



UKS
Universitätsklinikum
des Saarlandes



Forschung
fördern
Freunde des UKS

UKS report

Zeitschrift des UKS und des Vereins seiner Freunde

IV 2019

spenden



schenken

leben



Transplantationszentrum UKS



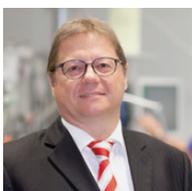
UKS
Universitätsklinikum
des Saarlandes

FÜR IHRE **GESUNDHEIT** GEBEN WIR ALLE UNSER BESTES

Das Universitätsklinikum des Saarlandes (UKS) ist das medizinische Hochleistungszentrum der Großregion. Das Klinikum ist einer der größten Arbeitgeber und Ausbilder des Saarlandes. Wir bieten über 5 000 Beschäftigten am Klinikum, darunter u. a. 2 000 Pflegekräften, rund 600 Ärztinnen und Ärzten und über 600 Auszubildenden, spannende Berufe.



Für eine starke Pflege
suchen wir die besten
Kolleginnen und Kollegen!
bewerbung.uks.eu



Liebe Leserinnen, liebe Leser,

Organe eines toten Menschen können Leben retten. Im Jahr 2018 haben 955 Menschen nach ihrem Tod Organe gespendet. Insgesamt konnten knapp 3 000 Organe transplantiert werden. Aber auf der Warteliste stehen etwa 10 000 schwer kranke Patienten, die auf eine Spende warten.

Wenn ein Organ ausfällt oder gar mehrere Organe versagen, können betroffene Patienten trotzdem gerettet werden. Sie stehen dann auf einer Warteliste und hoffen. Im günstigen Fall erhalten sie das Organ eines Verstorbenen oder eine Lebendspende. Dazu braucht es eine funktionierende Transplantationsmedizin.

Das UKS ist eines von 42 Transplantationszentren in Deutschland. Die enge Verzahnung von internistischer und chirurgischer Betreuung, die Entwicklung neuer Operationsverfahren, die Nutzung neuester immunologischer und infektiologischer Laboruntersuchungen und eine individuelle Nachsorge begründen den überregional guten Ruf unseres Zentrums. In der vorliegenden Ausgabe des UKS-Reports informieren wir Sie über die Transplantation der sogenannten soliden Organe Leber, Lunge, Niere und über die Nachsorge herztransplantierte Patienten. Darüber hinaus werden am UKS vor allem Augenhornhäute und Knochenmark/Stammzellen mit großem Erfolg transplantiert.

Der Vorstand des UKS

Für den Verein der Freunde

Prof. Wolfgang Reith
 Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender

Ulrich Kerle
 Kaufmännischer Direktor

Wolfgang Klein
 Pflegedirektor

Prof. Michael Menger
 Dekan der Medizinischen Fakultät der UdS

Prof. Wolf-Ingo Stuedel
 Vorsitzender des Vereins

INHALT DIESER AUSGABE

TRANSPLANTATIONSMEDIZIN

UKS AKTUELL



10



16



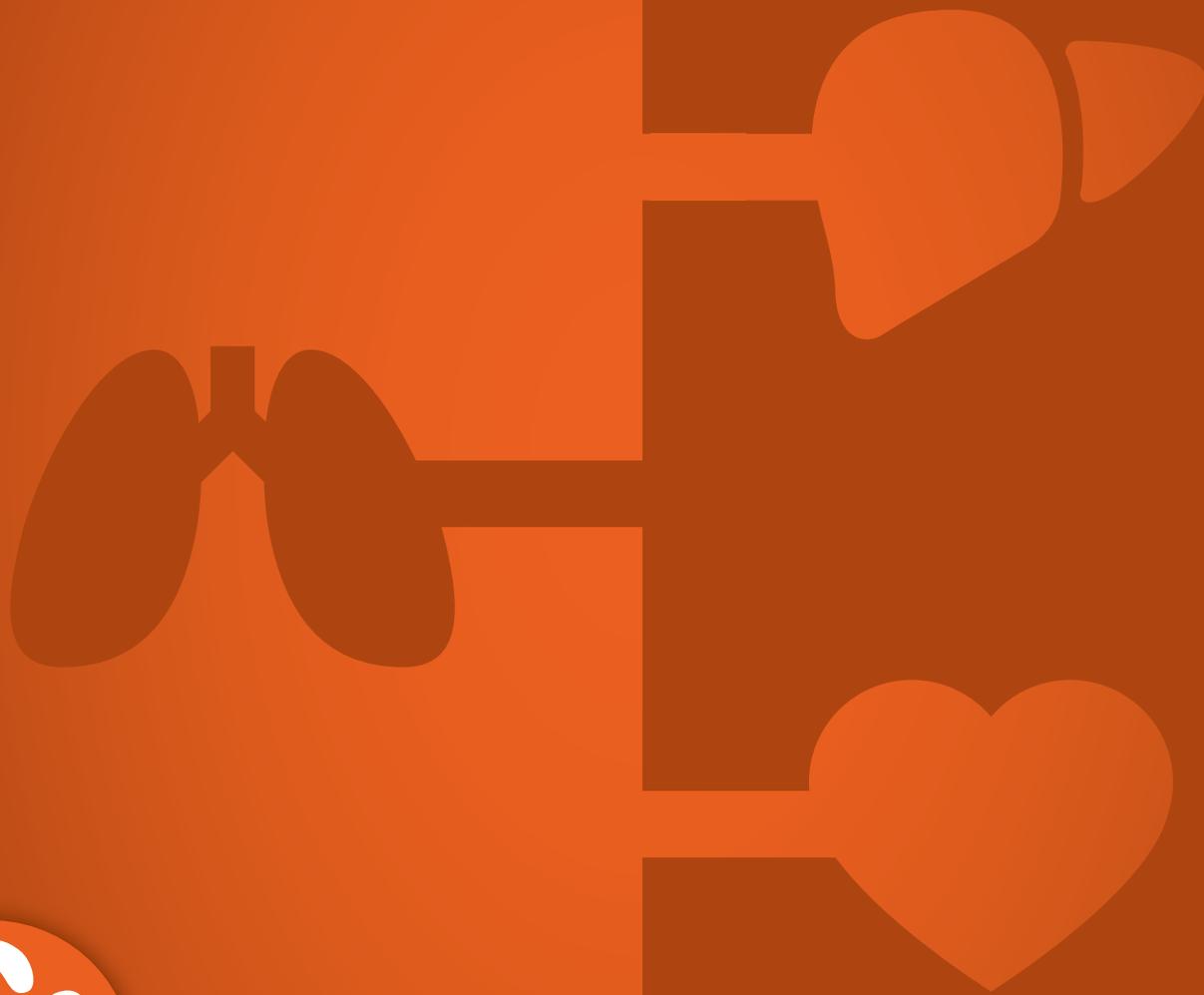
34

- 04 Organtransplantation – ein alter Traum der Menschheit
- 06 Die Transplantationsambulanz des UKS
- 08 Eine erfolgreiche Transplantation hat viele Mütter und Väter – Lebertransplantation
- 10 „Ich hab die schönste Narbe“ – Lungentransplantation

- 12 „Isolde zieht um“ – Nierentransplantation
- 14 „Nachts hab ich an der Steckdose geschlafen“ – Nachsorge nach Herztransplantation
- 16 Inhousekoordination (Inhouse-KOO) der Organspende am UKS
- 18 Wir setzen Bohnen und pflanzen Bäume
- 20 Die Transplantationsmedizin – eine Gratwanderung

- Aus den Kliniken**
- 22 Dunkler Schatten Tumorfatigue
 - 24 Herzenswünsche
 - 25 Spenden für die Palliativmedizin
 - 26 Totgesagte leben länger – 60 Jahre Zahnmedizin
 - 27 Patientenfragebögen – Sagen Sie uns Ihre Meinung
 - 28 Reise- und tropenmedizinischen Sprechstunde am UKS

- 29 Nachrichten + Impressum
- 31 Termine
- 32 Personalien + Preise
- 34 Weihnachtsgrüße der Redaktion



ORGANTRANSPLANTATION

EIN ALTER TRAUM DER MENSCHHEIT

Seit Urzeiten stellten Menschen sich vor, wie es wäre, wenn Körperteile ausgetauscht oder ersetzt werden könnten. Transplantationen sind Thema vieler Mythen und Legenden. So erzählt man sich in Indien seit etwa 7000 Jahren die Geschichte des hinduistischen Gottes Ganesha, dem als Kind der Kopf abgeschlagen wurde und dessen Leben durch die Transplantation eines Elefantenkopfes gerettet werden konnte

TEXT *christiane roos* GRAFIK *oliver herrmann*

Von dem chinesischen Arzt Pien Ch'iao – er lebte um 500 v. Chr. - wird berichtet, er habe Herzen ausgetauscht und etwa 800 Jahre später sollen die Heiligen Kosmas und Damian der Legende nach das Beinwunder vollbracht haben: Sie ersetzten das verfaulte Bein eines weißen durch das eines verstorbenen schwarzen Menschen.

Experimente mit Gewebetransplantationen gab es bereits im 17. Jahrhundert, aber der langgehegte Menschheitstraum wurde erst im 20. Jahrhundert Realität.

1902 gelang dem ungarisch-österreichischen Chirurgen Emerich Ullmann die erste technisch und funktionell erfolgreiche Nierentransplantation bei einem Hund. 1933 wagte der ukrainische Arzt Yu Yu Vorony als Erster die Transplantation einer menschlichen Niere. Seine Patientin überlebte die Operation aber nur vier Tage, denn damals wusste man noch nichts darüber, dass das Gewebe von Spender und Empfänger zusammenpassen muss, weil es sonst zu Abstoßungsreaktionen kommt.

Diese Zusammenhänge wurden 1944 entdeckt und 1962 gelang in Boston die erste Transplantation einer postmortal gespendeten Niere. Ein Jahr später kam es zur ersten Leber- und zur ersten Lungentransplantation und 1967 gelang dem südafrikanischen Chirurgen Christiaan Barnard die erste erfolgreiche Herztransplantation – sein Patient überlebte 18 Tage.

Heute werden weltweit jedes Jahr mehr als 100 000 Organtransplantationen durchgeführt. In Europa gründete der niederländische Immunologe Jon van Rood 1967 die heute acht Mitgliedsländer zählende Stiftung Eurotransplant. Die Vermittlungsstelle für Organspenden ist verantwortlich für die Zuteilung von Spenderorganen. Sie unterhält ein gemeinsames Spender-Meldesystem, führt eine zentrale Warteliste und gleicht die Spenderdaten mit den Patienten auf der Warteliste ab. Mitglieder von Eurotransplant sind Belgien, Deutschland, Kroatien, Luxemburg, Niederlande, Österreich, Slowenien und Ungarn.

Die 1984 gegründete Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) ist die deutschlandweite Koordinierungsstelle und begleitet alle Abläufe bei der Organspende. Sie organisiert den gesamten Prozess, der im Transplantationsgesetz geregelt ist. Am UKS ist die DSO mit einem eigenen Büro vertreten. Dadurch ist die enge Kooperation von der Inhousekoordination Organspende am UKS und der überregionalen Organvermittlung/-entnahme sichergestellt.



KONTAKT

TRANSPLANTATIONSZENTRUM DES SAARLANDES TRANSPLANTATIONSBÜRO

Telefon 06841-16-15857
E-Mail transplant@uks.eu

DAS TRANSPLANTATIONSGESETZ

1997 trat in Deutschland das **Transplantationsgesetz (TPG)**, die rechtliche Grundlage für die Organ- und Gewebespende, in Kraft. Es bestimmt den Ablauf von Spende, Entnahme und Übertragung menschlicher Organe und Gewebe.

Transplantationszentren

Gemäß § 10 TPG müssen Transplantationszentren wie das UKS für die Übertragung von Organen verstorbener Spender sowie für die Entnahme und Übertragung von Organen lebender Spender speziell zugelassen sein. Dabei sind laut Ausführungsgesetz zum TPG „Schwerpunkte für die Übertragung dieser Organe zu bilden, um eine bedarfsgerechte, leistungsfähige und wirtschaftliche Versorgung zu gewährleisten und die erforderliche Qualität der Organübertragung zu sichern“.

Mit dem 2016 eingeführten **Transplantationsregister** soll gemäß § 15 a TPG unter anderem die Datengrundlage für die transplantationsmedizinische Versorgung und Forschung verbessert, die Transparenz erhöht und die Überwachung der Organspende und Transplantation unterstützt werden. Es wird von der **Transplantationsregisterstelle** geführt.

Eine eigenständige **Vertrauensstelle**, für die das TPG vorschreibt, dass sie räumlich, technisch, organisatorisch und personell von der Transplantationsregisterstelle unabhängig sein muss, anonymisiert die personenbezogenen Daten der Organspender- und Organempfänger. Sie darf den Personenbezug der Daten nur in besonderen, gesetzlich bestimmten Fällen wiederherstellen.

Das TPG spricht ein **ausdrückliches Verbot des Organ- und Gewebehandels** aus. Der Verstoß gegen dieses Verbot wird mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder mit Geldstrafe bestraft; bei gewerbsmäßigem Handeln droht eine Freiheitsstrafe von einem Jahr bis zu fünf Jahren.

ZAHLEN

2018 gab es in Deutschland **955 postmortale Organspender**. Auf je eine Million Einwohner kamen damit 11,5 Spender. Eurotransplant hat von diesen 955 Organspendern insgesamt **3113 Organe** vermittelt – 519 Organe mehr als 2017. Aus dem gesamten Eurotransplantraum wurden **3264 Organe** in deutschen Kliniken transplantiert

Mit **46,9 Organspendern pro einer Million Einwohner** ist Spanien im Jahr 2017 zum wiederholten Mal das Land mit den meisten Organspendern in Europa. Deutschland gehört europaweit zu den Ländern mit den wenigsten Organspendern.

Derzeit stehen **10 000 Menschen auf der Warteliste** für eine Organtransplantation.

DIE TRANSPLANTATIONS-AMBULANZ

DAS NEUE ZENTRUM ALLER TRANSPLANTATIONSPROGRAMME

Für die Transplantationsmedizin am UKS hat der Umzug der Kliniken für Innere Medizin II, IV und V eine wesentliche Verbesserung der Versorgungsbedingungen zur Folge

TEXT + FOTOS urban sester, inna vallar



Im neuen IMED-Gebäude liegen alle mit der Transplantationsmedizin befassten internistischen Kliniken in direkter Nähe zum Gebäude der Chirurgie (Grün). Dadurch wurde die Versorgungsqualität für unsere Patienten deutlich verbessert.



