionaler Ebene ein interdisziplinäres Forum des Dialogs zwischen Ärzten und Juristen zu schaffen. Im Mittelpunkt der Überlegungen steht der kranke Mensch.

Dem Arbeitskreis gehören heute rund 30 Ärzte und Juristen in ganz unterschiedlicher Stellung an. Seit April 2004 hat Oberstaatsanwältin Dr. jur. Marina Thode, Generalstaatsanwaltschaft Zweibrücken, den Vorsitz. Stellvertreter sind Prof. Dr. Norbert Graf, Direktor der Klinik für Pädiatrische Onkologie und Hämatologie des UKS, und Rechtsanwalt Dr. jur. Guido Britz, Homburg.

In regelmäßigen Kolloquien werden teils Themen behandelt, die dem arztrechtlichen „Standardprogramm“ zuzurechnen sind, teils bewegt sich die Diskussion auf weniger ausgetretenen Pfaden. Die Auswahl der Themen orientiert sich ebenso an aktuellen Fragen aus der Praxis wie an dem Wunsch nach einem interdisziplinären Erfahrungsaustausch und an einer Standortbestimmung in ethischen und rechtlichen Grenzfragen. **Infos unter** www.mja-saar.de



Künstliche Befruchtung: Kostenübernahme nur bei Ehepaaren

Die Richter des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) hatten zu prüfen, ob § 27a Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) mit der Verfassung in Einklang steht. Gemäß § 27a haben gesetzlich Versicherte unter anderem nur dann einen Anspruch auf (teilweise) Kostenübernahme einer künstlichen Befruchtung, wenn sie miteinander verheiratet sind. Leben Paare in einer nichtehelichen Lebensgemeinschaft, müssen sie die Kosten einer medizinischen Maßnahme zur Herbeiführung einer Schwangerschaft selbst tragen.

Wie die Karlsruher Richter entschieden, steht der Gleichheitssatz des Grundgesetzes dieser Regelung nicht entgegen. Verheiratete und Nichtverheiratete müssten nur dann gleich behandelt werden, wenn die künstliche Befruchtung der Beseitigung einer Krankheit dienen würde. Das BVerfG bestätigt dem Gesetzgeber die Freiheit, bei der Leistungspflicht gesetzlicher Krankenkassen zu unterscheiden zwischen Krankheit und „… Beeinträchtigungen…, deren Beseitigung… nicht von vornherein veranlasst ist“. In diesem Zusammenhang dürfe der Gesetzgeber mit sachlichen Gründen Unterschiede bei der Gewährung von Leistungen festlegen. Demnach durfte der gesetzgeberischen Entscheidung u. a. zu Grunde gelegt werden, dass die Bindungen der nach dem Bürgerlichen Gesetzbuch auf Lebenszeit angelegten Ehe dem Kindeswohl eher Rechnung tragen und dem Kind bessere rechtliche Sicherheit bieten, von beiden Elternteilen betreut zu werden, als die einer unehelichen Lebensgemeinschaft.
(Aktenzeichen: 1 BvL 5/03) (cros)

BRILLEN WEIDIG GMBH
IHR SPEZIALIST FÜR:
BRILLEN - KONTAKTLINSEN - SPEZIALSEHHILFEN
AM RONDELL 2 - 66424 HOMBURG
TEL. 06841/4512 - FAX 06841/60287

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

Gen-Tests: Vom Recht auf Nichtwissen

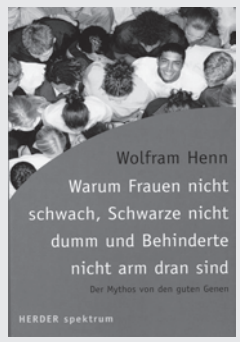
Menschen wollen verständlicherweise wissen, ob sie Träger veränderter Gene sind, durch die sie krank werden oder Krankheiten weiter vererben können. Sie wollen Orientierung u. a. hinsichtlich Familienplanung, therapeutischer Möglichkeiten und Befreiung von belastender Unsicherheit. Inzwischen wurden rund 1400 molekulargenetische Tests entwickelt.

Prof. Dr. Wolfram Henn

Den vermeintlichen Vorteilen stehen aber eine Fülle von Nachteilen gegenüber. Welchen Wert haben die aus den Tests resultierenden Informationen? Wie geht man mit dem Wissen um eine mögliche künftige Krankheit um, wenn es für diese noch keine Heilung gibt? Wie ist es um das Recht auf Nichtwissen bestellt? Treibt solches Wissen die Versicherungsbeiträge in die Höhe und wie überhaupt geht man mit den Daten um? „Wir sehen, dass es auf diese Fragen, die aus den Ergebnissen dieser Untersuchungen resultieren, keine einfachen Ja/Nein-Antworten geben kann“, sagt Prof. Wolfram Henn, Humangenetiker und Medizinethiker am UKS. Nur ein sehr kleiner Teil der Krankheiten beruhe wirklich auf einem einzigen Gendeffekt. „Die überwiegende Zahl der wichtigen Erkrankungen hat eine sehr komplizierte Entstehungsursache als Wechselwirkung zwischen vererbter Disposition und Umwelteinflüssen. Hier stehen wir sicherlich erst am Anfang unseres Verständnisses“, erklärt Henn. Nach seiner Auffassung bringe der behutsame Umgang mit Gentests Betroffenen nur dann wirkliche Hilfe, wenn eine umfassende Aufklärung vorausgeht. Allgemeine Antworten könne man in diesem sensiblen Bereich nicht erwarten.

In Deutschland sind sich die Humangenetiker einig: Sinnvoll ist ein Vorsorge-Gentest nur dann, wenn es ein Behandlungsverfahren gibt. In allen anderen Fällen sollten längere psychotherapeutische Gespräche erst klären, ob der Betreffende das Vorab-Wissen einer künftigen unheilbaren Krankheit überhaupt haben will und verkraften kann. Denn manchmal kann ein Test Freibrief für ein unbeschwertes Leben sein, ein andermal bedeutet er das Todesurteil. Damit müssen Betroffene umgehen können. Bestenfalls wird ein Individuum in die Lage versetzt, seine bisherige Lebens- und Familienplanung zu überdenken und zu verändern. Im schlimmsten Fall kann das Wissen um eine tödlich verlaufende Krankheit die „Restlebensperiode“ durch Selbstmordhandlungen weiter verkürzen. Jeder sollte sich deshalb seines Rechtes auf Nichtwissen bewusst sein. Will man wirklich wissen, ob man statistisch gesehen eine kürzere Lebenserwartung haben und womöglich drei Jahre früher als der Durchschnitt sterben wird? Kritisch stehen Deutschlands Humangenetiker auch der zunehmenden vorgeburtlichen Diagnostik gegenüber. Eine solche soll nur dann durchgeführt werden, wenn sie zur Klärung einer medizinischen Problemstellung erforderlich ist. Eine vorgeburtliche Befunderhebung, die ausschließlich dem Zweck dient, Aussagen über Merkmale ohne Krankheitswert – z. B. einen Vaterschaftstest – zu machen, auf deren Grundlage eine Entscheidung über einen Schwangerschaftsabbruch gefällt werden könnte, wird von der Deutschen Gesellschaft für Humangenetik schlicht abgelehnt. ,,Eine vorgeburtliche Geschlechtsdiagnostik wird ebenfalls abgelehnt, außer in seltenen Fällen, in denen eine geschlechtsabhängig vererbte schwere Krankheit des Kindes droht“, so Henn. „Gentests müssen medizinisch begründet sein und der Gesundheitsvorsorge oder der Lebensplanung dienen. Vor die Diagnostik gehört zwingend die Beratung. Die Weitergabe der gewonnenen Daten an Dritte muss ausgeschlossen sein.“ (kap)

Prof. Wolfram Henn leitet die Genetische Beratungsstelle am Institut für Humangenetik am UKS. Ein Schwerpunkt seiner Arbeit sind u.a. vom Bundesforschungsministerium geförderte Untersuchungen zu psychosozialen Aspekten des Down-Syndroms. Hierfür wurde ihm in diesem Jahr von der Zeitschrift „Leben mit Down-Syndrom“ der „Moritz“ in Anerkennung seiner Leistungen verliehen. Erstmals ging dieser Preis an einen Humangenetiker.
Seine Gedanken und Überlegungen zu Humangenetik und Ethik in der Medizin hat Henn in bislang zwei im Herder-Verlag erschienenen Büchern zusammengefasst: „Warum Frauen nicht schwach, Schwarze nicht dumm und Behinderte nicht arm dran sind – Der Mythos von den guten Genen“ (2004) und „Was stimmt? Humangenetik – Die wichtigsten Antworten“ (2007, gemeinsam mit Prof. Eckart Meese, Homburg).



Kontakt: Prof. Dr. Wolfram Henn, Telefon (06841) 16-26614
E-Mail: wolfram.henn@uks.eu

STATISTIK HINTERFRAGT

Was sagen „Lebenserwartung“ und „Alterung“ eigentlich aus?

Die **individuelle Lebenserwartung** ist die zu erwartende Zeitspanne, die einem Menschen ab einem gegebenen Zeitpunkt bis zu seinem Tod verbleibt. Diese Zeitspanne kennt kein Mensch genau. Sie lässt sich aber aus der Sterberate der Bevölkerung als ein Durchschnittswert schätzen. Die individuelle Lebenserwartung wird von diesem Schätzwert mehr oder weniger abweichen.

Häufig wird als gegebener Zeitpunkt die Geburt des Menschen gewählt. Die **durchschnittliche** (oder mittlere) **Lebenserwartung** bei der Geburt ist also die Anzahl der Jahre, die ein Neugeborenes durchschnittlich leben würde. Dabei wird vorausgesetzt, dass sich die bei seiner Geburt herrschenden Lebensumstände und die Sterberate während seines gesamten Lebens nicht ändern.

Die Lebenserwartung wird aber von verschiedenen Einflussfaktoren bestimmt. Neben individuellen Faktoren wie biologische Alterung, Stress und Ernährung spielen äußere Faktoren wie Kriege, Seuchen, Hungersnöte, Naturkatastrophen oder vor allem Wanderungsbewegungen eine Rolle. In Deutschland haben Männer z.Z.eine um 6 Jahre geringere Lebenserwartung als Frauen. Neben ihrer Rolle als volkwirtschaftlicher Indikator dient die Lebenserwartung auch zur Berechnung von Risiken und zur Bemessung von Renten.

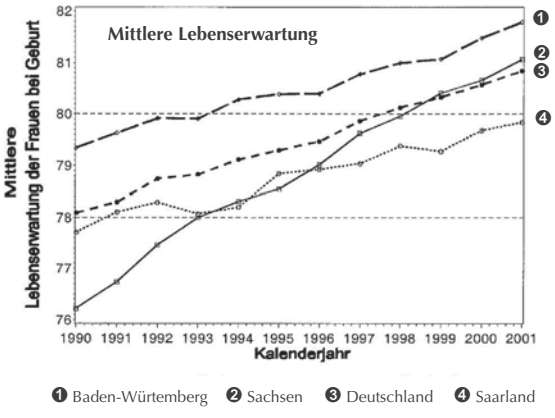
Aus Änderungen der Lebenserwartung werden manchmal falsche Schlüsse gezogen. Häufig wird übersehen, dass die Lebenserwartung mit zunehmendem Alter der noch Lebenden steigt. Wenn beispielsweise ein Jahrgang bei Geburt eine Lebenserwartung von 75 Jahren hat, so ist nach 60 Jahren ein Teil bereits verstorben, der in der ursprünglichen Berechnung enthalten war. Die noch lebende Gruppe der 60-Jährigen hat nun noch eine Lebenserwartung von über 25 Jahren, womit sie ein durchschnittliches Lebensalter von 85 Jahren erreichen wird, d.h. wenn man ein gewisses Alter erreicht hat, hat man gute Chancen, älter zu werden als bei Geburt zu erwarten war. Daher sollte man nicht vorschnell aus einer gestiegenen Lebenserwartung auf eine Verbesserung des Gesundheitswesens oder aus einer im Vergleich zu einem anderen Land niedrigen Lebenserwartung auf eine ungesunde Ernährung schließen. Vielmehr muss die **Alterung der Bevölkerung**, die u.a. von der Geburtenrate abhängt, berücksichtigt werden. Maßgebend dafür sind das durchschnittliche Alter und das durchschnittliche Sterbealter (d.h. das Alter, in dem die Menschen sterben).

