

NEWS

In dieser Ausgabe:

- ▶ **Weltweit erste Transplantation kompletter Arme**
- ▶ **Durch die Nase zum Gehirn - Hypophysenchirurgie in der Neurochirurgie**
- ▶ **Weltpremiere in der Neurochirurgie: Digital Light Box**
- ▶ **Die Blues Brothers auf dem Sommerfest der Kinderonkologie**
- ▶ **Wie unser Gesicht Emotionen verstärkt**
- ▶ **Forum beschäftigt sich mit Lehre**
- ▶ **Gendefekt führt zu Neurodermitis, Heuschnupfen und Asthma**
- ▶ **Bayerisches Netzwerk für Klinische Studien**
- ▶ **Veranstaltungen / Kurz und knapp**

Weltweit erste Transplantation kompletter Arme

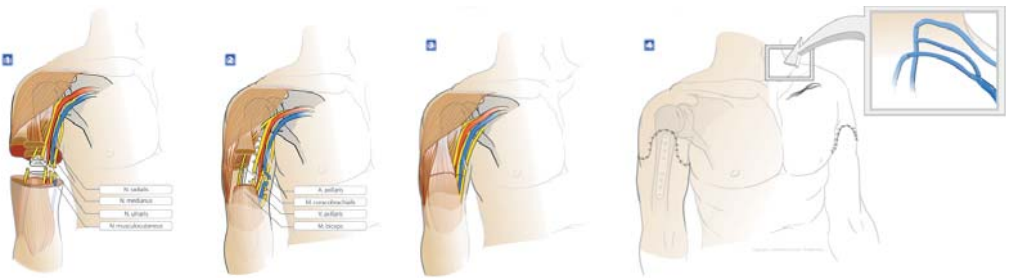
Von 25. auf 26. Juli wurde am Klinikum rechts der Isar nach mehrjähriger Vorarbeit die weltweit erste Transplantation kompletter Arme durchgeführt. Die Federführung für den Eingriff lag bei der Klinik für Plastische Chirurgie und Handchirurgie (Direktor Prof. Hans-Günther Machens). Die Operation, an der ein rund 40köpfiges Team beteiligt war, stand unter der Leitung von PD Dr. Christoph Höhnke (Leiter des Transplantationsteams, Oberarzt der Klinik für Plastische Chirurgie und Handchirurgie) und Prof. Edgar Biemer (langjähriger ehemaliger Vorstand der Abteilung für Plastische Chirurgie).

Die Vorgeschichte

Bei einem Arbeitsunfall waren dem 54jährigen Landwirt vor sechs Jahren beide Arme auf Höhe der Oberarme abgetrennt worden. Der Mann war somit in hohem Maße auf Hilfe angewiesen – ein Zustand, den er so schnell wie möglich wieder ändern wollte. Nachdem zwei Versuche mit verschiedenen künstlichen Prothesen erfolglos verlaufen waren, wurde sein Wunsch nach Armen aus lebendem Gewebe immer größer. Er wandte sich daher mit der Bitte um Hilfe an die Klinik für Plastische Chirurgie und Handchirurgie am Klinikum rechts der Isar. Damit kam er mit einem Ärzteteam in Kontakt, das über ideale Voraussetzungen für die weltweit vorher noch nie durchgeführte Operation verfügt: Neben einer jahrzehntelangen Tradition in Mikrochirurgie und Replantationschirurgie haben die Mitarbeiter des Klinikums auch langjährige Erfahrungen in der interdisziplinären Operationsvorbereitung und -planung – unabdingbar für einen so komplexen Eingriff. Zudem befindet sich am Klinikum rechts der Isar ein Zentrum für Leber-, Nieren- und Pankreastransplantationen, so dass auch großes Know-how im Bereich der Immunsuppression vorliegt. Mit PD Dr. Christoph Höhnke, der die Leitung des Transplantationsteams übernahm, und dem damaligen Leiter der Plastischen Chirurgie am Klinikum rechts der Isar, Prof. Edgar Biemer, traf er zudem auf zwei Ärzte, die sich sowohl klinisch als auch wissenschaftlich bereits seit Jahrzehnten intensiv mit Fragestellungen rund um die Transplantation bzw. Mikrochirurgie beschäftigten. Hinzu kommt, dass der jetzige Direktor der Klinik, Prof. Hans-Günther Machens, selbst jahrelang in der Transplantationschirurgie tätig war und bereit war, dieses Projekt seit seinem Amtsantritt im Dezember 2007 aktiv zu unterstützen und medizinisch verantwortlich zu leiten.