Das Transplantationszentrum des UKS wurde neu organisiert und mit einer neuen Leitungsstruktur gestärkt.

Die pflegerische Teamleitung hat Susanne Brehmer übernommen. Prof. Urban Sester wurde die Gesamtleitung des Transplantationszentrums übertragen.



Die Behandlung von Transplantationspatienten ist wegen der komplexen Krankheitsbilder auf eine reibungslose Kooperation aller beteiligten Fachdisziplinen angewiesen, die nicht nur darin besteht, dass an jedem Transplantationsprogramm eine chirurgische und eine internistische Fachklinik beteiligt ist.

In die interdisziplinäre Zusammenarbeit sind darüber hinaus auch Labormediziner, Mikrobiologen, Immunologen (s. S. 20), Radiologen, Psychologen, Psychiater, Intensivmediziner und viele andere eingebunden. Da die internistischen und die chirurgischen Kliniken seit dem Umzug in zwei benachbarten Gebäuden untergebracht sind, die auf mehreren Ebenen über einen Gang verbunden sind, kann nun auch die für die Transplantationsmedizin notwendige Interdisziplinarität einfacher realisiert werden.

Transplantatempfänger haben unabhängig davon, welches Organ ihnen transplantiert wurde, ähnliche Bedürfnisse an die medizinische Versorgung. So müssen etwa alle Organempfänger sogenannte immunsuppressive Medikamente einnehmen, um die Abstoßung eines Spenderorganes zu verhindern. Da diese Medikamente das Immunsystem hemmen, erhöht sich bei Organempfängern das Infektionsrisiko und gleichzeitig auch das Risiko, dass Infektionskrankheiten schwerer verlaufen als bei Immungesunden. Die räumliche Trennung des Transplantationszentrums von den anderen internistischen Ambulanzen im Elektiven Zentrum ist daher wichtig, um die Übertragung von Infektionen zu reduzieren.

Bei der Zusammenführung der verschiedenen Transplantationsambulanzen haben wir darauf geachtet, dass aus allen bisherigen Ambulanzen Pflegekräfte für diese neue Einheit gewonnen werden, die Erfahrung bei der Betreuung von Transplantationspatienten haben und die die Patienten bereits aus den alten Ambulanzen kennen. Somit haben wir sichergestellt, dass trotz neuer Räume Ansprechpartner vor Ort sind, die mit den Patienten und deren Krankheitsgeschichten vertraut sind.

Neben einer Transplantationsambulanz zur medizinischen Versorgung der Patienten vor und nach der Organtransplantation muss in einem Transplantationszentrum auch ein Transplantationsbüro für die Verwaltung der Wartelisten, für die Zusammenarbeit mit Behörden und für die Kommunikation mit Eurotransplant und der Deutsche Stiftung Organtransplantation eingerichtet sein. Es ist räumlich direkt in das neue Transplantationszentrum integriert.

Ergeben sich nun aus der ambulanten Vorstellung eines Patienten Befunde, die seine Führung in der Warteliste bei Eurotransplant betreffen oder die für die Qualitätssicherung relevant sind, werden sie direkt an das Transplantationsbüro weitergeleitet. Sehr kurze Reaktionszeiten bei uns garantieren, dass in kürzester Zeit die Änderung des Gesundheitszustandes eines unserer Patienten in der Datenbank bei Eurotransplant berücksichtigt wird.

Eine weitere Neuerung ist die Einrichtung eines eigenständigen internistischen und chirurgischen Transplantationsdienstes für jedes Transplantationsprogramm. Mit der einheitlichen Organisation eines 24/7/365 erreichbaren Ansprechpartners bei allen Transplantationsfragen für Nieren-, Leber- und Lungenpatienten stellen wir sicher, dass im Saarland und den angrenzenden Regionen jeder Patient, der eine Organtransplantation benötigt oder der bereits transplantiert ist, in kürzester Zeit einem in der Transplantationsmedizin erfahrenen Kollegen vorgestellt werden kann. Die Kontaktinformationen dieser Ansprechpartner sind auf den Internetseiten des Transplantationszentrums (s.u.) aufgeführt. Sie helfen den anfragenden Kliniken und Kollegen telefonisch, kümmern sich um die ambulante Vorstellung und organisieren in dringenden Situationen die direkte Übernahme eines solchen Patienten in das UKS.

Birgit Linz (links, ehemals Pneumologie), Marion Marx (Mitte, ehemals Nephrologie) und Sabine Thomas (rechts, ehemals Gastroenterologie) sind zusammen mit Sabine Raubuch-Höchst das neue pflegerische Team der Transplantationsambulanz.



DER AUTOR

PROF. URBAN SESTER ist der Leiter des Transplantationszentrums am UKS



KONTAKT

TRANSPLANTATIONSAMBULANZ
Telefon 06841-6-15241
E-Mail tx.ambulanz@uks.eu

TRANSPLANTATIONSBIÜRO
Telefon 06841-16-15857/58
E-Mail transplant@uks.eu
https://www.uniklinikum-saarland.de/de/einrichtungen/kliniken_institute/transplantationszentrum/

EINE ERFOLGREICHE TRANSPLANTATION HAT VIELE MÜTTER UND VÄTER

Die Transplantationsmedizin beginnt nicht erst mit der Übertragung eines Spenderorgans. Sie ist die umfassende und nachhaltige Betreuung von Patienten mit einer schweren und irreversiblen Erkrankung eines Organsystems (Niere, Leber, Lunge oder Herz). Die Irreversibilität bedeutet, dass das lang- oder auch mittelfristige Überleben ohne Organersatz nicht möglich ist

TEXT + FOTOS urban sester



LEBER



Petra Hubert im Transplantationsbüro beim „Listen“ eines Patienten. Für Patienten, die bei Eurotransplant in die Warteliste für eine Organtransplantation aufgenommen wurden, müssen in regelmäßigen und genau vorgegebenen Zeitabständen die Daten der von der Bundesärztekammer geforderten Untersuchungen in die Datenbank bei Eurotransplant eingegeben werden.

Beim Nierenversagen gibt es neben der Organtransplantation noch andere Arten der Dialyse, mit denen über mehrere Jahre eine Nierenersatztherapie durchgeführt werden kann - wenn auch mit deutlicher Einschränkung der Lebensqualität. Bei der schweren Herzschwäche können Patienten mit Herzunterstützungssystemen (s. S. 14) ebenfalls über einen Zeitraum von bis zu fünf Jahren behandelt werden.

Mit der künstlichen Lunge kann zumindest für ein paar Wochen bis zu wenigen Monaten die Zeit bis zu einer Transplantation überbrückt werden. Zur Transplantationsmedizin gehört es also auch, diese Organersatzverfahren zu beherrschen und diejenigen Patienten zu behandeln, die auf die Transplantation warten.

Die Leberersatzverfahren sind keine Alternative zu einer Transplantation und werden nur kurzfristig zur Überbrückung bis zur Transplantation eingesetzt. Ist eine Leber etwa aufgrund einer Knollenblätterpilz-Vergiftung vollständig geschädigt, müssen die Transplantationsevaluation und die Listung sehr rasch erfolgen.

Transplantationsevaluation und Listung am Beispiel der Lebertransplantation

Laut Transplantationsgesetz/TPG (s.S. 5) erstellt die Bundesärztekammer Richtlinien, die die Rahmenbedingungen für die Arbeit der Transplantationszentren definieren. Zudem legen die Richtlinien zum Teil sehr detailliert diejenigen Untersuchungen fest, die bei einem Patienten mit schwerem Organversagen durchgeführt werden müssen (= *Transplantationsevaluation*), bevor er bei Eurotransplant auf die Warteliste für ein Spenderorgan aufgenommen werden kann (= *Listung*). Darüber hinaus schreiben sie für jedes zu transplantierende Organ vor, in welchen Zeitabständen und in welchem Umfang erneute Untersuchungen stattzufinden haben, damit ein Patient auf der Warteliste verbleiben kann. Die Koordination dieser Untersuchungen, die Umsetzung der sich daraus ergebenden medizinischen Konsequenzen und die Übermittlung der relevanten Befunde an die Datenbank bei Eurotransplant ist die *Wartelistenführung*. Die Richtlinien bestimmen auch, nach welchen Kriterien ein Organ für einen Empfänger ausgewählt wird, oder wann ein Patient vorübergehend oder dauerhaft als „nicht transplantabel“ geführt werden muss.

Bei Patienten mit einer chronisch voranschreitenden Leberkrankheit erfolgt die Transplantationsevaluation während eines stationären Aufenthaltes in der Klinik für Innere Medizin II - Gastroenterologie und Endokrinologie (Direktor: Prof. Frank Lammert). Während dieses Aufenthaltes werden die Patienten auch in der Klinik für Allgemeine Chirurgie, Viszeral-, Gefäß- und Kinderchirurgie (Direktor: Prof. Matthias Glanemann) und für eine psychiatrische Evaluation in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie (Direktor: Prof. Matthias Riemenschneider) vorgestellt. Für die genaue OP-Planung bedarf es auch der radiologischen Diagnostik mittels Kernspin- oder Computertomographie in der Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie (Direktor: Prof. Arno Bucker).

Besteht bei einem Patienten eine Tumorerkrankung der Leber und ist dieser Tumor der Grund für die geplante Transplantation, wird parallel zur Transplantationsevaluation eine Strategie zur Tumorthherapie erarbeitet, um den Tumor selbst zu behandeln und eine Aussaat von Tumorzellen außerhalb der Leber zu verhindern. Dies ist wichtig, weil Patienten mit aktiver Tumorerkrankung außerhalb des zu transplantierenden Organs gemäß den Richtlinien nicht in die Warteliste aufgenommen werden dürfen.

Abhängig von der Schwere des Krankheitsbildes erfolgt die Transplantationsevaluation auf einer Normalstation oder auf einer Intensivstation – dann meist in der Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie (Direktor: Prof. Thomas Volk). Keiner der behandelnden Ärzte kann alleine entscheiden, ob ein Patient für eine Transplantation geeignet ist oder nicht. Den Richtlinien der Bundesärztekammer entsprechend, wird der Patient in einer interdisziplinären Transplantationskonferenz vorgestellt, deren Zusammensetzung aus namentlich benannten Vertretern verschiedener Fachdisziplinen bestehen muss. Bei der Nierentransplantation sind dies drei, bei den anderen Organen müssen dies fünf (!) verschiedene Fachdisziplinen sein. Alle Beschlüsse einer Transplantationskonferenz sind zu protokollieren und können durch die Prüfungskommission der Bundesärztekammer kontrolliert werden.

Hat sich die Transplantationskonferenz für die Transplantation ausgesprochen und ist der Patient nach umfassender Aufklärung dazu bereit, wird durch das Transplantationsbüro der Patient in die Datenbank bei Eurotransplant eingetragen und die Wartezeit beginnt. Bei Patienten mit allmählichem Voranschreiten der Lebergrunderkrankung kann sie mehrere Jahre dauern. Während dieser Zeit wird die Lebergrunderkrankung von den Spezialisten um Prof. Frank Lammert behandelt. Ziel ist es, Begleitkomplikationen zu minimieren und das Fortschreiten der Krankheit zu verlangsamen. Bei alkoholbedingten Leberkrankheiten muss zudem regelmäßig die strikte Einhaltung einer Alkoholkarenz mittels spezieller Laboruntersuchungen überprüft werden.

Sobald für einen Patienten ein passendes Organ angeboten wird, führt das Team um Prof. Matthias Glanemann die Transplantation durch, nachdem es das Organ als geeignet akzeptiert hat. Da die Leber sowohl ein zentrales Entgiftungsorgan als auch der Syntheseort von lebenswichtigen Eiweißmolekülen ist, ist die postoperative intensivmedizinische Überwachung und Behandlung unerlässlich für den erfolgreichen Verlauf der Transplantation.



DER AUTOR

PROF. URBAN SESTER ist der Leiter des Transplantationszentrums am UKS

„ICH HAB DIE SCHÖNSTE NARBE“



LUNGE

Am 7. 7. um halb sieben Uhr morgens kam der ersehnte Anruf: „Frau Lindner, die Uniklinik Homburg hat eine Lunge für Sie.“

TEXT urban sester + susanne brehmer FOTO urban sester

▶ Haare waschen ist für die meisten Menschen ein Klacks - morgens schnell unter die Dusche, einmal durchrubbeln, föhnen, fertig. Für Kathleen Lindner gab es Zeiten, da war das Haarewaschen schwierig und um unter die Dusche zu gehen, brauchte sie viel Mut. Die Angst vor der Atemnot und den Panikattacken war immer da.

Angefangen hatte alles beim Tanzen, da ist sie schnell außer Puste gekommen. Dann auch beim Treppensteigen. Dabei hat sie doch als Kind Leistungssport betrieben – Ballwerfen, Weitsprung, 100-Meter-Lauf. Zuletzt war Kathleen Lindner wegen einer schweren Lungenerkrankung zwei Jahre lang an den Rollstuhl gebunden. Bei Eurotransplant stand sie auf der Warteliste für eine Lungentransplantation. Zuhause musste sie mit einer Heim-Sauerstoffanlage und einem Notfallknopf versorgt werden.

Anders als etwa bei Nierentransplantationen sind Patienten mit einer schweren Lungenerkrankung unmittelbar vom Tod bedroht und wissen, dass sie die ersehnte Transplantation nicht mehr erleben werden, wenn sich ihr Zustand weiter verschlechtert. Hoffen auf die Transplantation bedeutet in einem solchen Fall: quälende Wartezeiten mit Komplikationen, mit Rückschlägen und mit der allmählichen Verschlechterung der Lungenreserve. Es gibt zu wenig Spenderorgane. Deshalb erhalten Patienten meist erst dann ein Transplantationsangebot, wenn ein normales Leben schon längst nicht mehr möglich ist. Minimale Anstrengungen führen zu Erstickungsgefühlen und eine ganz banale Erkältung kann auf der Intensivstation enden.

