

Medizinische Klinik und Poliklinik I
Allgemeine Innere Medizin
Universitätsklinikum Bonn

Leistungsbericht 2004



**Medizinische Klinik und Poliklinik I
Allgemeine Innere Medizin
Universitätsklinikum Bonn**

Leistungsbericht 2004



**Sigmund-Freud-Straße 25
53105 Bonn-Venusberg**

Medizinische Klinik und Poliklinik I

Allgemeine Innere Medizin

Universitätsklinikum Bonn

Sigmund-Freud-Straße 25

53105 Bonn

Telefon 0228/287 – 5216 ; Telefax 0228/287 – 4322

Inhaltsverzeichnis

	Vorwort	5
	<u>I. Patientenversorgung</u>	
1.	Personelle Veränderungen (akademische Mitarbeiter)	6
2.	Verzeichnis der akademischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	7
3.	Nichtakademische Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	9
3.1	EDV	10
4.	Statistische Angaben zur Patientenversorgung	11
5.	Ambulanzen und Funktionsbereiche	20
5.1	<i>Funktionsbereich Gastroenterologie-Hepatologie</i>	20
5.1.1	Endoskopie	20
5.1.2	Gastroenterologisches Funktionslabor	23
5.1.3	Hepato-Gastroenterologische Ambulanz und Allgemeine Innere Ambulanz	24
5.1.4	Funktionsbereich für portale Hämodynamik	25
5.1.5	Hepato-Gastroenterologische Spezialambulanz	26
5.2	<i>Funktionsbereich Immunologie und Infektionskrankheiten</i>	27
5.2.1	Immunologische/rheumatologische Ambulanz Tropenmedizinische Ambulanz	27
5.2.2	Immunologischer Funktionsbereich	29
5.3	<i>Funktionsbereich Ultraschall</i>	31
5.4	<i>Nephrologischer Funktionsbereich</i>	33
5.4.1	Nephrologische Ambulanz	33
5.4.1.1	CAPD-Ambulanz	34
5.4.1.2	Nephrologisches Labor	34
5.4.2	Dialyse	36
5.4.3	Nierentransplantationsbereich und Intermediate care-Station	38
5.5	<i>Funktionsbereich Hämatologie/Onkologie</i>	39
5.5.1	Hämatologisch-onkologische Ambulanz	39
5.5.2	Hämatologisches Labor	41
5.5.3	Hämatologisch-Onkologische Studienzentrale	44
5.6	<i>Angiologische Funktionseinheit</i>	45
5.7	<i>Direktionsambulanz</i>	45
6.	Stationärer Bereich	46
6.1	<i>Intensivstation</i>	46
6.2	<i>Station von Haller</i>	48
6.3	<i>Station Hufeland</i>	49
6.4	<i>Station Liebermeister</i>	50
6.5	<i>Station von Müller</i>	51

6.6	<i>Station Nasse</i>	52
6.7	<i>Station Wunderlich</i>	53
6.8	<i>Notaufnahmestation</i>	54
	<u>II. Lehrtätigkeit, Aus-, Weiter- und Fortbildung</u>	56
7.	Bibliothek	58
8.	Promotionen	60
9.	Forschungskooperationen mit auswärtigen Institutionen und Kliniken	62
9.1	<i>Kooperationsprojekte mit auswärtigen Forschungseinrichtungen</i>	62
	<u>III. Wissenschaftliche Tätigkeiten</u>	67
10.	Studienübersichten	68
11.	Kolloquien und Seminare Medizinische Klinik und Poliklinik I	88
11.1	<i>Seminare</i>	88
11.2	<i>Interdisziplinäre Forschergruppe "Dendritische Zellen"</i>	90
11.3	<i>Sonstige Fortbildungsveranstaltungen</i>	91
12.	Wissenschaftliche Laboratorien	93
12.1	<i>Wissenschaftliche Laboratorien der Medizinischen Klinik und Poliklinik I</i>	93
12.2	<i>Labor für molekulare Therapieforschung</i>	94
12.3.	<i>Labor für splanchnische Hämodynamik</i>	95
12.4.	<i>Forschungslabor Hämatologie/Onkologie</i>	96
12.5.	<i>Molekulargenetisches Labor</i>	97
13.	Wissenschaftliche Projekte	98
14.	Verzeichnis der Publikationen	106

Vorwort

Die ist der 13. Bericht der Medizinischen Klinik und Poliklinik I, Allgemeine Innere Medizin. Auch das Jahr 2004 war wieder von strukturellen und baulichen Änderungen geprägt: Die neue Approbationsordnung musste vor Ort in Praktika und eine stationsbezogene Lehre umgesetzt werden. Der Funktionsbereich in Haus 11 wurde komplett fertig gestellt. Dank Ihrer aller Hilfe konnten wir trotz des zunehmenden Drucks von außen unsere Budgetvorgaben einigermaßen halten. Die stationsnahen administrativen Aufgaben (Schlagworte KAS und DRG) nehmen zu und werden häufig als Ablenkung von den eigentlichen Aufgaben empfunden. Leider können wir uns aber solchen Neustrukturierungen nicht entziehen. Dennoch wünsche ich uns allen, dass wir unsere Freude an einer sehr abwechslungsreichen aber auch fordernden Arbeit behalten. Das Titelbild zeigt die ganze Komplexität zwischen Technik, Eingriffen und zugewandter Fürsorge, die alle gleichermaßen Teil unseres Handelns sind. Herzlich danke ich Ihnen für Ihren engagierten Einsatz dabei!

Bonn, im Juni 2005



Prof. Dr. T. Sauerbruch
Direktor der Klinik

I. Patientenversorgung

1. Personelle Veränderungen (akademische Mitarbeiter)

2004 sind neu in die Medizinische Klinik und Poliklinik I eingetreten:

Balta, Zeynep, Dr.
Banas, Brigitte, Dr. - *Drittmittel*
Bliesener, Niclaas, Dr. - *Gastarzt*
Disko, Ulrike, Dr. - *Drittmittel*
Fischnaller, Edith, Dr. – *Gastärztin*
Hellmann, Matthias, Dr.
Ingiliz, Patrick – *Drittmittel*
Lammert, Frank, Prof. Dr.
Merkle, Heiko, Dr.
Popp, Henning, Dr.
Reber, Michael, Dr. - *Gastarzt*
Reuter, Stefan, Dr.
Schwering, Daniela, Dr.
Zander, Carolynne, Dr. – *Drittmittel*

Ausgeschieden bzw. beurlaubt sind:

Ahlenstiel, Golo, Dr.
Al Mubarak, Rahman – *Gastarzt*
Dumoulin, Franz-Ludwig, PD Dr.
Grünhagen, Julia, Dr.
Koch, Lydia, Dr. - $\frac{1}{2}$ *Drittmittel*
Kuntzen, Thomas, Dr. – *Drittmittel*
Mazur, Martin
Quirishi, Nazifa, Dr. – *Drittmittel*
Redel, Lioba, Dr. – *Gastärztin*
Sager, Jens, Dipl.-Biol.
Scheurlen, Christian, PD Dr.
Srinivas, Nagaraj - *Drittmittel*
Ziske, Carsten, Dr.

2. Verzeichnis der akademischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter 2004

Appenrodt, Beate, Dr.
Balta, Zeynep, Dr.
Banas, Brigitte, Dr. - *Drittmittel*
Biecker, Erwin, Dr. Dr.
Bliesener, Niclaas, Dr. - *Gastarzt*
Caspari, Reiner, Dr.
Disko, Ulrike, Dr. - *Drittmittel*
Feldmann, Georg, Dr. - *Drittmittel*
Fischnaller, Edith, Dr. - *Gastärztin*
Frank, Susanne, Dr. - *Drittmittel*
Gerhardt, Thomas, Dr. – $\frac{1}{2}$ *Drittmittel*
Glasmacher, Axel, PD Dr.
González-Carmona, Maria-Ángeles – $\frac{1}{2}$ *Drittmittel*
Gorschlüter, Marcus, PD Dr.
Grünhage, Frank, Dr.
Hahn, Corinna, Dr.
Heinicke, Thomas, Dr.
Heller, Jörg, PD Dr.
Hellmann, Matthias, Dr.
Henk, Michael., Dr. – *Gastarzt*
Hennenberg, Martin – *Dipl.-Biol.*
Ingiliz, Patrick - *Drittmittel*
Jüngst, Christoph, Dr.
Jungck, Matthias, Dr.
Klehr, Hans-Ulrich, Prof. Dr.
Klein, Burkhard, Dr.
Lamberti, Christoph, Dr.
Lammert, Frank, Prof. Dr.
Langhans, Bettina, Dr. rer. nat. – *Lise-Meitner-Stipendiatin*
Lechtenberg, Berthold, Dr.
Leifeld, Ludger, PD Dr.
v. Lilienfeld-Toal, Marie, Dr.
Mergelsberg, Margret, Dr.
Merkle, Heiko, Dr.
Mey, Uli, Dr.
Musch, Anni, Apothekerin - *Drittmittel*
Nattermann, Jacob, Dr. - *Bonfor*
Nischalke, Hans-Dieter, Dipl.-Biol. - *Drittmittel*
Orlopp, Katjana, Dr. - *Drittmittel*
Pöge, Uwe, Dr. – $\frac{1}{2}$ *Drittmittel*

Popp, Henning, Dr.
Rabe, Christian, Dr.
Raskopf, Esther, Dipl.-Biol. - *Drittmittel*
Reber, Michael, Dr.
Reuter, Stefan, Dr.
Rockstroh, Jürgen, Prof. Dr.
Röpke, Gabriele, Dr.
Sauerbruch, Tilman, Prof. Dr.
Schepke, Michael, PD Dr.
Schmidt-Wolf, Ingo, Prof. Dr.
Schmitz, Volker, Dr.
Schneider, Carlo - *Stipendiat Bonfor*
Schulte, Sigrid, Dr.
Schwering, Daniele, Dr.
Sievers, Elisabeth, Dr. - *Drittmittel*
Simula, Saila, Dr.
Spengler, Ulrich, Prof. Dr.
Strehl, John W. Dr.
Terjung, Birgit, Dr.
v. Unruh, Gerd, Dr. - *Chemiker*
Vogel, Martin, Dr. – $\frac{1}{2}$ *Drittmittel*
Vogt, Annabelle - *Drittmittel*
Voigt, Esther, Dr. – $\frac{1}{2}$ *Drittmittel*
Wasmuth, Jan-Christian, Dr.
Woitas, Rainer, PD Dr.
Zander, Carolynne, Dr. - *Drittmittel*
Zhou, Qui – *Gastärztin Drittmittel*