Die Operation

Am Abend des 25. Juli gegen 22 Uhr war es so weit: Fünf Teams starteten zeitgleich in zwei OP-Sälen – je eine Gruppe auf der linken und rechten Seite von Spender und Empfänger und zusätzlich ein Team, das eine



Beinvene am Spender entnahm. Zunächst mussten sie jeweils die Muskelenden, die Nerven und die Gefäße freilegen und für den Anschluss vorbereiten. Bevor die Knochen des Spenders durchtrennt wurden, wurden die Blutgefäße der Arme mit einer gekühlten Konservierungslösung gefüllt (Perfusion). Beide Arme wurden dann exakt so entnommen, dass sie genau der ursprünglichen Armlänge des Patienten entsprachen. Nun verbanden zwei Operationsteams die neuen Körperteile an beiden Seiten Schritt für Schritt mit dem Körper des Empfängers. Zuerst fügten sie die Knochen mit einer 8-Loch-Platte aneinander. Als Nächstes verbanden sie die Arterien und Venen, um möglichst schnell die Durchblutung der transplantierten Arme wiederherzustellen. Dafür waren auf der linken Seite bereits drei Venenbypässe vorgelegt worden. Vor der Komplettierung der Anastomosen wurden die Arme mit einer speziellen Flüssigkeit durchspült, um die Konservierungslösung zu entfernen. Dann erfolgte zeitversetzt in einem Abstand von 20 Minuten die Freigabe des Blutflusses; denn es musste von Seiten der Anästhesie sichergestellt werden, dass dem Patienten durch das aus den Transplantaten zurückfließende Blut kein akuter Schaden entstand. Die Arme nahmen schnell wieder ihre rosige Farbe an. Eine wesentliche Schwellung trat dabei nicht auf – ein Beleg für einen gut funktionierenden Blutfluss und eine kurze Ischämiezeit (fehlende Durchblutung des Gewebes). Danach nähten die Operateure Muskel- und Sehnenstümpfe zusammen und verbanden

anschließend alle Nerven miteinander (nervus musculocutaneus, nervus radialis, nervus ulnaris und nervus medianus). Schließlich konnte auch die Haut aneinandergenäht werden. Zum Schluss wurde an beiden Armen ein gelenkübergreifender Fixateur externe angebracht, der mit pins an Unter- und Oberarm befestigt ist. Damit können die Arme zur Vermeidung von Druckstellen aufgehängt werden. Nach 15 Stunden war die Operation erfolgreich beendet.

Aktuelle Situation und weitere Versorgung

Nicht nur die Operation selbst, sondern auch die ersten Tage danach sind für den Patienten optimal verlaufen. Sein Zustand ist den Umständen entsprechend sehr gut. Es gilt nun, auch künftig Wundheilungsstörungen, Infektionen, starke Nebenwirkungen der Medikamente und vor allem Abstoßungsreaktionen (s.u.) zu verhindern. Dafür wurde eine ganze Reihe von Maßnahmen ergriffen: Engmaschige Kontrollen, Antibiotikaphylaxe, Drug Monitoring sowie Immunmonitoring. Um die Degeneration der Muskeln zu verhindern, werden diese regelmäßig unter anderem durch Physiotherapie stimuliert. Zudem erhält der Patient psychologische Betreuung.



Bisher wurden weltweit noch nicht viele Hände und Unterarme transplantiert. Die nun in München erfolgte Transplantation stellte eine noch größere Herausforderung dar: Sie umfasste zusätzlich das Ellbogengelenk sowie den Oberarm, so dass deutlich größere Regenerationsstrecken und eine immunologisch erheblich schwierigere Situation vorliegen.

Allogene Oberarmtransplantation: Eine immunologische Herausforderung

Im Gegensatz zur Transplantation solider Organe (Leber, Niere, Pankreas etc.) stellt eine Extremität histologisch ein heterogenes Gewebe bestehend aus verschiedenen Komponenten mit unterschiedlicher Immunogenität dar. Aus immunologischer Sicht richtet sich der Fokus auf

- 1) die Haut, welche Zellen mit hoher Immunogenität beinhaltet
- 2) das Knochenmark, welches im Rahmen einer Oberarmtransplantation mitübertragen wird