Kathleen Lindner hat das alles erlebt. Sie erinnert sich: „Ich war erschüttert, als mir klar wurde, wie kurz meine Lebenserwartung ohne Transplantation nur noch ist.“ In dieser Phase geht das Hoffen auf ein Organ immer auch einher mit der Angst vor dem Sterben, bei Lungenspatienten immer verbunden mit der Angst, zu ersticken. „Ich hatte Angst vor dem Duschen, ich hatte Angst vor dem Husten. Zum Schluss hatte ich sogar Angst, wenn ich ein Feuerwehrauto gehört habe.“ In dieser Phase bekam sie über eine Nasensonde sechs bis zehn Liter Sauerstoff pro Minute zugeführt. Alleine konnte sie nicht mehr aus dem Haus gehen. Die letzten 48 Monate vor der Lungentransplantation hatten ihre Beine keine Kraft mehr – sie brauchte einen Rollstuhl. Heute dagegen ist Lindner vital und voller Energie. Daran ändert auch die Maske, die sie zum Schutz vor Infektionen tragen muss, nichts.

Sie empfindet es als großes Glück, dass sie trotz Ihrer schweren Erkrankung in ihrer eigenen Wohnung wohnen bleiben konnte – mit Unterstützung der Stadthilfe; mit regelmäßiger Krankengymnastik, um die Atemmuskulatur zu trainieren und Lungenentzündungen zu vermeiden; mit Psychotherapie, um die Ängste zu beherrschen. Damals waren immer wieder Untersuchungen nötig, Medikamente wurden angepasst, stationäre Aufenthalte zur Stabilisierung organisiert. Aber auch wenn alles stabil war, musste sich Lindner mindestens alle drei Monate bei Prof. Heinrike Wilkens aus der Klinik für Innere Medizin V – Pneumologie, Allergologie, Beatmungs- und Umweltmedizin (Direktor: Prof. Robert Bals) vorstellen. Sie habe immer das Gefühl gehabt – und habe es immer noch – sehr gut aufgehoben zu sein.



Nachdem am 7. 7. um halb sieben Uhr morgens der Anruf gekommen war, ging alles Schlag auf Schlag: Aufnahmeformalitäten, Blutentnahmen, Einweisung durch die Pflege, Vorbereitungsuntersuchungen durch die Ärzte, Gespräche und Aufklärung durch die Anästhesie. Gut, dass sie ihren Transplanteur Dr. Frank Langer aus der Klinik für Thorax- und Herz-Gefäßchirurgie (Direktor: Prof. Hans-Joachim Schäfers) schon von den Vorbereitungsuntersuchungen her kannte und ihm vertraute.

Bei einer Lungentransplantation fährt oder fliegt ein Team des transplantierenden Zentrums zum Krankenhaus des verstorbenen Spenders, entnimmt vor Ort das Organ und überprüft, ob es tatsächlich für den ausgewählten Patienten passt. **Für Kathleen Lindner hat es gepasst.**

Die ersten Stunden und Tage nach der Transplantation hat Lindner in keiner guten Erinnerung. Überall waren Schläuche. Sie hatte Schmerzen, sie brauchte weiterhin Sauerstoff.

Am UKS werden die frisch transplantierten Lungempfänger auf zwei Intensivstationen betreut: auf der Intensivstation der Klinik für Herz-Thorax-Chirurgie mit der Nähe zum OP und auf der pneumologischen Intensivstation in der neuen IMED. Seit dem Umzug der Internistischen Kliniken sind beide Intensivstationen räumlich zusammengerückt und ein Lungentransplantatempfänger kann rasch und einfach von einer auf die andere Station verlegt werden, je nachdem ob chirurgische oder internistische Probleme im Vordergrund stehen.

Auf beiden Intensivstationen werden die Patienten durch eine gezielte und früh einsetzende Krankengymnastik trainiert, um die verlorenen Reserven möglichst bald wiederaufzubauen. Eine zügige Verlegung auf die Normalstation ist ein weiterer Schritt in Richtung Normalität, aber danach sind noch viele weitere Schritte zu gehen.

Für Kathleen Lindner folgten nach der Transplantation drei Wochen in einer Rehabilitationsklinik. Atemübungen zum gezielten Training der Lungen gehören immer noch zu ihrem Wochenrhythmus. Die Stadthilfe ist aber abbestellt und mit Hilfe von Freunden und dem Internet ist das Einkaufen gut organisiert. Die Psychotherapie stützt weiterhin, aber mit einem neuen Ziel: Lindner muss nicht mehr lernen, mit der ständigen Angst zu überleben, sondern die Angst zu überwinden und sich immer mehr zuzutrauen. Aber dank ihres neuen Organs wagt sie den Aufbruch.

Und außerdem ist sie stolz auf Ihren Operateur und lobt ihn: „**Ich hab die schönste Narbe!**“

*Susanne Brehmer
und Kathleen Lindner*



DIE AUTOREN

SUSANNE BREHMER ist Teamleiterin des Transplantationszentrums. **Prof. Urban Sester** leitet das Transplantationszentrum des UKS.

ISOLDE ZIEHT UM

FRAGEN *janine mihm+ urban sester* FOTO *urban sester*



NIERE



Für Eltern ist es eine der schlimmsten Erfahrungen, wenn das eigene Kind schwer erkrankt oder gar vom Tode bedroht ist. So auch bei Familie Eisenbarth, deren Tochter Sina im Alter von 23 Jahren erfuhr, dass sie schwer nierenkrank ist. Anders als etwa ein Leber- oder Lungenversagen, kann ein Nierenversagen zumindest vorübergehend gut mit der Dialyse behandelt werden. So war das Überleben gesichert, und die Familie hatte etwas Zeit, um sich mit dem Thema des terminalen Organversagens auseinanderzusetzen. Dabei ist auch recht früh die Entscheidung der Mutter gereift, die aufgrund des Organmangels unerträglich lange Wartezeit von bis zu zwölf Jahren durch die Spende einer eigenen Niere zu verkürzen. Die Lebendnierenspende ist allerdings keine Maßnahme, bei der mit Technik alles kontrollierbar ist. Sie ist immer für alle Beteiligten eine besondere, emotional belastende Situation. Beate und Sina Eisenbarth haben ihre Operationen gut überstanden und erzählen wie sie die Lebendspende erlebt haben.

Wann kam für sie das Thema Transplantation ins Spiel?

Sina: Das war eigentlich schon zu Beginn, parallel zur Dialyse. Ich habe mich von Anfang an nicht hängen lassen und immer das Positive gesehen und versucht, das Beste draus zu machen. Beim Thema Transplantation wollten wir deshalb auch keine Zeit verlieren.

Woher hatten sie die Informationen über die Transplantation?

Sina: Ich bin keine, die im Internet rum liest, ich geh da lieber direkt zu den Ärzten und ins Krankenhaus und lasse mich dort informieren. Ich fühlte mich im Krankenhaus gut aufgehoben. Für mich war es gut, dass meine Dialyseärztin Dr. Sarah Seiler-Mußler nicht um den heißen Brei herumgeredet und uns gleich zu Beginn über alle Möglichkeiten informiert hat. Wir haben auch gleich am Anfang für zu Hause eine Notfallnummer bekommen. Da ist immer jemand drangegangen, wenn es Probleme gab.

Beate: Ja, es war immer jemand erreichbar. Das hat Sina geholfen und für mich war auch sofort klar, dass ich mit einer Nierenspende helfen will, da habe ich keine Sekunde nachgedacht.

Sie mussten aber erst noch eine ganze Menge Untersuchungen über sich ergehen lassen, bevor Sie spenden konnten. Wie haben Sie die Vorbereitungsuntersuchungen erlebt?

Beate: Die psychologische Vorbereitung war recht speziell. Die Gespräche mit dem Psychologen waren in Ordnung. Aber wir mussten noch Fragebögen ausfüllen, die haben uns sehr gefordert und wir hatten das Gefühl, dass unserem Optimismus nicht geglaubt wird.

Wir müssen in der Vorbereitung sicherstellen, dass Sie psychisch und emotional die Lebendspende und eventuelle Komplikationen verkraften können. Daher diese nicht immer einfache psychologische Evaluation. Es ist bemerkenswert, dass Sie beide eine ganz eigene Methode gefunden haben, sich emotional mit der Lebendspende auseinanderzusetzen. Sie haben uns im Transplantationszentrum zur Operation ein selbstgemaltes Bild geschenkt. Es ist außergewöhnlich, das Thema künstlerisch umzusetzen. Wie kam es dazu?

Beate: Eine Art von uns, damit umzugehen, war, dass wir allen von Sinas Situation und von der geplanten Transplantation erzählt haben. Dabei ist aber „Transplantation“ ein so blödes Wort, es hört sich so dramatisch an. Deshalb haben wir uns gesagt, komm wir geben dem einen anderen Namen. Sina hat dann für die zu transplantierende Niere den Namen Isolde ausgesucht

Sina: Es sollte ja lustig sein. Als der OP-Termin feststand, hab ich mich riesig gefreut...

Beate:... und ab da hieß es bei uns allen nur noch „Isolde zieht um“. Eigentlich male ich nicht oft, aber irgendwie war das Bild in meinem Kopf und ich habe es für den Tag gemalt: eine Niere mit gepackten Koffern.

Schon interessant, so an die Sache ranzugehen.

Beate: Ja, aber irgendwie hat es das einfacher gemacht. Es haben dann auch immer alle gefragt „Was ist mit Isolde? Wie geht´s Isolde?“ Deshalb habe ich nach der Transplantation noch ein Bild gemalt und als Postkarte an alle Familienmitglieder und Freunde geschickt, die bei der Transplantation mitgefeiert haben.



Interview

Dr. Janine Mihm ist Mitarbeiterin in der Abteilung für Transplantations- und Infektionsimmunologie. **Prof. Urban Sester** leitet das Transplantationszentrum des UKS.



NIERENTRANSPLANTATION

Die Lebendspende von einem nahen Angehörigen ist in Deutschland ebenso wie die Verstorbemenspende im Transplantationsgesetz geregelt. Dabei soll jedoch die Lebendspende die Ausnahme bleiben und nur durchgeführt werden, wenn dem Patienten auf der Warteliste in absehbarer Zeit kein geeignetes Spenderorgan von einem Verstorbenen angeboten werden kann. Zwölf Jahre sind für niemanden eine absehbare Zeit und so werden in Deutschland 30 Prozent aller Nierentransplantationen nach Lebendspende durchgeführt. Auch die Möglichkeit durch eine spezielle Vorbehandlung des Empfängers Blutgruppengrenzen zu überwinden, hat es mehr Menschen ermöglicht, im Familien- und Freundeskreis einen geeigneten Spender zu finden. Da die Nieren ein paarig angelegtes Organ sind, ist die Spende mit vertretbarem Risiko möglich, aber es bedarf einer gründlichen Evaluation. Dabei muss auch kritisch über mögliche Langzeitfolgen für den Spender aufgeklärt und es müssen individuelle Gesundheitsrisiken bei der Auswahl berücksichtigt werden.

In Homburg werden jedes Jahr fünf bis zehn solcher Operationen vorgenommen die, da sie immer zwei Menschen gleichzeitig betreffen, jedes Mal auch für die routinierten Transplantationsmediziner eine besondere Situation sind. Die Betreuung der Patienten und die Operation werden am UKS von den Kliniken für Innere Medizin IV – Klinik für Nieren und Hochdruckkrankheiten (Direktor: Prof. Danilo Fliser) und der Klinik für Urologie und Kinderurologie (Direktor: Prof. Michael Stöckle) vorgenommen. Um die Belastung und die Risiken für die Spenderseite zu minimieren, wurde in Homburg im Jahre 2010 erstmals in Deutschland eine roboterunterstützte Nierenentnahme durchgeführt. 2016 wurde hier auch die erste roboterunterstützte Niereneinpflanzung beim Empfänger durchgeführt. (Urban Sester)

„NACHTS HAB ICH AN DER STECKDOSE GESCHLAFEN“



HERZ



Nicht die Verbesserung der Herztransplantation selbst, sondern die Weiterentwicklung des Kunstherzens hat die Transplantationsmedizin revolutioniert. Mit der Entwicklung besserer Kunstherzen können viele Menschen, die wegen einer akuten Herzschwäche in die Warteliste aufgenommen werden, so lange mit einer künstlichen Blutpumpe unterstützt werden, bis sich das Herz erholt und dadurch eine Transplantation sogar vermieden werden kann

TEXT + FOTOS urban sester

► Zwar gibt es im Bereich der Herzoperationen schon seit vielen Jahrzehnten die Herzlungenmaschine, aber eine auch außerhalb des Krankenhauses zuverlässig funktionierende Herzunterstützung setzte sich erst in den letzten zehn Jahren durch. Vielen Menschen konnte damit eine Herztransplantation erspart, oder bei fehlender Besserung zumindest die Zeit bis zur Transplantation überbrückt werden.

Steffen Krück ist heute 54 Jahre alt und seit 17 Jahren wahrscheinlich aufgrund einer virenbedingten Herzmuskelentzündung schwer herzkrank. Er hat in dieser Zeit viel erlebt und erlitten: die optimierten Medikamente, die Anfänge mit großen Akkus, das Hängenbleiben von Kabeln an Türklinken und die Angst vor Pumpendefekten. Mit der Einführung neuer Medikamente und durch die Behandlung in einem der neuen spezialisierten Herzinsuffizienz-Zentren wurde das Voranschreiten der Krankheit deutlich verlangsamt. Am UKS leitet Prof. Ingrid Kindermann das Herzinsuffizienz-Zentrum der Klinik für Innere Medizin III/Kardiologie, Angiologie und interistische Intensivmedizin (Direktor Prof. Michael Böhm). Sie begleitet Krück, seitdem seine Diagnose feststand.

In diesem Zentrum finden keine Herztransplantationen statt, aber die erforderliche Vorbereitung und die Nachsorge nach einer Transplantation. Zudem werden am UKS auch Herz-Unterstützungssysteme implantiert. Krück musste 2011 zunächst im Herzzentrum Berlin versorgt werden, denn im Januar hatte sich sein Zustand derart verschlechtert, dass er nach Berlin zur Voruntersuchung kam. Kurz darauf wurde er mit dem Status „hoch dringlich“ in der Herzwarteliste geführt. Es kam aber kein Organ, so dass ihm wegen der zunehmenden Verschlechterung die Implantation eines Kunstherzes empfohlen und dies dann auch im März 2011 eingesetzt wurde. Danach ging es ihm deutlich besser. Das war einerseits schön, andererseits aber fast schade, denn nun war er nicht mehr „hoch dringlich“ und wurde deshalb in der Warteliste herabgestuft.