Stichtag: 31.12.2004

3. Nichtakademische Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Pflegebereich

Leitung: Oberschwester Gertrud Fahlbusch

Übriges Personal siehe bei der jeweiligen Pflegeeinheit

Bibliothek (*Gemeinsame Einrichtung Medizinische Klinik und Poliklinik I und II*)

Ursula Moser

Archiv (*Gemeinsame Einrichtung des Zentrums für Innere Medizin*)

Christel Fixek

Elisabeth Goerke

Dokumentation, Datenbanken, Betreuung Klinik-Homepage

Helga Diedenhofen

Studiensekretariate:

HIV-Studienambulanz

Anja Nixdorf, *Study nurse* (Drittmittel), Gülcan Bicim, *Study nurse* (Drittmittel) –

Studiensekretariat Hämatologie und Onkologie

PD Dr. A. Glasmacher, Dr. C. Hahn, *Studienkoordinatorin* (Drittmittel), G. Haarmann, *Study nurse* (Drittmittel), S. Herz (Drittmittel), Dr. U. Mey, Prof. Dr. I. Schmidt-Wolf

Studiensekretariat Hepato-Gastroenterologische Spezialambulanz

Gülcan Bicim, *Study nurse* (Drittmittel), Petra Giesler, *Study nurse* (Drittmittel)

Sekretariate und Schreibdienst

Bettina Bink
Helga Diedenhofen
Petra Geritan
Inga Heinze
Ute Henseler
Inge Hoppe
Sylvia Körner
Heike Küpper
Monika Laurenzi-Weidemann
Marion Prangenberg
Renate Rupprecht (freie Mitarbeiterin)
Gertrud Skomorowski

3.1 EDV

Administrator: Waldemar Hass
Ärztlicher Mitarbeiter: Dr. M. Jungck

Netzwerkadministration, Serverbetrieb, Workstations-Betreuung (ca. 180 Plätze), Userbetreuung (ca. 200), in 2004 Einrichtung des Klinischen Arbeitsplatzsystems (KAS).

4. Statistische Angaben zur Patientenversorgung

Im Jahre 2004 wurden 3.789 Patienten als vollstationäre Fälle in der Medizinischen Klinik und Poliklinik I stationär aufgenommen. Diese Zahl berücksichtigt die internen Verlegungen nicht.

**Auswertung: Entlassene, stationäre Fälle mit
Hauptabteilungskennzeichen der Inneren Medizin I
- ohne Dialyse, ohne Onkologie -**

Kennzahlen zur Diagnosen- und Prozedurendokumentation	Januar bis Dezember 2003	Januar bis Dezember 2004
Relativgewicht		
Anzahl der DRG-Fälle (abgerechnete und zur Abrechnung freigebene Fälle)	-	-
Durchschnittliches Relativgewicht (incl. Zu- und Abschläge z.B. für Unterschreitung der unteren Grenzwertverweildauer)	-	-
Anzahl Fälle (mit Hauptabteilungskennzeichen der Klinik / Abteilung)	2.097	2.652
Durchschnittliches Patientenalter	54,6	56,4
Durchschnittliche Verweildauer (Gesamter Krankenhausaufenthalt je Patient im Durchschnitt)	10,3	13,0
Fälle mit Fachabteilungswechsel	152	220
Fälle mit Fachabteilungswechsel in Prozent	7,2%	8,3 %
Diagnosen (ICD-10)		
Durchschnittliche Zahl der Diagnosen pro Fall	6,9	7,1
Fälle mit weniger als drei Nebendiagnosen	482	592
Fälle mit weniger als drei Nebendiagn. in Prozent	23,0	22,3 %
Fälle mit undifferenzierter Hauptdiagnose (nicht näher bezeichneter ICD-Code mit der Zeichenfolge "****.9")	119	433
Fälle mit undifferenzierter Hauptdiagn. in Prozent	5,7 %	16,3 %
Gesamtzahl undifferenzierter Nebendiagnosen (nicht näher bezeichneter ICD-Code mit der Zeichenfolge "****.9")	946	1.667

Prozeduren (OPS-301)		
Fälle ohne Prozedur	502	521
Fälle ohne Prozedur in Prozent	23,9 %	19,6 %

HIER: DIALYSE Kennzahlen zur Diagnosen-und Prozedurendokumentation	Januar bis Dezember 2003	Januar bis Dezember 2004
---	-----------------------------	-----------------------------

Relativgewicht

Anzahl der DRG-Fälle (abgerechnete und zur Abrechnung freigegebene Fäll)	-	-
Durchschnittliches Relativgewicht (incl. Zu- bzw. Abschläge z.B. für die Unterschreitung der Grenzverweildauer)	-	-

Fallbezogene Kennzahlen

Anzahl Fälle (mit Hauptabteilungskennzeichen der Klinik / Abteilung)	277	142
Durchschnittliches Patientenalter	57,3	57,0
Durchschnittliche Verweildauer (Gesamter Krankenhausaufenthalt je Patient im Durchschnitt)	17,4	17,6
Fälle mit Fachabteilungswechsel	56	41
Fälle mit Fachabteilungswechsel in Prozent	20,2 %	28,9 %

Diagnosen (ICD-10)

Durchschnittliche Zahl der Diagnosen pro Fall	13,0	11,2
Fälle mit weniger als drei Nebendiagnosen	3	9
Fälle mit weniger als drei Nebendiagn. in Prozent	1,1 %	6,3 %
Fälle mit undifferenzierter Hauptdiagnose (nicht näher bezeichneter ICD-Code mit der Zeichenfolge "****.9")	4	29
Fälle mit undifferenzierter Hauptdiagn. in Prozent	1,4 %	20,4 %
Gesamtzahl undifferenzierter Nebendiagnosen (nicht näher bezeichneter ICD-Code mit der Zeichenfolge "****.9")	187	106

Prozeduren (OPS-301)

Fälle ohne Prozedur	55	33
Fälle ohne Prozedur in Prozent	19,9 %	23,2 %

HIER: ONKOLOGIE Kennzahlen zur Diagnosen- und Prozedurendokumentation	Januar bis Dezember 2003	Januar bis Dezember 2004
--	-----------------------------	-----------------------------

Relativgewicht

Anzahl der DRG-Fälle (abgerechnete und zur Abrechnung freigegebene Fäll)	-	-
Durchschnittliches Relativgewicht (incl. Zu- bzw. Abschläge z.B. für die Unterschreitung der Grenzverweildauer)	-	-

Fallbezogene Kennzahlen

Anzahl Fälle (mit Hauptabteilungskennzeichen der Klinik / Abteilung)	1.363	995
Durchschnittliches Patientenalter	59,9	59,4
Durchschnittliche Verweildauer (Gesamter Krankenhausaufenthalt je Patient im Durchschnitt)	10,6	11,1
Fälle mit Fachabteilungswechsel	86	65
Fälle mit Fachabteilungswechsel in Prozent	6,3 %	6,5 %

Diagnosen (ICD-10)

Durchschnittliche Zahl der Diagnosen pro Fall	7,1	7,4
Fälle mit weniger als drei Nebendiagnosen	204	178
Fälle mit weniger als drei Nebendiagn. in Prozent	15,0 %	17,9 %

Fälle mit undifferenzierter Hauptdiagnose (nicht näher bezeichneter ICD-Code mit der Zeichenfolge "****.9")	78	144
Fälle mit undifferenzierter Hauptdiagn. in Prozent	5,7 %	14,5 %
Gesamtzahl undifferenzierter Nebendiagnosen (nicht näher bezeichneter ICD-Code mit der Zeichenfolge "****.9")	396	612

Prozeduren (OPS-301)

Fälle ohne Prozedur	210	115
Fälle ohne Prozedur in Prozent	15,4 %	11,6 %

Die 30 häufigsten Fachabteilungshauptdiagnosen
Medizinische Klinik und Poliklinik I - Allgemeine Innere Medizin

Auswertungszeitraum: 01.01. bis 31.12.2004 (ohne Dialyse, ohne Onkologie)

Anzahl der ausgewerteten Fälle: 1223

DRG		Häufigkeit
H60B	Leberzirrhose und alkoholische Hepatitis ohne äußerst schwere CC	115
H60A	Leberzirrhose und alkoholische Hepatitis mit äußerst schweren CC	101
H63D	Erkrankungen der Leber außer bösartige Neubildung, Leberzirrhose und alkoholische Hepatitis, ein Belegungstag	86
H42A	Anderer therapeutische ERCP, Alter >65 Jahre oder äußerst schwere CC	72
H42B	Anderer therapeutische ERCP, Alter <66 Jahre ohne äußerst schwere CC	71
G48B	Koloskopie ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplizierenden Eingriff	68
H41A	Komplexe therapeutische ERCP mit äußerst schweren oder schweren CC	68
G48A	Koloskopie mit äußerst schweren oder schweren CC oder komplizierenden Eingriff	59
G50A	Anderer Gastroskopie bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane mit äußerst schweren oder schweren CC	50
Z61Z	Beschwerden und Symptome	46
G49Z	Koloskopie und Gastroskopie, ein Belegungstag	44
R61B	Lymphom und nicht akute Leukämie Alter >3 Jahre, ohne äußerst schwere CC	43
H41B	Komplexe therapeutische ERCP ohne äußerst schwere oder schwere CC	40
G50B	Anderer Gastroskopie bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane ohne äußerst schwere oder schwere CC	39
R60A	Akute Leukämie, Alter >5 Jahre mit Chemotherapie	35
H61B	Bösartige Neubildung an hepatobiliären System und Pankreas ohne Strahlentherapie, mit äußerst oder schweren CC	33
H63B	Erkrankungen der Leber außer bösartige Neubildung, Leberzirrhose und alkoholischer Hepatitis ohne komplexe Diagnose, mit äußerst schweren oder schweren CC oder mit komplexer Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC	30
H63C	Erkrankungen der Leber außer bösartige Neubildung, Leberzirrhose und alkoholischer Hepatitis ohne komplexe Diagnose, mit äußerst schweren oder schwere CC	30
R61A	Lymphom und nicht akute Leukämie, Alter < 4 Jahre oder äußerst schwere CC	30
901Z	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose	28
G47C	Anderer Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane ohne äußerst schwere oder schwere CC	27
G60D	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane ohne Strahlentherapie ohne äußerst schwere CC	27