Die hoch immunogenen Zellen der Haut führen zu einer starken Immunreaktion beim Empfänger. Bei einer Oberarmtransplantation werden ca. 20% der gesamten Hautoberfläche des Körpers transplantiert. Dies erfordert zumindest zu Beginn eine starke immunsuppressive Therapie mit all den möglichen Nebenwirkungen (z.B. Infektionen). Darüber hinaus fehlt bei der Haut ein einfacher laborchemischer Parameter (wie z.B. das Kreatinin bei der Nierentransplantation), um eine immunologische Reaktion des Empfängers zu erkennen. Die Diagnostik von immunologischen Abwehrreaktionen beruht daher auf der klinischen Beurteilung der Haut, regelmäßigen Hautbiopsien und differenzierten immunologischen Tests. Dieses Monitoring ist somit erheblich aufwändiger als nach einer Transplantation solider Organe.

Die Röhrenknochen eines Oberarmes enthalten große Mengen von Knochenmark (im Gegensatz zu einer Handtransplantation, bei der praktisch kein Knochenmark übertragen wird). Das Knochenmark besteht aus immunkompetenten Zellen, die potentiell eine so genannte Transplantat-gegen-Wirt Reaktion (GvHD) auslösen können. Dies bedeutet, dass diese Zellen potentiell in der Lage sind, den Empfänger anzugreifen. Eine solche Attacke stellt eine lebensbedrohliche Situation für den Empfänger dar. Wie hoch das Risiko dabei nach einer Oberarmtransplantation ist, lässt sich nur schwer abschätzen, da sich gezeigt hat, dass präklinische Daten nicht direkt auf die humane Situation übertragbar sind. Auch hier sind differenzierte immunologische Untersuchungen notwendig, um das Auftreten einer solchen Reaktion rechtzeitig zu erkennen und zu behandeln.

Im Prinzip kombiniert eine Oberarmtransplantation die immunologischen Probleme einer Knochenmarktransplantation mit denen einer soliden Organtransplantation. Auf lange Sicht kommen dann noch die möglichen Nebenwirkungen der Immunsuppressiva hinzu. Aus Sicht des Transplantationsmediziners stellt eine Oberarmtransplantation somit eine interessante Herausforderung dar, die aber auch die Chance bietet, einen Beitrag zum Verständnis immunologischer Abläufe nach Transplantationen zu leisten.

Durch die Nase zum Gehirn

Spezialist für Hypophysenchirurgie verstärkt Klinik für Neurochirurgie

Tumore im Gehirn sind für Patienten häufig besonders bedrohlich – intensive Betreuung und kompetente Beratung, auch über die Grenzen des einzelnen Faches hinaus, sind daher besonders wichtig. Im Neuro-Kopf-Zentrum am Klinikum rechts der Isar konnte nun neben der Expertin für Gehirntumore Dr. Friederike Schmidt (Neurologische Klinik), über die wir in der letzten Ausgabe des Newsletters berichteten, ein weiterer neuer Oberarzt gewonnen werden, der über große Erfahrungen im Bereich der Gehirntumore verfügt: Mit Dr. Jürgen Kreutzer verstärkt ein Spezialist für Hypophysentumore das Team von Klinikdirektor Prof. Bernhard Meyer in der Klinik für Neurochirurgie.



Die Hypophyse (Hirnanhangsdrüse) ist das wichtigste übergeordnete Hormonproduktionszentrum des menschlichen Körpers. Fehlfunktionen der Hirnanhangsdrüse, z.B. durch Tumore, beeinflussen über den Stoffwechsel nahezu jede Körperfunktion. Tumore dieses Teils des Gehirns, lokalisiert in der sog. Sella turcica („Türkensattel“) an der Basis des menschlichen Schädels, können neben sog. Lokalsymptomen durch Beeinträchtigung benachbarter Hirnstrukturen (z.B. Sehnerven: Verschlechterung der Sehschärfe und/oder des Sehfeldes) zu einer Hormonüberproduktion, aber auch zu einer Hormonunterfunktion (durch Druck und Funktionsverlust der normalen Hirnanhangsdrüse) und damit zu komplexen Beschwerdebildern bei den Patienten führen. Die minimal-invasive operative Therapie dieser Tumore durch die Nase (transssphenoidale Operation) ist das Spezialgebiet von Dr. Jürgen Kreutzer. Der Neurochirurg hat seine spezielle Expertise auf dem Gebiet des interdisziplinären Managements und der operativen Therapie dieser Tumore durch seine neunjährige Tätigkeit in der Neurochirurgischen Universitätsklinik Erlangen unter Prof. Dr. R. Fahlbusch erworben. In den vergangenen Jahren leitete er dort die Hypophysensprechstunde und betreute insgesamt etwa 3500 Patienten mit Tumoren der Hypophysenregion. Seine operative Erfahrung umfasst mehr als 400 transssphenoidale Eingriffe.

