

EDITORIAL



Foto: privat

Liebe Kolleginnen und Kollegen, liebe Studierende, der 2012 gestartete Newsletter des Fördervereins der Bochumer Medizin zeigt sehr eindrücklich die Lebendigkeit unserer Fakultät und das erfolgreiche Zusammenwirken von Studierenden, Mitarbeitern und Professoren auf dem Campus und in den Universitätskliniken der Ruhr-Universität. Auf Ihrer aller Input und Unterstützung ist die Fakultät im Jahr 2013 besonders angewiesen. In diesem Jahr werden wichtige Weichen für das Curriculum unseres integrierten Reformstudienganges gestellt, der Vorteile des jetzigen Regel- und Modellstudienganges vereint und die Lehre in den nächsten Jahren ganz wesentlich prägen wird. Es wird auch eine Entscheidung darüber fallen müssen, ob und wenn ja, wie die Erweiterung der Bochumer Hochschulmedizin in Ost-Westfalen-Lippe erfolgen soll. Die Tatsache, dass die Landesregierung der Erweiterung der Bochumer Hochschulmedizin den Vorzug gegenüber

anderen Lösungsvorschlägen gibt, ist eine Bestätigung der Leistungsfähigkeit unseres Konzeptes.

In der Fachöffentlichkeit werden bisher überwiegend unsere Leistungen in der medizinischen Lehre und der vorklinischen Forschung wahrgenommen. Auch wenn dies den historischen Wurzeln des „Bochumer Modells“ entspricht, werden längst auch in der klinischen Forschung Höchstleistungen auf internationalem Niveau erbracht. Dabei ist die Einheit von Forschung, Lehre und Krankenversorgung auch ein Erfolgsprinzip der Bochumer Hochschulmedizin, das es gilt fortzuschreiben. Die Aufnahme des Universitätsklinikums der Ruhr-Universität (UK-RUB) in den Verband der Universitätsklinika Deutschlands zum Jahresbeginn 2013 ist ein wichtiger Beleg für die gestiegene Akzeptanz der klinisch-praktischen Medizin der Medizinischen Fakultät.

Mit den besten Wünschen für das Jahr 2013 und herzlichen Grüßen

Prof. Dr. med. Klaus Überla, Dekan

AUCH IN GÖTTINGEN IST GEHOLFEN WORDEN

Prof. Dr. Richard Viebahn ist Direktor der Chirurgischen Universitätsklinik am Knappschaftskrankenhaus Bochum-Langendreer und Leiter des dortigen Transplantationsprogramms. Er beschäftigt sich seit rund 30 Jahren mit der Organspende und ist unter anderem als Vorsitzender der Ethikkommission der Deutschen Transplantationsgesellschaft tätig. Im folgenden Interview spricht er über seine Erfahrungen, die aktuellen gesetzlichen Änderungen und Skandale rund um die Organspende.

Wann und wie kamen Sie mit der Transplantationsmedizin in Berührung?

R.V.: Angefangen hat alles im Praktischen Jahr auf einer chirurgischen Station der Universitätsklinik Münster. Ich habe mich schnell dafür in-

teressiert und gelernt, dass vor etwa 30 Jahren die Organtransplantation in der Chirurgie das Fachgebiet mit den besten Zukunftsperspektiven und der höchsten Innovationskraft war. Nach dem Examen habe ich zunächst in der Pathologie gearbeitet, dann als Assistent an der Medizinischen Hochschule in Hannover viele Nieren- und Lebertransplantationen gesehen. Dies hat mich gefangen genommen und so wurde die Organtransplantation ein Leitmotiv in meinem beruflichen Werdegang.

Worin besteht Ihre Motivation für Ihre Arbeit als transplantierender Arzt?

R.V.: Wenn man bedenkt, dass wir es in den letzten 40 Jahren geschafft haben, absolut tödliche Krankheiten erfolgreich zu behandeln, sieht man, dass in der Transplanta-

tionsmedizin eine erhebliche Dynamik herrscht. So können Erkrankungen wie die terminale Niereninsuffizienz, schwere Endstadien der Leberzirrhose, Kardiomyopathien, bestimmte chronische Lungenerkrankungen – mit anderen Worten: Erkrankungen, die immer tödlich sind – mit Überlebensraten von 80-100 Prozent beherrscht werden.