H63A	Erkrankungen der Leber außer äußerst bösartige Neubildung, Leberzirrhose und alkoholischer Hepatitis mit komplexer Diagnose und äußerst schweren oder schweren CC	25
A60B	Versagen und Abstoßung eines Organtransplantates ohne äußerst schwere CC	24
T62B	Fieber unbekannter Ursache, Alter >5 Jahre ohne äußerst schwere oder schwere CC oder <6 Jahre	24
Q61B	Erkrankungen der Erythrozyten mit äußerst schweren oder schwerer CC, ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere oder schwere CC, mit komplexer Diagnose	23
H01A	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystematische Shunt-Operationen mit äußerst schweren CC	22
T64Z	Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten	22
T62A	Fieber unbekannter Ursache, Alter >5 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC	21
G46A	Komplexe therapeutische Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane mit äußerst schweren oder schweren CC oder komplizierenden Eingriff	20

**Die häufigsten Fachabteilungshauptdiagnosen
hier: Medizinische Klinik und Poliklinik I - hier: Dialyse**

Auswertungszeitraum: 01.01. bis 31.12.2004
Anzahl der ausgewerteten Fälle: 132

DRG		Häufigkeit
L60D	Niereninsuffizienz ohne komplexe Diagnose ohne äußerst schwere CC	37
L60B	Niereninsuffizienz ohne komplexe Diagnose mit äußerst schweren CC	23
L60C	Niereninsuffizienz mit komplexer Diagnose, ohne äußerst schwere CC, ohne hämolytisch-urämisches Syndrom	19
L60A	Niereninsuffizienz mit komplexer Diagnose, mit äußerst schwere CC, ohne hämolytisch-urämisches Syndrom	11
901Z	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose	10
A17B	Nierentransplantation, Alter >15 Jahre	10
L09A	Andere Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane, Alter <2 Jahre oder äußerst schwere CC	7
L09B	Andere Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane, Alter >1 Jahr ohne äußerst schwere CC	4
960Z	Nicht gruppierbar	3
A10Z	Langzeitatmung >479 und <720 Stunden	2
L02Z	Operatives Einbringen eines Peritonealdialysekatheters	2
A02A	Transplantation von Niere und Pankreas mit Transplantatabstoßung	1
J67A	Leichte bis moderate Hauterkrankungen mit CC	1
L04B	Nieren-, Ureter- und große Harnblasen-Eingriffe außer bei Neubildung ohne äußerst schwere CC	1
L71A	Niereninsuffizienz, ein Belegungstag mit Dialyse	1

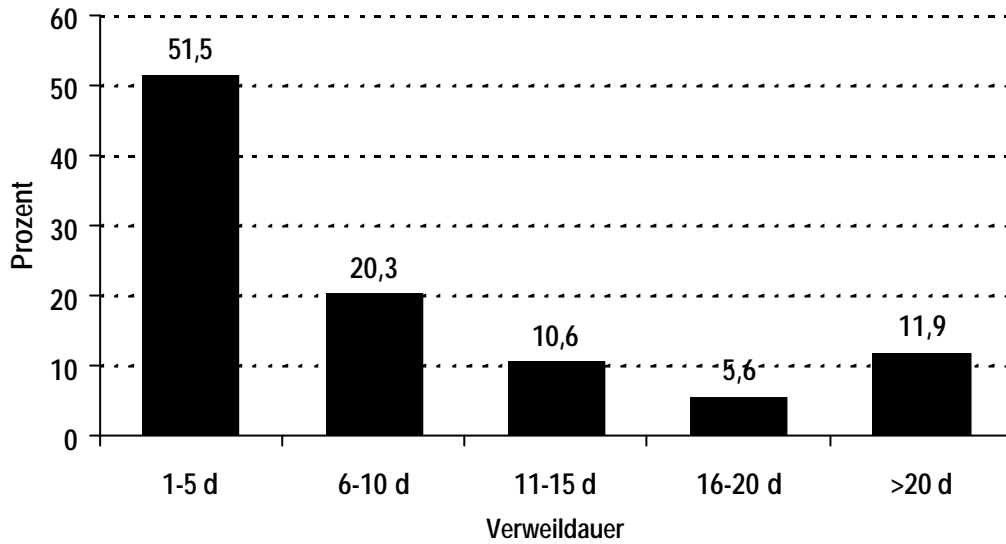
**Die häufigsten Fachabteilungshauptdiagnosen
hier: Medizinische Klinik und Poliklinik I - hier: Onkologie**

Auswertungszeitraum: 01.01. bis 31.12.2004

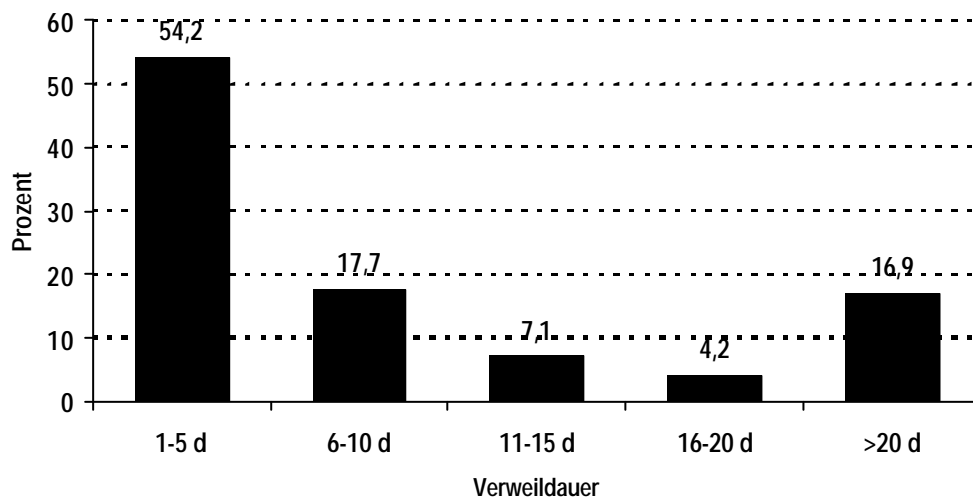
Anzahl der ausgewerteten Fälle: 779

DRG		Häufigkeit
R61B	Lymphom und nicht akute Leukämie, Alter >3 Jahre ohne äußerst schwere CC	130
R61A	Lymphom und nicht akute Leukämie, Alter <4 Jahre oder äußerst schwere CC	83
H61B	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas ohne Strahlentherapie, mit äußerst schweren oder schwere CC	76
R60A	Akute Leukämie, Alter >5 Jahre mit Chemotherapie	75
G60D	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane ohne Strahlentherapie, ohne äußerst schwere CC	50
E71C	Neubildungen der Atmungsorgane ohne Strahlentherapie, ohne ä- ußerst schwere CC	36
R65Z	Hämatologische und solide Neubildungen, ein Belegungstag	35
H61D	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, ein Belegungstag	33
H61C	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas ohne Strahlentherapie, ohne äußerst schwere oder schwere CC	30
R60B	Akute Leukämie, Alter >5 Jahre ohne Chemotherapie	26
H41A	Komplexe therapeutische ERCP mit äußerst schweren oder schweren CC	23
G60B	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane ohne Strahlentherapie mit äußerst schweren CC	21
A15C	Knochenmarktransplantation/Stammzellentransfusion, autogen, ohne in-vitro Aufbereitung	20
G60C	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane mit Strahlentherapie ohne äußerst schwere CC	16
H41B	Komplexe therapeutische ERCP ohne äußerst schwere oder schwere CC	15
E71B	Neubildungen der Atmungsorgane ohne Strahlentherapie, mit ä- ußerst schweren CC	14
I65C	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologi- sche Fraktur ohne Strahlentherapie, Alter >16 Jahre ohne äußerst schwere CC	13
R62A	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit äußerst schweren oder schweren CC	13
G47A	Andere Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane mit äußerst schweren CC	12
G47C	Andere Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungskrankheiten ohne äußerst schwere oder schwere CC	12
G60E	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane ohne Strahlentherapie ein Belegungstag	12
H42A	Andere therapeutische ERCP, Alter >65 Jahre oder äußerst schwere CC	12
G47B	Andere Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane mit schweren CC	11
R62B	Andere hämatologische und solide Neubildungen ohne äußerst schwere oder schwere CC	11

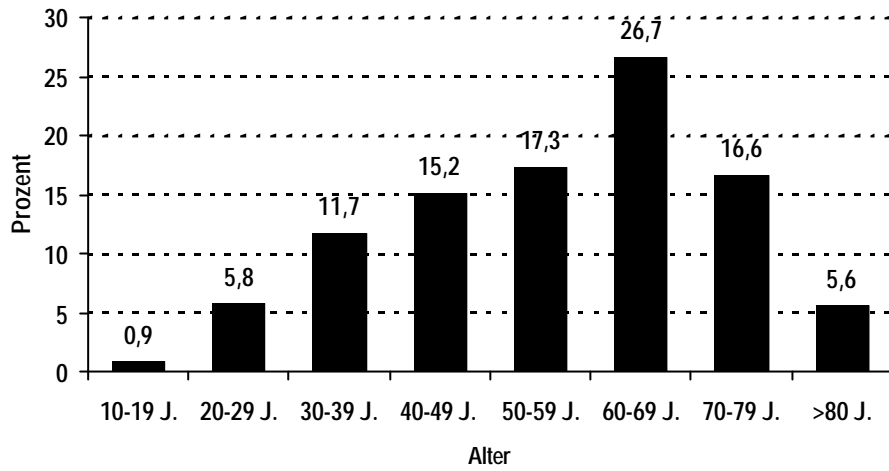
Medizinische Klinik und Poliklinik I Innere Medizin (ohne Onkologie)