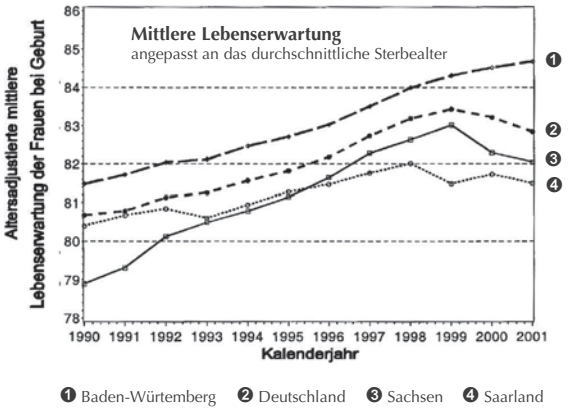
Das soll an einem Beispiel erläutert werden. Von 1990 bis 2001 ist die Lebenserwartung der Frauen in Sachsen von 76,2 Jahre auf 81 Jahre gestiegen, während sie im Saarland nur von 77,8 Jahren auf 79,9 Jahre zugenommen hat. Daraus wurde auf einen relativ schlechten Gesundheitszustand der saarländischen Bevölkerung geschlossen.

Wenn man aber feststellt, dass gleichzeitig das durchschnittliche Alter und das durchschnittliche Sterbealter der Bevölkerung in Sachsen wesentlich stärker gestiegen sind als im Saarland, erkennt man, dass die Zunahme der Lebenserwartung in Sachsen nicht etwa an einer anderen Ernährung oder besseren medizinischen Versorgung nach der Wende liegt, sondern daran, dass in diesem Zeitraum viele junge Frauen wegen des Mangels an Arbeitsplätzen aus Sachsen weggezogen sind, die Geburtenrate stark gesunken und somit das Durchschnittsalter der Bevölkerung angestiegen ist.

Wichtig ist es deshalb, die mittlere Lebenserwartung unter Berücksichtigung des Sterbealters als Maß für die Qualität eines Gesundheitssystems zu benutzen. (PD Dr. Gräber)

Die mittlere Lebenserwartung ist kein Gütesiegel!





Das ging an die Nieren

Die Themen Aufklärung und Patientenfürsorge sind für die Ärzte der Klinik für Nieren- und Hochdruckkrankheiten am UKS keine leeren Worthülsen. Mit zahlreichen Informationsveranstaltungen bietet das Team um Prof. Dr. Hans Köhler seit Jahren Menschen mit chronischen Nierenerkrankungen, Dialysepatienten, Nierentransplantierten und Angehörigen einen guten Zugang zu praxisnahen Informationen und leichtverständlich aufbereiteten Forschungsergebnissen. Solche Informationen sind wichtig, da Nierenerkrankungen stets einen disziplinierten Lebenswandel erfordern. All das, was Erleichterung bringen kann, sollen die Betroffenen aus erster Hand erfahren.

Ein wichtiger Begriff für alle Dialysepatienten ist der des Trockengewichtes. Er meint das gemessene Körpergewicht abzüglich des über Nahrung, Trinken und Infusionen aufgenommen Flüssigkeitsgewichtes. Da bei schweren Nierenerkrankungen die Flüssigkeitsausscheidung nicht mehr funktioniert, wird diese über die Dialyse sichergestellt. Wird allerdings zuviel Flüssigkeit entzogen, kann es zu Blutdruckabfall und Schwindelgefühlen kommen, wird zu wenig Flüssigkeit entnommen, sammelt sich der Rest möglicherweise in Beinen und Lunge an und führt zu Beschwerden. Vor diesem Hintergrund müssen Ärzte das sogenannte Trockengewicht bestimmen, um bei der Dialyse die richtige Flüssigkeitsmenge zu entziehen. In der Regel wird dieses Gewicht durch Abtasten des Gewebes, durch Laborwerte und Ultraschall-Untersuchungen ermittelt. In Homburg wird seit einigen Jahren darüber hinaus ein neues Verfahren getestet.

Die so genannte Bioimpedanz-Spektroskopie ist eine Strom-Widerstandsmessung. Über vier Sonden am Unterschenkel wird über komplizierte mathematische Programme die Zell- und Muskelmasse ermittelt und die dazwischen gespeicherte Flüssigkeitsmenge. Im Rahmen einer in Homburg durchgeführten Studie konnte gezeigt werden, dass die Ergebnisse der Bioimpedanz-Spektroskopie sehr verlässlich sind. Keiner der Patienten, der nach den BIS-Daten dialysiert wurde, litt nach der „Blutwäsche“ unter Symptomen. BIS bestimmt also die zu entnehmende Flüssigkeitsmenge relativ genau. Wie Dr. Eric Seibert berichtete, soll das Messverfahren in künftige Dialysegeräte integriert werden.

Foto: Kappler

Das von der Klinik für Innere Medizin IV angebotene Seminar für Nierenkranke hatte eine hervorragende Resonanz.

Über neue Wirkstoffe zur Phosphatbindung referierte beim Patientenseminar Dr. Gunnar Heine. Phosphate beschleunigen Gefäßkrankheiten beim Nierenkranken. Um die Entwicklung oder das Voranschreiten von Herzinfarkt oder Durchblutungsstörungen der Beine zu verhindern, verordnen Ärzte Nierenpatienten so genannte Phosphatbinder. Neben Aluminium- und Calcium-haltigen Präparaten stehen seit einiger Zeit weitere Substanzen zur Verfügung, die zwar ebenfalls wirksam sind, vielfach aber auch im Preis weitaus höher liegen. So zum Beispiel der Wirkstoff Sevelamer. Über einen breiteren Einsatz werden Studien entscheiden müssen. Denn bei Sevelamer wird vermutet, dass die Arznei möglicherweise den Cholesterinspiegel senkt und vor langfristigen Herz- und Gefäßkrankheiten schützt. Sollte sich dies bestätigen, würde das im Einzelfall auch die höheren Kosten rechtfertigen. Ähnliches gilt auch für den Wirkstoff Lanthan. Wichtig bei der Verordnung von Phosphatbindern sei in jedem Fall die richtige Kombination einzelner Präparate, die richtige Diät und die optimale Dialysequalität, so Heine. In weiteren Referaten ging es u.a. um die richtige Vitaminversorgung von nierenkranken Menschen. Während wasserlösliche Vitamine die ausreichende Versorgung von Dialysepatienten sicherstellen, sollten Transplantierte auf die optimale Vitamin D-Versorgung achten, um Osteoporoseschäden vorzubeugen, berichtete Dr. Sarah Seiler. Über unterschiedliche Therapien der Osteoporose bei Dialyse- und Transplantationspatienten gab Dr. Raoul Bergner einen Überblick.

Wann die von Nierenpatienten verspürten Gelenk- und Knochenschmerzen zum rheumatischen Formenkreis gehören, dazu bot PD Dr. Matthias Girndt Informationen, während Dr. Jörg Kamradt abschließend über Verfahren der Transplantation berichtete und das, was im OP geschieht. (kap)

Kontakt: Prof. Dr. Hans Köhler, Tel. (06841) 16-23526, Fax (06841) 16-23540, E-Mail: prof.h.koehler@uks.eu

Zahnmedizinern über die Schultern geschaut

„Das Saarland fünfzigt – wir sechzigen“. Unter diesem Motto hatten die vier Zahnkliniken am UKS zu einem Tag der offenen Tür eingeladen, bei dem Interessierte ausführliche Informationen zum aktuellen Stand der Zahnheilkunde bekamen und Gelegenheit hatten, Zahnärzten über die Schulter zu schauen.

Schon 1947 waren in Homburg Lehrveranstaltungen für angehende Zahnärzte in der „Zahnbaracke“ angeboten worden. Zunächst allerdings nur als Studiengang, der zwar in Homburg vorklinisch begonnen, aber in der französischen Partneruniversität Nancy im klinischen Bereich zu Ende gebracht werden musste. Seit 1959 ist die Zahnmedizin in Homburg als eigenständiger Studiengang etabliert, sie ist innerhalb von acht Umzügen auf ihre heutige Größe angewachsen und umschließt vier Fachdisziplinen: Prothetik und Werkstoffkunde (Prof. Dr. Peter Pospiech), Zahnerhaltung, Parodontologie und präventive Zahnheilkunde (Prof. Dr. Matthias Hannig), Kieferorthopädie (Prof. Dr. Jörg Lisson) und die Mund-, Kiefer und Gesichtschirurgie als verbindendes Fach zwischen der Human- und der Zahnmedizin (Prof. Dr. Dr. Wolfgang Spitzer).

„Ein Tief in der Geschichte der Homburger Zahnmedizin waren die Diskussionen um die Schließung der Zahnkliniken Ende der 90er Jahre, welche aber erfolgreich durch eine gemeinsame Kraftanstrengung von Politikern, (Zahn)Ärztekammer, Zahnmedizinern und Medizinischer Fakultät abgewendet werden konnte“, berichtet Prof. Peter Pospiech, geschäftsführender Direktor aller vier Kliniken. Unbeschadet hat die Zahnmedizin diese Krise überstanden und sie hat sich sogar mit der Neubesetzung sämtlicher vier Fächer innerhalb von fünf Jahren zu einer der modernsten Zahnkliniken in Europa entwickelt, „auch wenn die Rahmenbedingungen immer noch nicht sehr einfach sind und insbesondere in der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie ein erheblicher räumlicher und technischer Investitionsbedarf besteht“, so Pospiech, der beim Tag der offenen Tür seine Hoffnung auf ein neues Gebäude zum Ausdruck brachte, für den Fall, dass der Masterplan für das Klinikum greift. Angedacht ist zunächst einmal die Neuerrichtung eines präklinischen Ausbildungsgebäudes, um die Lehre zu optimieren. Die zahnmedizinische Forschung in Deutschland erhält gerade aus Homburg einen vielbeachteten Input, der sich in der Etablierung moderner Behandlungsverfahren niederschlägt. Auch wenn die Zusammenführung aller vier Fächer in einem einzigen Klinikgebäude noch Zukunftsmusik ist, ein „virtuelles Haus“ gibt es bereits.

Foto: Kappler

Profunde „Ausbildung“ beim Tag der offenen Tür in der Zahnklinik. Hier füllt Hanne Clemenz unter Anleitung von Prof. Matthias Hannig und der angehenden Zahnarzthelferin Melanie Merkel ihr erstes Loch im Zahn.