Was für Neuerungen gab es in den letzten 30 Jahren in der Transplantationsmedizin?

R.V.: Bedeutende Entwicklungen sind die Einführung der Calcineurininhibitoren und Fortschritte in der Organkonservierung. Sie ermöglichen das längere Konservieren und schützen die Organe bei kurzen Konservierungszeiten besser als ältere Lösungen. Hinzu kommen die Verfeinerung der Abstoßungsdiagnostik und die



Foto: KKB

Im KKB werden vor allem Nieren transplantiert.

Entwicklung und Einführung weiterer Immunsuppressiva, die eine individualisierte Behandlung ermöglichen, sodass wir nicht mehr auf starre Schemata angewiesen sind. Ein wichtiger Fortschritt war die Gründung der Stiftung „Eurotransplant“, die seit dem Transplantationsgesetz von 1997 die Allokation verbindlich regelt.

Worin bestehen die Vorteile, die aus der Vergabe durch „Eurotransplant“ entstehen?

R.V.: Bis Mitte der 90er Jahre bestand für Transplantationszentren keine Meldepflicht für Organe und die Zentren konnten die Organvergabe quasi selbst verwalten. Dies führte zu lokalen Ungerechtig-

keiten: in Zentren mit kürzerer Warteliste kam man schneller an ein Organ; es gab deutschlandweit nicht die gleichen Bedingungen. Heute ist es durch eine EU-Richtlinie und das Transplantationsgesetz gelungen, dass statistisch überall in Deutschland die gleiche Wartezeit vorherrscht, die aber leider eben viel zu lang ist. Bei Eurotransplant werden die Daten der Patienten auf der Warteliste „neutral“ verwaltet und die Organzuteilung erfolgt auf der Basis sachorientierter Algorithmen.

Im Mai 2012 wurde das Gesetz zur Änderung des Transplantationsgesetzes verabschiedet. Sie selbst haben sich schon Jahre vorher für eine Novellierung eingesetzt. Wie kam es so plötzlich zu einem Einlenken der Politik?

R.V.: Es war für mich hochinteressant zu sehen, dass die jetzige Novellierung des Transplantationsgesetzes gar nicht mehr so intensiv von den Ärzten ausging, sondern vielmehr von den Politikern. Die Diskussion begann vor etwa zwei Jahren im Sommer als bekannt wurde, dass Frank-Walter Steinmeier seiner Frau eine Niere spenden würde, worüber zu recht sehr positiv in der Presse berichtet wurde. Das

war sozusagen die Einleitung für eine Debatte, die ohnehin kommen musste, aber dann fast nur noch auf der politischen Ebene abgelaufen ist. Alle Politiker haben nach diesem beispielhaften Engagement verstanden, dass es wichtig ist, sich diesem Thema zu stellen.

Kurze Zeit später im Sommer dann der Organspendekandal. Wie haben Sie die Entwicklungen im Anschluss erlebt?

R.V.: Die Presse hat einzelne völlig unakzeptable und kriminelle Vorgänge hochstilisiert und den Eindruck erweckt, dass alle das machen. Dem muss man mit aller Konsequenz entgegenreten: Nein, es machen nicht alle! Besonders peinlich ist, dass bereits frühere Auffälligkeiten des beschuldigten Kollegen zwar damals untersucht, aber juristisch nicht geahndet wurden. Das ist ein großer Fehler gewesen. Allerdings trifft die teils reißerische Berichterstattung nicht die Realität. Auch in Göttingen ist geholfen worden, nur in der falschen Reihenfolge. Ich möchte nicht wissen, wie sich Patienten fühlen, die in Göttingen eine Leber erhalten haben!

Wie könnte in Zukunft wieder Vertrauen in die Transplantationsmedizin gebracht werden?



Foto: privat

Prof. Dr. med. Richard Viebahn

R.V.: Wer Vertrauensprobleme hat, den bitte ich: Versetzen Sie sich in die Lage eines Menschen an der Dialyse, der zum Überleben nur noch die Chance einer neuen Niere hat. Oder in die Lage eines Elternpaars, dessen achtjähriges Kind versehentlich Knollenblätterpilze gegessen hat und dringend eine neue Leber braucht. Das System für die Rettung dieser Patienten ist vorhanden, es hat bis auf ganz wenige eklatante Ausnahmen wie ein Uhrwerk hervorragend gearbeitet.