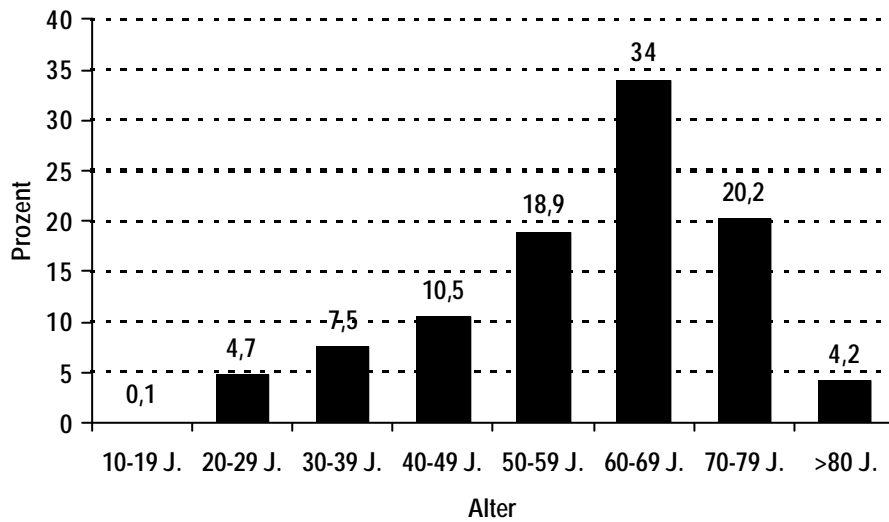
Medizinische Klinik und Poliklinik I Innere Medizin (nur Onkologie)



Medizinische Klinik und Poliklinik I Innere Medizin (ohne Onkologie)



Medizinische Klinik und Poliklinik I Innere Medizin (nur Onkologie)



5. Ambulanzen und Funktionsbereiche

Die ambulante Patientenversorgung umfaßt neben der allgemein-internistischen Ambulanz Spezialambulanzen für Angiologie, Gastroenterologie-Hepatology, Onkologie/Hämatologie, Immunologie, Nephrologie und Tropenmedizin. Diesen Spezialambulanzen sind teilweise fachspezifische Funktionslabors angegliedert.

5.1 Funktionsbereich Gastroenterologie-Hepatology

Der Arbeitsbereich Gastroenterologie-Hepatology beinhaltet

- die Durchführung diagnostischer und therapeutischer Endoskopien
- die gastroenterologische Funktionsdiagnostik
- die ambulante Betreuung von Patienten mit gastroenterologischen und hepatischen Erkrankungen
- die extrakorporale Stoßwellenlithotripsie von Gallensteinen
- die extrakorporale Lithotripsie von Pankreassteinen
- die ambulante Betreuung von Patienten mit Lebertransplantation

Es besteht die Weiterbildungsermächtigung für den Schwerpunkt Gastroenterologie.

5.1.1 Endoskopie

Oberärzte: PD Dr. F.L. Dumoulin/PD Dr. M. Schepke

Ärztliche Mitarbeiter: PD Dr. J. Heller
Prof. Dr. F. Lammert
PD Dr. L. Leifeld
Dr. Ch. Rabe
Prof. Dr. U. Spengler

Nichtärztliche Mitarbeiter(-innen): Gabriele Diémé (Stationsleitung)
Elisabeth Keymer-Niemeier (stellv. Stationsleitung)
Petra Faßbender
Elisabeth Harich
Anne Kielmann-Kraus
Brigitte Knecht
Regina Krakor

Aufgabenbereich:

Im endoskopischen Funktionsbereich der Medizinischen Universitätsklinik I - Allgemeine Innere Medizin - werden gastroenterologische endoskopische Untersuchungen für die eigene Klinik, für andere Kliniken des UKB und für zuweisende Ambulanzen und Praxen sowie ambulant für auswärtige Krankenhäuser außerhalb des UKB durchgeführt. Neben den diagnostischen Eingriffen liegen die Schwerpunkte in der Versorgung gastroenterologischer Notfälle sowie in interventionellen, palliativen Eingriffen zur Verbesserung der Lebensqualität der Patienten. Neue endoskopisch geführte Verfahren (Chromoendoskopie, Argonplasma- und Laserkoagulationen, Endosonographie einschließlich EUS-gesteuerter Punktionen, Ösophagusvarizendruckmessung, -ligatur, Choledochoskopien) sowie die operativen endoskopischen Verfahren dienen der präoperativen Abklärung (Staging bei Malignomen des oberen Gastrointestinaltraktes) und der Verlaufsdagnostik (Kontrolle des Behandlungserfolgs bei Lymphomen des oberen GI-Traktes), der palliativen Therapie von gastrointestinalen Malignomen (z.B. photodynamische Behandlung von Gallengangskarzinomen, regionale Injektionstherapie, Therapie von hepatozellulären Malignomen) sowie der Evaluierung und Therapie von Patienten mit portaler Hypertension und Kontrolle des Therapieerfolgs nach TIPS. In Ergänzung zum diagnostischen und therapeutischen Angebot im niedergelassenen Bereich besteht für die Endoskopie ein Institutsvertrag mit der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein für die Endosonographie sowie für interventionelle Eingriffe an Ösophagus, Magen und Duodenum. Der neue Funktionsbereich Endoskopie wurde im Dezember 2003 eröffnet.

Patientenbezogene Leistungsdaten	2004
Ösophagogastroduodenoskopien	2087
<i>davon mit:</i>	
Gummibandligatur	143
Injektionstherapie	105
HämoClip Therapie	47
Argon Plasma Koagulation	33
PEG / PEJ	14
Bougierung	28
Polypektomie	13
Ösophagus / Enteralstents	14
Ernährungs sonden (Duodenal)	19
Achalasie	17
Fremdkörperextraktionen	4
Coloskopie	729
<i>davon mit:</i>	
Polypektomien	170
Injektionstherapie	6
Metallclip	9
APC	12
ERCP	657
<i>davon mit:</i>	
Sphincterotomie	144
Steinentfernung GG	71
Steinentfernung Pankreas	11
Stenteinlage Gallengang	118 (KS) + 26 (MS)
Stenteinlage Pankreas	9
Stentwechsel Gallengang	43
Nasobiliäre Sonden	151
PDT	6
Ballondi/Sphincteroplastie	32
ESWL	32
Endosonographie incl. Punktionen	187
Notfalleingriffe	251
Gesamtzahl der Untersuchungen	3964

5.1.2 Gastroenterologisches Funktionslabor

Oberarzt: PD Dr. M. Schepke

Ärztliche Mitarbeiter: PD Dr. J. Heller
Dr. M. Jungck

Nichtärztliche Mitarbeiterin: Regina Landeck (halbtags)

Aufgabenbereich:

In dieser Funktionseinheit werden gastroenterologische Funktionsuntersuchungen durchgeführt, die für Diagnose und Verlaufskontrolle bei der Refluxerkrankung, Motilitätsstörungen des Gastrointestinaltraktes, Malabsorption oder Pankreasinsuffizienz benötigt werden. In Ergänzung zum diagnostischen und therapeutischen Angebot im niedergelassenen Bereich besteht für das gastroenterologische Funktionslabor ein Institutsvertrag mit der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein für die Wasserstoff-Atemtests, den ¹³C-Atemtest zur Kontrolle der H. pylori-Eradikationstherapie sowie für die Manometrie des Ösophagus und des Rektums und die pH-Metrie des Ösophagus. Das gastroenterologische Funktionslabor bietet im einzelnen folgendes Leistungsspektrum an:

Patientenbezogene Leistungsdaten	2002	2003	2004
PH-Metrie	70	48	61
Manometrie	100	76	77
<i>Davon:</i>			
Magen-Darm			
Ösophagus	74	57	68
Rektum	26	19	9
D-Xylose-Test	59	56	61
Pankreasfunktionsdiagnostik	316	302	318
<i>Davon:</i>			
Sekretin-Takus-Test			
Pankreolauryltest	1		
Elastase im Stuhl	315	302	318
H₂-Exhalationstests	92	63	62
¹³C-Atemtests	101	76	64
<i>davon:</i>			
¹³ C-Harnstoff-Atemtest	95	76	64
¹³ C-Aminopyrinatemtest	6	-	-
Alpha-1-Antitrypsin-Clearance i.Stuhl	7	5	-
Gesamtzahl der Untersuchungen	745	626	643
<i>Weiterhin wurden im Jahr 2004 21 Kapselendoskopien durchgeführt</i>			

5.1.3 Hepato-Gastroenterologische Ambulanz und Allgemeine Innere Ambulanz

Oberärzte: Prof. Dr. U. Spengler
Prof. Dr. F. Lammert (ab 01.12.04)

Ärztliche Mitarbeiter(-innen): M. Gonzáles-Carmona (Mai)
Dr. T. Kuntzen (September-Oktober)
PD Dr. L. Leifeld (Januar-August)
Dr. V. Schmitz (Dezember)
Dr. B. Terjung (Januar-Dezember)

Nichtärztliche Mitarbeiterinnen: Monika Feld
Marita Scheurlen
Petra Giesler

Studentische Hilfskraft: Manuela Ahrendt

Aufgabenbereich:

In der Hepato-Gastroenterologischen Ambulanz werden Patienten mit speziellen Krankheitsbildern aus der Gastroenterologie und Hepatologie in Zusammenarbeit mit niedergelassenen Hausärzten, Internisten und Gastroenterologen diagnostiziert und behandelt. Ein Schwerpunkt liegt dabei auf der Behandlung von Patienten mit chronischen Virusinfektionen, Autoimmunkrankheiten der Leber und chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen. Die Ambulanz bewerkstelligt in Kooperation mit der Chirurgischen Klinik des UKB die Auswahl, Vorbereitung und Nachsorge von Patienten, die eine Lebertransplantation benötigen. Insgesamt wurden im Jahr 2004 66 Patienten nach Lebertransplantation betreut. Neben fachärztlicher Zuweisung erfolgt die Diagnostik und Therapie auch als vor- und nachstationäre Betreuung.