„Bundesweit einzigartig ist die seit dem Jahre 2003 betriebene Etablierung eines Zahnklinikinformationssystemes, in dem die Einzelzahnkliniken über ein Computerprogramm zu einer Einheit verschweißt werden“, so Pospiech. Damit habe jeder Zahn-, Mund- und Kieferpatient nur noch eine virtuelle Karteikarte, auf die jeder Behandler Zugriff hat, so dass die zeitraubende Anlage von Karteikarten in jeder Einzelklinik der Vergangenheit angehört.

Ergänzt wird das System durch eine gemeinsame Ablage digitaler Röntgenbilder. Insgesamt soll diese Innovation mit Zeitverlusten aufräumen und Doppeluntersuchungen vermeiden.

In leichtverständlichen Vorträgen boten die jeweiligen Klinikdirektoren faszinierende Einblicke in die moderne Zahnbehandlung, die sich zwischen Ästhetik und Funktionalität bewegt und sie zeigten auf, wo weiterer Forschungsbedarf besteht. Das betrifft Knochenersatzmaterialien ebenso wie neue Werkstoffe für Zahnersatz und Reparatur sowie neue OP-Techniken, die das Optimum an Ästhetik und Funktionalität gewährleisten. (kap)

Kontakt: Prof. Dr. Peter Pospiech, Tel. (06841) 16-24900, Fax (06841) 16-24952, E-Mail: prof.peter.pospiech@uks.eu

PERSONALIEN UND PREISE

Ausgezeichnete Herz-Forschung

Aktuell gingen drei Forschungspreise in der Höhe von insgesamt 16.200 Euro an Nachwuchsforscher der Klinik für Innere Medizin III - Kardiologie, Angiologie und internistische Intensivmedizin (Direktor: Professor Dr. Michael Böhm) des UKS:

Dr. Oliver Adam erhielt den Woldemar-Mobitz-Forschungspreis, gestiftet von der MEDA Pharma GmbH & Co. KG (Sitz: Bad Homburg v.d.H.) in Höhe von 6.000 Euro. Dr. Oliver Adam erforscht das Vorhofflimmern, die häufigste Herzrhythmusstörung, die mehr als 5% der über 65-Jährigen betrifft. Diese Erkrankung stellt einen unabhängigen Risikofaktor für Schlaganfall und Sterblichkeit dar. Trotz der großen klinischen Bedeutung ist noch nicht bekannt, welche molekularen Mechanismen an der Entstehung von Vorhofflimmern beteiligt sind. Freie Sauerstoffradikale scheinen eine zentrale Rolle zu spielen. Die Hemmung der arteriellen NADPH-Oxidase, die durch das Signalprotein Rac1 vermittelt wird, könnte ein neues Ziel zur Prävention von Vorhofflimmern sein.

Foto: Koop

Kontakt: Dr. Oliver Adam, E-Mail: oliver.adam@uks.eu

Dr. Christoph Maack erhielt den Franz-Maximilian-Groedel-Forschungspreis, gestiftet von der Mannheimer Kongress- und Touristik GmbH in Höhe von 5.000 Euro. Schwerpunkt der Forschung von Dr. Christoph Maack ist die Pathophysiologie und Therapie der chronischen Herzinsuffizienz, d.h. der Pumpschwäche des Herzens. Die Arbeitsgruppe untersucht im Rahmen des von der DFG geförderten Emmy Noether-Programms, ob bei chronischer Herzinsuffizienz der Kalzium-Natrium-Austausch gestört ist, und ob zuviel Natrium zu einem energetischen Defizit sowie zu einer vermehrten Produktion von freien Sauerstoffradikalen führt.

Kontakt: Dr. Christoph Maack, E-Mail: maack@gmx.org

PD Dr. Ulrich Laufs erhielt gemeinsam mit Prof. Dr. med. Stefan Blankenberg von der Johannes Gutenberg-Universität Mainz den Albert-Fraenkel-Preis, gestiftet von der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie/ Herz- und Kreislaufforschung e.V. in Höhe von 5.200 Euro. Laufs betreut klinische Studien zum Fettstoffwechsel, zur Herzinsuffizienz und zur koronaren Herzkrankheit. Seine klinischen Schwerpunkte liegen in der kardiovaskulären Prävention und Pharmakotherapie, in der interventionellen Kardiologie, Fettstoffwechsel und Angiologie.

PD Dr. Ulrich Laufs leitet eine experimentelle Arbeitsgruppe, die sich mit den molekularen Zusammenhängen von Gefäßwandveränderungen und -entzündungen befasst sowie mit den Mechanismen, die für eine Verschlechterung der Herzpumpfunktion verantwortlich sind sowie mit der zerebralen Ischämie.

Kontakt: PD Dr. Ulrich Laufs, E-Mail: ulrich@laufs.com

Erneut Editor's Recognition Award für Dr. Regina Eymann

Dr. Regina Eymann aus der Klinik für Neurochirurgie des UKS erhielt im Januar 2007 den „Editor's Recognition Award 2006". Gewürdigt werden damit erneut ihre ausgezeichneten Rezensionen von wissenschaftlichen Fachbeiträgen im „European Journal of Radiology" sowie im „European Journal of Radiology Extra". Unterzeichnet ist die Urkunde vom Herausgeber Prof. Dr. Herwig Imhof (AKH Wien), Präsident der Österreichischen Röntgengesellschaft.

Kontakt: Tel. (06841) 16- 24445, E-Mail: regina.eymann@uks.eu

Professor Dr. Michael Pfreundschuh in zwei internationale Gremien berufen

Klinisches Beratungskomitee der Welt-Gesundheitsorganisation WHO zur Klassifikation maligner Lymphome (Lymphdrüsenkrebs)

Klinisches Beratungskomitee des amerikanischen Netzwerkes für klinische Studien bei Blut- und Knochenmarktransplantationen

Durch die aktuelle Berufung in diese beiden internationalen Gremien kann Prof. Dr. Michael Pfreundschuh seine Erfahrungen in der Lymphomforschung und -therapie sowie in der Leitung multizentrischer Studien einbringen.

Schwerpunkt der Klinik für Innere Medizin I des UKS sind die Diagnostik und Therapie von Tumor- und Blut- sowie von immunologischen und rheumatologischen Erkrankungen. Ärzte und Pflegekräfte der Klinik verfügen über langjährige Erfahrungen mit Chemotherapien, Knochenmark- und Stammzelltransplantationen. Durch die Leitung von und Teilnahme an großen internationalen Studien kann die Klinik eine dem neuesten internationalen Standard entsprechende Immun- und Chemotherapie anbieten; gleichzeitig wird so ein höchstes Maß an Qualitätskontrolle dieser Therapien gesichert.

Kontakt: Prof. Dr. Michael Pfreundschuh
Tel. 06841/16-23002

Prof. Berthold Seitz Landesblindenarzt

Prof. Dr. Berthold Seitz, Direktor der Klinik für Augenheilkunde des UKS, wurde von Gesundheitsminister Josef Hecken als neuer Landesarzt für Blinde und Sehbehinderte begrüßt. Seitz tritt damit die Nachfolge von Prof. Dr. Klaus W. Ruprecht an, der das Amt vom 1. Mai 1994 bis 31. Dezember 2006 inne hatte. Er stand sowohl der Regierung als auch dem Blinden- und Sehbehindertenverband beratend zur Seite. „Sie haben diese Aufgabe mit Engagement, großer Umsicht und ausgezeichneter Fachkompetenz versehen. Hierfür danke ich Ihnen recht herzlich", so Minister Hecken bei der Verabschiedung von Prof. Ruprecht, der dem Saarland nach wie vor sehr stark verbunden ist. So hat er am 11. Mai 2007 als Ehrenmitglied an der Mitgliederversammlung des Fördervereins Augenheilkunde teilgenommen und bei der Vorstandssitzung der Stiftung Augenheilkunde Homburg (Saar) die erste Forschungspreisvergabe in Höhe von 6.000 Euro für das Jahr 2008 auf den Weg gebracht. **Kontakt:** Prof. Seitz: Tel. (06841) 16-22387, E-Mail: berthold.seitz@uks.eu

Neuer Professor für Anatomie

Prof. Dr. Gunther Wennemuth, von der Philipps-Universität Marburg kommend, vertritt seit 1. April 2007 das Fach Anatomie an der Medizinischen Fakultät der UdS (Nachfolge von Prof. Dr. Rudolf Bock). Nach seiner Zeit als Arzt im Praktikum absolvierte er einen dreijährigen Auslandsaufenthalt am Dep. of Physiology and Biophysics an der University of Washington, Seattle/USA. Zu seinem Forschungsschwerpunkt zählte dort die Signaltransduktion in Spermatozoen. Wennemuth beschäftigte sich insbesondere mit In-vitro-Modellen zum Studium der benignen Prostatahyperplasie, dem Prostatakarzinom sowie Wirkmechanismen von Zytokinen im männlichen Reproduktionstrakt. Wennemuth habilitierte sich 2003 am Institut für Anatomie und Zellbiologie der Philipps-Universität Marburg und wurde zum Privatdozenten ernannt. Im Jahre 2003 erhielt er auch den Wolfgang Bargmann-Preis, die höchste Auszeichnung der Deutschen Anatomischen Gesellschaft, für seine Arbeit auf dem Gebiet der Calcium-abhängigen Signaltransduktion in Spermien. 2004 schloss sich die Ernennung zum Hochschuldozenten an. Im Jahre 2005 gründete er gemeinsam mit Prof. Dr. Martin Hrabe de Angelis, dem Sprecher des Nationalen Genomforschungsnetzes, die NanoRepro GmbH als ausgegründetes Unternehmen der Philipps-Universität in Marburg. Die NanoRepro GmbH bietet in Zusammenarbeit mit dem Fraunhofer-Institut in Sulzbach/Saar Kryokonservierung von adulten Stammzellen an und entwickelt Produkte auf dem Gebiet der Fertilitätsdiagnostik. **Kontakt:** Telefon (06841) 16-26101, E-Mail: gunther.wennemuth@uks.eu

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

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

Ehrendoktorwürde der Universität Gent für Professor Dr. Hans H. Maurer

Am 23. März 2007 wurde Professor Dr. Hans H. Maurer die Ehrendoktorwürde der Universität Gent, Belgien, verliehen. Er erhielt diese hohe Auszeichnung auf Vorschlag der Genter Fakultät der Pharmazeutischen Wissenschaften für seine herausragenden wissenschaftlichen Leistungen auf dem Gebiet der Analytischen Toxikologie und des Metabolismus von Arznei- und Suchtstoffen, insbesondere von neuen Designerdrogen. Maurer hat als erster in der Klinischen und Forensischen Toxikologie untersucht, über welche Isoenzyme die einzelnen Stoffwechselwege katalysiert werden und welche toxikogenetischen und -kinetischen Interaktionsrisiken zu erwarten sind. Solche Daten sind für alle einschlägigen Labors von unschätzbarem Wert.

Die Arbeitsgruppe um Prof. Maurer hat sich nach und nach zum internationalen Zentrum für die Anwendung der GC-MS zum Nachweis toxikologisch relevanter Stoffe in biologischem Material entwickelt. Auch bei der Einführung der Kopplung von Flüssigchromatographie und Massenspektrometrie (LC-MS) wurde das Potenzial der neuen Technik von Maurers Arbeitsgruppe schnell genutzt.