Was ist Ihrer Meinung nach die größte Herausforderung bezüglich der Organspende in Deutschland?

R.V.: Die grösste Herausforderung besteht derzeit in den nicht akzeptablen Wartezeiten. Bezogen auf die Herztransplantation haben wir inzwischen nur noch eine 1-Jahres-Über-

lebensrate von 60 Prozent. Die Listen sind zu lang und wir haben das Problem, dass viel zu wenige Leute spenden. Außerdem sind die Spender heute zu alt und zu krank. In anderen EU-Ländern werden dank der Widerspruchslösung deutlich mehr Organe gespendet.

Bedauern Sie, dass es in Deutschland nun stattdessen die Entscheidungslösung gibt?

R.V.: In Deutschland gibt es verfassungsrechtlich das Recht auf Nichtentscheidung. Eine Widerspruchslösung durchzusetzen wäre schwierig geworden. Aber auch über den Tod hinaus – zum Beispiel bezüglich der Bestattung - müssen hierzulande Entscheidungen getroffen werden. Hier beharrt auch niemand auf seinem Recht auf Nichtentscheidung. Auch für Deutschland wäre eine Widerspruchslösung gar nicht schlecht; sie führt dazu, dass die Leute sich Gedanken machen müssen. Wir hätten am Ende sicher mehr Spenden. Und wir Ärzte hätten nicht diese unsägliche Situation, mit trauernden und überforderten Angehörigen zum Zeitpunkt des Hirntodes über Organspende sprechen zu müssen. Die Entscheidungslösung ist sicherlich die zweitbeste Lösung. Ich habe dennoch große

Hoffnung, dass sie uns mehr Organspenden bringt.

Wie kann man die Zahl der Organspenden erhöhen?

Mein Appell an die Krankenkassen ist, jetzt endlich ihre Ressentiments aufzugeben und so wie es im Gesetz steht, ihre Versicherten regelmäßig über die Organspende zu informieren- und zwar objektiv! Objektiv heißt für mich auch, dass man ggf. über jemanden berichtet, dem man durch Organtransplantation nicht geholfen hat. Ein weiterer Ansatzpunkt sind die Transplantationsbeauftragten in jedem Krankenhaus mit Intensivstation, die dafür sorgen, dass Patienten, die hirntot sind, als potenzielle Organspender identifiziert werden.

Sie haben in Ihrem Berufsleben bundesweit gearbeitet. Sind die Patienten im Ruhrgebiet anders als in anderen Teilen Deutschlands?

R.V.: Die Menschen hier sind ehrlich, kooperativ und für klare Argumentationen zugänglich. Daher sind sie mir besonders ans Herz gewachsen. Ein ehrliches „Danke, Doktor, du hast mir geholfen!“ ist hier das höchste Lob und ein wesentlicher „Treibstoff“ für die ärztliche Tätigkeit!

Vielen Dank für das Gespräch!

Widerspruchslösung: Die Zustimmung zur Organspende gilt als vorhanden, wenn der Betroffene nicht explizit vor seinem Tod einer Spende widerspricht. Entscheidungslösung: Das Material der Krankenkassen und andere Informationsangebote sollen es jedem Menschen ermöglichen, sich mit Organ- und Gewebespende auseinanderzusetzen und eine informierte und unabhängige Entscheidung zu treffen. Es besteht weiterhin das Recht auf Nichtentscheidung.

MIT FUMARATEN GEGEN MULTIPLE SKLEROSE

Große Fortschritte in der Therapie der Multiplen Sklerose (MS) verspricht eine Bochumer Studie: Prof. Dr. Ralf Gold, Direktor der Neurologischen Klinik des St. Josef Hospitals, und sein Team konnten nachweisen, dass Fumarat MS-Schubraten um 50 Prozent reduziert. Publiziert wurden die Ergebnisse im New England Journal of Medicine.

Bereits in den 1990er Jahren bemerkten Prof. Dr. Peter

Altmeyer (Dermatologische Klinik) und Prof. Dr. Horst Przuntek (damals Neurologische Klinik des St. Josef Hospitals), dass die Einnahme von Fumaraten nicht nur die Symptome der Psoriasis besserte, sondern auch positive Effekte auf MS ausübte. Fumarsäure, die ursprünglich aus Pflanzen und Pilzen stammt, ist hinsichtlich ihres Sicherheitsprofils gut untersucht und gilt als gesundheitlich unbedenklich.