Die Allgemeine Innere Ambulanz ist überwiegend eine Konsiliarambulanz für die Abklärung und Beurteilung internistischer Fragestellungen bei Patienten aus den übrigen Venusbergkliniken und Praxen der Region. Hinzu kommen die internistische Risikobeurteilung und therapeutische Einstellung vorgeplanten operativen Eingriffen.

Leistungen:

Insgesamt hatte die Hepato-Gastroenterologische und Allgemeine Innere Ambulanz im Jahr 2004 3.709 Patientenkontakte.

Lebertransplantierte Patienten: 66

5.1.4 Funktionsbereich für portale Hämodynamik

Oberarzt: PD Dr. M. Schepke

Ärztliche Mitarbeiter(-innen): Dr. Dr. E. Biecker
Dr. F. Grünhage
PD Dr. J. Heller
Dr. L. Koch – Drittmittel
Dr. Ch. Rabe

Nichtärztliche Mitarbeiterin: Dagmar Bammer

Aufgabenbereich:

Neben dem gesamten Spektrum der abdominellen Duplexsonographie werden im Funktionsbereich „Portale Hämodynamik“ vor allem Patienten mit portaler Hypertension untersucht. Die farbkodierte Duplexsonographie kann das Portalsystem darstellen und Perfusion darin nachweisen. Ziel dieser Untersuchung ist prähepatische, intrahepatische und posthepatische Formen der portalen Hypertension zu differenzieren und ggf. Thrombosen oder spontane portosystemische Shunt als sichere Zeichen einer portalen Hypertension nachzuweisen. Bei schlechten Untersuchungsbedingungen (z.B. Meteorismus) helfen Ultraschallkontrastmittel bei der farbkodierten Gefäßdarstellung. Die Schwere der portalen Hypertension kann anhand nichtinvasiver, duplexsonographischer Parameter wie Flußgeschwindigkeit und Widerstandsindizes sowie invasiv durch den Lebervenenverschlußdruckgradient abgeschätzt werden. Indikationsstellung, Anlage und Nachsorge eines transjugulären, intrahepatischen, portosystemischen Shunts (TIPS), Gefäßdarstellungen vor und nach Lebertransplantation sowie die Nachsorge von Patienten nach chirurgischer Shuntanlage sind weitere klinische Aufgaben.

Ziel klinischer Studien im Funktionsbereich ist es, die Wirkung von Pharmaka (z.B. β -Blocker, Somatostatinanaloga, AT II Antagonisten) auf den portalen Druck und Fluß nachzuweisen.

Leistungen:

	Duplexsonographien	713
In Zusammenarbeit mit der Radiologischen Klinik:	TIPS-Anlagen	31
	TIPS-Kontrollen	37
	Wedge-Druckmessungen	33
	Transjuguläre Leberbiopsien	8

5.1.5 Hepato-Gastroenterologische Spezialambulanz

Oberarzt:	Prof. Dr. U. Spengler
Ärztliche Mitarbeiter(-innen).	Dr. G. Ahlenstiel (Februar-Juni) Dr. G. Feldmann (Juli-Dezember) Dr. L. Koch (Januar)
Nichtärztliche Mitarbeiterinnen:	G. Bicim – <i>bis Juni</i> P. Giesler – <i>ab Juni</i>

Aufgabenbereich:

In der Spezialambulanz werden Patienten mit Lebererkrankungen und gastroenterologischen Krankheitsbildern im Rahmen von klinischen Studien unter besonders aufwendiger Überwachung mit neuen Medikamenten und nach speziellen Protokollen behandelt.

Leistungen:

Die Spezialambulanz hatte 2004 1.527 Patientenkontakte

5.2 Funktionsbereich Immunologie und Infektionskrankheiten

Der Bereich Immunologie betreut über die immunologische Ambulanz vor allem Patienten, die mit HIV infiziert sind. Bei diesen Aufgaben erfolgt eine enge Unterstützung durch das klinisch-immunologische Labor. Ferner arbeitet dieser Bereich eng mit der Station Wunderlich im Paul-Ehrlich-Haus zusammen, die die stationäre Betreuung von Patienten mit Infektionskrankheiten übernimmt.

Am 17. März besuchte eine Delegation aus Lesotho unter Führung der First Lady des Landes, Mrs Moisili, die Medizinische Klinik I, um sich ein Bild von der Versorgung HIV-infizierter Patienten in Deutschland zu machen. Das Programm für die Vertreter des afrikanischen Landes umfasste den Besuch der immunologischen Ambulanz, der immunologischen Studienambulanz und der Station Wunderlich.

5.2.1 Immunologische/rheumatologische Ambulanz/Tropenmedizinische Ambulanz

Oberärzte: Prof. Dr. U. Spengler/Prof. Dr. J. Rockstroh

Ärztliche Mitarbeiter(-innen): Dr. N. Qurishi (Drittmittel) (Januar-September)
Dr. M. Vogel (½ Drittmittel) (Januar-Dezember)
Dr. E. Voigt (½ Drittmittel) (Januar-Dezember)
Dr. C. Zander (Drittmittel) (Oktober-Dezember)

Nichtärztliche Mitarbeiter(-innen): A. Müller
M. Neuhaus

Aufgabenbereich:

Innerhalb der Immunologischen Ambulanz werden Patienten mit angeborenen und erworbenen Immundefizienzen betreut. Das Hauptklientel der Ambulanz bezieht sich dabei aus Patienten mit einer sekundär erworbenen Immundefizienz im Rahmen einer HIV-Infektion. Hierbei werden im Quartal bis zu 500 HIV-positive Patienten betreut, der gesamte Patientenstamm umfasst um 900 Patienten. Die wesentlichen Aufgaben innerhalb der Betreuung von HIV-infizierten Patienten liegt zum einen in der Einleitung und Durchführung HIV-spezifischer hoch aktiver antiretroviraler Kombinationstherapien sowie in der Überwachung der hierunter zu verzeichnenden Langzeittoxizitäten. Des Weiteren werden die typischen HIV-Verlaufsmarker Helferzellen und HIV-RNA in regelmäßigen Abständen bestimmt, um den Verlauf der Erkrankung zu erfassen und ggf. durch spezifi-

sche Therapiemaßnahmen ein Fortschreiten der Erkrankung hin in Richtung symptomatischer HIV-Infektion oder gar AIDS zu verhindern. Darüber hinaus werden in der Ambulanz HIV-assoziierte Tumore diagnostiziert und behandelt. Eine weitere Aufgabe ist die Prävention und Behandlung opportunistischer Infektionen.

Neben den in der Immunologischen Ambulanz betreuten HIV-Patienten werden auch Patienten mit angeborenen primären Immundefekten behandelt und die Abklärung anderer erworbener Immundefizienzen durchgeführt.

Leistungen:

2004 hatte die Immunologische Ambulanz insgesamt 5.067 Patientenkontakte.

Die Tropenmedizinische Untersuchungsstelle ist der Immunologischen Ambulanz eng angegliedert. Sie betreut in Kooperation mit dem Institut für Medizinische Parasitologie, der Impfsprechstunde des Hygieneinstituts und dem Institut für Medizinische Mikrobiologie der Universität Bonn Patienten, bei denen als Reiserückkehrer der Verdacht auf eine tropentypische Infektion besteht. Im Vordergrund steht hier vor allen Dingen die Malaria-Ausschlussdiagnostik und die Abklärung von infektiösen Durchfallerkrankungen.

Daneben werden Patienten untersucht, bei denen im Rahmen ihrer Auslandstätigkeit routinemäßig eine Tropennachuntersuchung bzw. eine Tropentauglichkeitsuntersuchung erforderlich ist.

Insgesamt fanden 2004 250 Tropenuntersuchungen statt, es gab acht gesicherte Malaria-Fälle.

5.2.2 Immunologischer Funktionsbereich

Oberärzte:

Prof. Dr. U. Spengler/
PD Dr. J. Rockstroh

Mitarbeiter(-innen):

Dr. Golo Ahlenstiel (Drittmittel)
Manuela Ahrendt
Eva-Maria Althausen
Dr. Brigitte Banas (Drittmittel)
Ursula Becker (Krebshilfe)
Fiona Bogsch
Ingrid Braunschweiger
Dr. Georg Feldmann (Kompetenzwerk Hepatitis)
Magdalene Fielenbach (Bonfor)
Frank Hackbarth
Angela Homrighausen
Agathe Iwan
Dr. Bettina Langhans (Lise-Meitner-Stipendiatin)
Dr. Berthold Lechtenberg (Bonfor)
Sylvia Michels
Dr. Jacob Nattermann (Bonfor)
Ina-Maria Niederle (Doktorandin)
Dipl. Biol. Hans Dieter Nischalke (Kompetenznetzwerk HIV)
Monika Schulz (Kompetenznetzwerk HIV)
Jennifer Söhne (Drittmittel)
Henning Zimmermann (Doktorand)

Aufgabenbereich:

Das klinisch-immunologische Labor führt für die Medizinische Klinik immunologische Bestimmungen durch. Die Einsendungen in das Labor kommen nicht nur aus der eigenen Klinik, sondern darüber hinaus aus dem gesamten Bereich des Universitätsklinikums Bonn sowie Kliniken und Praxen des Rhein-Sieg-Kreises und aus dem Raum Köln.

Arbeitsschwerpunkte des Labors sind zum einen die Autoantikörperdiagnostik bei systemischem Lupus, Vaskulitiden und andere Autoimmunerkrankungen. Für diese Erkrankungen hat sich das Labor zu einem lokalen Referenzzentrum entwickelt. Der zweite Schwerpunkt liegt in der Betreuung von Patienten mit HIV-Erkrankungen. Hierbei liegt das Hauptgewicht auf der Oberflächentypisierung von Lymphozyten. Die bei diesen Patienten an der Medizinischen Klinik durchgeführten Therapie- und Verlaufsstudien werden ebenfalls vom Labor betreut. In dem Labor wird auch ein breites Panel immungene-

tischer Untersuchungen angeboten, um eine bessere Prognose- und Risikoabschätzung von Patienten mit Immundefekt zu ermöglichen.