Dr. Kreutzer erläutert: „Der minimal-invasive Eingriff über die Nase, der in der Regel zwischen einer und zwei Stunden in Vollnarkose dauert, ist sehr sicher und wird von den meisten Patienten ausgezeichnet vertragen. Außer einem leichten Kopfdruck und etwas geschwellenen Nasenschleimhäuten, wie bei einem leichten grippalen Infekt, hat der Großteil der Patienten nach der Operation keine Beschwerden. Die Rate nennenswerter operativer Komplikationen liegt sehr niedrig unter 0,5%.“ Die Operation erfordert modernste Technik – neben dem Operationsmikroskop auch die Endoskopie und Neuronavigation, ein Verfahren, welches die Orientierung im dreidimensionalen Raum unterstützt. Da Schwankungen des Wasser- und Salzhaushaltes nach der Operation keine Seltenheit sind, bleiben die Patienten in der Regel etwa 7 Tage in stationärer Betreuung. Dr. Kreutzer: „Wir empfehlen danach eine erste Vorstellung bei einem endokrinologischen Kollegen nach 4-6 Wochen und erneut nach 3-4 Monaten. Zu diesem Zeitpunkt sollte auch die erste bildgebende kernspintomographische Kontrolle stattfinden. Die Patienten stellen sich dann wieder mit diesen Befunden in unserer Hypophysensprechstunde zur Nachbetreuung vor.“

Die operative Therapie von Tumoren der Hirnanhangsdrüse ist mit Ausnahme der sog. Prolaktinome (Prolaktin-produzierende Hypophysenadenome) trotz Fortschritten der Arzneimittelforschung für die meisten Patienten immer noch die erste therapeutische Wahl. Dr. Kreutzer: „Gerade deshalb ist es für unsere Patienten ausgesprochen wichtig, einen erfahrenen Neurochirurgen zur Beratung an ihrer Seite zu wissen, der einen Überblick über alle möglichen Therapiekonzepte – operative aber auch konservative – hat. Denn die optimale Betreuung von Patienten mit Hypophysentumoren ist aufgrund der Komplexität der Krankheitsbilder nur fachübergreifend, insbesondere gemeinsam mit Endokrinologen (Hormonärzten) möglich“.

Ziel aus neurochirurgischer Sicht ist es, im Klinikum rechts der Isar ein neues Kompetenzfeld „Hypophysentumore“ zu etablieren und so die Betreuungssituation von Patienten mit Hypophysentumoren in München weiter zu verbessern.

Hypophysensprechstunde

Donnerstag 09:00 – 13:00 Uhr oder nach Vereinbarung; Telefon (089) 4140-2159

Weltpremiere in der Klinik für Neurochirurgie Digital Lightbox erweckt digitale Bilddaten zum Leben

Die Neurochirurgische Klinik betritt Neuland bei der Arbeit mit digitalen Patientenbildern: Mit der Digital Lightbox® können die Ärzte schnell und einfach auf sämtliche Daten zugreifen und diese interaktiv über den Touchscreen verändern. Die interaktive Plattform des Münchner Medizintechnikunternehmens BrainLAB wird am Klinikum rechts der Isar weltweit erstmals eingesetzt. Anstelle von statischen Bilddaten liefert sie Ärzten in Sekundenschnelle hochwertigere Informationen, da Bilddaten aus unterschiedlichen Quellen kombiniert werden können und damit mehr Aussagekraft erhalten. Die Ärzte können so schneller und fundierter für den Patienten wichtige Entscheidungen treffen - ob vor und während Operationen, bei Diagnosebesprechungen oder zur Behandlungsplanung.