Die von Prof. Dr. Gold geleitete DEFINE Studie (Determination of the Efficacy and Safety of Oral Fumarate) schloss 1234 Patienten mit MS zwischen 18 und 55 Jahren ein, die per Los in drei Gruppen unterteilt wurden. Zwei Gruppen erhielten täglich zwei bzw. drei mal 240 Milligramm des synthetisch hergestellten Fumarat-Präparates „BG-12“. Placebo-kontrolliert wurde über die Dauer von zwei Jahren

ausgewertet, ob die Patienten einen Krankheitsschub entwickeln. Die Ergebnisse sprechen für sich: 46 Prozent der mit Placebo behandelten Patienten erlitten einen Schub, während es bei den mit Fumarat behandelten Patienten lediglich 27 bzw. 26 Prozent waren. Daraus schloss das Team um Prof. Dr. Gold, dass Fumarat die Überreaktion des Immunsystems bei MS dämpft. Allerdings scheint „BG-12“ auch ei-

nen protektiven Effekt auf die Nervenzellen zu haben, was Magnetresonanztomografie-Untersuchungen (MRT) bei 540 Patienten zeigten. Fumarat weist darüber hinaus noch einen praktischen Vorteil auf: es kann als Tablette verabreicht werden und muss nicht gespritzt werden. Die Zulassung durch deutsche und amerikanische Behörden wird noch in diesem Frühjahr erwartet.

FORSCHUNG

FORUM TAGUNG 2012

07. November

Universitätsklinik Knappschaftskrankenhaus
Bochum-Langendreer

MEDIZIN

„Wir hatten noch nie so viele Teilnehmer wie dieses Mal. Die Forumtagung macht öffentlich, wie Mittel aus der Medizinischen Fakultät eingesetzt werden, um Forschung anzustoßen. Wir möchten junge Forscher motivieren, indem wir zeigen, dass auch einer Keimzelle der Forschung eine große Pflanze wird.“

Forschungsdekan Prof. Dr. Ralf Gold



Den Förderpreis der **Sophia und Fritz Heine-mann-Stiftung** (15.000 €) hat erhalten: Frau **Dr. Wenke Grönheit**, Neurologische Klinik, KKH für das Projekt

„Schluckstörungen als Risikofaktor für eine erhöhte Mortalität bei Morbus Parkinson: Korrelationsanalyse zwischen Sprech- und Schluckstörungen zur Risikoabschätzung einer erhöhten Aspirationsgefahr“.

Erstmals vergeben wurden Fördermittel der **Hans Loh-Stiftung** (1.500 €) für Arbeiten auf dem Gebiet der gastroenterologischen Onkologie. Der Preis ging an Herrn **PD Dr. Ansgar Michael Chromik**, Chirurgische Klinik, St. Josef Hospital, für Arbeiten zum Thema **„Nachweis der Wirksamkeit unterschiedlicher anti-neoplastischer Substanzen in vitro an Pankreaskarzinom-, Kolonkarzinom- und Weichteilsarkom-Zellkulturen“.**



Gruppe B, 1. Posterpreis

Dr. Ainhara Aguado

„Etablierung und Charakterisierung von Stammzellkulturen aus Vorläuferzellen des murinen und humanen Riechepithels“

Die neuronalen Stammzellen des Riechepithels sind von besonderem Interesse, da sie bis hohe Alter selbst zur Proliferation und Zellteilung fähig sind und somit der Untersuchung der Neurogenese dienen können. Dr. Ainhara Aguado gelang es in ihrem Forschungsprojekt zu zeigen, dass Vorläuferzellen der Stammzellen des Mäuse-Riechepithels in Langzeitzellkultur stabil gehalten, durch die Zugabe von bestimmten Wachstumsfaktoren wie epidermal growth factor (EGF) oder fibroblast growth factor (FGF), ausdifferenziert werden können. Sie konnte über ein Kalzium-Imaging-Verfahren Messungen und die elektrophysiologische Technik Patch-Clamp die Funktionsfähigkeit der so erhaltenen ausdifferenzierten Zellen nachweisen. Die Ergebnisse des Projekts sollen in einem nächsten Schritt auf das menschliche Riechepithel übertragen werden.