Leistungen:

2004 wurden insgesamt folgende Einzeluntersuchungen für die Routinediagnostik durchgeführt:

C1Q	13
C1Q (Plasma)	1
Kryoglobuline	103
ANA	2971
DS-DNA Elisa	1449
DS-DNA IF	112
URNP	414
RNP-SM	414
SM	414
SS-A	414
SS-B	414
Sci70	414
Jo1	414
Centromer AK	414
ANCA IF	2455
ANCA MPO	263
ANCA PR3	263
AMA IF	1448
AMA-M2 Elisa	1316
LKM IF	1447
LKM Elisa	821
SMA	1448
Parietalzell AK	1448
Retikulin Faser AK	1448
Basalmembran AK	222
Skelettmuskel AK	3
Thyreoglobulin AK	566
SD-Peroxidase AK	566
Antiphospholipid AK	937
Immunstatus	2623
HLA-A, B, DR Genotyp	155
HFE-Genotyp	57
A1-Antitrypsin Genotyp	132
SLA-Antikörper	228
TRAK	57
Andere Gen.	1

5.3 Funktionseinheit Ultraschall

Oberärztin:	Dr. M. Mergelsberg
Stellvertreter:	Dr. B. Klein
Rotationsassistenten:	Dr. M. Jungck (01.01. - 29.02.04) Dr. T. Heinicke (01.03. - 31.08.04) Dr. F. Grünhage (01.09. - 31.12.04)
Ärztliche Mitarbeiter(-innen)	Dr. Dr. E. Biecker Dr. Th. Gerhardt PD Dr. L. Leifeld Prof. Dr. J. Rockstroh Dr. V. Schmitz Dr. B. Terjung Dr. E. Voigt PD Dr. R. Woitas
Ärzte zur Ausbildung:	Dr. N. Quirishi Dr. M. v. Lilienfeld-Toal Dr. S. Simula Dr. G. Röpke
Nichtärztliche Mitarbeiter:	Regine Phiesel Hanno Streich (ZDL)

Aufgabenbereich:

In der zentralen Funktionseinheit Ultraschall werden mit Ausnahme der Echokardiographie alle Real Time-Ultraschalluntersuchungen der verschiedenen Körperregionen vorgenommen, die neben bildgebenden B-Mode-Untersuchungen auch Color-Flow-Mode-, Power-Mode- und pw-Doppler-Untersuchungen der Gefäße sowie die Ultraschallsteuerung von Punktionen, Drainagen und insbesondere von Biopsien fokaler Läsionen unter permanenter Ultraschallsicht umfassen.

Hier erfolgt vor allem auch die Ultraschallausbildung der Assistenten der Klinik. Die ärztlichen Mitarbeiter werden im Anschluß an eine Basisausbildung in der Ultraschalldiagnostik zunächst unter weiterer Anleitung und schließlich als selbständige Untersucher begleitend in der Funktionseinheit tätig.

Die zentrale Funktionseinheit ist zwar in erster Linie für indizierte, fachgerecht durchzuführende, eingehende und schwierige Ultraschalluntersuchungen stationärer und ambulanter Patienten zuständig, führt jedoch aus organisatorischen Gründen auch grundsätzlich alle Ultraschalluntersuchungen bei Patienten der Ambulanzen der eigenen Klinik (mit Ausnahme der Onkologischen Ambulanz), bei stationären und ambulanten Patienten

anderer Kliniken des UKB sowie bei von außerhalb des UKB zur Ultraschalluntersuchung zugewiesenen Patienten durch.

Darüber hinaus werden von Ärzten der Medizinischen Klinik und Poliklinik I auch dezentral in der Onkologischen Ambulanz, in der Notaufnahme, auf der Intensivstation, auf den anderen Stationen des Haupthauses sowie auf den Stationen im Paul-Ehrlich-Haus und im Auenbrugger-Haus diagnostische Ultraschalluntersuchungen, ultraschallkontrollierte Biopsien und Punktionen sowie auch nach einer in der zentralen Funktionseinheit Ultraschall entwickelten Methode ultraschallgesteuerte zentralvenöse Katheterisierungen der V.jugularis interna ausgeführt. Diese außerhalb der zentralen Funktionseinheit Ultraschall in der Medizinischen Klinik und Poliklinik I erbrachten Ultraschall-Leistungen sind in den unten aufgeführten Untersuchungszahlen der zentralen Funktionseinheit nicht erfaßt.

Leistungen der zentralen Funktionseinheit Ultraschall im Jahre 2004:

4329 bildgebende Ultraschalluntersuchungen

1372 quantitative pw-Doppler-Analysen

Im Rahmen der 4329 bildgebenden Untersuchungen wurden bei bis zu 15 Anforderungen pro Untersuchungsgang 17952 Einzeluntersuchungen durchgeführt.

B-Mode-Untersuchungen der Abdominalregion umfassten Untersuchungen von Leber, Lebertransplantat, Gallengängen, Gallenblase, Milz, Magen-Darm-Trakt, Intraperitonealraum, Peritoneum, Pankreas, Pankreastransplantat, Venen des Portalkreislaufs, V.cava inferior und zuführenden großen Venen, Aorta abdominalis und großen Abdominalarterien, M.iliopsoas, Nebennieren, Nieren, Nierentransplantat, Harnblase, Prostata, Retroperitoneal- und Extraperitonealraum sowie abdominalen Lymphknoten. In der Thoraxregion wurden Pleuraspalt, Pleura, Aa. und Vv. subclaviae, in der Kopf-Hals-Region wurden Schilddrüse, Nebenschilddrüsen, Speicheldrüsen, Aa. carotides, Vv. jugulares, Lymphknoten und Muskulatur untersucht. Außerdem erfolgten Untersuchungen von Mammae, Hoden und Rumpfwand. Untersuchungen der Extremitäten bezogen sich auf Arterien, Venen und Shuntgefäße, Lymphknoten, Gelenke und Muskulatur.

Untersuchungen mit dem farbkodierten Doppler richteten sich nicht nur auf große intraabdominale, hirnversorgende und extremitätenversorgende sondern vor allem auch auf kleine intraparenchymatöse Arterien und Venen sowie auf die Perfusion fokaler Läsionen.

Die 1372 quantitativen Strömungsanalysen mit dem stationären pw-Doppler erfolgten in kleinen intraparenchymatösen Arterien und Venen, in Tumorgefäßen sowie im vollständigen Verlauf großer abdominaler, hirnversorgender und extremitätenversorgender Arterien und Venen.

5.4 Nephrologischer Funktionsbereich

Der nephrologische Funktionsbereich umfasst die Nephrologische Ambulanz, das Nephrologische Labor, die Transplantationsnachsorge-Ambulanz, die Ambulanz für kontinuierliche ambulante Peritoneal-Dialyse (CAPD), die Dialysestation sowie die Transplantationseinheit. Zusammen mit der Station Nasse, die die stationäre Versorgung von Nierenpatienten übernimmt, besitzt dieser Funktionsbereich die volle Weiterbildungsermächtigung für den Schwerpunkt Nephrologie.

5.4.1 Nephrologische Ambulanz

Oberärzte: Prof. Dr. H.U. Klehr/PD Dr. R. Woitas/
Dr. B. Klein

Nichtärztliche Mitarbeiterin: Tamara Hoitz

Aufgabenbereich:

Diese Ambulanz behandelt schwerpunktmäßig Patienten, die zur Diagnostik und Therapie von akuten oder chronischen Nierenerkrankungen, renaler Hypertonie, Nierensteinleiden, renaler Osteopathie und Störungen des Wasser-, Elektrolyt- und Säure-Basen-Haushaltes von Internisten oder Urologen überwiesen werden. Dabei werden spezielle nephrologische Leistungen im Rahmen der Diagnostik und zur Einleitung und Kontrolle der Therapie erbracht.

Leistungen:

2004 ergaben sich in der Nephrologischen Ambulanz insgesamt 2.917 Patientenkontakte. Die Privatambulanz ist hierbei nicht berücksichtigt.

5.4.1.1 CAPD-Ambulanz

Die CAPD-Ambulanz erfolgt in Zusammenarbeit mit dem KfH - Kuratorium für Dialyse und Nierentransplantation.

Oberarzt: Prof. Dr. H.U. Klehr

Ärztliche Mitarbeiter: Dr. B. Klein
PD Dr. R. Woitas
Dr. T. Gerhardt
Dr. U. Pöge

Ambulanz-Schwestern: Sylvie Bohmann
Annelie Herrmann

Leistungen:

23 Patienten in ambulanter Betreuung
543 ambulante Patientenkontakte

an 324 Tagen Betreuung stationärer Patienten im Klinikum

5.4.1.2 Nephrologisches Labor

Oberarzt: Prof. Dr. H.U. Klehr

Nichtärztliche Mitarbeiterin: Doris Ehlert

Leistungen: siehe die folgende Tabelle:

LEISTUNGSNACHWEIS NEPHROLOGIE BONN-VENUSBERG

JAHR	2001	2002	2003	2004
------	------	------	------	------

Transplant.-Einheit

Stat. Pat.	142	170	136	181
Transplantat.	29	28	31	20

Transplant.- Ambulanz

amb. Pat.	258	268	194	175
Amb. Besch.	2442	2615	2486	3377
Konsile	37	32	43	63

Nephrologische Ambulanz

Überweis.	285	217	281	302
Pat. Besuche	2752	2916	2546	2917
Konsile	54	127	170	246

Dialysen

Gesamt	6232	6250	6131	8261
Amb.Dialysen	2632	2615	3271	4468
Stat.Dialysen	3600	3635	2860	3438
Normal Stat.	2455	2360	1989	2218
Intensiv-Dial.	1091	1277	871	1220
Contin.Filtrat.	54	45	-	-
Plasmapher.	14	14	46	43
MARS	20	10	32	12
Amb. Dial.				355

CAPD

Patienten	27	23	23	23
Stat. CAPD	346	423	371	324
Amb.Besuche	564	607	568	543

Sonstiges

Nieren-Pu.	75	79	88	86
Uricult	3139	2900	2620	3312
Addis Count	221	520	200	137
24 h RR	145	136	86	46

5.4.2 Dialyse

Oberarzt:	Dr. B. Klein	
Schichtärzte:	Dr. M. Henk (April-Dezember) Dr. V. Schmitz (Januar-Dezember) Dr. S. Simula (Januar-September)	
Nichtärztliche Mitarbeiter(-innen):	Karin Müller Uwe Burchardt Ute Dörr Günther Petry Sherilou Dimacuha Dirk Dietrich Derika Gengatheran Ulla Jones Kee-Soon Kim Monika Klausmeyer Ulrike Kuhn-Seifer Ulrike Lorscheidt Karin Märtens Mabubeh Mesbah Ralf Müller Podiyamma Pappachan Lucia Soj dak Frank Schmitz Christa Vianden Michaela Welzenbach	(Stationsassistentin) (Pflegeleitung) (stellv. Leitung) (stellv. Leitung)

Aufgabenbereich:

Dieser Bereich versorgt Patienten, die wegen akuter oder chronischer Niereninsuffizienz eine Hämodialyse benötigen. Ein wesentlicher Teil der Dialysen wurde 2004 als Risikodialyse (teilstationär) durchgeführt. Zusätzlich werden durch diesen Funktionsbereich die Dialysen bei niereninsuffizienten Patienten auf den Intensivstationen der Universitätskliniken Bonn versorgt. Eine weitere Aufgabe besteht in der Durchführung von Plasmapheresen bei Patienten mit Autoimmunerkrankungen oder Plasmozytomen sowie von Hämoderfusionen bei Patienten mit Intoxikationen.