Maurer ist schon mehrfach mit prestigeträchtigen internationalen Preisen ausgezeichnet worden, nämlich dem ,,Irving-Sunshine Award for Outstanding Contributions to Clinical Toxicolog" der IATDMCT 1997 in Vancouver und dem „Alan Curry Lifetime Achievement Award for Outstanding Contributions to Forensic Toxicology" der TIAFT 2003 in Melbourne. **Kontakt:** Tel. (06841) 16-26050, E-Mail: pthmau@uks.eu

Anton-von-Tröltsch-Preis 2007 für PD Dr. med. Andreas Naumann

Auf der 78. Jahresversammlung der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie wurde PD Dr. Naumann der mit 5.000 Euro dotierte Anton-von-Tröltsch-Preis 2007 verliehen. Naumann erhielt damit die höchste wissenschaftliche Auszeichnung der Fachgesellschaft als Würdigung für seine Arbeiten zum Thema „Morphologische, immunhistochemische und biomechanische Charakterisierung gezüchteter Knorpeltransplantate".

Für seine klinischen und wissenschaftlichen Arbeiten wurde er bereits auf dem Gebiet der Ohrmuschelrekonstruktion mit porösem Polyethylen mit dem Medithek-Preis 2005 und zum Thema Tissue Engineering mit dem 2. Broicher-Preis 2006 ausgezeichnet.

Kontakt: Tel. (06841) 16-22984, E-Mail: hnoanau@uks.eu

IKOP-Innovationspreis für angewandte Infektionsprävention für Christian Krickhahn

Christian Krickhahn entwickelte in enger Zusammenarbeit mit Oberarzt Dr. Udo Geipel vom Institut für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene des UKS eine Netzwerk-basierte Software zur Überwachung Antibiotika-resistenter Bakterien. ,,METHIOS - Methicillin-resistant Staphylococcus aureus Intelligent Operating System" überzeugte den Expertenkreis „IKOP – Infektionskontrolle im OP".

Die Software METHIOS gewährt einen schnellen beidseitigen Informationsfluss zwischen den behandelnden Ärzten, dem Pflegepersonal und dem mikrobiologischen Labor und erstellt aus den medizinischen Patientendaten individuelle, an die jeweilige Situation angepasste Vorgaben zum MRSA-Nachweis, zur Therapie, Krankenhaushygiene und Pflege des MRSA-Patienten. Zudem besitzt die Software Auswertungs- und Alarmmodule.

Kontakt: Tel.: (06841)16-23946, E-Mail: dr.udo.geipel@uks.eu; Expertenkreis IKOP – Infektionskontrolle im OP: www.ikop.org

ADHS-Förderpreis 2006 für Dr. Marc Schneider

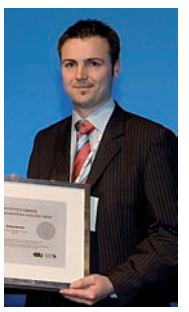
Zur Förderung innovativer Modellprojekte auf dem Gebiet der ADHS-Versorgung verlieh die UCB GmbH, Kerpen-Sindorf, im Rahmen der Initiative „QIDS – Qualität in Diagnose und Therapie der ADHS" den mit 5.000 Euro dotierten ADHS-Förderpreis 2006 an Dr. Marc Schneider vom Institut für Gerichtliche Psychologie und Psychiatrie der UdS für das „Multizentrische Projekt des ADHS-Kompetenznetzwerkes", das in 2004 gegründet wurde (Sprecher: Prof. Dr. Michael Rösler). Da die vorliegenden psychopathologischen Ratingskalen für ADHS fast ausschließlich aus dem amerikanischen Sprachraum stammen, ist es Ziel des Netzwerks, für die verschiedenen Diagnostikbereiche für den deutschen Sprachraum geeignete Verfahren zu entwickeln. Eine derzeit laufende Netzwerkstudie mit 200 Betroffenen hat bereits erste Ergebnisse zur ADHS-Diagnostik bei Erwachsenen geliefert. Das Netzwerk unterstützt daneben die Entwicklung geeigneter psychotherapeutischer und pharmakologischer Behandlungen bei ADHS. Die Netzwerkmitglieder beteiligen sich an pharmakologischen Studien, die der Zulassung geeigneter Medikamente für die Therapie der adulten ADHS dienen. Bisher arbeiten neben dem Neurozentrum des UKS (Prof. Rösler, Prof. Retz, Dr. Schneider, Prof. v. Gonthard, Dr. Ch. Freitag) die Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie der Universitäten Essen, Regensburg, Rostock, Würzburg, Charité Berlin, Freiburg, Basel, Zürich und das Zentralinstitut für Seelische Gesundheit Mannheim im Netzwerk mit. Hinzu kommt eine Reihe niedergelassener Ärzte.

Kontakt: Tel. (06841) 16-26353,
E-Mail: michael.roesler@uks.eu, marc.schneider@uks.eu

Nierenerhaltende Tumoroperationen: Beste wissenschaftliche Veröffentlichung in Europas größtem urologischem Journal 2006

Anlässlich der Jahrestagung der Europäischen Urologischen Gesellschaft (European Association of Urology - EAU) wurde Dr. Frank Becker der Preis für die beste wissenschaftliche Veröffentlichung im führenden urologischen Journal „European Urology" im Jahr 2006 verliehen. Der Preis ist mit 5.000 Euro dotiert.

Seine beiden ausgezeichneten Publikationen beschäftigen sich mit neuesten Erkenntnissen bei nierenerhaltenden Tumoroperationen. Dr. Becker stellt anhand der Daten von 216 Patienten fest, dass kleinere Nierentumoren bis 4 cm nierenerhaltend operativ entfernt werden können, ohne dass die Überlebensraten für die Patienten schlechter werden als bei der Totalentfernung der Niere. Die zweite Publikation befasst sich mit einer speziellen Patientengruppe, die auch nierenerhaltend operiert wurden, deren Tumor aber über 4 cm groß war. Die aktuellen Untersuchungen zeigen, dass diese Patienten eine genauso gute Überlebenswahrscheinlichkeit haben wie Patienten, denen bei der gleichen Tumorart die komplette Niere entfernt wurde.



Kontakt: Dr. Frank Becker, Tel. (06841) 16-24702, E-Mail: frank.becker@uks.eu

MDA Silke Leitzke ausgezeichnet

Silke Leitzke, angehende Medizinische Dokumentationsassistentin (MDA), wurde für ihre Praktikumsarbeit zur „Situation von Frühgeborenen in der 22. bis 31. Schwangerschaftswoche (MOSAIC-Studie) inkl. eines neonatologischen Erfassungsbogens in ACCESS", die sie an der Kinderklinik des UKS anfertigte, mit dem Juniorenpreis des Deutschen Verbands Medizinischer Dokumentare e. V. ausgezeichnet. Leitzke arbeitete an dem durch die EU geförderten Projekt MOSAIC mit, wohinter sich eine Vergleichsstudie zu Resultaten der Neugeborenen-Intensivmedizin in zehn Ländern Europas verbirgt. Prof. Dr. Ludwig Gortner bescheinigte ihr eine gründliche Kenntnis der Terminologie. Silke Leitzke hat eine besonders anwenderfreundliche, praxisorientierte und SPSS-kompatible Datenbank erstellt.

Qualität schafft Vertrauen. Ihre Shell Station.

Wir bieten Service und mehr!

Shell Station Stefan Kuhn
2 x in Homburg
Bexbacher Straße 74 Tel. (06841) 71565
Richard-Wagner-Str. 40 Tel. (06841) 170470

- SB-Schnellwäsche
- Autopflege

Hotel Stadt Homburg First Class ★★★★
Evers + Jann GmbH · Ringstr. 80 · 66424 Homburg

Montags bis Freitags von 12^{00} bis 14^{00}
Mittagsmenü
Salate und Suppe vom Büffet
zwei Hauptgerichte zur Wahl
Dessert, Brot und
¼ l Mineralwasser oder ⅛ l Wein
8,80 €uro

Freitags ab 19^{00}
Büffet Mediterrane
incl. Rotwein vom Fass **18,50** €
Samstags ab 19^{00}
7-gängiges Schlemmermenü
35,00 €
Sonntags 10^{00} bis 14^{00} **Brunch**
incl. aller angebotenen Getränke
16,40 €
Reservierung unter
06841-1331 - Fax 64994

Klinik für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde

Hätte der Komponist Georges Bizet nicht so große Angst davor gehabt, sich die Mandeln entfernen zu lassen, wäre er wohl nicht im Alter von 36 Jahren an den Folgen seiner chronischen Angina gestorben und hätte den Erfolg seiner Oper „Carmen“ noch erleben können. Heinrich Schliemann, der Entdecker Trojas, starb an den Folgen einer Ohren-Operation. Kaiser Friedrich III. an Kehlkopfkrebs. Der Komponist, der Archäologe, der Kaiser – ihre Krankengeschichte und wohl auch die Weltgeschichte wären anders verlaufen, wenn zu ihrer Zeit die Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde (HNO) auf dem heutigen Stand des Wissens und der Technik gewesen wäre.

Prof. Dr. Marc Bloching

In der HNO-Klinik des UKS in Homburg arbeitet das Team um Klinikdirektor Professor Marc Bloching an der stetigen Weiterentwicklung und Verbesserung medizinischer Standards. Denn, so Bloching: „Der HNO-Arzt ist nicht nur der Schnupfendoktor.“ Das Spektrum operativer Eingriffe reicht weit über die schon fast alltägliche Entfernung von Polypen und Mandeln hinaus. Der HNO-Bereich habe sich zum größten zusammenhängenden chirurgischen Fachgebiet entwickelt, erklärt Bloching.

Logopädische Behandlung

Der gebürtige Berliner leitet die Klinik in Homburg seit einem Jahr. Er wuchs in der Nähe von Düsseldorf auf, studierte in Aachen und Berlin, arbeitete unter anderem in New York und San Francisco und zuletzt an der Universität Halle-Wittenberg. Dem Ruf nach Homburg folgte er, weil „mich die Klinik interessiert hat, denn sie ist exzellent aufgestellt.“ Bloching lobt die technische und bauliche Ausrüstung ebenso wie „sehr gute Labormöglichkeiten“ und vor allem „motivierte Mitarbeiter“. In diesem Umfeld will der Klinikdirektor vorhandene Potenziale ausbauen und neue Behandlungsmöglichkeiten etablieren.

Einige Grundsteine hatte bereits Blochings Vorgänger, Professor Peter Plinkert, gelegt. So hatte Prof. Plinkert gemeinsam mit dem Spezialisten für Hörstörungen bei Kindern, Priv.-Doz. Dr. Wolfgang Delb, und den saarländischen Berufsverbänden der HNO- und Kinderärzte das bundesweit erste Neugeborenen-Hörscreening im Saarland entwickelt und eingeführt.

Kurz nach seinem Amtsantritt eröffnete Bloching in Homburg das „Cochlear-Implant-Centrum Saarland“ – er vollendete damit das, was Plinkert und der Verein zur Förderung cochlear-implantierter Kinder begonnen hatten: die umfassende Schulung und Betreuung derjenigen Patienten, denen ein Cochlear-Implantat eingesetzt wurde (UKS-Report IV/2006).

Behandlung cochlear-implantierter Kinder

Gehörlose können mit einem Innenohr-Implantat hören

Ärzte, Pädagogen und Therapeuten verschiedener Fachrichtungen betreuen in dem Zentrum Kinder, die nach dem operativen Einsatz eines Cochlear-Implantats erstmals hören können. Da die Patienten keine Hörerfahrung haben, erhalten sie – neben anderen Therapien – ein Hörtraining.