Gruppe A, 2. Posterpreis

Dr. Thorsten Müller

„sAPPa - a protein domain with neuropharmacological potential in AD“

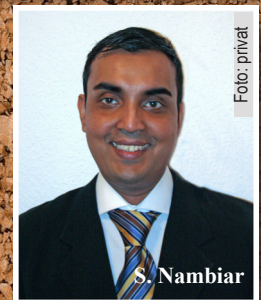
Dr. Thorsten Müller und seine Forschungsgruppe beschäftigen sich in der Alzheimer-Grundlagenforschung insbesondere mit dem amyloiden Vorläufer-Protein. Infolge der Prozessierung dieses Proteins entstehen beta-amyloid Fragmente, die für die in Alzheimer Gehirnen bekannten Plaques verantwortlich sind. Andere Bruchstücke desselben Proteins, die sogenannte sekretierte Domäne sAPPalpha bzw. sAPPbeta sind möglicherweise ausschlaggebend für das Absterben von Nervenzellen in frühen Phasen der Erkrankung. Die zugrunde liegenden Mechanismen zu identifizieren und zu verstehen, ist zentraler Gegenstand der Arbeiten von Herrn Dr. Müller und seiner Arbeitsgruppe. So gelang es der Arbeitsgruppe nun erstmals, mittels Methoden der Massenspektrometrie und Proteomik potentielle Interaktionspartner der sekretierten Domäne zu identifizieren. Auch hinsichtlich einer zukünftigen Therapie des Morbus Alzheimer sind die Ergebnisse der Bochumer Forscher von höchster Relevanz, da sie nachweisen konnten, dass sAPPalpha stimulierte Neuronen ein signifikant höheres Neuritenauswachsen zeigen. Müllers Team vermutet daher, dass die Domäne Einfluss auf die neuronale Vernetzung hat.



Hauptvortrag

„Viren als ätiologische Faktoren von Krebserkrankungen des Menschen“

Nobelpreisträger **Prof. Dr. med. Dr. h. c. mult. Harald zur Hausen** sprach in seinem Vortrag über Zusammenhänge zwischen Virenerkrankungen und Krebs. Er stellte heraus, dass ca. 21 Prozent der menschlichen Krebserkrankungen mit Infektionen assoziiert sind. Sein aktuelles Forschungsgebiete ist der potentielle Zusammenhang zwischen Kanzerogenese und dem Konsum von Fleisch. Zur Hausen vermutet, dass über rotes, ungekochtes bzw. luftgetrocknetes oder geräuchertes Fleisch tierische Viren in den menschlichen Organismus gelangen und dort zur Krebsentstehung beitragen. Die Forschungsgruppe um den Nobelpreisträger, der unter anderem auch seine Frau angehört, konnte Korrelationen zwischen Essgewohnheiten verschiedener Kulturen und Krebserkrankungen feststellen. Das Hauptaugenmerk lag auf dem Verzehr von Rindfleisch und dem Auftreten von Dickdarmkrebs. Als markantes Beispiel brachte zur Hausen den steigenden Fleisch- und Milchkonsum in Japan und Südkorea mit dem Anstieg von Dickdarmkrebserkrankungen im selben Zeitraum in Zusammenhang. Weiterhin führte zur Hausen andere asiatische Länder wie Indien oder Nepal an, die dagegen wesentlich weniger Neuerkrankungen zu verzeichnen hatten. In Indien wird aus religiösen Gründen wenig Rindfleisch verzehrt, während in Nepal vor allem eine ungewöhnliche Rinderart, das Yak, auf dem Speiseplan steht. Langfristig hofft zur Hausen über seine Forschung neue Erkenntnisse zur Prävention von Krebs zu gewinnen.