„Die neue Digital Lightbox erleichtert unsere Arbeit erheblich“, sagt Prof. Dr. Bernhard Meyer, Direktor der neurochirurgischen Klinik. „Patienten kommen mit unterschiedlichen Kernspin-, CT-, PET- oder Röntgenaufnahmen zu uns. Die intuitive Bedienung des Touchscreens macht es uns leicht, sämtliche Bilder aus unterschiedlichen Quellen schnell und einfach im selben Format aufzurufen. Bisher war es sehr aufwändig, beispielsweise Magnetresonanzaufnahmen aus der Neuroradiologie mit PET-Daten aus der Nuklearmedizin zu fusionieren. Auf der Digital Lightbox funktioniert das durch einfaches Berühren des Touchscreens. Das bedeutet eine deutliche Zeitersparnis, nicht nur für mich, sondern auch für meine Mitarbeiter.“ Die Digital Lightbox löst in der neurochirurgischen Klinik konventionelle Lichtkästen ab, mit denen Ärzte bisher nur einzelne analoge Röntgenbilder von Patienten betrachten konnten. Die digitalen Systeme sind sowohl im Besprechungsraum als auch im Operationssaal installiert, so dass mehrere Ärzte simultan auf dieselben Bilder Zugriff haben, diese interaktiv bearbeiten und bei der Befundung und Operationsplanung zusammenarbeiten können.



Die Blues Brothers auf dem Sommerfest der Kinderonkologie

Anfang Juli feierte die Kinderonkologie der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin ihr 21. Sommerfest – diesmal unter dem Motto „Blues Brothers“. Wie im Film ging es auch dort vor allem um Musik: Physiotherapeutin Antje Nielen hatte eine mitreißende Choreographie gestaltet und mit den Mitarbeitern/innen sechs verschiedene Tänze einstudiert. Und so kam es, dass Schwestern, Ärzte und das psychosoziale Team zur fetzigen Musik ihre Hüften schwingen und der Klinikdirektor Prof. Burdach zusammen mit Oberärztin Dr. Wawer Rock' n' Roll tanzte.

Die Hauptpersonen waren jedoch die kleinen und großen, frischen und ehemaligen Patienten und ihre Familien. Für sie ist das alljährliche Sommerfest im Garten der Kinderklinik ein Highlight, das den Klinikalltag für einen Nachmittag vergessen lässt. Und so sorgten neben den Klinikclowns das Kinderschminken, die Schaumkuss-Schleuder, ein Nagelbrett, das Dosenwerfen und die Teddy-Klinik, in der die Kinder unter Anleitung von Medizinstudenten Teddybären verarzten konnten, für ein buntes Treiben und viel Heiterkeit. Finanziert und unterstützt wurde das Fest - wie seit vielen Jahren - von der Elterninitiative Krebskranke Kinder München e.V..



Wie unser Gesicht unsere Emotionen verstärkt

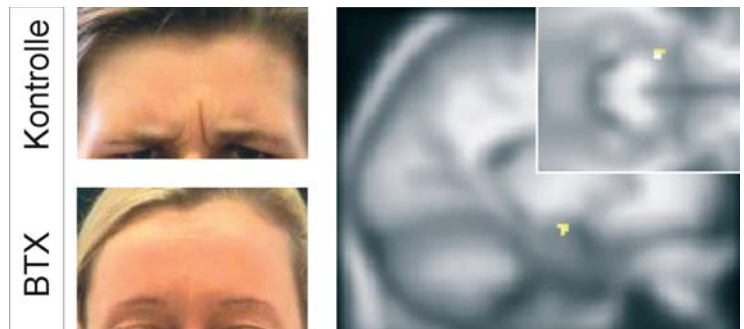
Worauf beruht die Fähigkeit eines Menschen, sich in die Gefühle seines Gegenübers hineinzuversetzen? Eine interdisziplinäre Forschergruppe am Klinikum rechts der Isar um den Neurologen PD Dr. Bernhard Haslinger und den Diplompsychologen Dr. Andreas Hennenlotter ist einer möglichen Voraussetzung auf der Spur: Die Wissenschaftler konnten nachweisen, dass Signale, die von der Gesichtsmuskulatur und -haut ausgehen, die Hirnregionen beeinflussen, die für die Verarbeitung von Emotionen verantwortlich sind. Da Menschen häufig unbewusst die Gesichtsausdrücke ihres Gegenübers imitieren, könnte dies eine wesentliche Grundlage für die Übertragung von Emotionen sein. Die Ergebnisse wurden jetzt in der Fachzeitschrift „Cerebral Cortex“ veröffentlicht.

Es war bereits seit längerem bekannt, dass die sensorischen Signale, die in der Muskulatur und Haut des Gesichts bei emotionalen Gesichtsausdrücken entstehen (sog. „sensorisches Feedback“) die subjektive Empfindung von Gefühlen verstärken. Unklar war jedoch, wie dieser Verstärkungsmechanismus im Einzelnen funktioniert.