Die Dialyse ist in den Neubau im Anschluß an die Medizinische Klinik umgezogen. Für die Dialyse stehen 20 Plätze, 2 davon als „Hepatitisbetten“, 2 als "MRSA-Betten" zur Verfügung.

Ab Dezember besteht ein Kooperationsvertrag mit dem KfH, mit dessen Hilfe nun auch ambulante Patienten behandelt werden können.

Leistungen:

- 12 Molecular adsorbents recirculating system (MARS)
- 43 Plasmaphoresen

STATISTIKAUFGSTELLUNG DIALYSEN 2004								
Stationär	Teilstationär	AMB KFH	Intensiv					TPN
			Cardio	Med	Chir	Anästh	Neuro	
2.218	4.468	355	40	851	34	31	6	258
Dialysen insgesamt: 8.261								

5.4.3 Nierentransplantationsbereich und Intermediate care-Station

Oberarzt:	Prof. Dr. H.U. Klehr
Ärztlicher Mitarbeiter:	Dr. U. Pöge
Nichtärztliche Mitarbeiter(-innen):	Monika Seitz (Stationsleitung) Sonja Krämer (stellvertretende Stationsleitung) Karin Deschka Beatrix Dreibold Marco Holter Diana Högen Birgitt Jegust Yvonne Jorde Christina Kindt Edeltraud Krings Brigitte Lanzrath Karin Maiwaldowa Bernadette Maas Nadja Päßler Sabine Perk Jeanne Sanchez Lydia Schyns Vanessa van den Driesch-Tiemann
Arzthelferin Ambulanz:	Lilly Rempel
Ausstattung:	4 stationäre Betten und 1 Spezialambulanz

Aufgabenbereich:

In 4 Überwachungs-Betten versorgt die Einheit Patienten vor und direkt nach Transplantationen sowie bei schwerwiegenden Komplikationen. Die ambulante Betreuung der Patienten in der angeschlossenen Ambulanz erfolgt in enger Zusammenarbeit mit den zuweisenden Dialysepraxen. Gleichzeitig ist diese Station auch Intermediate-care-Bereich für andere Patienten der Klinik.

Leistungen:

- 181 stationäre Patienten
- 1425 Pflage
- 20 Nierentransplantationen, davon 1 simultane Nieren-Pankreas-TPX, davon 3 Lebendspende-Transplantationen
- 175 ambulante Patienten
- 3.377 ambulante Patientenkontakte
- 63 Konsile

5.5 Funktionsbereich Hämatologie/Onkologie

Der hämatologisch-onkologische Funktionsbereich umfasst

- eine Ambulanz,
- eine rege Konsultätigkeit bei der Mitbetreuung stationärer Patienten in anderen Abteilungen,
- ein hämatologisch-zytologisches Labor,
- Forschungslabore,
- eine Studienzentrale
- die Station von Haller, auf der hauptsächlich Patienten mit soliden Tumoren und Lymphomen und die
- Station Liebermeister, auf der schwerpunktmäßig Patienten mit Leukämien behandelt werden.

Auf beiden Stationen werden Hochdosistherapien mit Stammzelltransplantationen durchgeführt.

Es besteht die volle Weiterbildungsermächtigung für den Schwerpunkt Hämatologie/Internistische Onkologie.

5.5.1 Hämatologisch-onkologische Ambulanz

Oberärzte: Prof. Dr. I. Schmidt-Wolf/PD Dr. A. Glasmacher

Ärztliche Mitarbeiter: Dr. R. Caspari (Januar-September)
PD Dr. M. Gorschlüter (Oktober-Dezember)
Dr. C. Lamberti (April-August)
Dr. U. Mey (September-Dezember))
Dr. C. Ziske (Januar-März)

Nichtärztliche Mitarbeiterinnen: Elisabeth Egler
Petra Fuhrmann
Susanne Herz - Drittmittel
Gundula Mischke

Aufgabenbereich:

Diagnostik und Therapie maligner solider Tumoren und hämatologischer Systemerkrankungen. Dies umfasst die vorstationäre Diagnostik, die konsiliarische Betreuung onkologischer und hämatologischer Patienten in anderen Kliniken der Universität; die konsiliarische Beratung von onkologisch tätigen Kollegen außerhalb der Universitätsklinik (telefonisches Tumorkonsil, interdisziplinäres Tumorkonsil innerhalb des onkologischen

Schwerpunkts); spezielle hämatologische Diagnostik in Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen (Knochenmarkzytologie, zytochemische und immunologische Typisierung von Leukämien und Lymphomen, Zytogenetik), ambulante systemische Therapie mit Zytostatika, Zytokinen und hormonelle Maßnahmen, internistische Mitbetreuung von Patienten unter ambulanter Radiotherapie, Tumornachsorge einschließlich der Hilfestellung bei der psychosozialen Rehabilitation nach onkologischer Therapie in Zusammenarbeit mit dem Tumorzentrum Bonn; Diagnostik, Therapie und Beratung bei hereditären Tumorerkrankungen; ambulante Vorbereitung und Nachsorge bei Hochdosischemotherapie mit Stammzellsupport.

Leistungen:

2004 hatte die hämatologisch-onkologische Ambulanz 6.582 Patientenkontakte.

Diagnosen (ca in Prozent):

26 % Lymphome	5 % Rektumkarzinom
14 % Mammakarzinom	3 % Hodentumoren
8 % Leukämien	2 % Gallengangskarzinom
7 % Multiples Myelom und M. Waldenström	2 % Ösophaguskarzinom
6 % Kolonkarzinom	2 % Nierenkarzinom
6 % Bronchialkarzinom	2 % Chron. myeloproliferat. Syndrom
5 % Pankreaskarzinom	

5.5.2 Hämatologisches Labor

Oberärzte: Prof. Dr. I. Schmidt-Wolf/PD Dr. A. Glasmacher

Ärztliche Mitarbeiter(-innen): Dr. R. Caspari
PD Dr. M. Gorschlüter
Dr. T. Heinicke
Dr. C. Lamberti
Dr. M. von Lilienfeld-Toal
Dr. U. Mey
Dr. K. Orlopp
Dr. G. Röpke
Dr. C. Ziske

Nichtärztliche Mitarbeiter(-innen): Marie-Luise Achiula
Petra Alpmann
Christel Andes
Annette Brause
Hella Frentrup-Budnik
Theo Kolvenbach
Renate Lange
Helga Leufgens
Sia Noorasmal
Petra Schäfer
Brigitte Schenkel
Annegret Schilling

Aufgabenbereich:

Klinisches Hämatologisch/Zytologisches Labor

Das hämatologisch/zytologische Labor besteht aus 3 Funktionseinheiten. Zunächst das zentrale Blutabnahmelabor, in dem die Blutentnahmen sämtlicher Klinikambulanzen durchgeführt werden. Auch Blutproben für klinische Studien werden hier entnommen und versandt. Im gleichen Bereich findet die Bestimmung der Blutungszeit und der Blutsenkungsgeschwindigkeit statt. Er wird regelhaft von 2 Arzhelferinnen betreut.

In der Funktionseinheit des Hämatologisch/Zytologischen Labors werden sämtliche hämatologische Spezialuntersuchungen durchgeführt. Dies sind zunächst die manuelle und maschinelle Durchführung von Blutbildern und Diff.-BB, Kammerzählung der Thrombozyten, zytologische Liquoranalyse, Malaria-Diagnostik, Bestimmung der osmotischen Resistenz, Sichelzellennachweis und Zuckerwassertest sowie weitere hämatologische

Spezialuntersuchungen. In der Sektion Zytologie erfolgt die Herstellung von Zytozentrifugenpräparaten sämtlicher Körperflüssigkeiten zur zytologischen Untersuchung sowie zytochemische und immunzytochemische Spezialfärbungen von Blut- und Knochenmarkausstrichen und anderweitigen zytologischen Präparaten. Hier besteht eine getrennte Sektion Immunzytochemie, in der Flusszytometrie und Objektträgerverfahren zur immunologischen Diagnostik zur Verfügung stehen. In diesem Bereich sind 4 medizinisch-technische Laboratoriumsassistentinnen und 1 Arzthelferin tätig.

Die dritte Funktionseinheit ist eine wissenschaftliche Sektion, in der der Forschungsschwerpunkt "Minimale residuale Erkrankung" mit Fluoreszenz-in-situ-Hybridisierung (FISH) und immunzytochemischem Nachweis von Mikrometastasen durchgeführt werden. In diesem Abschnitt des Labors wird die zentrale MRD-Diagnostik für multizentrische Therapiestudien und ebenso für andere wissenschaftliche Gruppen am Universitätsklinikum Bonn (Frauenklinik/Chirurgische Klinik/Urologische Klinik) durchgeführt. Für den wissenschaftlichen Bereich stehen 1 ½ MTLA-Arbeitsplätze und eine Drittmittelstelle für eine Dipl.- Oecotrophologin zur Verfügung.