Gruppe A , 1. Posterpreis

Dr. Sandeep Nambiar

„Comparison of epigenetic alteration driven genome instability distinguishing cancers“

Dr. Nambiar und seine Kollegen haben den Zusammenhang zwischen epigenetischen Veränderungen und der durch LINE-1-Transposition vermittelten Genominstabilität bei verschiedenen Krebserkrankungen untersucht (LINE-1: Long Interspersed Nuclear Element Type 1; repetitive DNA-Sequenzen, die ihre Position im Genom ändern können). Dabei konnte in verschiedenen Tumorentitäten eine LINE-1 Hypomethylierung identifiziert werden. Ein signifikanter Unterschied bezüglich der LINE-1-Methylierung in Mikrosatelliten-stabilen und -instabilen Krebserkrankungen bestand jedoch nicht. Darüber hinaus konnte gezeigt werden, dass ein Verlust der LINE-1 Methylierung keinen Einfluss auf eine Retro-Transposition hat. Die Forscher schlussfolgern somit, dass es keinen Zusammenhang zwischen epigenetischen Veränderungen und dem Mechanismus der durch LINE-1-Transposition vermittelten Genominstabilität in Tumoren gibt.

Gruppe B, 2. Posterpreis

M. Sc. Psych. Vanessa Neß

„Einfluss von GRIN2B-Variationen auf das Entscheidungsverhalten im IGT“

Dr. Larissa Arning, Vanessa Neß und ihre Kollegen konnten in diesem Projekt nachweisen, dass verschiedene Variationen im *GRIN2B* Gen das belohnungsorientierte Entscheidungsverhalten beeinflussen. Das Gen codiert eine Untereinheit der N-Methyl-D-Aspartat Rezeptoren (NMDAR), welche stark mit der Wirkung des Neurotransmitters Dopamin zusammenhängen. Bei Menschen mit belohnungsassoziierten Verhaltensweisen - wie zum Beispiel Zigarettenkonsum - konnten bereits Zusammenhänge zu einer Mutation im Gen festgestellt werden. Im Rahmen der Studie konnte an 254 Studenten nachgewiesen werden, dass die Studierenden mit Polymorphismus im *GRIN2B* Gen im Iowa Gambling Test nach einem Gewinn anders entschieden.



MIT STUDENTEN AUF BERGTOUR

In unserer Reihe „Professoren mal ganz anders“ stellen wir Ihnen in dieser Ausgabe einen sehr sportlichen Dozenten vor: Prof. Dr. rer. nat. Hans-Joachim Trampisch, Geschäftsführender Direktor des Zentrums für Biomedizinische Methoden und Leiter der Abteilung für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie an der Ruhr-Universität Bochum.

„Sport habe ich seit der Schulzeit mal mehr oder weniger intensiv gemacht“, so Professor Trampisch, „jetzt, wo die Kinder groß sind, habe ich wieder mehr Zeit dafür.“ Neben seinem täglichen Laufpensum von zehn Kilometern und

dem täglichen Fahrradfahren, ist Professor Trampisch offen für alle möglichen Aktivitäten: „Fahrradfahren, Laufen, Marathon, Skiwandern, in den letzten Jahren war Verschiedenes dabei“. Dabei verfolgt er kein festes Programm, meistens ergeben sich Routen und Ziele ganz spontan. Das kann eine Radtour entlang der Spree oder auch eine Wanderung durch das Muttental sein.

Ein ganz persönliches Highlight erlebte Professor Trampisch im August 2012 als er den Kilimanjaro bestieg. Die Tour wurde im Rahmen des Seminars Höhenphysiologie der Sportwissenschaftlichen Fakultät der RUB angeboten. Als der Sport-Fan



Foto: privat

davon hörte, entschied er sich spontan nochmal die Rollen zu wechseln und selbst wieder als Zuhörer die Bank zu drücken. Nach einem Semester theoretischer Vorbereitung bestieg er in acht Tagen den Kilimanjaro – ohne spezielle sportliche Vorbereitung. Die komplette Route war etwa 80 Kilometer lang, täglich legte er etwa zehn Kilometer zurück, allerdings bei

einem Höhenunterschied von 1000 Höhenmetern. „Zunächst war es ein anstrengender Spaziergang, aber ab 4000 Metern wird man höhenkrank, hat Magenschmerzen und Kopfweg. Das legt sich nach zwei, drei Tagen aber wieder.“

Logistisch betrachtet blickt Professor Trampisch auf eine gut organisierte Tour zurück: „Wir waren eine Gruppe von

16 Leuten, mit einem Führer und zwei Köchen. Die Verpflegung war gut. Für unser Gepäck und die Zelte hatten wir insgesamt noch 40 einheimische Träger dabei.“

Besonders ist Professor Trampisch die Landschaft in Erinnerung geblieben: „Die unterschiedlichen Klimazonen, die wir sahen, von Regenwald bis Lava, das waren wunderschöne Eindrücke.“ Am letzten Tag der Tour, wenn der Gipfel bestiegen ist, erwartet die Bergsteiger dann die wohlverdiente Belohnung: „Das Schönste war der Sonnenaufgang über Afrika“, so das Fazit des Hobby-Bergsteigers.