Die Wissenschaftler um PD Dr. Haslinger untersuchten nun erstmals mittels funktioneller Magnet-Resonanz-Tomographie (fMRT), wie die Gehirnaktivität beeinflusst wird, wenn das sensorische Feedback bei der Ausführung emotionaler Gesichtsausdrücke abgemildert wird. Dazu schwächten sie mit Hilfe einer kosmetischen Behandlung der „Zornesfalten“ mit Botulinumtoxin vorübergehend die Gesichtsmuskulatur der Versuchsteilnehmer.

Die Ergebnisse der Studie waren deutlich: Die Anwendung von Botulinumtoxin bewirkte nicht nur, dass die emotionale Mimik weniger ausgeprägt war, sondern führte gleichzeitig zu einer Abnahme der Gehirnaktivität im Bereich emotionsverarbeitender Hirnregionen wie der linken Amygdala.

Dies liefert erstmals einen Beleg dafür, dass bei der Nachahmung emotionaler Gesichtsausdrücke sensorisches Feedback von Seiten der mimischen Muskulatur und Haut die Aktivität in emotionsverarbeitenden Netzwerken des Gehirns beeinflusst. Da Menschen dazu tendieren, die Gesichtsausdrücke ihres Gegenübers nachzuahmen, könnte dies einen wesentlichen Mechanismus für die Übertragung von Emotionen im Rahmen sozialer Kontakte darstellen.



Die Abbildung zeigt die deutlich geringer ausgeprägte Mimik bei der Ausführung eines wütenden Gesichtsausdruckes im Falle von mit Botulinumtoxin (BTX) behandelten „Zornesfalten“. Die rechte Abbildung zeigt in Gelb die Abnahme der Gehirnaktivität im Bereich der linken Amygdala infolge der dadurch bewirkten Abmilderung des sensorischen Feedbacks.

Forum beschäftigt sich mit Lehre

Gemeinsam die Lehre an der Medizinischen Fakultät der TUM weiter zu verbessern, war das Ziel des Forums Lehre, das unlängst zum ersten Mal stattfand. Studierende und Lehrende diskutierten dabei intensiv über das Lehrangebot und informierten sich über die Evaluationsergebnisse des letzten Semesters für die einzelnen Lehrveranstaltungen. Den krönenden Abschluss bildete die Verleihung der Lehrpreise von Fachschaft und Fakultät an Prof. Jürgen Gschwend (Urologie), Prof. Bernhard Hemmer (Neurologie) sowie Prof. Reinhold Klein, Dr. Wolfgang Blank und Dr. Lothar Schmittziel (Allgemeinmedizin). Der Preis war erstmals mit 1.000 Euro pro Fachgebiet dotiert - das Preisgeld war auf Wunsch der Studierenden über die Studienbeiträge finanziert worden.



Vlnr: Studiendekan Prof. Ring, Dr. Berthele in Vertretung von Prof. Hemmer, Prof. Gschwend, Prof. Klein, Dr. Blank, Dr. Schmittziel

Gendefekt in Hautzellen führt zu Neurodermitis, Heuschnupfen und Asthma

Neueste Erkenntnisse deuten darauf hin, dass ein genetisch bedingter Mangel an dem Protein Filaggrin eine Schlüsselrolle bei der Entstehung von Neurodermitis spielt. Wird Filaggrin vermindert oder überhaupt nicht gebildet, ist die Verhornung gestört und die natürliche Barrierefunktion der Haut eingeschränkt.

In einer groß angelegten Studie unter der Leitung von Dr. Stephan Weidinger von der Klinik für Dermatologie und Dr. Thomas Illig vom Helmholtz Zentrum München konnten die Wissenschaftler nun zeigen, dass etwa acht Prozent der deutschen Bevölkerung an einem Defekt des Filaggrin-Gens leiden. Dies führt zu einem mehr als dreifach höheren Erkrankungsrisiko für Neurodermitis. Die im „Journal for Allergy and Clinical Immunology“ veröffentlichte Untersuchung wies zudem einen weiteren interessanten Zusammenhang nach: Defekte im Filaggrin-Gen können auch das Risiko für allergische Sensibilisierungen und Heuschnupfen erhöhen und bei Patienten mit Neurodermitis zusätzlich zu Asthma führen. Letzteres war besonders überraschend, weil Filaggrin nicht in der äußersten Schicht der Bronchien vorkommt. Möglicherweise bedingt eine geschwächte Hautbarrierefunktion ein erleichtertes Eindringen von Allergenen und eine erhöhte Entzündungsbereitschaft.