Im Juni 2011 ging es Krück dann so gut, dass er mit dem Kunstherz wieder die Rückreise in die Heimat antreten konnte. „Mit dem Kunstherz habe ich mich sogar einmal zu einem Fußballspiel auf den Betzen gewagt“, erzählt er voller Stolz.

Es war eine anstrengende Zeit. Einmal pro Woche kam ein in Homburg speziell geschulter Pflegedienst zu Krück nach Hause, um den keimfreien Verband zu wechseln. Er konnte immer nur schwer beladen aus dem Haus gehen, weil die Ersatz-Akkus immer dabei sein mussten. Nachts schlief er mit in der Steckdose eingestecktem Kabel und die Elektrizitätswerke kannten seine Adresse, denn der Strom durfte nicht einfach abgestellt werden. Die Herzschrittmacherkontrollen und die übrige Nachsorge übernahm - wie heute immer noch - das Team von Prof. Ingrid Kindermann.

Und dann wieder ein Flug nach Berlin: ein für ihn geeignetes Herzangebot war angekommen.

Die Operation verlief gut, aber seine Nieren waren durch die Medikamente und der lang bestehenden Herzschwäche geschädigt. In den Folgewochen erholte er sich langsam von den Strapazen und auch der Zustand seiner Nieren verbesserte sich, so dass er nach zehn Wochen Krankenhausaufenthalt und einem Monat Reha wieder ins Saarland zurückkehren konnte.

Wieder übernahm die Herzinsuffizienz-Ambulanz des UKS die Nachsorge – in Zusammenarbeit mit der Ambulanz der Klinik für Nieren- und Hochdruckkrankheiten (Direktor: Prof. Danilo Fliser) des UKS. Krücks Nierenwerte verschlechterten sich allmählich. Eine solche Nierenschwäche tritt bei schwer herzkranken Patienten leider häufig auf. Über den Zusammenhang von Herz- und Nierenschwäche wird am UKS schon länger geforscht (s. Infokasten).

Krück wurde im Verlauf 2016 relativ rasch klar, dass die Nieren trotz optimaler Medikamenteneinnahme immer schlechter wurden und bald eine Dialysebehandlung notwendig würde. Aber das Thema Nierentransplantation konnte ihn als Herztransplantierten nicht wirklich aus der Fassung bringen. Dieses Mal war für ihn alles viel einfacher, die Vorbereitungen liefen vor Ort, die Familie war in der Nähe und es boten sich sogar mehrere Angehörige an, ihm eine Niere zu spenden. So fand im Juli 2018, kurz bevor eine Dialysebehandlung eingeleitet werden musste, eine Nierentransplantation nach Lebendspende statt. Bereits nach 14 Tagen konnte er wieder entlassen werden. Seither kommt er regelmäßig sowohl in die Herztransplantations-Ambulanz als auch in die Nierentransplantations-Ambulanz.



DER AUTOR

PROF. URBAN SESTER ist der Leiter
des Transplantationszentrums am UKS

TRANSREGIO-SFB 219

Für die Erforschung der Zusammenhänge von Herz- und Nierenschwäche hat die Deutsche Forschungsgemeinschaft 2018 einen neuen Sonderforschungsbereich eingerichtet, unter dessen Dach die Mitarbeiter von Prof. Michael Böhm und Prof. Danilo Fliser dieses sogenannte kardio (Herz) – renale (Niere) – Syndrom (Transregio-SFB 219) noch genauer untersuchen können.

INHOUSEKOORDINATION (INHOUSE-KOO) DER ORGANSPENDE AM UKS

Das UKS richtete 2010 eine der deutschlandweit ersten Inhousekoordinationen Organspende ein. In den vergangenen neun Jahren wurde dieses Projekt stetig weiterentwickelt und ist heute als zentrale Koordinationsstelle für die Organspende am UKS unverzichtbar

TEXT ralf ketter ABBILDUNGEN oliver herrmann/www.freepik.com, rüdiger koop

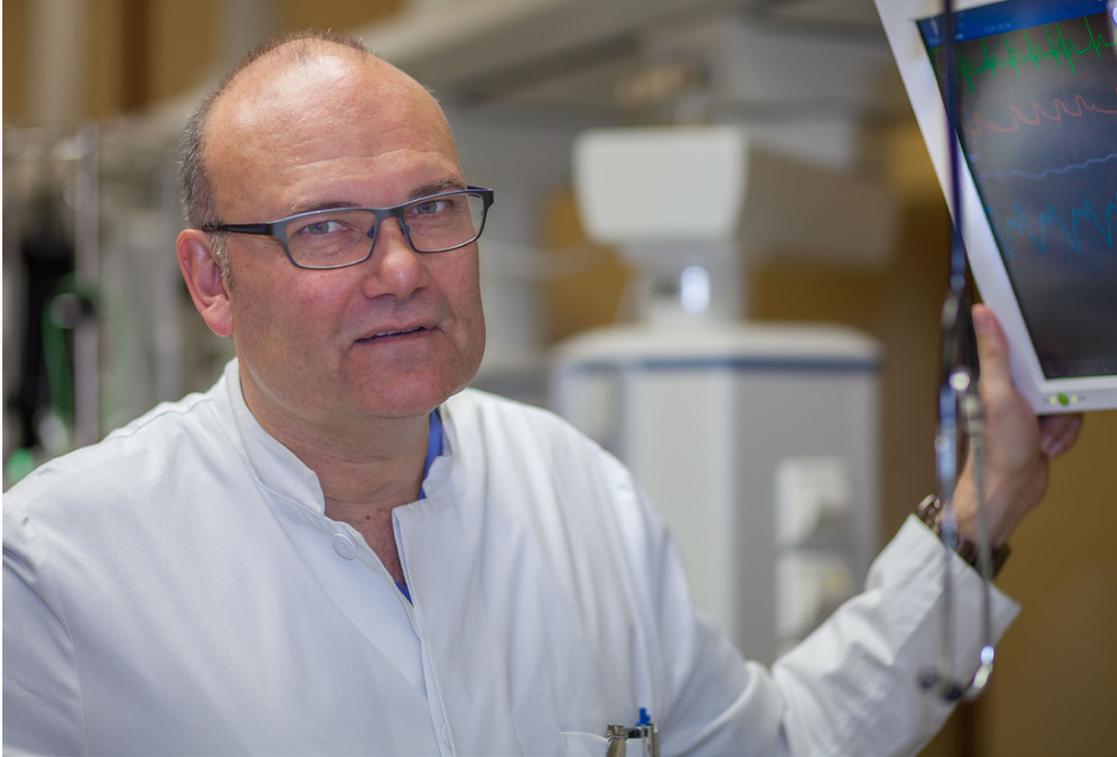


Ziele der Koordinationsstelle

1. Jede Möglichkeit zur Organspende im Krankenhaus soll unter den gültigen rechtlichen und anerkannten ethischen Rahmenbedingungen erkannt und verfolgt werden

2. Es sollen im Krankenhaus Voraussetzungen organisatorischer und personeller Art geschaffen werden, die nach einer Hirntodfeststellung die Umsetzung der Organspenden mit hoher Funktionsqualität der Organe ermöglichen.

3. Die Zusammenarbeit des UKS mit der Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) soll gestärkt bzw. besser verzahnt werden.



Prof. Ralf Ketter,
Inhousekoordinator
Organspende am UKS

Als Qualitätsparameter wurden für die Inhouse-KOO die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität festgelegt und die gesamte Struktur der Inhouse-KOO wurde in einem Organigramm festgeschrieben und veröffentlicht.

Im Rahmen der Strukturqualität kommt der Identifikation möglicher Spender eine sehr große Bedeutung zu. Um sicherzustellen, dass am UKS alle möglichen Organspenden auf jeder Intensivstation gemäß Standards und unter vergleichbaren Personalstrukturen realisiert werden können, wurde für jede Intensivstation am UKS je ein Transplantationsbeauftragter im ärztlichen und im pflegerischen Bereich ernannt. In enger Zusammenarbeit mit der Ärztlichen Direktion wurden die Transplantationsbeauftragten in einem 40 Stunden umfassenden „Curriculum Organspende“ geschult. Eine entsprechende Aufgabenbeschreibung ist als Standardarbeitsanweisung hinterlegt.

Im Bereich der Prozessqualität haben wir unsere Aufmerksamkeit vor allem auf die Bereiche der Identifikation von Organspendern, der Prozessabläufe, der Qualität der Angehörigengespräche und der Qualität in den medizinischen und organisatorischen Einzelschritten gerichtet. Um in diesen Bereichen eine optimale Qualität zu erreichen, war es erforderlich, entsprechende Standards zu entwickeln.

Die am UKS geltenden Standards für die Bereiche Prozessablauf, Diagnostik des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls, Angehörigengespräche, Intensivtherapie, Diagnostik und Entnahme stehen allen Mitarbeitern im Intranet unter dem Link: https://www.uniklinikum-saarland.de/de/einrichtungen/aerztliche_direktion/inhousekoordination_organspende_am_uks zur Verfügung.

Der Bereich der Ergebnisqualität umfasst die

1. Beurteilung der Aktivitäten
2. Schwachstellenanalyse
3. Möglichkeit des Vergleiches mit anderen Kliniken.

Als Messgrößen für diese Ziele wurde die Identifikationsrate, die Rate der Kontraindikationen, die Zustimmungsrate, die realisierten Organspenden und die Anzahl der transplantierbaren Organe pro Spender zu Grunde gelegt. Als wichtiges Dokumentations- und Informationssystem diente dabei das Klinik-Informationssystem (KIS). Mit Hilfe dieses Systems können sich die Transplantationsbeauftragten der einzelnen Intensivstationen mit einem Mausklick darüber informieren, ob und für welche seiner Patienten ein zusätzlicher Qualitätssicherungsbogen auszufüllen ist. Durch diesen sehr einfachen Qualitätsbogen-DSO kann die Rate der Spenderidentifikation sowie der gesamte Prozessablauf der Organspende bis hin zur Ergebnisqualität aller am UKS verstorbenen Patienten erfasst und anonymisiert ausgewertet werden. Damit treten wir der oft gegen die Krankenhäuser geäußerten Kritik, die Spenderidentifikation zu vernachlässigen, wirksam entgegen.

Zusammenfassend zeigt sich, dass die Inhouse-Koordination am UKS in den vergangenen neun Jahren zu einer spürbaren Optimierung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität geführt hat. So konnte sich das Saarland im Jahr 2018 mit 18,1 Organspenden pro 1 Million Einwohnern deutlich vom Bundestrend absetzen.



DER AUTOR

PROF. RALF KETTER ist der Inhousekoordinator
Organspende am UKS

WIR SETZEN BOHNEN UND PFLANZEN BÄUME

ÖFFENTLICHKEITSARBEIT DES TRANSPLANTATIONSZENTRUM

Als Universitätsklinikum mit einem Transplantationszentrum tragen wir eine gesellschaftliche Verantwortung, zu der es auch gehört, über die Transplantationsmedizin zu informieren. Da Organtransplantation nicht ohne Organspende möglich ist, arbeiten wir mit dem Organspende-Beauftragten des UKS Prof. Ralf Ketter zusammen und beteiligen uns intensiv an den Informationsveranstaltungen in der Großregion

TEXT inna vallar, urban sester FOTO urban sester



Das Jahr 2018 stand für uns ganz im Zeichen des Tages der Organspende, dessen Zentralveranstaltung erstmals im Saarland stattfand. Organisatoren waren unter anderem die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO), die Patientenvereinigungen und die Deutsche Transplantationsgesellschaft.

Möglich war dies nur durch das Engagement des Vereines Niere Saar, der mit seinem Info-Team Organspende Saar in den letzten Jahren sehr viel bewegt hat (www.infoteam-organspende-saar.de). Die Schirmherrschaft hatte die saarländische Gesundheitsministerin Monika Bachmann übernommen.

In Saarbrücken auf dem Tbilisser Platz war eine Änderung der politischen Stimmung deutlich zu erkennen. Der Tag der Organspende stieß bundesweit auf Interesse und auf große Resonanz in den Medien. So waren auf vielen Bildschirmen in Deutschland unsere Bohnensetzlinge zu sehen, mit denen unser Team in den letzten Jahren erfolgreich über Organspende und Organtransplantation aufklärt.

Wir können zwar keine Nieren im Reagenzglas züchten, aber wir setzen Kidneybohnen als Zeichen der Hoffnung. Mit dieser Aktion können wir die Menschen erreichen und mit Ihnen ins Gespräch kommen.



Jetzt können anonymisierte Briefe zwischen Familienangehörigen von Organspendern und den Empfängern der Organe über die DSO ausgetauscht werden. Die Hinterbliebenen treibt immer die Frage um, was machen die Organe meines Bruders, meiner Ehefrau? Geht es den Empfängern gut? Konnten wir helfen? Genauso haben viele Organempfänger das tiefe Bedürfnis sich zu bedanken. Nicht in den ersten Tagen nach der Operation. Aber wenn die anstrengenden Monate der frühen Transplantationsphase vorbei sind, wenn die Patienten wieder im geregelten Leben angekommen sind und wenn sie über alles nachdenken können, dann wollen viele demjenigen Danke sagen, der ihnen all das ermöglicht hat.



Diese Dankesbrief-Initiative begann im Saarland. Das daraus gewachsene „Netzwerk Spenderfamilien“ bringt zwischenzeitlich bundesweit einen wesentlichen Aspekt der Organspende ins allgemeine Bewusstsein: das Umfeld des Organspenders. Denn hinter jedem Organspender stehen eine trauernde Familie und trauernde Freunde, die einen geliebten Menschen verloren haben. Das Wissen, dass andere Menschen jeden Tag dankbar an den Spender denken, kann diesen Hinterbliebenen helfen, die Trauer besser zu ertragen.

Im Saarland erinnern sogenannte Oasen des geschenkten Lebens sowohl an die verstorbenen Spender als auch an die Lebendspender. Diese Aktion wurde vor fünf Jahren gegründet: Jedes Jahr wird ein Baum gepflanzt und eine Stele enthüllt, mit denen an die saarländischen Organspender eines Jahres erinnert und ihnen gedankt wird. Es freut uns besonders, dass die nächste Baumpflanzaktion im Mai 2020 in Homburg erfolgen wird. Direkt neben dem neuen Hörsaalgebäude ganz in der Nähe der IMED, in der die Transplantatempfänger behandelt werden. Wir laden Sie schon jetzt recht herzlich dazu ein.