Foto: privat

Prof. Trampisch vor dem Aufstieg



Foto: privat

Nach 80 Kilometern Wanderung endlich am Ziel

DEPRESSION BEI KÖRPERLICHER ERKRANKUNG

Je nach Prognose leiden Patienten oft unter psychischen Komorbiditäten

Depressive Störungen zählen mit einer geschätzten Ein-Monats-Prävalenz von bis zu 10 Prozent und einer Lebenszeitprävalenz bis zu 20 Prozent zu den Volkskrankheiten. Auch bei Patienten mit primär somatischen Erkrankungen liegt häufig (zwischen 10-40 Prozent) eine komorbide Depression vor, u.a. bei Stoffwechselstörungen (Schilddrüsenfunktionsstörungen, Diabetes mellitus, Morbus Cushing), Infektionserkrankungen (HIV, Lues, Hepatitis),

Herz-Kreislauf-Erkrankungen (Koronare Herzkrankheit (KHK), Myokardinfarkt, Herzinsuffizienz), Tumor-Erkrankungen sowie neurologischen Erkrankungen (Morbus Parkinson, Schlaganfall, Multiple Sklerose, Epilepsie). Bei Patienten mit mehr als zwei gleichzeitig bestehenden körperlichen Erkrankungen verdoppelt sich das Risiko einer sekundären psychischen Störung. Trotz der erheblichen Bedeutung werden Depressionen in der somatischen Me-

dizin oft nicht diagnostiziert und adäquat behandelt, obwohl begleitende Depressionen die Morbidität und Mortalität sowie stationär-medizinische Versorgungskosten im Allgemeinkrankenhaus für körperlich erkrankte Patienten um das 1,5- bis 4,5-fache erhöhen.

Noch ungeklärt ist, inwieweit spezifische Therapien wie moderne Antidepressiva, Psychotherapie und Strategien zum Stressmanagement den Verlauf verschiedener somatischer Erkrankungen positiv beeinflus-

sen können. Für die adäquate klinische Versorgung werden zudem spezifische Kenntnisse über die Behandlung von Depression im Rahmen der jeweiligen Besonderheiten einzelner somatischer Krankheitsbilder benötigt.

Eine aktuelle Veranstaltung u.a. der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Präventivmedizin des LWL-Universitätsklinikums der Ruhr-Universität Bochum zum Thema findet am 9. März statt. Es geht um aktuelle Erkenntnisse zur

Depressionshäufigkeit, Pathophysiologie, prognostischen Bedeutung und der Therapie von depressiven Syndromen bei ausgewählten somatischen Erkrankungen.

Prof. Dr. Georg Juckel, Ärztlicher Direktor des LWL-Universitätsklinikums der RUB

TERMIN

09.03.2013

6. Bochum-Essener Psychiatrie-Gespräche im Ottilie-Schoenwald-Kolleg in Bochum

VERANSTALTUNGSHINWEISE

06.02.2013

Vortrag „Radiojod – Therapie zur Behandlung von Schilddrüsenerkrankungen“

16.00 – 17.30 Uhr

Referent: Dr. Stefan Mruck

Seminarraum MARIA Care (Beratungszentrum der Stiftung Marienhospital), Bahnhofstraße 38, 44623 Herne

19.02.2013

Fortbildung: 12. Bochumer Anästhesiekolloquium

Thema des 12. Bochumer Anästhesiekolloquiums im St. Josef Hospital (Katholisches Klinikum Bochum) ist „Intubiert Ihr noch oder NIV't Ihr schon?“. Die Veranstaltung findet von 17.30 Uhr bis 19.30 Uhr im Hörsaalzentrum des St. Josef Hospitals statt und ist im Rahmen der „Zertifizierung der freiwilligen ärztlichen Fortbildung“ der Ärztekammer Westfalen Lippe mit zwei Punkten anrechenbar (Kategorie A). Eine Anmeldung ist bis zum 18.02.2013 möglich.