Bloching beschränkt sich jedoch nicht auf die Förderung der Kommunikationsmöglichkeiten dieser speziellen Patientengruppe. Er ist dabei, Homburg als Zentrum für die Erforschung von Kommunikationsstörungen aller Art zu etablieren. Für den Aufbau dieses Internationalen Forschungsschwerpunktes erhielt die Klinik Ende vergangenen Jahres von der saarländischen Landesregierung Fördermittel in Höhe von fast 320.000 Euro.

Ein besonderes Anliegen ist dem Klinikdirektor die plastisch-rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich – ein Fachbereich, der nach Tumoren oder Unfällen die Wiederherstellung von Ästhetik und Funktion miteinander verbindet. Bereits heute sei Homburg eines von drei Zentren in Deutschland, in denen Ohrmuscheln unter dem Einsatz einer neuen Technik wiederhergestellt werden: sie werden nicht wie früher aus Rippenknorpeln geschnitzt, sondern aus einem porösen Kunststoff geformt. Bloching arbeitet darüber hinaus am Aufbau eines Orbita-Zentrums, in dem Erkrankungen, Fehlbildungen oder Verletzungen der Augenhöhle interdisziplinär behandelt werden.

Moderne Hördiagnostik

Doch zu plastischen Operationen gehören nach Auffassung Blochings nicht nur Eingriffe nach entstellenden Tumoroperationen oder Unfällen. „Wir leben in einer Gesellschaft, die wesentlich von Schönheit und Vollkommenheit beeinflusst ist“, erklärt er. Deshalb sollten auch an einer Uniklinik so genannte Schönheitsoperationen durchgeführt werden. Da die Bezeichnung „plastischer“ oder „Schönheitschirurg“ nicht geschützt ist, sei es wichtig, entsprechende Operationen unter qualitativ hochwertigen Bedingungen anzubieten – Bloching hat genügend Beispiele gesehen, bei denen die Folgen unsachgemäß durchgeführter Eingriffe behoben werden mussten.

Forschung gegen Tumorerkrankungen

Im Mittelpunkt der Forschung stehen im onkologischen Bereich sowohl die Entwicklung von Methoden der Früherkennung, als auch der Aufbau praktikabler Vorsorgekampagnen, denn, so Bloching: „Rauchen und Alkohol sind die Hauptursachen von Tumorerkrankungen im Mund-, Rachen- und Kehlkopfbereich.“ Forschung an der HNO-Klinik in Homburg befasst sich daneben mit der Optimierung von Chemo- oder Radiotherapien und der Entwicklung von Biomaterialien für Implantationen.

Ambulanz der HNO-Klinik

In der Lehre geht Bloching neue Wege – weg vom Frontalunterricht, hin zu interaktiven Vorlesungen, in denen, so erklärt Bloching, „den Studenten im Gespräch über Fälle, Prinzipien und medizinisches Denken vermittelt werden soll“. (cros)

HNO-Klinik, Gebäude 6, Telefon (0 6841) 16-22900.
Kontakt: Prof. Dr. Marc Bloching, Telefon (06841) 16-22983, Fax (06841) 16-22997, E-Mail: hnosek@uks.eu

Therapeutische Schwerpunkte u. Spezialambulanzen

Privatsprechstunde (Prof. Bloching): nach Vereinbarung
Phoniatrie, Pädaudiologie (PD Delb): n. Vereinbarung
Onkologiesprechstunde (PD Dr. Naim, PD Dr. Geisthoff) Mo. u. Mi. 08:00 - 12:00 Uhr
Somnologiesprechstunde (Dr. Hammerschmitt, PD Dr. Naim): Di. 14:00 - 16:00 Uhr u. Do. 13:30 - 15:30 Uhr
Allergiesprechstunde (Fr. Jaschke, Dr. Schäfer): Do. 13:00 - 15:30 Uhr
Ohrsprechstunde (Dr. Weiß, PD Dr. Naim): Mi. 15:00 - 17:00 Uhr
Speicheldrüsensprechstunde, M. Osler-Sprechstunde (PD Dr. Geisthoff): Di. 12:00 - 13:00 Uhr
Plastisch-ästhetische Sprechstunde (PD Dr. Naumann, PD Dr. Naim): Mo. 14:00 - 16:00 Uhr

Wissenschaftliche Schwerpunkte

Entwicklung von Konzepten zur Früherkennung von Kopf-Hals-Tumoren – Bewertung von organ- und funktionserhaltenden Behandlungskonzepten bei Kopf-Hals-Tumoren – Untersuchungen zur Lebensqualität von Patienten mit Kopf-Hals-Tumoren – Tissue engineering und Biomaterialien – Erforschung von Kommunikationsstörungen

Behandlungsschwerpunkte

Onkologische Erkrankungen im Kopf-Hals-Bereich – Plastisch-rekonstruktive und ästhetische Operationen bei Fehlbildungen, nach Unfällen oder schwerwiegenden Tumorerkrankungen im Kopf-Hals-Bereich – Behandlung von Hörstörungen incl. Cochlear-Implant und implantierbare Hörgeräte (Vibrant Soundbridge, BAHA etc.) – Chirurgie und Behandlung von Erkrankungen der Schädelbasis und Orbita in einem interdisziplinären Team – Minimal invasive, endoskopische Operationen der Nase und Nasennebenhöhlen bei chronischen Erkrankungen – Speicheldrüsenerkrankungen und endoskopische Speichelsteinzertrümmerung – Tinnitus-Zentrum – Cochlear-Implant Centrum Saarland (CIC)

Operative Eingriffe: 7364, Betten: 52, Ambulante Patienten 24788, Stationäre Fälle: 3150

Institut für Experimentelle und Klinische Pharmakologie und Toxikologie

Institutsgebäude (Gebäude 46, Südansicht) nach der Renovierung im Jahr 2002.

Wer kennt die Situation nicht – man ist krank oder fühlt sich krank, geht zum Arzt und hofft, Hilfe zu erhalten, zum Beispiel in Form eines Medikaments. Tatsächlich besteht die häufigste ärztliche Behandlungsweise darin, dass ein Medikament verordnet wird. Medikamente, oder was das Gleiche bedeutet Pharmaka, stehen also im Zentrum der Behandlung von Krankheiten und das Institut für Experimentelle und Klinische Pharmakologie und Toxikologie beschäftigt sich mit den Mechanismen, mit denen Medikamente ihre segensreichen Wirkungen entfalten (Experimentelle und Klinische Pharmakologie) sowie mit Vergiftungserscheinungen (Intoxikationen), die immer dann oft auftreten, wenn Medikamente in zu großer Menge oder Gifte (Toxine) und Drogen versehentlich oder missbräuchlich eingenommen werden (Experimentelle und Klinische Toxikologie).

Prof. Dr. med. Veit Flockerzi

Prof. Dr. rer. nat. Dr. med. habil. Adolfo Cavalié

Aktuell befassen sich die Arbeitsgruppen im Institut für Experimentelle und Klinische Pharmakologie und Toxikologie mit der Identifizierung von Zielmolekülen für neue, noch zu entwickelnde Arzneimittel und mit der Verbesserung analytischer Verfahren, um Giften auch in kleinsten Mengen im Körper auf die Spur zu kommen.

Die ersten Planungen für ein Pharmakologisches Institut in Homburg datieren auf das Jahr 1949. Das Institut wurde später dank der Arbeit von Prof. Karl Pfleger zur Keimzelle der toxikologischen Analytik, also der systematischen Bestimmung giftiger Substanzen. Gemeinsam mit seinem langjährigen Mitarbeiter und Nachfolger Hans Maurer entwickelte Pfleger die Massenspektrometrie zum analytischen Standard der Klinischen und Forensischen Toxikologie. Daraus entstand ein von Maurer ständig aktualisiertes Standardwerk, auf das weltweit alle mit der Giftanalytik befassten Laboratorien zurückgreifen. Maurer selbst leitet heute am Institut die Abteilung für Experimentelle und Klinische Toxikologie.

Mit Prof. Veit Flockerzi, der seit 1997 die Abteilung Allgemeine und Klinische Pharmakologie leitet, wirkt ein weiterer international beachteter Wissenschaftler am Institut. Flockerzi beschäftigt sich mit Ionenkanälen als Angriffsmolekülen neu zu entwickelnder Pharmaka, mit Fragestellungen zum Ansprechen auf potenzielle Wirkstoffe, zur Arzneimitteltherapie, zur Pharmakogenetik und zur Klinischen Pharmakologie. Auf seine Initiative hin wurde von der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) der Sonderforschungsbereich 530 „Räumlich-zeitliche Interaktionen zellulärer Signalmoleküle“ 1999 in Homburg eingerichtet. Sonderforschungsbereiche oder SFBs sind wissenschaftliche Exzellenzzentren, welche temporär eingerichtet und mit etwa 1,8 Millionen Euro pro Jahr von der DFG finanziert werden. Die Forschungsleistungen werden ständig von externen Gutachtern evaluiert und nur bei positiver Evaluierung fließt Geld. Dank seiner Leistungsfähigkeit geht der SFB demnächst in sein neuntes Jahr.

Prof. Dr. med. Marc Freichel

Prof. Dr. rer. nat. Hans H. Maurer

Mitglied in diesem Sonderforschungsbereich ist auch Prof. Adolfo Cavalié, der 1999 nach Homburg berufen wurde und am Institut die Abteilung Molekulare Pharmakologie leitet. Er geht verhaltenspharmakologischen Fragestellungen nach und bearbeitet die Pharmakotherapie pathologischer Schmerzzustände sowie Prinzipien der pharmakologischen Beeinflussung von Ionenkanälen in Immunzellen. Zum Einsatz kommen dabei modernste molekularbiologische und biophysikalische Methoden.

Um dem Bedarf von präklinischen Krankheitsmodellen zur Identifizierung von potenziellen Zielmolekülen für Arzneimittel Rechnung zu tragen, wurde 2004 Marc Freichel auf eine Professur ,,Experimentelle Pharmakologie und Präklinische Krankheitsmodelle“ berufen. Auch Marc Freichel ist Mitglied des SFB 530 und gleichzeitig stellvertretender Sprecher des gemeinsam mit Professoren aus der Biochemie, Physiologie und Zellbiologie initiierten Graduiertenkollegs 1326 „Calcium-Signale und zelluläre Nanodomänen“ (Sprecher Prof. D. Bruns).

Seit 2003 existiert am Institut eine Emmy-Noether-Nachwuchsgruppe, die ebenfalls von der Deutschen Forschungsgemeinschaft finanziert und von Johannes Oberwinkler geleitet wird. Oberwinkler hat mit seinen bisherigen Arbeiten ein international beachtetes Forschungsgebiet eröffnet, die Pharmakologie von Neurosteroiden und deren Effekte auf die Freisetzung von Hormonen, beispielsweise von Insulin. Auch er ist Mitglied des Graduiertenkollegs 1326 „Calcium-Signale und zelluläre Nanodomänen“.

Das Institut versteht sich auch als Dienstleister. Der Bereich Klinische Toxikologie bietet Dienstleistungen für den gesamten südwestdeutschen Bereich auf den Gebieten der Analytischen Toxikologie mit Schwerpunkt Massenspektrometrie (Entwicklung neuer bioanalytischer Messverfahren), des Fremdstoff-Stoffwechsels und der Toxikogenetik. Als klinisch-toxikologisches Zentrum mit 24-Stunden-Dienst ist die Abteilung integraler Bestandteil der Krankenversorgung des Universitätsklinikums sowie aller externer Kliniken im südwestdeutschen Raum und als „Homburger Modell“ mittlerweile von anderen Fakultäten kopiert worden, so beispielsweise in Hannover und Göttingen.