In den Folgemonaten nahm die Stimmungsänderung Gestalt an und der Bundestag fasste sich mit der Novelle des Transplantationsgesetzes, die dann zum 1. April 2019 in Kraft trat. Damit wurden die Rahmenbedingungen für die Arbeit der Organspende-Beauftragten auf den Intensivstationen deutlich verbessert. Uns freut es aber auch, dass in Folge dieser Novelle die Anliegen der Familienangehörigen von Organspendern im Gesetz berücksichtigt werden.

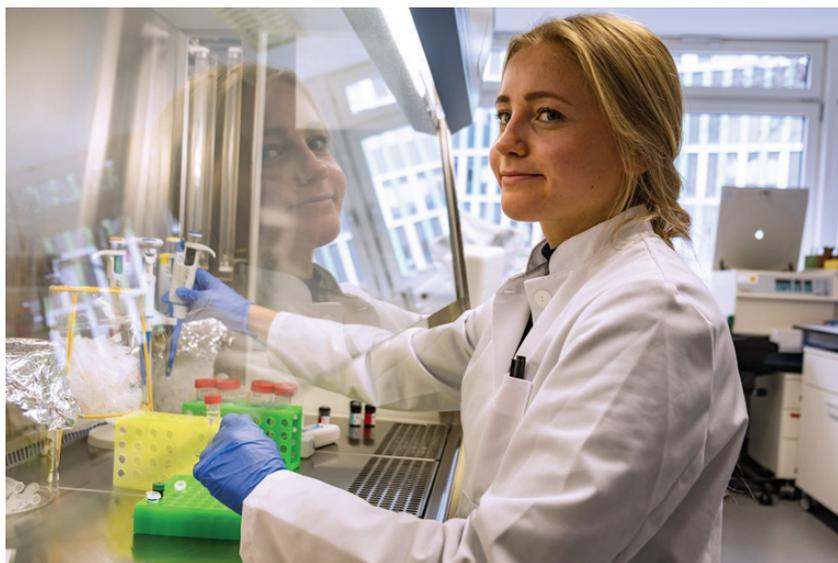
DIE AUTOREN

INNA VALLAR ist Transplantationskoordinatorin.
Prof. Urban Sester leitet das Transplantationszentrum des UKS.

DIE TRANSPLANTATIONSMEDIZIN – EINE GRATWANDERUNG

Unser Körper weiß sich gut zu wehren – gegen Bakterien, Viren oder bösartige Tumorzellen. Dafür hat sich in Jahrmillionen der Evolution das Immunsystem entwickelt, mit dem der Körper zwischen Eigen und Fremd unterscheiden kann. Selbst kleinste Unterschiede, wie sie zwischen gesunden Zellen und Tumorzellen des gleichen Organismus bestehen, können erkannt und die Tumorzellen eliminiert werden.

TEXT *martina sester* FOTO *urban sester*



Rebecca Urschel bei der Vorbereitung einer Analyse zur Bestimmung von virusspezifischen T-Zellen, wie sie in der Abteilung von Prof. Martina Sester gemessen werden. Damit wird eine bessere Steuerung der Immunsuppressiva bei der Behandlung von Patienten nach Organtransplantation erreicht.

Für die Unterscheidung von Eigen und Fremd bei Virusinfektionen oder bei Tumorerkrankungen sind ganz spezielle Zellen des Immunsystems verantwortlich, die T-Zellen. Dabei hat jeder dieser kleinen Gesundheitspolizisten ein eigenes Spezialgebiet und erkennt genau ein Merkmal eines Virus oder genau ein Merkmal eines Tumors. Hat er sein Ziel erkannt, vermehrt er sich und die so neu rekrutierte Mannschaft kann dann zum Angriff übergehen

In der Regel ist das gut für uns – wenn wir ein Spenderorgan benötigen, ist das schlecht. Denn diese T-Zellen sind so effektiv, dass sie auch die kleinen Unterschiede zwischen dem Ich des Empfängers und dem Spenderorgan erkennen. Da sie nicht wissen können, dass das empfangene Organ lebensrettend ist, greifen sie an und lösen damit die gefürchtete Abstoßung aus. Es sei denn, es werden entsprechende Vorkehrungen getroffen. Hier setzen die modernen Medikamente der Transplantationsmedizin an. Diese sogenannten Immunsuppressiva sollen die Abwehrzellen des Empfängers genau so stark schwächen, dass sie das empfangene Organ in Ruhe lassen, gefährliche Viren und Tumoren aber noch erkennen. Da die Abwehrzellen im klinischen Alltag kaum direkt bei der Arbeit beobachtet werden können, erfolgt die Dosierung der Immunsuppressiva zunächst für jeden Patienten gleich. Tritt eine Infektion auf, werden die Immunsuppressiva reduziert, bei einer sich abzeichnenden Abstoßung werden sie erhöht. Die Transplantationsmedizin ist daher immer eine Gratwanderung: auf der einen Seite die Abstoßung des eigentlich lebensrettenden Organes – auf der anderen Seite schwere, lebensbedrohliche Infektionen.

Die Abteilung für Transplantations- und Infektionsimmunologie wurde im Jahre 2009 gegründet. Wir haben uns bezüglich der Transplantation der beiden wichtigsten Fragen angenommen: „Wie gut gelingt die Abwehr von Erregern unter der Einwirkung der Immunsuppression?“ und „Gibt es beim Empfänger Immunzellen, die das Spenderorgan erkennen?“

In der Arbeitsgruppe haben wir dazu neue Verfahren entwickelt, die die Immunzellen des Empfängers gezielt mit Viren, Bakterien oder auch Spenderzellen reagieren lassen. Danach überprüfen wir mit einer Hochgeschwindigkeitsanalyse eine Million Zellen oder mehr – jede einzeln – auf eine Reaktivität hin. Unsere Forschung hat von der engen Anbindung an die transplantierenden Kliniken und damit auch von der Nähe zu den Patienten profitiert. Die Interdisziplinarität hat zum einen dazu geführt, dass wir das Immunsystem in der besonderen Situation der Transplantation besser verstehen. Zum anderen wurden – aufbauend auf der Grundlagenforschung – klinisch einsetzbare Tests entwickelt, die den transplantierenden Ärzten dabei helfen, die Immunsuppression genauer zu steuern und drohende Infektionskomplikationen frühzeitig zu erkennen.

Der neueste Test versucht, im Rahmen von Nierenlebendspenden mögliche Abstoßungen vorherzusagen. Fremd reagierende T-Zellen des Empfängers können durch frühere Immunantworten – etwa im Rahmen vorausgegangener Transplantationen oder auch Schwangerschaften – entstanden sein und längere Zeit im Körper verbleiben. Unter ungünstigen Umständen könnten diese T-Zellen auch das neue Spenderorgan erkennen und attackieren. Zurzeit führen wir eine Studie durch, mit der die Anwendbarkeit dieser neuen Technik deutschlandweit in weiteren Transplantationszentren auf ihre Tauglichkeit hin überprüft wird.



DIE AUTORIN

PROF. MARTINA SESTER ist die Leiterin der Abteilung für Transplantations- und Infektionsimmunologie



UKS
Universitätsklinikum
des Saarlandes

Das Universitätsklinikum des Saarlandes ist einer der größten Ausbildungsbetriebe in der Region und bietet spannende, zukunftssichere und karrierefremdliche Ausbildungen.

Wir freuen uns auf Sie!



→ Zwölf medizinische Gesundheitsfachberufe

→ Duale Studiengänge im Gesundheitswesen

- Diätassistenten/innen
- Gesundheits- und Krankenpfleger/innen
- Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen
- Krankenpflegehilfe (KPH)
- Hebamme/Entbindungspfleger
- Med.-techn. Assistenten/innen für Funktionsdiagnostik

- Med.-techn. Laboratoriumsassistenten/innen
- Med.-techn. Radiologieassistenten/innen
- Operationstechnische Assistenten/innen (OTA)
- Orthoptisten/innen
- Pharm.-Techn. Assistenten/innen
- Physiotherapeuten/innen

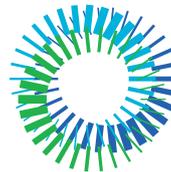
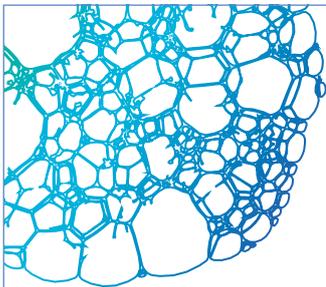
- Gesundheits- und Krankenpfleger/in
- Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in
- Hebamme/Entbindungspfleger
- Physiotherapeut/in
- Med.-techn. Laborationsassistenten/innen



Schulzentrum für
**Gesundheits-
fachberufe
am UKS**

Universitätsklinikum des Saarlandes
Schulzentrum für Gesundheitsfachberufe
Kirrberger Straße, D - 66421 Homburg

Telefon +49(0)6841 - 16 - 2 37 00
E-Mail schulzentrum@uks.eu
Internet www.uks.eu/schulzentrum



Forschung
fördern
Freunde des UKS

FÖRDERN SIE DIE FORSCHUNG

Junge Forscher entwickeln die Therapien der Zukunft

Als Mitglied der Freunde des UKS sind Sie dabei:
der Verein unterstützt junge Forscher am UKS und der Medizinischen Fakultät durch die Vergabe von Forschungspreisen.

Beitrags- und Spendenkonto
Kreissparkasse Saarpfalz
IBAN DE 33 5945 0010 1011 100375
BIC SALADE51HOM

Geschäftsstelle
Prof. Werner Knopp
Klinik für Unfall-, Hand- und
Wiederherstellungschirurgie,
Gebäude 57, 66421 Homburg
Telefon: 0 68 41 - 16 - 3 15 04
EMAIL: werner.knopp@uks.eu

Gewünschter Jahresbeitrag
Einzelmitgliedschaft 50 Euro
Paarmitgliedschaft 60 Euro
Firmenmitgliedschaft 250 Euro

Weitere Infos unter
www.uks.eu/freunde



DUNKLER SCHATTEN TUMORFATIGUE

Fatigue ist mehr als Müdigkeit, sie ist eine andauernde Erschöpfung, die es Betroffenen schwer macht, ihren Alltag zu bewältigen

TEXT michael jelden FOTO www.freepik.com

▶ Renate B., eine sportliche 68-jährige Dame aus der Westpfalz, aktives Mitglied des Pflzerwaldvereins, bemerkte eines Tages, dass Wanderungen sie viel mehr anstrengen als sonst. War sie früher gleich wieder fit gewesen, fühlte sie sich jetzt noch für Tage schlapp und abgeschlagen. Wenige Wochen später musste sie sich selbst vom Kochen den restlichen Tag ausruhen, und eines Morgens bemerkte sie plötzlich eine harte Schwellung am Hals, die in den folgenden Tagen weiterwuchs. In der Klinik für Innere Medizin I/Onkologie, Hämatologie, Klinische Immunologie und Rheumatologie (Leitung: Prof. Stephan Stilgenbauer) wurde ein B-Zell Lymphom, eine Form von Lymphdrüsenkrebs, diagnostiziert.

Frühsymptome von Tumorerkrankungen können starkes nächtliches Schwitzen und ungewollter Gewichtsverlust sein. Die Tumorfatigue von Renate B. ist ein weiteres Frühsymptom, eine starke Erschöpfung ohne erkennbaren Auslöser mit deutlich gesteigerter Erholungsdauer nach Anstrengungen, nicht erholsamem Schlaf und Konzentrationsstörungen. Sie kann als Begleitsymptom aller Krebserkrankungen auftreten.

Eine Forschergruppe der Universität Köln hat 4215 Patienten mit Lymphdrüsenkrebs untersucht und gefunden, dass deutlich über 40 Prozent dieser Patienten von Tumorfatigue betroffen waren. Bei anderen Tumorarten sind bis zu 90 Prozent aller Patienten davon betroffen. Eine besonders wichtige Erkenntnis ist, dass das Ausmaß der Fatigue nicht vom Schweregrad der Erkrankung abhängt. Zur Tumorfatigue kann sich während der Chemotherapie noch eine „therapieassoziierte-Fatigue“ addieren, die eine Nebenwirkung der verabreichten Medikamente ist und nach Beendigung der Therapie wieder endet, während die Tumorfatigue oft das erste Symptom ist und noch Jahre nach Ende der Therapie bestehen bleiben kann.

Die Diagnostik der Tumorfatigue ist nicht ganz einfach, da Erschöpfung und Müdigkeit aus vielen Gründen auftreten können. Zudem wird die Symptomatik oft übersehen – von Patienten wie von Ärzten. Patienten nehmen häufig an, dass diese Erschöpfung bei einer Krebserkrankung „normal“ sei und bringen das Problem nicht zur Sprache, auch weil oft fälschlicherweise davon ausgegangen wird, dies sei möglicherweise ein psychiatrisches Problem. Tumorfatigue ist aber keine Erkrankung der Psyche, sondern eine körperliche Erkrankung. Ärzte müssen zunächst alle anderen möglichen Ursachen („Differentialdiagnosen“) der Fatigue ausschließen. Dazu zählen unter anderem Blutarmut, Depression, Unterfunktion der Schilddrüse, höhergradige Leber-, Nieren- und Herzinsuffizienz, aber auch unerwünschte Nebenwirkungen von Medikamenten. Erst wenn all dies ausgeschlossen ist, bleibt die Tumorfatigue als Ausschlussdiagnose übrig.

Schwierige Diagnose und schwierige Therapie

Es gibt bisher keine allgemein anwendbare und gut wirksame Therapie der Tumorfatigue. Stimulanzien („Wachmacher“) scheinen Ressourcen des Energiehaushalts nachhaltig aufzubrechen und können die Symptomatik auf längere Sicht verschlechtern. Hydrocortison kann bei leichten Formen der Fatigue helfen, ist aber nicht zur Langzeittherapie geeignet. Neuere Studien zeigen für immunmodulierende, pflanzliche Substanzen wie Ginseng oder Guarana eine positive Wirkung. Kognitive Verhaltenstherapie, Yoga, progressive Muskelrelaxation und Achtsamkeitstraining können bei der Bewältigung der Sympto-

matik und beim Einteilen von Ressourcen („pacing“) als Psychoedukation eine wertvolle Hilfe sein. Psychotherapie ist als alleinige Therapie aber ungeeignet. Besonders wichtig ist es, aktiv gegen Verminderung der Muskelmasse vorzugehen, starken Gewichtsverlust (Kachexie) zu verhindern und auf ausreichend Bewegung zu achten. Die überzeugendsten Ergebnisse lassen sich mit vorsichtigem Ausdauer- und Krafttraining erzielen. Für ältere Patienten und Patienten, die körperlich angegriffen sind, ist das aus offensichtlichen Gründen keine ideale Option. Letzten Endes muss zurzeit noch für jeden Patienten ein individuelles Konzept gefunden werden, da bisher nicht bekannt ist, wie genau die Fatigue bei Krebs entsteht.