20.02.2013 und 20.03.2013

Brain Café - Veranstaltungsreihe im Rahmen des Sonderforschungsbereich 874 der RUB

20.02.2013 Lernen und Vergessen im gesunden Hirn

Prof. Dr. Denise Manahan-Vaughan, Neurophysiologie, Medizinische Fakultät

20.03.2013 Lernen unter Stress: Funktioniert das?

Und wenn ja, wie?

PD Dr. Lars Schwabe, Kognitionspsychologie, Fakultät für Psychologie

Beide Vorträge finden um 18.00 Uhr in der Universitätsbibliothek der Ruhr-Universität Bochum statt (UB, Etage 1, Raum 9).

13.04.2013

Refresherkurs: Rationale Antibiotikatherapie

Herz-und Diabeteszentrum NRW Bad Oeynhausen

Referenten aus unterschiedlichen medizinischen Disziplinen berichten über aktuelle Do's und Don'ts in der Antibiotikatherapie

Die Veranstaltung beginnt um 9 Uhr. Anmeldung erbeten.

09.01.2013 – 20.11.2013

Naturheilkundliche Vortragsreihe

Vortragsreihe über die 4 Elemente und ihre Rolle in der Naturheilkunde von der Abteilung für Naturheilkunde der Klinik Blankenstein in Hattingen (Prof. Dr. med. Andre-Michael Beer)

20.03.2013: Element Wasser,

15.05.2013: Element Feuer

17.07.2013: Element Erde

18.09.2013: Element Luft

20.11.2013: Die Elemente als christliche Ur-Symbole

Jeweils von 16-17 Uhr, die Veranstaltung ist kostenlos

NEUES AUS FAKULTÄT UND UNIKLINIKEN



Foto: Pressestelle KKB

Dr. Dr. Marcus Kriwalsky (M. Sc.)

Herr Dr. Dr. Marcus Kriwalsky, Leitender Oberarzt der Klinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie am Universitätsklinikum Knappschafts-Krankenhaus Bochum, hat als einer der Ersten den Studiengang „Ästhetische Gesichtschirurgie“ (Master of Science) an der Universität Witten/Herdecke absolviert. Der zweijährige Masterstudiengang lief zuerst im Herbst 2010 an, mit dem Ziel, die Qualitätssicherung und -entwicklung in der Fortbildung der MKG-Chirurgen zu fördern.

Frau PD Dr. med. Andrea Koch ist seit dem 01.01.2013 Kommissarische Direktorin der Medizinischen Klinik III - Pneumologie, Allergologie, Schlaf- und Beatmungsmedizin des Berufsgenossenschaftlichen Universitätsklinikums Bergmannsheil. Die Internistin, Pneumologin und Kardiologin war zuvor seit 2011 im Bergmannsheil als Leitende Oberärztin tätig.



Foto: Pressestelle Bergmannsheil

PD Dr. med. Andrea Koch



Foto: Pressestelle Bergmannsheil

Prof. Dr. Marcus Lehnhart

Herr Prof. Dr. Marcus Lehnhart, Direktor der Klinik für Plastische Chirurgie und Schwerbrandverletzte am Berufsgenossenschaftlichen Universitätsklinikum Bergmannsheil, wurde vergangenen Monat zum Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft

für Wundheilung und Wundbehandlung ernannt. Ab 2014 wird der Spezialist für chronische Wunden Präsident der selbigen Gesellschaft.

IMPRESSUM

Herausgeber: Verein zur Förderung der Bochumer Medizin e.V., Ruhr-Universität Bochum, c/o Experimentelle Pneumologie, Bergmannsheil, Frau Bernadette Lohs, Bürkle-de-la-Champ-Platz 1, 44789 Bochum

Leiter: Prof. Dr. med. Albrecht Bufe

Redaktion: Oktavia Kuhs, Michelle Röttger

Auflage: 1000

Kontakt zur Redaktion: Wenn Sie Themenideen, Veranstaltungshinweise oder Fragen rund um den Newsletter haben, wenden Sie sich bitte an die Redaktion (fv-medizin@rub.de).