Mitarbeiter des Instituts im Jahr 2006

Standort

Geb. 45 und 46 sowie Labortrakt in Geb. 61.4

Abteilungen und Arbeitsgruppen

Prof. Dr. med. Veit Flockerzi: Allgemeine und Klinische Pharmakologie – **Prof. Dr. rer. nat. Dr. med. habil. Adolfo Cavalié:** Molekulare Pharmakologie – **Prof. Dr. med. Marc Freichel:** Experimentelle Pharmakologie und Präklinische Krankheitsmodelle – **Prof. Dr. rer. nat. Dr. h.c. Hans Maurer:** Experimentelle und Klinische Toxikologie – **Dr. rer. nat. Johannes Oberwinkler:** Emmy-Noether-Nachwuchsgruppe der DFG

Zahl der Mitarbeiter

44 wissenschaftl. u. techn. Mitarbeiter. Dazu eine wechselnde Anzahl an Doktoranden u. Diplomanden.

Drittmittel

Etwa 1,1 Mio Euro jährlich, womit durchschnittlich 20 hochqualifizierte Arbeitsplätze zusätzlich pro Jahr finanziert werden.

Ausbildung

Die vom Institut vertretene Lehre erfolgt in den Studiengängen Medizin, Zahnmedizin, Humanbiologie und Molekularbiologie sowie Pharmazie. Unterricht erteilen die Wissenschaftler auch in dem genannten Graduiertenkolleg. Regelmäßig bildet das Institut auch Biologie- und Chemielaboranten aus. Allein seit 2001 stellte das Institut dreimal die Landesbesten in den jeweiligen Ausbildungsberufen.

Zahl der Publikationen

Seit 2000 wurden 167 Originalartikel in Fachzeitschriften publiziert. Jede dieser Veröffentlichungen wurde mind. 20 Mal zitiert. Hinzu kommen 46 Übersichtsartikel, 37 Buchbeiträge und mehrere Fachbücher.

Besonderheiten

Prof. Hans Maurer wurde in diesem Jahr die Ehrendoktorwürde der Universität Gent für außergewöhnliche wissenschaftliche Leistungen verliehen (siehe Seite 21). Prof. Veit Flockerzi ist seit 2003 Mitglied der Akademie der Naturforscher Leopoldina, der ältesten und angesehensten naturwissenschaftlich-medizinischen Gelehrtengesellschaft in Deutschland.

Was wäre das Saarland ohne sein Universitätsklinikum!

50 Jahre ja. 75 auch. Aber 60 Jahre? „Für uns war durchaus klar, dass dies normalerweise kein Jubiläum ist, das es zu Feiern gilt“, sagte Prof. Michael Menger, derzeitiger Dekan der Medizinischen Fakultät bei der Akademischen Feier im großen Hörsaal der Anatomie. Was er aber als Erklärung für das „unrunde“ Jubiläum vorbrachte schien vernünftig: „Es gibt ein so genanntes Zeitfenster der Zeitzeugen“. Diesen sollte Gelegenheit gegeben werden, sich im Rahmen der Feierstunde an die Anfangsjahre von Klinikum und Fakultät zu erinnern. Die Zeiten ihres Studiums in Homburg ließen Dr. Reinhold Thielen, Dr. Claus Theres, Erich Dick, Dr. Claus Doenecke und Viktor Speidel lebendig werden und sie spannten dabei den Bogen von ersten Improvisationen des Jahres 1947, über die Zeiten des Umbruches 1968 hin zur aktuellen Studiensituation in Medizin, Zahnmedizin, Humanbiologie und Bioinformatik. Zuvor aber rückten eine Reihe von Vertretern aus Kommunal- und Landespolitik die Bedeutung des „Geburtstagskindes“ ins rechte Licht. „In Homburg begann die wissenschaftliche Zukunft unseres Landes“, formulierte zum Beispiel Wissenschaftsminister Jürgen Schreier. „Das UKS gehört in Forschung, Lehre und Krankenversorgung zu den führenden Uni-Kliniken, strahlt in den gesamten Südwesten aus und hat für die saarländische Bevölkerung eine herausragende Bedeutung als erste Gesundheits-Adresse in Diagnostik und Behandlung“. 50.000 stationäre und 180.000 ambulante Patienten jährlich, ein Umsatz von 280 Millionen Euro und über 5.000 Beschäftigte zeigten auch klar, dass das UKS zu den größten Arbeitgebern im Land gehört. Schreier sicherte dem Klinikum für die Zukunft jegliche Unterstützung zu, um „die Herausforderungen aller erster Güte“ zu bestehen. Sie zeichnen sich nicht nur in einem Investitionsstau ab, sondern auch in Begehrlichkeiten von Unternehmen, das Klinikum zu übernehmen.

Foto: Wolf

Foto: Kappler

Hohe Prominenz zu Gast (vordere Reihe): Wissenschaftsminister Jürgen Schreier, Prof. Margret Wintermantel, Vorsitzende der Hochschulrektorenkonferenz und Prof. Volker Linneweber, Präsident der Saar-Universität.

Gegen strategische Partnerschaften hat Schreier keine Bedenken. „Ein Verkauf steht jedoch außerhalb jeglicher Diskussionen. Zum einen, weil Lehre und Forschung in staatlicher Verantwortung bleiben müssen und weil es lange Beschäftigungsgarantien für die Mitarbeiter geben muss“. Schreier abschließend: „Wir halten am Klinikum fest, wir geben es nicht aus der Hand. Es ist unser Einziges und es ist unser Bestes“. Komplimente machte der Präsident der Saar-Universität, Prof. Volker Linneweber, dem Klinikum. Dieses sei jugendlich, leistungsorientiert und dynamisch, es ist die „Mutter vieler Entwicklungen“, es hat gutes Potenzial, um im Wettbewerb zu bestehen und die DFG-Bilanz und die Einwerbung von EU-Drittmitteln sei vorbildlich. Trotz vieler Erfolge in der Vergangenheit habe es aber auch Rückschläge gegeben. So konnte an bestimmten Stellen nicht investiert werden.
Mit dem Abgleich von Landesfinanzplänen und Ausbauvorhaben im so genannten Masterplan soll sich in naher Zukunft aber einiges bewegen. So stehen auf dem „Flaggschiff der Medizin im Land“ für den Neubau der Inneren Medizin rund 80 Millionen Euro an Investitionskosten an. Linneweber wünschte dem Klinikum: „Gesundheit, Geist, Gelassenheit, Geselligkeit und Geld“. Für Homburgs Oberbürgermeister Joachim Rippel war das Jubiläum ein „außerordentlicher Geburtstag“, denn in Homburg sei vor 60 Jahren schließlich die erste „Saarländische Universität“ entstanden, die mit 400 Studierenden und vier Fakultäten (philosophische, juristische, naturwissenschaftliche und medizinische) als Voll-Universität geplant und realisiert worden war. „Fakultät und Universitätsklinikum haben wesentlichen Anteil daran, dass Homburg heute zweitwichtigster Wissenschafts- und Wirtschaftsstandort im Saarland ist“, sagte Rippel und wies auf die Synergieeffekte hin, die von „ungeheurer Bedeutung im Zusammenspiel mit Konzernen und Mittelstand sind“. Dem Geburtstagskind bescheinigte er einen „guten Platz in Deutschland und einen exzellenten Platz in Europa“. Den Festvortrag hielt die frühere Universitätspräsidentin Prof. Margret Wintermantel, derzeitige Vorsitzende der Hochschulrektorenkonferenz in Bonn. Kern ihres Vortrages waren die laufenden Differenzierungsprozesse in Forschung und Lehre an den Hochschulen, die zur Schwerpunktbildung mit „Leuchtturmcharakter“ aufgerufen sind, um im internationalen Wettbewerb bestehen zu können. Wintermantel: „Es darf aber nicht sein, dass die Bildung von Schwerpunktuniversitäten von der Leistungsfähigkeit der jeweiligen Bundesländer abhängt“. Dies könnte dazu führen, dass nur ein paar Unis zu Forschungszentren würden, während sich andere ausschließlich mit der Lehre begnügen müssten.
Im Rahmen der Akademischen Feier wurde auch eine entsprechende Ausstellung mit historischen Dokumenten eröffnet. (kap)

Literaturtipps

Zur Akademischen Feier am 27. April 2007 erschien die von Universitäts-Archivar Dr. Wolfgang Müller herausgegebene Publikation „**Unter der Ägide der Universität Nancy – Streiflichter zur Gründung des Homburger Hochschulinstituts vor 60 Jahren“,** die im Dekanat der Medizinischen Fakultät der UdS erhältlich ist: Geb. 15, Uni-Campus Homburg, Telefon (06841) 16-26000.

Ebenso werden alle Grußworte und Redebeiträge der Akademischen Feier in den **Universitätsreden** veröffentlicht. Darin enthalten sind:
Grußworte von Professor Dr. Michael D. Menger, Dekan der Medizinischen Fakultät; Jürgen Schreier, Minister für Bildung, Kultur und Wissenschaft; Professor Dr. Volker Linneweber, Präsident der Universität des Saarlandes; Joachim Rippel, Oberbürgermeister der Stadt Homburg, der **Festvortrag von Professor Dr. Margret Wintermantel**, Vorsitzende der Hochschulrektorenkonferenz, Bonn, sowie die **Redebeiträge** von Professor Dr. Michael D. Menger: *Studieren in Homburg im Wechsel der Zeit: Der Campus Homburg 1947 bis 2007 – Eine Ausstellung;* Dr. Reinhold Thielen: *Medizin studieren in Homburg 1947 – Die Anfänge;* Dr. Claus Theres: *Medizin studieren in Homburg 1968 – Der Umbruch;* Victor Speidel: *Medizin studieren in Homburg 2007;* Erich Dick: *MPC – Mathe, Physik, Chemie studieren in Homburg 1947;* Dr. Claus Doenecke: *Auf dem Campus geboren – Eine Kindheit „auf der Anstalt“;* Professor Dr. Mathias Montenarh: *Der Campus Homburg 1947 bis 2007 – Auf dem Weg zur Kunst.*

Garantiert vor Ort
STADTWERKE HOMBURG
... mit Energie auf neuen Wegen.
Telefon 0 68 41 / 69 40
STROMERDGASWASSER
www.stadtwerke-homburg.de

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

Besuchen Sie das UKS auf dem Landesfest

in Saarbrücken vom 17.-19. August 2007 im Bereich „Helfen und Wirken“

Freitag, 17.8.2007, 16-22 Uhr

Wie gut sieht mein Kind? Prüfung des Sehvermögens bei Kindern (Sehschärfe, 3-D-Sehen, Farb-Sinn-Test)
Was tun, wenn man im Alter immer schlechter sieht? Infos zur altersbedingten Makuladegeneration (u. a. Prüfung des zentralen Gesichtsfeldes)
Das kann böse ins Auge gehen! Reinigungsmittel, Laugen, Säuren, Gips, Zement, Mörtel… Vorbeugung und Behandlung von Hornhautverätzungen
Geschenktes Augenlicht: Hornhautspende und Transplantation (Infos zum Spendeausweis)
Diabetiker aufgepasst - Zuviel Zucker schadet der Netzhaut! Erste Anzeichen und Vorbeugung der Netzhautablösung

Samstag, 18.8.2007, 10-15 Uhr

Das Transplantationszentrum des UKS stellt sich vor:
Unsere Organe – Motoren des Lebens

Samstag, 18.8.2007, 15-20 Uhr

Info-Aktion: Blutspenden rettet Leben!
Warum Blut spenden gesund ist. Wissen Sie Ihre Blutgruppe? Blutgruppentest möglich!