Unbekannte Ursache

Diskutiert werden als Ursachen niederschwellige chronische Entzündung, eine Akkumulation von Stoffwechselprodukten, die zu einer Störung des regulären Stoffwechsels führen oder eine Immunreaktion gegen Anteile des Tumors. Das Immunsystem ist der größte variable Energieverbraucher des Körpers, daher fühlt man sich schon im Falle einer banalen Atemwegsinfektion schlapp.

Am UKS wird derzeit in der groß angelegten klinischen „IMPROFA“-Studie des Zentrums Allgemeinmedizin (Direktor Prof. Johannes Jäger) und der Klinik für Innere Medizin V/Pneumologie, Allergologie, Beatmungs- und Umweltmedizin (Direktor: Prof. Robert Bals) nach der Ursache der Tumorfatigue geforscht. Beteiligt sind daran auch die Institute für Mikrobiologie, Toxikologie und experimentelle Neurologie. Untersucht werden Blutproben und Abstriche von Patienten mit nicht-kleinzelligem Bronchialkarzinom mittels hochmoderner laboranalytischer Verfahren (Metabolomics, Lipidomics, Microbiomics), bei denen sehr große Datenmengen entstehen, die dann mit bioinformatischen Verfahren und künstlicher Intelligenz analysiert werden. Dabei werden mehrere zehntausend Moleküle des Stoffwechsels analysiert, von denen viele bisher unerforscht sind. Ziel ist es, aus der Verteilung und der Natur der hierbei gefundenen Stoffe auf den biologischen Mechanismus der Tumorfatigue zu schließen, um durch dessen Korrektur endlich eine bessere Therapiemöglichkeit zu finden.

Die Prognose von Tumorerkrankungen hat sich deutlich verbessert und wird weiter besser werden. Umso wichtiger ist es, auch die Begleitsymptome gut behandeln zu können, denn insbesondere die Tumorfatigue führt zu deutlicher Verminderung der Lebensqualität. Renate B. hat inzwischen die Chemotherapie und ihre Krebserkrankung überstanden. Der Tumor ist nicht mehr nachweisbar und die behandelnden Ärzte gehen von Heilung aus. Die Fatigue aber ist geblieben und man kann ihr nur wünschen, dass die frische Waldluft ihr einen Energieschub gibt, wenn sie endlich wieder wandern gehen kann.



Der Autor

Dr. Michael Jelden ist ärztlicher Mitarbeiter und Dozent am Zentrum Allgemeinmedizin der Medizinischen Fakultät, Mitarbeiter der Klinik für Allgemeine Chirurgie, Viszeral-, Gefäß- und Kinderchirurgie (Direktor: Prof. Matthias Glanemann) und wissenschaftlicher Leiter der „IMPROFA“-Studie zur Erforschung der Fatigue-Ursachen. Für sein Forschungsprojekt zur tumorinduzierten Fatigue hat er den mit 20 000 Euro dotierten Forschungspreis der Werner-Zeh-Stiftung erhalten.



Findet sich vielleicht unter den zehntausenden Metaboliten im Blut die Ursache für die Tumorfatigue?

HERZENSWÜNSCHE

Ewa Hadel und Dr. Katja Welsch haben am UKS das Projekt Herzenswünsche gegründet. Sie arbeiten im Zentrum für Palliativmedizin und Kinderschmerztherapie – Ewa Hadel als tiergestützte Therapeutin mit ihren drei Therapiebegleithunden Tante Lisbeth, Fräulein Tilda und Trudi, Katja Welsch als Psychotherapeutin. Die beiden Gründerinnen erklären uns, was es mit dem Projekt auf sich hat

FRAGEN *christiane roos* FOTO *simone schilke*

Was ist „Herzenswünsche“?

Das Projekt Herzenswünsche haben wir als Mitarbeiter des Zentrums für Palliativmedizin und Kinderschmerztherapie gegründet, um palliativ erkrankten Menschen letzte Wünsche zu erfüllen. Diese Wünsche können ganz klein sein, vielleicht einfach nur ein Rosinenbrötchen. Sie können auch größer ausfallen: eine Abschiedsparty mit den Freunden auf unserer Palliativstation oder einmal ein Spiel des Lieblingsvereins im Stadion anschauen. Unser Ziel ist es, palliativ erkrankten Menschen einen sehnlich gehegten Wunsch zu erfüllen und sie zum Lächeln zu bringen.

Wie werden die Wünsche finanziert?

Sie werden ausschließlich durch Spenden finanziert. Im März 2017 haben wir ein Benefizkonzert mit Oku and the Reggaerockers im Homburger Musikpark organisiert und mehr als 21 000 Euro mit Eintrittsgeldern, Einnahmen aus Getränkeverkauf und vor allem auch mit zahlreichen Spenden. Das war der Grundstein für die Gründung des Projektes.

Wer kann sich etwas wünschen und was kann man sich wünschen?

Jeder Patient, den wir betreuen, kann sich etwas wünschen. Dies gilt für Patienten auf unserer Palliativstation, aber auch für Patienten aus anderen Fachbereichen, die wir konsiliarisch palliativ mitbetreuen. Genauso können sich Angehörige unserer Patienten an uns wenden, wenn sie den Betroffenen überraschen wollen. Prinzipiell kümmern wir uns um alle realistischen Wünsche. Die meisten Wünsche sind zudem deutlich bescheidener, als man vielleicht annimmt.

Wer unterstützt Ihre Arbeit?

Uns unterstützen viele Menschen in ganz unterschiedlicher Weise. Sie spenden das Essen, das sich ein Patient gewünscht hat, sie schenken uns freien oder reduzierten Eintritt zu einer Veranstaltung oder Einrichtung oder sie unterstützen uns mit Geldspenden. An dieser Stelle sei all diesen Menschen noch einmal ganz herzlich für ihre Unterstützung gedankt.

Zudem kooperieren wir eng mit dem Wunschewagen des ASB im Saarland. Das ermöglicht es uns, Menschen, die aufgrund ihrer schweren Erkrankung nicht mehr mit normalen Verkehrsmitteln befördert werden können oder auf medizinische Begleitung angewiesen sind, an ihren Wunschort zu bringen.

Was bedeutet Herzenswünsche Ihnen persönlich?

Es gibt kaum etwas Schöneres und Magischeres, als jemandem seinen letzten Wunsch zu erfüllen.



KONTAKT

Dr. Katja Welsch, Ewa Hadel
Telefon 0 68 41 – 16 – 2 85 10
E-Mail katja.welsch@uks.eu; ewa.hadel@uks.eu



SPENDENKONTO

Kreissparkasse Saarpfalz
Stichwort: Herzenswünsche
IBAN DE28 5945 0010 1030 1339 02
BIC SALADE51HOM



Mancher Patient wünscht sich einen Besuch von Tante Lisbeth, einer der drei Therapiebegleithündinnen

Warum haben Sie „Herzenswünsche“ gegründet?

Eine lebensbegrenzende Erkrankung bringt viel Belastendes mit sich – sowohl für den Patienten, als auch für seine Angehörigen. Wenn aber trotzdem positive Erlebnisse möglich gemacht werden können, gibt dies den Betroffenen, ihren Familien und Freunden viel Kraft und Freude.

SPENDEN FÜR DIE PALLIATIVMEDIZIN

Die Mitglieder des **Vereins We are one**, gegründet von dem Fotografen Mathias Blum, veranstalten künstlerische Aktionen mit dem Ziel, sich sozial zu engagieren und zu helfen. Bei einer Reihe von Fototagen und anderen Veranstaltungen sammelten die Kreativen um Blum et- was mehr als **18000 Euro** für die Palliativmedizin am UKS.

12500 Euro erhielt die Palliativmedizin vom ehemaligen **Bundes- verband Deutscher Kosmetikerinnen Saarland**. Der Verband war aufgelöst worden und der Vorstand hatte beschlossen, das verblie- bene Vermögen sozial und karitativ einzusetzen. Die Palliativmedizin erhielt ein Fünftel des Gesamtbetrages.

Mitglieder des **Rotary-Clubs Lebach-Wadern** verbanden Mut mit Spendenfreude und traten zu einem von Sponsoren unterstützten Fallschirm-Tandemspringen an. Da kam eine Menge Adrenalin zu- sammen und darüber hinaus eine Spendensumme von **8000 Euro** für das Zentrum für Palliativmedizin und Kinderschmerztherapie.

Sie nennen sich selbst „motorradbegeisterter Haufen aus dem saar- ländischen Mittelstädtchen St. Ingbert“. 2010 organisierten sie das erste IGB-Treffen und 2019 gründeten sie den Verein „**IGB-Treffen**“. Die Biker aus St. Ingbert haben dem Zentrum für Palliativmedizin und Kinderschmerztherapie **1000 Euro** gespendet.



Anlässlich seines 80. Geburtstags hatte **Horst Stuppi** (foto: katja krupp) auf Geschenke verzichtet und stattdessen um Spenden für das Zentrum gebeten. Mit Erfolg: **1500 Euro** sind dabei zusammengekommen. Auf Geburtstagsgeschenke hatte auch **Lothar Wagner** verzichtet. Auf seiner Geburtstagsfeier kamen **1000 Euro** zusammen.

ANZEIGE

Privatliquidation von Mensch zu Mensch

 Die PVS®

»Die PVS ergänzt meine Arbeitsweise – indem sie seriös und absolut korrekt für mich abrechnet.«

Der Qualitätsanspruch der PVS deckt sich mit meiner eigenen Philosophie für meine Arbeit: Ich mache nur das, was ich kann. Und das, was ich kann, mache ich richtig und korrekt.

Deshalb bin ich Mitglied bei der PVS.

Lesen Sie meinen
Erfahrungsbericht
im Themenpapier
Nr. 2

Dr. med. Katja Linke aus Viernheim
Mitglied der PVS seit 2004



Jetzt kostenfrei anfordern!

info@pvs-mosel-saar.de | Tel.: 06821 9191-491

TOTGESAGTE LEBEN LÄNGER 60 JAHRE ZAHNMEDIZIN

Am Anfang stand nur eine Holzbaracke, die „Zahnbaracke“, im Zeichen des Wiederaufbaus nach dem Krieg übergeben von der Stiftung des schweizerischen Roten Kreuzes. Heute, 60 Jahre später, ist das Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde des UKS in vier Gebäuden mit erstklassiger Ausstattung untergebracht. Mit einem Festakt begingen die vier Zahnkliniken ihr Jubiläum

TEXT *christiane roos* FOTO *prof. stefan rupf*

▶ **Dass das zahnmedizinische Zentrum 60 Jahre Zahnmedizin auf dem Homburger Campus feiern konnte, ist nicht selbstverständlich, denn im Jahre 2000 wollte die Politik die universitäre Ausbildung von Zahnmedizinern in Homburg beenden und vier Jahre später empfahl der Wissenschaftsrat die Schließung der Zahnkliniken wegen zu geringer Studentenzahlen.** Beide Male konnten diese Pläne verhindert werden – zum Vorteil der Patienten aber auch der Studenten, denn nur Homburg bietet im Saarland die Möglichkeit, Zahnmedizin zu studieren. Weil sich das UKS als Zentrum der Universitätsmedizin in seinem Leitbild dazu bekennt, das gesamte Spektrum der Medizin anzubieten, war es nur folgerichtig, dass dabei auch die Zahnmedizin vertreten blieb.

In seinem Festvortrag „60 Jahre universitäre Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde in Homburg“ bot Prof. Matthias Hannig, Direktor der Klinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und Präventive Zahnheilkunde, einen historischen Überblick über die Entwicklung des zahnmedizinischen Zentrums und betonte: „Aus bescheidenen, nahezu widrigen Anfängen heraus ist mit viel Improvisationstalent, Mut, Enthusiasmus und nach harter Aufbauarbeit über die Jahre eine leistungsstarke Homburger Universitätszahnmedizin entstanden. Manche Schwierigkeiten galt es dabei in struktureller, baulicher und personeller Hinsicht zu überwinden.“

Heute ist die Homburger Zahnmedizin, das saarländische Zentrum für Zahn-, Mund und Kieferheilkunde, in dem vier Zahnkliniken zusammengeschlossen sind. Sie bieten das komplette Diagnose- und Therapiespektrum, das erforderlich ist, um gesunde Zähne gesund zu erhalten, Krankheiten im Bereich des Mundes, der Zähne- und des Zahnhalteapparates zu behandeln und Patienten mit individuell angepasstem Zahnersatz zu versorgen. Darüber hinaus hat ihre Forschungsarbeit international anerkanntes Niveau erreicht.

Im Rahmen des Festaktes hielt Prof. Kolja Freier, Direktor der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, seine Antrittsvorlesung „Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie heute – im Spannungsfeld von Funktion und Ästhetik“. 1924 wurde der doppeltapprobierte „Facharzt für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie“ eingeführt, nachdem im 1. Weltkrieg, aufgrund fortschreitender Waffen- und Kriegstechnologie komplexere Kopfverletzungen von Soldaten neue Operationstechniken erfordert hatten. Heute ist die Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie ein umfangreicher medizinischer Fachbereich, der sich mit der Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf- und Gesichtsbereich, mit Fehlbildungen wie etwa der Lippen-Kiefer-Gaumenspalte und mit der Behandlung von Verletzungen nach Stürzen, Unfällen und Gewaltdelikten befasst.



Das zahnmedizinische Zentrum des UKS

Klinik für Kieferorthopädie, Direktor: Prof. Jörg Lisson

Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Direktor: Prof. Kolja Freier

Klinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und Präventive Zahnheilkunde, Direktor: Prof. Matthias Hannig

Klinik für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde, Direktor: Prof. Matthias Karl

SAGEN SIE UNS IHRE MEINUNG

Das bei der Ärztlichen Direktion des UKS angesiedelte Zentrale Qualitätsmanagement (ZQM; Leitung: Dr. Darius Kubulus) des UKS hat unter anderem die Aufgabe, die Meinung unserer Patienten zur Qualität unserer Arbeit zu erfragen

TEXT *christiane roos* FOTO *rüdiger koop*

Was ist gut, was ist weniger gut, wie können wir etwas verbessern? Um das herauszufinden, sind wir auf positive wie negative Beurteilungen und auf die Anregungen unserer Patienten angewiesen.