In einer weiteren, kürzlich in der Fachzeitschrift „Allergy“ veröffentlichten Studie konnte das Team um Dr. Weidinger und Dr. Illig außerdem darstellen, dass ein Mangel an Filaggrin auch das Risiko für das allergische Kontaktekzem erhöht, insbesondere für allergische Reaktionen gegen das häufig in Modeschmuck enthaltene Nickel.

Der Haut kommt bei der Entstehung verschiedener allergischer Erkrankungen somit ganz entscheidende Bedeutung zu. „Für uns ist nun von Interesse, wie genau sich die Defekte im Filaggrin-Gen auswirken“, meint Weidinger. „Wir werden als nächstes den Stoffwechselweg dieses wichtigen Proteins untersuchen. Denn letztlich geht es natürlich darum, eine Therapie zu finden, die einen genetisch bedingten Mangel an Filaggrin ausgleicht.“

Bayerisches Netzwerk für Klinische Studien „BayernNetz“

Geschäftsstelle am Klinikum rechts der Isar eingerichtet



Bayern erleichtert die klinische Erprobung von neuen pharmazeutischen Wirkstoffen: Das Bayerische Wirtschaftsministerium hat das ‚BayernNetz‘ als Netzwerk zur Durchführung Klinischer Studien initiiert. Die Kooperation der fünf bayerischen Unikliniken wird vom Studienzentrum am Klinikum rechts der Isar koordiniert. „Die klinische Erprobung stellt noch immer einen Engpass für die Entwicklung der forschenden Pharmaindustrie und der Biotechnologiefirmen dar. ‚BayernNetz‘ erleichtert gerade kleineren Unternehmen den Zugang zu klinischen Studien im Freistaat und stellt standardisierte Verfahren sowie Qualitätssicherungen für die klinische Forschung bereit“, erklärt Bayerns Wirtschaftsministerin Emilia Müller. Auch der Wissenschaft selbst werde mit ‚BayernNetz‘ die notwendige Infrastruktur für eigene Entwicklungs- und Forschungsprojekte angeboten. Müller: „Das Netzwerk wird die Attraktivität des Studienstandorts Bayern für die Industrie erhöhen und die Drittmittelwerbung der beteiligten Partner steigern.“

Ausgangspunkt des ‚BayernNetz‘ ist zunächst die Hämatologie und Onkologie. Darüber hinaus sollen sukzessive neue Indikationsgebiete und weitere Partner aufgenommen werden. Aufgabe der Geschäftsstelle des Studiennetzes am Klinikum rechts der Isar ist die Kommunikation zwischen den Partnern sowie die Unterstützung bei der Planung und Durchführung von Studienprojekten. Auch Themen wie Qualitätssicherung, Sicherstellung des Monitoring, Unterstützung bei Anträgen und Verträgen, Pflege von Industriekontakten, Aufbau und Koordination des Datenmanagements bzw. der IT-Struktur, Aufbau und Pflege weiterer Kooperationen, Öffentlichkeitsarbeit und Fort- und Weiterbildung stehen bei der Arbeit von ‚BayernNetz‘ auf der Agenda. Derzeit sind neun klinische Studienprojekte in Planung bzw. bereits aktiv. Weiterführende Informationen sind im Internet unter <http://www.bayernnetz.com> abrufbar.

Sie sind herzlich willkommen !

Veranstaltungen des Klinikums rechts der Isar

- Innovationen in der klinischen Radioonkologie: Anwendungen und Chancen
21.08., 17.30 Uhr, Klinikum rechts der Isar, Hörsaal Pavillon
- Intensivkurs für Innere Medizin
15.09., 08.30 Uhr, Klinikum rechts der Isar, Hörsaal D
- Forum Viszeralmedizin: Entzündliche Darmerkrankungen: Interdisziplinäre Herausforderung
17.09., 17.00 Uhr, Klinikum rechts der Isar, Hörsaal Pavillon
- GCP-Seminar Good Clinical Practice - Bewertung von klinischen Studiendaten an ausgewählten Beispielen
30.09., 16.00 Uhr, Klinikum rechts der Isar, Hörsaal Pavillon
- Forum Viszeralmedizin: Schilddrüsenerkrankungen: Wer-Wann-Wie ?
08.10., 17.00 Uhr, Klinik rechts der Isar, Hörsaal D



Weitere Veranstaltungen finden Sie im Internet:
www.med.tu-muenchen.de/de/veranstaltungen

Kurz und knapp

Zweifach gewählt

Herr Prof. Johannes Ring, Direktor der Klinik für Dermatologie und Allergologie wurde von der World Allergy Organization zum Editor-in-Chief des neu gegründeten Journals „WAO Journal“ gewählt. Die Zeitschrift wird an Interessierte und Mitglieder der nationalen Allergiegesellschaften kostenlos elektronisch zugestellt (www.wao-journal.org) und erreicht somit über 30.000 allergologisch tätige Ärzte weltweit.