Sonntag, 19.8.2007, 10-14 Uhr

Impfungen gegen Virusinfektionen:
Fluch oder Segen? Soll ich mein Kind impfen lassen?
Zecken: Droht eine Gefahr im Wald? Mit der Möglichkeit zum Gespräch mit dem Hautarztteam

Aktion Check den Fleck! – Hautkrebsvorbeugung und Früherkennung. Untersuchung von Pigmentmalen

Sonntag, 19.8.2007, 14-20 Uhr

Teddybär-Klinik - Wir retten Stofftiere!
Kranke und Verletzte bitte selbst mitbringen.
(Interaktive Aktion für Kinder)

Sonntag, 19.8.2007 14-20 Uhr

Rettung der Gummibärchen. Schlüssellochchirurgie zum Ausprobieren für Kids (Interaktive Aktion für Kinder)

Notfall! - Jede Minute zählt! Was passiert in der Notfallaufnahme der Unfallchirurgie des UKS mit Schwerverletzten?

GPS im OP – Navigierte Operationstechniken

Hilfe rund um den Unfall
Der Interessenverband für Unfallverletzte (IVU) stellt sich vor

Freitag, 17.8.2007, 16-22 Uhr, Samstag, 18.8.2007, 10-20 Uhr

Das Schulzentrum des UKS stellt sich vor
Demonstration von Tätigkeiten medizinisch-technischer Assistenzberufe
Untersuchung von Leber-, Nieren- und Hämoglobinwerten (Sauerstoffversorgung des Blutes)
Blick ins Mikroskop – Wie sehen gesunde Blutzellen aus?

Standort: Finanzamt – Am Stadtgraben

Wissenschafft Gesundheit

Foto: Koop

Über 100 Mal Blut gespendet

Vor 41 Jahren spendete Karl-Dieter Martin zum ersten Mal Blut. Damals war er 20 Jahre alt, hat seitdem regelmäßig gespendet und auch heute, mit 61 Jahren ist er immer noch ein verlässlicher Blutspender. Seit 1966 hat er 281 Mal gespendet – Vollblut, Blutplättchen und Blutplasma, was einer Menge von 76 Liter Frischblut und 99 Konzentraten entspricht.

Dafür wurde Martin nun geehrt. Er war einer von 50 Blutspendern, denen das UKS dafür dankte, dass sie mehr als 100 Mal Blut gespendet haben. Neben der Einladung zu einem gemeinsamen Abendessen erhielt jeder Spender eine Ehrenurkunde und eine Uhr, auf der die Eule, das Emblem des UKS, und ein Blutstropfen, das Logo der Blutspendedienste, abgebildet sind.

Prof. Hermann Eichler und Karl-Dieter Martin

Foto: Koop

Die Ehrung sei Zeichen der Wertschätzung und des Dankes, erklärte Professor Hermann Eichler, Direktor des Instituts für Klinische Hämostaseologie des UKS und Leiter des angeschlossenen Blutspendedienstes, und meinte: „Blut ist durch kein künstliches Präparat zu ersetzen. Deshalb sind Blutspender unentbehrlich. Sie beweisen gelebte Mitmenschlichkeit.“

Im UKS würden Patienten behandelt, „die wir ohne Ihr Engagement nicht behandeln könnten“. Wie Eichler erklärte, kommen gespendetes Blut, Blutkomponenten und aus Blut hergestellte Medikamente sowohl in der ambulanten Praxis niedergelassener Ärzte als auch in der Hochleistungsmedizin des UKS zum Einsatz. Sie sind für die Behandlung Frühgeborener ebenso nötig wie für die Therapie schwerkranker, hochbetagter Patienten. „Wenn Sie Ihre Spendenbereitschaft einstellen würden, könnten wir nicht weiter arbeiten“, betonte Eichler. Da das UKS einen eigenen Blutspendedienst unterhalte, könne das Klinikum jederzeit dokumentieren, wo das verwendete Blut herkommt, erklärte der kaufmännische Direktor Ulrich Kerle. Im Namen des Vorstands dankte auch er den Spendern: „Was Sie tun, ist etwas Besonderes – Sie geben Ihr Blut, einen Teil von sich selbst für Ihre Mitmenschen.“ Der Homburger Beigeordnete Rüdiger Schneidewind wies darauf hin, dass die Stadt es ihren Mitarbeitern mit Zeitgutschriften ermöglicht, während der Arbeitszeit Blut zu spenden. Ein Beispiel, das Schule machen sollte, denn, so erklärte Eichler: „95 Prozent der Saarländer spenden nicht. Das Saarland kann sich aus eigener Kraft nicht selbst ausreichend mit Blut versorgen. Wir sind auf die Unterstützung des Blutspendedienstes West in Bad Kreuznach angewiesen.“ (cros)

Blutspendedienst Gebäude 75; Öffnungszeiten: montags, dienstags und donnerstags von 8 - 11.45 und 13 - 14.45 Uhr, mittwochs von 13 - 20 Uhr; Telefon (06841) 16-22540
www.uniklinikum-saarland.de/haemostaseologie

Autozentrum schwindt
DODGE CHRYSLER Jeep VOLVO HONDA CITROËN
FAHRZEUGE - SERVICE - ERSATZTEILE
schwindt automobile • AUTOZENTRUM 2000 • schwindt+till
HOMBURG-Bruchhof, Tel. 0 68 41-9 22 48-0

Fakultätsausflug nach Luxemburg

Am 16. Juni haben sich ca. 45 aktive Mitglieder der Fakultät, Emeriti und Familien zum gemeinsamen Fakultätsausflug getroffen. Diese von den mittlerweile verstorbenen Emeriti Profs. Fritsche und Berger geleitete Veranstaltung wurde dankenswerter Weise von Prof. Federspil in diesem Jahr nach einer Pause wiederbelebt.

Vom Universitätsklinikum ging es gemütlich im Reisebus nach Luxemburg. Dort angekommen erfuhren wir im Rahmen einer Stadtrundfahrt zunächst alles Wissenswerte über die Geschichte des Landes. Hierzu führte die Rundfahrt zu den jeweils bedeutenden Gebäuden sowohl des historischen Stadtkerns als auch zum Mudam-Museum, den Einrichtungen des Europäischen Parlaments sowie zu den beeindruckenden Neubauten auf dem Kirchberg. Selbst für diejenigen unter uns, die bereits mehrfach vor Ort waren, war die Rundfahrt sehr informationsreich.

Anschließend wurde die Altstadt von zwei Gruppen unter Leitung von überaus kundigen Führerinnen zu Fuß besichtigt, was mit einer kommentierten Schnellvisite des historischen Museums der Stadt Luxemburg endete. Nach der verdienten Mittagspause erfolgte die Besichtigung des Staatsbades in Bad Mondorf, wo uns ein Vortrag des Leiters der Einrichtung alles Wissenswertes über das Bad erläuterte, das wir anschließend besichtigen konnten. Die Mutigen unter uns trauten sich auch an eine Probe des dortigen Quellwassers heran, wovon in Hinblick auf den folgenden Programmpunkt aber schnell Abstand genommen wurde.

Ein Ausflug nach Luxemburg wäre ohne eine Weinprobe nicht vollständig, und so konnten wir uns direkt vor Ort von der Leistungsfähigkeit der örtlichen Winzer überzeugen. Höhepunkt der Fahrt war dann aber nach dem geselligen Abendessen vor Ort ein Vortrag des bekannten luxemburgischen Staatskonservators Dr. Georg Calteux über „Denkmalpflege und Identität der Luxemburger“.

Nach einer rundherum gelungenen Fahrt traten wir die Rückreise nach Homburg an, wo wir gegen Mitternacht ankamen. Die Organisation von Herrn Prof. Federspil ließ nichts zu wünschen übrig, so dass es trotz variablen Wetters ein wunderbarer Fakultätsausflug wurde.

(Prof. Dr. Jörg Lisson)

Kontakt: Prof. Federspil, Tel. (06841) 67566

Kinder und Karriere

Das UKS erzielte mit dem Projekt UniMedKids – Lokales Bündnis Kinderbetreuung den 3. Platz in der Kategorie „Familienfreundliche Großbetriebe im Saarland“ beim Wettbewerb „Kinder UND Karriere“ des Saarländischen Rundfunks.

Über mehrere Wochen hat die Wirtschaftsredaktion Fernsehen des Saarländischen Rundfunks im Service-Magazin „bonu$“ Beispiele von besonders familienfreundlichen Unternehmen im Saarland ausgestrahlt. Starttermin des Wettbewerbs war die ARD-Themenwoche „Kinder sind Zukunft“ im April 2007. SR-Intendant Fritz Raff überreichte den Siegern die Auszeichnungen. Für das UKS konnten Dr. Sybille Jung, Projektleiterin von UniMedKids, und Prof. Dr. Ludwig Gortner, Direktor der Kinderkliniken des UKS, in Vertretung des Ärztlichen Direktors Prof. Dr. Hans Köh-

Forscher aus Japan und Korea zu Gast in der Orthopädie

Medizinischer Fortschritt wird längst nicht mehr aus schlechtbelüfteten und schwachbeleuchteten Elfenbeintürmen heraus auf den Weg gebracht, sondern wird ermöglicht durch internationale Kooperationen und weltweiten Wissenstransfer. Schwerpunktmäßig und historisch gewachsen pflegen die europäischen Mediziner dabei in aller Regel den Austausch mit den USA. Die orthopädischen Sportmediziner, zusammengeschlossen in der Gesellschaft für orthopädisch-traumatologische Sportmedizin (GOTS), machen hierin zwar keine Ausnahme, doch hat die GOTS seit 1992 als Ergänzung auch den Kontakt zu asiatischen Wissenschaftlern forciert. Gemeinsam mit den Fachgesellschaften in Japan und Korea wurde ein Austauschprogramm initiiert. Durch das sogenannte Fellowship-Programm haben junge, vielversprechende Sport-Mediziner die Möglichkeit, ihr Fachwissen in Japan und Südkorea zu erweitern, neue wissenschaftliche und kulturelle Eindrücke zu gewinnen sowie Kontakte zu den sportorthopädischen Kapazitäten dieser Länder zu knüpfen. Im Austausch dazu besuchen im Zweijahres-Rhythmus vier wissenschaftlich hochqualifizierte Kollegen aus Japan und Korea die GOTS-Länder Deutschland, Schweiz und Österreich, um sich an ausgewählten Kliniken über aktuelle Spezial-Verfahren zu informieren.

Prof. Dieter Kohn bei der Begrüßung der Gäste aus Korea und Japan. Teilnehmer des Fellowship-Programmes 2007 waren die Professoren Woo-Chun Lee, Hyung Bin Park, Eiichi Tsuda und Masataka Deie.