Deshalb haben wir Patientenfragebögen entwickelt - denn nur, wenn wir Rückmeldungen erhalten, können wir auf Mängel reagieren. Aber natürlich werden wir auch gerne gelobt. Die Teilnahme an der Patientenbefragung ist selbstverständlich völlig anonym und freiwillig.

Sie sind Skeptiker und sagen: „Das kommt sowieso alles in den Müll, da kümmert sich doch keiner darum.“? Nein, so ist es nicht. Die Mitarbeiter des ZQM geben sich große Mühe mit Ihren Rückmeldungen. Sie werten alle Bögen aus und berücksichtigen, wenn möglich, all Ihre Vorschläge und Kommentare. Die Fragebögen werden in regelmäßigen Abständen an die zuständigen Abteilungen, beispielsweise an die Ärztliche Leitung, die Pflegedienstleitung, die Technik oder die Küche, weitergeleitet. Dringende Anregungen und notwendige Reparaturarbeiten leiten die Mitarbeiter sofort an die zuständigen Stellen weiter.

Patientenbefragung nun auch per Smartphone und QR Code

Mit dem WLAN sind wir noch flexibler geworden und der damit verbundene Verzicht auf Papier dient unserer Umwelt. Aber alle, die ohne Smartphone oder Tablet im UKS sind, erhalten unsere Fragebögen natürlich auch in Papierform.

Den Patientenfragebogen erhalten Sie am Aufnahmetag bei der Anmeldung. Den QR Code finden Sie in der Nähe des Stützpunktes Ihrer Station als Aushang. Jede Station hat wegen der notwendigen Zuordnung ihren eigenen Patientenfragebogen, eine eigene Codierung und auch einen eigenen QR Code. Sollten Sie keinen Fragebogen erhalten oder den QR Code nicht finden, wenden Sie sich bitte an das Pflegepersonal Ihrer Station.

Für die ausgefüllten Fragebögen gibt es auf den Stationen eigene Briefkästen, die regelmäßig von unseren „Grünen Damen“ geleert werden. Sie haben aber auch die Möglichkeit, die Bögen direkt bei den „Grünen Damen“ abzugeben. Wird der Fragebogen vom Smartphone gesendet, so wird der Inhalt automatisch gespeichert.



Das sollten Sie beachten:

Bitte falten Sie die Bögen nicht und heften Sie sie nicht aneinander. Die Patientenbefragung ist anonym. Sie können Kritik auch im persönlichen Gespräch äußern oder sich an das Beschwerdemanagement des UKS wenden:

Barbara Schwegel, eine der „Grünen Damen“, leert regelmäßig die Spezialbriefkästen für Patientenfragebögen

Telefon 0 68 41 - 16 - 3 05 15
Telefax 0 68 41 / 16 - 2 32 79
E-Mail beschwerdemanagement@uks.eu

Weil die Fragebögen eine längere Rücklaufzeit haben, ist es sinnvoll, Mängel in den Zimmern oder an der Ausstattung dem Pflegepersonal direkt zu melden, damit schneller Abhilfe geschaffen werden kann. Wir freuen uns über jede Rückmeldung, denn Ihre Meinung ist uns wichtig.

KONTAKT

OLAF RADOLAK
Telefon 0 68 41 - 16 - 2 10 70
E-Mail olaf.radolak@uks.eu



REISE TROPEN MEDIZIN

Die Sprechstunde am UKS

Terminvergabe auch online unter
www.reisemedizin.uks.eu



Um eine Reise unbeschwert und ohne Erkrankung genießen zu können, ist es gerade bei Fernreisen wichtig, vorbeugende Maßnahmen zu treffen.

Eine solche umfassende Beratung und Reisevorbereitung bieten wir Ihnen ab 1. Januar 2020 in unserer reise- und tropenmedizinischen Sprechstunde an

TEXT *sophie schneitler, sören becker* FOTO + GRAFIK *privat, UKS öffentlichkeitsarbeit*

Sie verreisen oder ziehen bald für eine längere Zeit ins Ausland? Sie planen einen Urlaub oder eine abenteuerliche Rucksackreise?

Wir beraten Sie ausführlich und spezifisch für alle Länder der Welt zu reisemedizinischen Fragen und halten darüber hinaus regelmäßig alle reisemedizinisch relevanten Impfstoffe vor, sodass bei Bedarf alle vorbeugenden Maßnahmen direkt vor Ort umgesetzt werden können. Wir führen selbstverständlich auch eine ausführliche Beratung zum Schutz vor Malaria und anderen Tropenerkrankungen durch und informieren umfassend über das medizinisch korrekte Verhalten bei Reisen in Gebiete mit erhöhten Gesundheitsrisiken, etwa bei Gefährdung durch Straßenverkehr, Reisen in großer Höhe, Schutz vor Schlangen, Skorpionen und anderen giftigen Tieren.

Falls Sie oder Ihr Arbeitgeber ein ärztliches Gutachten vor Ihrem Einsatz in den Tropen oder Subtropen wünschen, so beraten wir Sie ausführlich und erstellen auch dieses gerne (sogenannte „Tropentauglichkeitsuntersuchung“).

Sie waren bereits auf einer Reise im Ausland und fühlen sich nun krank?

Trotz optimal durchgeführter Schutzmaßnahmen ist ein 100%-iger Schutz vor Erkrankungen bei Reisen in den Tropen und Subtropen nicht immer möglich. Sollten sie sich nach dem Urlaub krank fühlen, kümmern wir uns gerne um Sie.

Wie können Sie einen Termin in unserer Ambulanz vereinbaren?

Für sämtliche reise- und tropenmedizinische Fragen vor oder nach einem Auslandsaufenthalt können Sie selbst rund um die Uhr einen für Sie passenden Termin über unseren Online-Service buchen. Der Termin wird Ihnen sofort und ohne Wartezeit bestätigt. Bei darüber hinausgehenden Fragen können Sie uns auch gerne telefonisch (06841-16-23900) oder per E-Mail (reisemedizin@uks.eu) kontaktieren.

Welche Kosten entstehen durch eine Beratung?

Für die Inanspruchnahme der vorbeugenden reisemedizinischen Leistungen besteht kein gesetzlicher Krankenversicherungsschutz. Bei der Inanspruchnahme dieser Leistungen ist der Patient als Selbstzahler zur Entrichtung des Entgelts verpflichtet. Bitte prüfen Sie, ob Ihre private Krankenversicherung, Beihilfe oder Ihre gesetzliche Krankenversicherung diese Kosten eventuell erstattet.



KONTAKT + TERMINVERGABE

INSTITUT FÜR MEDIZINISCHE MIKROBIOLOGIE & HYGIENE

AMBULANZ FÜR REISE- UND TROPENMEDIZIN AM UKS

Gebäude 41 (IMED), Ebene 0 (Anmeldung über den Info-Schalter), D-66421 Homburg

Telefon 06841-16-23900

E-Mail reisemedizin@uks.eu

www.reisemedizin.uks.eu

DIE AUTOREN

DR. SOPHIE SCHNEITLER ist Oberärztin am Institut für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene.
PROF. SÖREN BECKER leitet das Institut.

AUSTAUSCHPROGRAMM ZWISCHEN DER AUGENKLINIK DES UKS UND DEM MENGO HOSPITAL IN KAMPALA/UGANDA

An die 8000 km liegen zwischen der ugandischen Hauptstadt Kampala und Homburg. Der Augenarzt Dr. Ben Dan Bwonya und OP-Schwester Victoria Nalweyiso, hatten die lange Reise angetreten, um sich bei ihren Kollegen an der Augenlinik des UKS (Direktor: Prof. Berthold Seitz) vier Wochen lang fortzubilden. Mitte September ist im Gegenzug Kayed Moslemani, Oberarzt der Augenlinik, für drei Monate nach Uganda gereist. Das Austauschprogramm ist Herzstück einer Klinikpartnerschaft zwischen der Augenlinik des UKS und dem Mengo Hospital in Kampala. Während die Fachleute aus Uganda in Homburg Erfahrungen mit einer besseren Ausstattung und modernen Diagnostik- und Behandlungsmethoden machen können, lernen die deutschen Ärzte während ihres Aufenthalts in Uganda Krankheitsverläufe kennen, die in Deutschland aufgrund der besseren medizinischen Versorgung kaum noch auftreten.

Diesem ersten Austausch sollen zweimal jährlich Besuche in Kampala bzw. Homburg folgen. Zudem ist eine bauliche Erweiterung der Augenabteilung im Mengo Hospital mit zusätzlichen Operations- und Ambulanzräumen und die Anschaffung neuer Geräte geplant. Die Klinikpartnerschaft ist zunächst auf fünf Jahre angelegt.



Von links nach rechts: Victoria Nalweyiso, Kayed Moslemani, Dr. Ben Dan Bwonya
Koordiniert wird die Kooperation von der Christoffel-Blindenmission (CBM). Wie der CBM-Vorstand, Dr. Rainer Brockhaus, erklärt, erblinden in Entwicklungsländern viele Menschen nur deswegen, weil sie nicht rechtzeitig untersucht und behandelt werden, denn es gibt zu wenig qualifiziertes Personal und die Ausstattung der Kliniken ist schlecht. Die internationale Entwicklungsorganisation fördert bereits seit 40 Jahren die augenmedizinische Arbeit in Mengo. (cros/foto: marc müller)

SPENDE FÜR DIE HORNHAUTBANK



Wolfgang Brännler, Präsident des LIONS-Club Blieskastel, und Klinikdirektor Prof. Berthold Seitz

Vertretern des LIONS-Club Blieskastel haben der Augenlinik des UKS 1000 Euro für die LIONS-Hornhautbank Saar-Lor-Lux, Trier/Westpfalz gespendet. Mit Geld wird eine Erweiterung der Software zur Kultivierung der Hornhäute angeschafft. (foto: marc müller)

AUSBILDUNGSMESSE



Ausbildung am UKS ist international
Die Weltkarte mit den Fähnchen zeigt, aus welchen Ländern unsere Auszubildenden der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege stammen.

Übrigens:
Auszubildende mit Deutsch als Zweitsprache werden neuerdings besonders gefördert.

Das Schulzentrum des UKS bildet jedes Jahr etwa 700 Menschen in zwölf Gesundheitsfachberufen aus. Die Auszubildenden profitieren dabei von der Anbindung aller Schulen an den klinischen Betrieb. Auf unserer Ausbildungsmesse hatten Interessenten die Gelegenheit, sich in Workshops und bei Beratungen über die vielfältigen Berufsmöglichkeiten am UKS zu informieren. Auszubildende des Schulzentrums berichteten aus eigener Erfahrung unter anderem auch über Duale Studiengänge, über Fortbildungsangebote und über Aufstiegsmöglichkeiten.

(foto: ulrich wirth)

BEWERBERTAG FÜR PFLEGEFACHKRÄFTE AM UKS



Das UKS hat erstmals einen Bewerber-Infotag für Pflegefachkräfte veranstaltet. In Gebäude 57/Chirurgie hatten Interessenten die Gelegenheit, Menschen kennen zu lernen, die vielleicht einmal ihre Kollegen sein werden und die Räume zu sehen, die vielleicht ihre zukünftigen Arbeitsplätze sein können. Schwerpunkt des Infotags war die Intensiv-, OP- und Anästhesiepflege.

Für diese Bereiche suche das UKS derzeit verstärkt nach neuen Kollegen für die Teams, erklärte Christian Müller, Leiter des Dezernats I, und meinte: „Das UKS bietet Pflegefachkräften attraktive Stellen. Mit dem Infotag haben wir uns speziell an die Menschen gewendet, die über entsprechende Weiterbildungen verfügen und nach einer neuen Stelle suchen.“

Die Besucher der Veranstaltung erhielten einen direkten Einblick in die örtlichen und organisatorischen Gegebenheiten. Sie konnten sich bei UKS-Mitarbeitern aus Medizin und Pflege im persönlichen Gespräch über Arbeitsweisen und -bedingungen informieren und erhielten zudem Informationen unter anderem über die aktuellen Entwicklungen zur Stärkung der Pflege am UKS. (cros/foto: darius kubulus)



IMPRESSUM

Herausgeber
Prof. Wolfgang Reith
Prof. Wolf-Ingo Steudel

Redaktionsanschrift
UKS, Presse- und
Öffentlichkeitsarbeit
Gebäude 11, D-66421 Homburg
Telefon 0 68 41 - 16 - 2 31 49
Fax 0 68 41 - 16 - 2 31 39
E-Mail uks.report@uks.eu

Redaktion
Christiane Roos (cros)

Endkorrektur
Jennifer Ulrich

Titelgrafik
Oliver Herrmann
www.freeepik.com

Grafik & Fotoredaktion
Oliver Herrmann
Rüdiger Koop

Anzeigenwerbung und Druck
OVD – Events & Werbeservice
Johanna-Wendel-Straße 13
D-66119 Saarbrücken
info@ovd.eu

Anzeigen
Mathilde Friedrich
mathilde.friedrich@ovd.eu

Ältere Ausgaben des UKS-Reports
finden Sie unter
www.uks.eu/uks-report

ANZEIGE



Saarlandweiter Kranken Transport

- Ambulante Arztbesuche
 - Stationäre Einweisung
 - Krankenhaus Entlassungen und Verlegungen
 - Fahrten zur Therapie und Dialyse
 - In- und Auslandsrückholdienst
- ... kompetent und freundlich!**

www.SKT-Rettungsdienst.de

Zertifiziert nach DIN EN ISO 9001:2008

24 Std.  **0800 00 19444**

TERMINE



Klinik für Allgemeine Chirurgie, Viszeral-,
Gefäß-, Kinder- und Adipositas-Chirurgie

10. Pflegesymposium Als Patient in unserer Klinik

**Dienstag, 31. März 2020,
14.30 Uhr - 17.30 Uhr
UKS, Nebenraum des Personalkasinos, Geb. 32**

Die Versorgung der Patienten steht in Zeiten von Pflegenotstand, Ärztemangel und zunehmender Ökonomisierung im Gesundheitssystem vor großen Herausforderungen und Belastungen.