Außerdem wurde Prof. Ring in das „Anaphylaxis Committee“ der World Allergy Organization (WAO) gewählt.

ROSA finanziert Forschungsprojekt

PD Dr. Stephan Weidinger und PD Dr. Martin Mempel von der Klinik für Dermatologie und Allergologie und dem ZAUM (Zentrum Allergie und Umwelt) haben den RESEARCH ON SKIN-DRYNESS AWARD (ROSA) des Laboratoriums Roche-Posay für die Finanzierung des Forschungsprojektes „Die Rolle der durch Filaggrin-Defizienz bedingten epidermalen Barriestörung für die IgE-Sensibilisierung“ erhalten.

Dermatologie-Stipendium

Frau Dr. Antonia Todorova von der Klinik für Dermatologie und Allergologie hat das MSD-Stipendium 2008 für Dermatologie in Höhe von 10.000,- € für das Projekt „Immunologische und therapeutische Effekte von Calcipotriol bei der lokalen Behandlung von Alopecia areata“ erhalten.

Symposium zum Geburtstag

Mit einem Symposium gratulierte die Klinik für Psychiatrie ihrem ehemaligen Direktor Prof. Dr. Hans Lauter zu seinem 80. Geburtstag. Prof. Lauter leitete die Klinik von 1978 bis 1996 und war zusätzlich von 1981 bis 1987 Ärztlicher Direktor des Gesamtklinikums. Neben wissenschaftlichen Vorträgen erinnerten mehrere Referenten auch an die gemeinsamen Erfahrungen und Erlebnisse.

Neues aus der Abteilung Gefäßchirurgie

• Prof. Dr. H.-H. Eckstein bekleidet ab dem 1.1.2009 das Amt des Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie (DGG) und wird im Oktober 2009 die Jahrestagung der DGG in München organisieren.

• Vier neue Oberärzte verstärken das Team der Abteilung: Dr. Christian Reeps, Dr. Stefan Ockert, PD Dr. Afshin Assadian und Dr. Alexander Zimmermann.

• Frau Dr. Eva Knipfer, Pflege- und Gesundheitswissenschaftlerin, wurde an der Medizinischen Fakultät der Martin-Luther Universität Halle-Wittenberg der Titel Dr. rerum medicarum verliehen.

• Die Organisation der Patientenaufnahme hat am 1. Juni 2008 Fr. Susanna Oldenbüttel (Tel. 5266) übernommen.

Kongress in der Ukraine

Die Chirurgische Klinik des Klinikums rechts der Isar veranstaltete im Mai mit dem Kiever Institut für Chirurgie und Transplantation A. Shalimov einen gemeinsamen Chirurgischen Kongress. Die Vorträge der Münchner Kongressteilnehmer PD Dr. M. Stangl, PD Dr. P. Heider und Dr. E. Mate-

vossian trafen beim Auditorium auf großes Interesse. Auch künftig wollen die beiden Kliniken zusammenarbeiten - beispielsweise mit gemeinsamen Projekten in Forschung und Lehre oder beim Austausch von Gastärzten.



Beste wissenschaftliche Arbeit

Dr. Rainer Haseneder (Klinik für Anaesthesiologie) wurde für die Arbeit „Xenon reduces NMDA-receptor Mediated Synaptic Transmission in the Mouse Amygdala via Postsynaptic Mechanisms and Independent on the NR2A or NR2B Subunit“ (Autoren: Haseneder R, Kratzer S, Kochs E, Zieglgänsberger W, Rammes G) auf dem diesjährigen Kongress der European Society of Anaesthesiology (Euroanaesthesia 2008, Copenhagen) unter 1312 Einsendern für die beste wissenschaftliche Arbeit mit dem 1. Preis ausgezeichnet.

Impressum

Der Newsletter erscheint monatlich

Redaktion und Gestaltung:

Klinikum rechts der Isar der TU München

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Tanja Schmidhofer

Tel. 089/4140 2046

E-mail: schmidhofer@lrz.tum.de