Foto: Kappler

Auch in diesem Jahr waren wieder je zwei Mediziner aus Korea und Japan Gäste der Orthopädischen Klinik am UKS. Die von Prof. Dieter Kohn geleitete Einrichtung genießt international hohes Ansehen in den Bereichen der schonenden Gelenkdiagnostik und -behandlung, Gelenkersatz, Weichteil- und Knochentumor-Therapie, Sportmedizin und Kinderorthopädie. Sie ist u. a. spezialisiert auf arthroskopische Eingriffe und hat eine Spitzenposition eingenommen in der Behandlung von Knorpeldefekten. Gentherapie und Gentransfer werden hier künftig große Bedeutung gewinnen. Gerade in diesem Bereich konnten Prof. Woo-Chun Lee und Prof. Hyung Bin Park (beide Korea) sowie Prof. Eiichi Tsuda und Prof. Masataka Deie (beide Japan) von PD Dr. Henning Madry auf den neuesten Wissensstand gebracht werden, da er ein entsprechendes und eines der wenigen Speziallabore dieser Art in Europa an der Orthopädischen Klinik leitet. Über eine andere „Homburger Spezialität“ informierte PD Dr. Michael Dienst, der weltweit zu den führenden Kapazitäten auf dem Gebiet der Hüftgelenk-Arthroskopie zählt. Themen der Gäste waren Kreuzbandersatzplastik, Schulterdiagnostik, Knorpel-Knochen-Defekte des Ellenbogengelenkes bei jungen Sportlern und die Rekonstruktion von Bändern des Sprunggelenkes. (kap)

Kontakt: Prof. Dr. Dieter Kohn, Tel. (06841) 16-24500, Fax (06841) 16-24580, E-Mail: dieter.kohn@uks.eu

ler, die Urkunde für den 3. Platz in der Kategorie „Familienfreundliche Großbetriebe“ entgegen nehmen. UniMed-Kids, das Lokale Bündnis Kinderbetreuung des Universitätsklinikums des Saarlandes, erhielt die Auszeichnung „für ein ganzes Füllhorn von Ideen zu Betreuungsmöglichkeiten für den Nachwuchs der Mitarbeiter“, berichtete SR-online.de. „Wir freuen uns außerordentlich über diesen Preis und betrachten dies gleichzeitig als Ansporn, unsere Betreuungsmöglichkeiten noch weiter auszubauen“, bedankte sich Prof. Dr. Ludwig Gortner. Ab Sommer 2007 können Eltern ihre Kinder zu Randzeiten im AWO-Kinderzentrum Birkensiedlung der Arbeiterwohlfahrt (AWO) und in der Kath. Kindertagesstätte St. Fronleichnam professionell betreuen lassen. Die erweiterten Öffnungszeiten der Kitas werden aktuell durch eine online-Babysitterbörse und ein im Aufbau befindliches Tagesmütternetz abgerundet. „Unser Tagesmütternetz ist übrigens auch offen für Tagesväter“, betont Dr. Sybille Jung, Projektleiterin von UniMedKids. Weitere Initiativen zu Notfall- und Stundenbetreuung (UniMedKids-Rescue), Betreuungsangebote für Kinder unter drei Jahre, Übernacht- und Ferienbetreuung zählen zu den nächsten Schritten des Bündnisses.

Kontakt: Dr. Sybille Jung, Tel. (0681) 302-2911, E-Mail: auditfamilie@uni-saarland.de, www.uks.eu/unimedkids

Foto: Kappler

Homburger Studenten erneut Fußballmeister

Vor wenigen Wochen fanden in der bayerischen Landeshauptstadt München die 7. Deutschen Fußballmeisterschaften der Medizinstudenten statt. Aufgeteilt in ein großes Herren- und ein kleines Damenturnier spielten über 700 Medizinstudenten vor 1500 begeisterten Fans aus dem ganzen Bundesgebiet. Die Universität des Saarlandes war mit insgesamt vier Mannschaften, zwei Herren- und zwei Damenmannschaften, vertreten. Beim Herrenturnier waren 60 Mannschaften aller medizinischen Fakultäten Deutschlands angetreten. Die erste Homburger Mannschaft, als Titelverteidiger, konnte sich in der Vorrundengruppe gegen die Fakultäten aus Mannheim, Berlin, Münster, Köln und Göttingen durchsetzen und ungeschlagen den Gruppensieg erkämpfen.

In den Ko-Runden, beginnend mit dem Sechzehntel-Finale, wurden die Universitäten aus Würzburg, Rostock, Marburg und im Halbfinale die Mediziner aus Hamburg-Eppendorf bezwungen. Im Finale des Turniers standen sich dann die Homburger Mannschaft und das Team der LMU München gegenüber. Es entwickelte sich ein packendes, spielerisch hochklassiges Finale, das die Homburger, angefeuert von über 100 mitgereisten Fans aus dem Saarland, knapp mit 3 zu 2 für sich entscheiden konnten. Nach dem Abpfiff war die Freude über die unerwartete Titelverteidigung riesengroß und Fans und Spieler lagen sich minutenlang in den Armen.

Der Abend wurde dann für eine feuchtfröhliche Siegesfeier genutzt. „Insgesamt kostete die Reise und gesamte Organisation einen hohen vierstelligen Betrag“, so Mannschaftsführer Christoph Gensch. Ohne die großzügige Unterstützung durch Oberbürgermeister Joachim Rippel, das Studentenwerk, die Professoren Larsen, Böhm, Menger, Wennemuth, Rübe, Müller-Lantzsch, Pospiech, Kohn, Köhler, Pohlemann, Zimmermann, die MLP, Deutsche-Ärzte-Finanz, Buch-Fachinformationsdienst, Stada und die Buchhandlung Lohel gäbe es vielleicht einen Grund weniger, in Homburg zu feiern. (kap)

Kontakt: Susanne Reiss, Koordinatorin der Damenteams
E-Mail: susanne.reiss@gmx.de

Neuer Fußballverein gegründet: Unikicker-Homburg

Wir sind die Unikicker-Homburg, eine neuformierte Fußballmannschaft des Universitätsklinikums. Unser Verein wurde im Mai 2007 gegründet und besteht aus Hobby- und aktiven Fußballern aus allen Bereichen des UKS, z.B. Zivis, Studenten, Angestellte und Ärzte. Am 11. Mai 2007 hatten wir unser erstes Spiel in Jägersburg gegen die Karlsbergbrauerei Homburg. Diese Begegnung hatten wir leider mit 2:1 verloren, aber wer dabei war, hat eine Mannschaft gesehen, die den Gegner eigentlich im Griff hatte. Vor dem Spiel gegen Karlsberg bekamen wir übrigens von unserem Sponsor die neuen Trikots überreicht: Hierfür ein großes Dankeschön an die Initiative Krankenpflege und Pflegedirektor Paul Staut! Vielleicht finden sich noch weitere Sponsoren - wir sind für jede Unterstützung dankbar, da wir gerne weitere Fußballartikel, z.B. Trainingsanzüge beschaffen möchten. Es folgten mittlerweile weitere Spiele und Turniere: Der Spielplan ist unter www.unikicker-homburg.de abrufbar. Wer gerne mitmachen möchte, kann sich an Carsten Dietz wenden: Tel. (06841) 16-67900, E-Mail: info@unikicker-homburg.de

Foto: Koop

Uni Homburg, 10 km Entfernung,
Einfamilienhaus + ELW,
sehr ruhige, idyllische Lage, 5Z2K2B, WC, Kamin,
Garten, Terrasse, Garage für 2 PKW
Russello Immobilien GmbH · Tel. 0 68 31-12 41 12
www.russello.de

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

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

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: Ehrenvorsitzender: Minister a. D. Prof. Dr. Diether Breitenbach; Vorsitzender: Prof. Dr. Wolf-Ingo Steudel; Stv. Vorsitzender: Oberbürgermeister a.D. Reiner Ulmcke; Schatzmeister: Steuerberater Uwe Welsch; Geschäftsführer: Dr.-Ing. Stefan Jungfleisch; Beisitzer: Ltde. Pflegekraft Peter Gerlich, MdL Peter Hans, MdL Armin Lang, Landrat Clemens Lindemann, Dr. Heidi Loch, Justizrat Prof. Dr. Egon Müller, Marlis Schwenk, Steuerberater und Wirtschaftsprüfer Werner Welsch.
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) 16-22222 - Fax 16-22007
freunde@uniklinikum-saarland.de

Schlossberg-Apotheke Homburg

Dank der Unterstützung großzügiger Sponsoren kann der Verein der Freunde des Universitätsklinikums des Saarlandes e.V. jährlich Förderpreise an junge Wissenschaftler vergeben. **Dr. Klaus und Marliese Kiefer sowie Eckhard Kiefer** spendeten mit dem Preis der Schlossberg-Apotheke Homburg 5.000 Euro für ein innovatives Forschungsprojekt über Hirntumoren im Kindes- und Jugendalter. Ziel ist es, die Diagnostik zu verbessern und auch eine Prognose über den Krankheitsverlauf geben zu können.

Dank der Unterstützung großzügiger Sponsoren kann der Verein der Freunde des Universitätsklinikums des Saarlandes e.V. jährlich Förderpreise an junge Wissenschaftler vergeben. Schon mehrfach hat **Professor Dr. Egon Müller** mit dem gleichnamigen Preis und einer Spende über 5.000 Euro jungen Wissenschaftlern die Chance gegeben, ihre vielversprechenden Forschungsvorhaben fortzuführen. Dieses Jahr unterstützt er ein Projekt zur besseren Krebsvorbeugung und Therapie am José Carreras Zentrum in Homburg.

Spende für soziale Zwecke

Das Michelin-Werk erhielt im März den Gesundheitspreis des Saarlandes in der Kategorie Betriebe. Diese Auszeichnung war mit einem Geldpreis von 1.500 Euro verbunden. Die Werkleitung hat sich entschlossen, diesen Betrag zu spenden. Kürzlich wurden im Beisein von Landrat Clemens Lindemann 1.000 Euro an die Mukoviszidose-Gruppe Saarpfalz übergeben. 500 Euro erhielt die Elterninitiative krebskranker Kinder am Uniklinikum. (Werner Braun, SP-BW)
V. li.: Manfred Gerschheimer, Betriebsrat; Dr. Manfred Fries, Werksarzt; Jean-Michel Belleux, Werkleiter; Professor Dr. Gerd Dockter; Clemens Lindemann, Landrat; Monika Stuppi, Physiotherapeutin; Guido Faust, Personalleiter

Besuchen Sie das UKS auf dem Landesfest
in Saarbrücken
17.-19. August 2007
im Bereich
„Helfen und Wirken“

Standort:
Finanzamt – Am Stadtgraben

Spenden für Pom Pom, den Klinikclown

Lachen ist die beste Medizin. Darum besucht Klinikclown Pom Pom regelmäßig donnerstags die Kinderstationen und bringt mit seinen Darbietungen Abwechslung in den Klinikalltag. Ob er aus Luftballons tolle Figuren zaubert oder die kleinen Patienten mit allerlei Vorführungen aus der Reserve lockt, die Kinder erzählen oft noch Tage später von den Streichen ihres Klinikclowns. Damit diese segensreichen Besuche weiterhin erfolgen können, sind die den Clown finanzierenden Elterninitiativen im UKS und die Initiative Krankenpflege e.V. auf Spenden angewiesen.
Die ehrenamtlich Tätigen konnten sich sehr freuen, dass Sigrid Schanne 1.500 Euro für den Clown, die Neuropädiatrische Station und die Kinderonkologie spendete. Rosita Heinrich und Renate Buchheit von den Hochwald-Kliniken Weiskirchen spendeten 2.000 Euro für die Elterninitiative krebskranker Kinder e.V., die das Geld ebenfalls zur Weiterfinanzierung des Klinikclowns einsetzen wird. Der Erlös stammt aus dem Verkauf von Bastelarbeiten und Einnahmen aus dem Adventsbasar. (mo)

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 16-23162, Fax 16-22008
E-Mail: uks.report@uks.eu

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