Mit unserer Jubiläumsveranstaltung bieten wir Einblicke in die Organisationsstruktur und die internen Abläufe unserer Klinik. Es ist uns ein besonderes Anliegen, auch in Zukunft eine professionelle und kompetente Patientenversorgung für alle Teilbereiche unserer Abteilung zu gewährleisten.

Die Veranstaltung dient als Fortbildungsveranstaltung und Kommunikationsplattform im ambulanten und stationären Bereich. Zielgruppe sind Netzwerkpartner wie interessierte Mitarbeiter aus dem UKS, Regelversorgungshäuser, Pflegeheime, Mitarbeiter von Sozialstationen, Patienten und ihre Angehörigen.



MIR GEHTS 
OPERATION? NUR MIT
ZWEITER MEINUNG.

MUHITTIN KORKMAZ
Kundenberater Saarbrücken

„Meinungen gibt es viele. Deshalb unterstützen wir Sie bei der Suche nach den besten Ärzten für eine unabhängige Meinung zu Ihrer Behandlung. Und mit der Gesundheitsakte Vivy haben Sie Ihre medizinischen Dokumente und Daten immer griffbereit – vollkommen sicher, einfach und kostenfrei.“

Mehr Infos unter www.mirgehtslike.de

 **IKK Südwest**

 Regional.  Persönlich.  Einfach.

KOMMISSIONSMITGLIED



Dr. Eva-Marie Braun, Assistenzärztin der Klinik für Frauenheilkunde, Geburtshilfe und Reproduktionsmedizin (Direktor: Prof. Erich-Franz Solomayer), die gemeinsam mit Lena Gabriel die NATUM-zertifizierte Sprechstunde für Integrative Onkologie leitet, ist seit August 2019 Mitglied der Kommission Integrative Medizin der Arbeitsgemeinschaft für Gynäkologische Onkologie (AGO).

Die (AGO) ist eine selbständige Gemeinschaft der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG) und der Deutschen Krebsgesellschaft. Sie befasst sich mit allen klinischen, wissenschaftlichen und organisatorischen Anliegen aus den Bereichen, die aus der Erfahrungsmedizin oder Naturheilkunde stammen und für die Anwendung bei Tumorpatienten von Bedeutung sein können. Diese Methoden werden unter der Fragestellung einer möglichen Einbindung in umfassende onkologische Konzepte analysiert. Die Arbeitsgruppe steht mit ihren Aktivitäten auf dem Boden der Evidenzbasierten Medizin.

Eva-Marie Braun ist in der Kommission unter anderem an der Entwicklung gynäkologisch-onkologischer Leitlinien und an Konzepten für Kurse zur Integrativen Ausbildung beteiligt. (cros/foto: koop)

EDUARD-MARTIN-PREIS



In jedem Jahr zeichnet die Universitätsgesellschaft des Saarlandes Doktoranden aus allen Fakultäten der UdS mit dem Eduard-Martin-Preis aus.

Aus der Medizinischen Fakultät erhielt den Eduard-Martin-Preis 2019, eine Eulen-Statuette und ein Preisgeld von 500 Euro **Laura Quint** (Promotionsbetreuer Prof. Veit Flockerzi, Allgemeine und klinische Pharmakologie) für ihre Arbeit „Die physiologische Variante von TRPC₁ und der Einfluss von Punktmutationen auf die TRP-Kanalfunktion“. TRPC₁ ist ein Vertreter der Familie der sogenannten „transient receptor potential“ (TRP)-Kationenkanäle, bei dem Quint die Variante, die natürlicherweise in Geweben vorkommt, identifiziert und untersucht hat. Bei mehreren anderen Vertretern der TRP-Familie hat sie die Auswirkungen von einem gezielten Austausch eines Bausteins (Mutation) auf die Kanalaktivität untersucht. Zu ihrer Arbeit erklärt Quint: "Bei dem Vertreter TRPC₁ konnte ich zeigen, dass dessen natürlicherweise vorkommende Form länger ist, als zuvor angenommen.

Mit der längeren Variante konnte ich dann Analysen durchführen, um mehr über die Funktion des in vielen Geweben und Organen vorkommenden Proteins herauszufinden. Im zweiten Teil der Arbeit ging es um verschiedene andere Vertreter der TRP-Kationenkanäle, bei denen ein Austausch von nur einem zentralen Baustein (Mutation) die Funktion des Kanals dramatisch beeinflusste. Solche Mutationen können auch beim Menschen vorkommen und es wurden bereits einige Krankheiten mit Mutationen in TRP-Genen identifiziert. Insofern könnte es sein, dass die Erkenntnisse meiner Doktorarbeit einmal helfen, mehr über die Hintergründe gewisser Krankheiten zu verstehen, was dann wiederum die Diagnose und Therapie erleichtern würde." (cros/foto: privat)

VORTRAGSPREIS



Anja Kolbinger aus dem urologischem Forschungslabor wurde für ihren Beitrag „Analyse der organspezifischen Aufnahme tumorassoziierter Exosomen“ auf dem Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Urologie (DGU) in Hamburg mit dem ersten Vortragspreis (experimentell) ausgezeichnet. Der Preis ist mit 2500 Euro dotiert. In dem Projekt, das Kolbinger im Rahmen ihrer Masterarbeit im Forschungslabor der Klinik für Urologie und Kinderurologie bearbeitet hat (Betreuer: Dr. Johannes Linxweiler, Prof. Kerstin Junker), untersuchte sie im Tiermodell die organspezifische Aufnahme von durch Prostata-, Nierenzell- und Blasenkarzinomzellen sezernierten Exosomen.

Dabei handelt es sich um von Tumorzellen in ihre lokale Umgebung und auch ins Blut abgegebene, kleine (ca. 100nm), von einer Membran umhüllte extrazelluläre Vesikel über die Tumorzellen mit Zellen in ihrer unmittelbaren Umgebung und in anderen Organen kommunizieren.

Diese Erkenntnisse bilden die Grundlage für weiterführende Untersuchungen zur Rolle von extrazellulären Vesikeln bei der Metastasierung und insbesondere beim sogenannten Organotropismus, der die bevorzugte Metastasierung von Tumoren in bestimmte Organe beschreibt (z.B. die häufige Metastasierung von Prostatakarzinomen in das Skelett oder des Nierenzellkarzinoms in die Lunge). Das Projekt wurde von der Südwestdeutschen Gesellschaft für Urologie gefördert. (red/foto: privat)

FACHGESELLSCHAFT: PRÄSIDENTENWAHL UND PREISVERLEIHUNG



Auf der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS) in Wiesbaden wurde **Prof. Frank Lammer**, Direktor der Klinik für Innere Medizin II – Gastroenterologie und Endokrinologie, erneut zum Präsidenten der Fachgesellschaft gewählt.

Auf diesem Kongress wurde **Anita Arslanow**, Doktorandin der theoretischen Medizin an der Klinik für Innere Medizin II, mit dem C. A. Ewald-Preis für die beste klinisch-translational Promotionsarbeit in der Gastroenterologie im vergangenen Jahr ausgezeichnet. Thema ihrer Arbeit war die Transiente Elastographie (Verfahren mit dem der Anteil an Bindegewebe in der Leber festgestellt werden kann) zum nicht-invasiven Monitoring chronischer Leberkrankheiten. Der Preis ist mit 5000 Euro dotiert. (cros/fotos: markus schmidt, rüdiger koop)

VERÖFFENTLICHUNGEN UND FORSCHUNGSFÖRDERUNG

In „Lancet“, einer der renommiertesten wissenschaftlichen Zeitschriften der Medizin haben Forscher der Klinik für Innere Medizin IV einen Beitrag veröffentlicht, mit dem sie weltweit auf große Resonanz gestoßen sind.



Der Arbeitsgruppe um Klinikdirektor **Prof. Danilo Fliser** und **Dr. Timo Speer** ist es gelungen, einen neuen Biomarker zu identifizieren, mit dessen Hilfe noch vor einer großen herzchirurgischen Operation diejenigen Patienten erkannt werden können, für die ein erhöhtes Risiko besteht, nach der Operation ein akutes Nierenversagen zu erleiden. An den entsprechenden Untersuchungen war unter anderem die Klinik für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie (Direktor: Prof. Hans-Joachim Schäfers) des UKS beteiligt. Dr. Stefan Schunk aus der Forschergruppe hatte für seinen Forschungsbeitrag einen der vom Verein der Freunde des UKS verliehenen Preise erhalten. (cros/fotos: privat)

DEUTSCHE KREBSHILFE FÖRdert HOMBURG-MÜNCHENER KOOPERATIONSPROJEKT ZUR IMMUN- ONKOLOGIE BEIM NIERENZELLKARZINOM

In dem Projekt mit dem Titel „Ausstattung von tumor-reaktiven zytotoxischen T-Lymphozyten mit einem bifunktionellen chimären signalgebenden Rezeptor zur Verbesserung der Funktion im Tumormilieu mit gleichzeitigem Angriff des Tumorstromas“ werden neue Ansätze untersucht, um die Inaktivierung tumor-infiltrierender Immunzellen in der Tumor-Mikroumgebung des Nierenzellkarzinoms zu umgehen und die gegen den Tumor gerichtete Immunantwort durch Ausstattung von T-Zellen mit speziellen chimären Rezeptoren effektiver zu machen.

Antragsteller und Projektleiter sind Prof. Elfriede Nöbner von der Immunanalytics Research Group des Helmholtz-Zentrums München und Dr. Johannes Linxweiler von der Klinik für Urologie und Kinderurologie des Universitätsklinikums des Saarlandes.

Das Projekt wird durch die Deutsche Krebshilfe über eine Dauer von drei Jahren mit insgesamt 367 115 Euro gefördert. (cros)



In „Science Translational Medicine“, einem Tochtermagazin des weltweit renommierten Fachmagazins „Science“, hat **Prof. Henning Madry**, Direktor des Zentrums für Experimentelle Orthopädie am UKS und Professor für Experimentelle Orthopädie und Arthroseforschung an der UdS, einen Beitrag über die Frühphase der Kniegelenksarthrose veröffentlicht. Dieses frühe Stadium der Krankheit war bislang noch nahezu unerforscht. Madry hat ein Modell entwickelt, mit dem sich der räumliche und zeitliche Krankheitsverlauf vorhersagen lässt. Die Ergebnisse seiner Arbeit ermöglichen es Arthroseforschern, weiter an den Ursachen der Krankheit zu forschen und für künftige Patienten sowohl bessere Therapie- als auch Präventionsmaßnahmen zu entwickeln. (cros/foto: barbara schuhmacher)



Herausgeber und Redaktion
wünschen Ihnen

FROHE FESTTAGE UND VIEL GLÜCK IM NEUEN JAHR



Kinderhospiz- und Palliativteam Saar

Es gibt noch viel zu leben. Wir stehen Ihnen zur Seite.
Mit viel Herz und erfahrenen Teams. Kostenlos.

Kinderhospiz- und Palliativteam Saar

Hauptstraße 155
66589 Merchweiler
Telefon: 06825 95409-0
Fax: 06825 95409-29

www.kinderhospizdienst-saar.de
info@kinderhospizdienst-saar.de
info-sapv@kinderhospizdienst-saar.de

 Kinder Hospizdienst Saar

Kinderhospizdienst

Ganzheitliche Unterstützung bei der Auseinandersetzung mit der schweren Krankheit: von der Organisation, Alltagshilfe, Beratung und pflegerischer Versorgung über die Vernetzung Beteiligter bis hin zur Trauerbegleitung.

SAPV Kinderpalliativteam

Bestmögliche medizinische und pflegerische Versorgung in vertrauter Umgebung: von 24h Krisenintervention, Rufbereitschaft, Notfallplan bis zum Erkennen, Behandeln und Lindern von Symptomen sowie individuellen Behandlungskonzepten.

Spendenkonto: **IBAN DE 77 5905 0101 0000 7170 17 BIC SAKSDE55**

SANKT JAKOBUS HOSPIZ

Ambulante Palliativ
Versorgung



Für das Leben bis zuletzt. Hospiz im eigenen Zuhause.
Kostenlose Unterstützung und Versorgung Ihrer Angehörigen.

Ambulanter Hospizdienst SAPV Regionalverband Saarbrücken

Eisenbahnstraße 18
66117 Saarbrücken
0681 92700-0

SAPV Saar-Pfalzkreis
Talstraße 35-37
66424 Homburg
06841 757832-10
saarpfalz@stjakobushospiz.de

www.stjakobushospiz.de
info@stjakobushospiz.de

 St. Jakobus Hospiz

Ambulante Hospizarbeit in häuslicher Umgebung

Hospizische Begleitung gibt Schwerstkranken und Angehörigen menschliche Nähe, praktische Hilfe, persönlichen Kontakt, Gespräch und Entlastung. Fachleute unterstützen bei der Organisation notwendiger Dienste und beraten zu allen Fragen rund um die Versorgung am Lebensende.

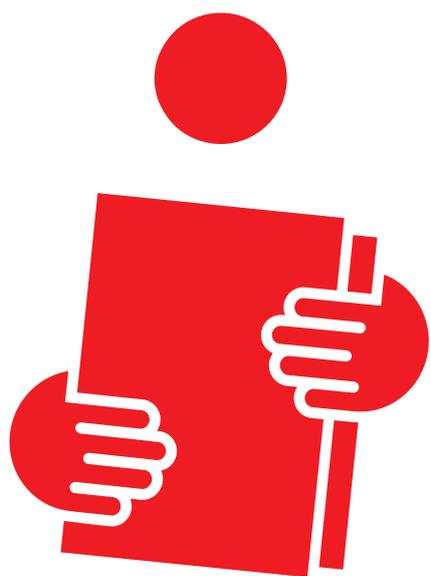
Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV)

Mit der SAPV geben wir unheilbar Kranken die palliativmedizinische und psychosoziale Unterstützung für die Versorgung zu Hause. Ärztlich verordnete SAPV-Leistungen werden von den Krankenkassen und Versicherungen übernommen.

Spendenkonto: **IBAN DE 92 5919 0000 0001 6730 09 BIC SABADE55**



Kredite im Griff ist einfach.



ksk-saarpfalz.de

Wenn Ihre Sparkasse
alle Kredite zu einer
monatlichen Rate bündelt.

Warten Sie nicht und
sprechen Sie uns jetzt an.

 Kreissparkasse
Saarpfalz