Zur Zeit werden Sonden für folgende Aberrationen zur FISH-Diagnostik beim Multiplen Myelom eingesetzt:

AML/MDS	t(16;16) (CBFB), 5q-, 7q, +8. t(8;21), 11q23, t(15;17), variante RARA, inv(16); 20q-
Multiples Myelom	+3, +7, 8q24(MYC), +9, +11, -13q14(Rb-1), -13q14.3(D13S25), 14q32.3(IgH), p53, +21, 22q
CLL	11q22.3(ATM), +12, -13q14(Rb-1), del(17p13), p53
CML/ALL	T(9;22)(Philadelphia-Chromosom), 8q24(MYC), 11q23(MLL), p16
NHL	t(11;14)(BCL-1/IgH), (c-MYC) t(8;14), t14;18 (IGH/BCL2)
ALL	t(16;16), t(9;22), 11q23(MLL), 11q22.3(ATM)

Das Hämatologisch/Zytologische Labor dient für das gesamte Universitätsklinikum Bonn als hämatologisches Referenzzentrum und ist selbst wiederum durch regelmäßige Ringversuchsteilnahme einschließlich eines Ringversuchs zur durchflußzytometrischen Bestimmung der CD 34-Progenitorzellen im Rahmen der autologen Stammzelltransplantation an einer externen Qualitätskontrolle beteiligt. Es ist Ausbildungslabor für MTA-Schülerinnen der Staatlichen anerkannten Schule für Laboratoriumsassistentinnen am Universitätsklinikum Bonn und im Rahmen der Weiterbildung zur Zusatzbezeichnung Hämatologie/Internistische Onkologie unter der Leitung von Prof. I. Schmidt-Wolf.

Leistungen Hämatologisches Labor und Ambulanz-Labor:	2001	2002	2003	2004*
Kleines Blutbild (maschinell)	34.573	33.168	29.139	1.695
Großes Blutbild (maschinell)	18.688	21.346	17.569	2.433
Mikroskopische Differenzierung	4.214	5.188	4.662	2.002
Retikulozyten	2.888	3.093	3.022	
Zellzahlbestimmung v.Punktaten	1.240	1.152	1.131	1.042
Liquorzellzahlbestimmung	204	211	148	100
Dicker Tropfen auf Malaria	410	231	214	141
Mononucleoseschnelltest	30	31	12	6
Freies Hämoglobin i.S.	14	10	11	
Osmot. Erythrozytenresistenz	5	4	1	2
Zuckerwassertest	10	3	3	3
Sichelzellnachweis	3	3	3	4
Quick-Wert	60.304	60.045	26.107	
APTT	58.927	58.628	25.621	
Thrombozytenzählung manuell	1.040	1.020	988	520
Blutungszeit	1.439	1.090	817	723
BKS	7.371	7.075	5.617	4.224
Hämocult	102	63	36	36
Uricult	1.446	1.506	1.473	1.504
venöse Blutentnahmen	18.286	18.577	16.144	10.396
Punktate	1.240	1.152	1.131	1.042
Knochenmark	739	660	633	601
<u>Färbungen:</u>				
Pappenheim (Blut, KM, Punktate)	8.550	9.412	7.506	5.288
Berliner-Blau-Reakt.	800	700	680	650
Saure Esterase	170	170	104	91
Peroxidase	175	170	128	103
Perjodsäure-Schiff-Reakt.	170	165	22	10
Alkal.Leukozytenphosphatase	36	36	20	21
Saure Phosphatase	79	71	40	33
Saure Phosphatase mit Tartrathemmung	79	71	40	33
Toluidinblaufärbung				10
Durchflusszytometrische Bestimmung mit Hilfe monoklonaler Antikörper	14.574	7.935	2220	3004
APAAP Knochenmark, Punktate	260	154	115	68
FISH	58	900	747	680
Fragmentozyten	147	169	132	67
Urinabnahme	2.505	2.117	2.216	2289
Zubereitung von Studienmaterial zur späteren Weiterverarbeitung	65	-	1200	4333

* nach Zentralisierung von Routinelaborleistungen

5.5.3 Hämatologisch-Onkologische Studienzentrale

Oberärzte: Prof. Dr. I. Schmidt-Wolf/PD Dr. A. Glasmacher

Mitarbeiter(-innen)
Dr. C. Hahn
S. Herz
A. Kuhlmann
G. Haarmann
Studentische Hilfskräfte

Es werden regelmäßige Tätigkeitsberichte erstellt (siehe auch Studienübersicht S. 68).

5.6 Angiologische Funktionseinheit

Oberärzte: PD Dr. F.L. Dumoulin/Dr. Rabe

Ärztlicher Mitarbeiter: Dr. F. Grünhage

Nichtärztliche Mitarbeiterin: Laurence Linden (halbtags)

Angiologische Untersuchungen im Jahre 2004:

? Dopplerverschlussdruckmessungen: 25
? Lichtreflexplethysmographien: 2
? Oszillographien: 25

Aufgabenbereich:

Die angiologische Funktionseinheit widmet sich schwerpunktmäßig der nicht-invasiven Diagnostik von Erkrankungen der Arterien und Venen des peripheren Systems.

5.7 Direktionsambulanz

Prof. T. Sauerbruch

Rotierende ärztliche Mitarbeiter(-innen): Dr. U. Disko
PD Dr. F. L. Dumoulin
PD Dr. M. Schepke

Nichtärztliche Mitarbeiter(-innen): Inga Heinze
Ingeborg Hoppe

Im Jahr 2004 wurden etwa 700 Patienten behandelt; es gab rund 1000 Patientenkontakte.

6. Stationärer Bereich

6.1 Intensivstation (gemeinsam mit der Medizinischen Klinik und Poliklinik II)

Oberarzt: PD Dr. F.L. Dumoulin/Dr. C. Rabe

Stationsarzt: Dr. J.C. Wasmuth

Schichtärzte 2004: Dr. Dr. E. Biecker (Januar-August)
Dr. C. Jüngst (Januar-August)
Dr. M. Lilienfeld-Toal (September-Dezember)
Dr. L. Redel (März-August) - *Gastärztin*

Rotationsärzte Medizinische Klinik und Poliklinik II:

Dr. A. Yürüktümen
Dr. S. Held
Dr. J. Schrickel
Dr. D. Skowasch
Dr. C. Hammerstingl

**Nichtärztliche
Mitarbeiter(-innen:)**

Wolfgang Bartsch (komm. Stationsleitung) - *FKP*
Kerstin Schäfer (stellv. Stationsleitung) - *FKP*
Dirk Bemba (komm. stellv. Stationsleitung)
Rita Graw (Stationsleitung) (Elternzeit) - *FKP*
Yvonna Adler – *KS/WBT*
Janine Arlt - *KS*
Jana Böhm - *KS*
Matthias Böhmer - *KP*
Elisabeth Hornberg - *FKP*
Nicole Jacobs - *KS*
Andreas Jurkscheidt - *FKP*
Michael Ketzer - *FKP*
Els Klein - *FKP*
Andreas Kolk - *FKP*
Monika Lechner - *KS*
Margot Lindner – *FKP z.Zt. Erziehungsurlaub*
Anna Loboda - *KS*
Katjana Lotz - *KS*
Marion Ludwig - *KS*
Janneth Meyer - *KS*
Herma Mons - *FKP*
Despina Paltidu - *Stationshilfe*
Martina Peters - *KS*
Christina Skowronek - *KS*

Elke Spät - KS
 Astrid Steinhardt – KS/WBT
 Birgit Tasci – KS z.Zt. Erziehungsurlaub
 Stefan Werwer – KP/WBT
 Klaus Zimmermann - KP

Legende:

FKP – Anästhesie-Intensivfachpflegekraft
 KS – Krankenschwester
 KP – Krankenpfleger
 WBT – Weiterbildungsteilnehmer (Anästhesie-Intensivfachkrankenpflege)

Bettenbelegung 8 + 1 Notbett

Die Intensivstation versorgt Patienten der Medizinischen Klinik und Poliklinik I und II. Es stehen neun Behandlungsplätze zur Verfügung. Durch die Anschaffung eines neuen zusätzlichen Beatmungsgerätes, können nun mehr an allen Bettplätzen die Patienten beatmet werden. Hierdurch stieg der Beatmungsanteil von 79,24 % (2003) auf durchschnittlich 87,5 % an.

Die durchschnittliche Bettenbelegung betrug im Jahre 2004 8,9. Es wurden insgesamt 3285 Behandlungstage bei 482 Patienten erbracht, hieraus ergibt sich eine durchschnittliche Verweildauer von 6,8 Tagen.

Weiterhin hält die Intensivstation den Reanimationsdienst für das Haupthaus der Medizinischen Kliniken vor. In regelmäßigen Reanimationsfortbildungen werden ärztliche und pflegerische Mitarbeiter der Medizinischen Kliniken in Reanimationstechniken unterwiesen.

Der intensivmedizinische Behandlungsaufwand wurde auch im Jahre 2004 im Rahmen einer externen Qualitätssicherungsmaßnahme der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensivmedizin (DIVI – Qual) statistisch erfaßt.

Der intensivmedizinische Behandlungsaufwand wurde auch im Jahre 2004 detailliert erfaßt. In der folgenden Tabelle sind die relevanten Daten aller Patienten (Medizinische Klinik und Poliklinik I und II) zusammengefaßt.

Patientenzahl	482
Behandlungstage	3284
Durchschnittliche Verweildauer	6,8 Tage
Durchschnittliche Bettenbelegung	8,97
Anteil Beatmungspatienten	87,50 %
Anteil Dialysepatienten	22,78 %
Hämofiltrationstherapie (1 HF – Gerät steht zur Verfügung)	199 Tage
Isolationspflege	441 Tage
Externe Reanimationen (Hauptaus)	52
Stationsinterne Reanimationen	47

6.2 Station von Haller

Oberärzte: Prof. Dr. I. Schmidt-Wolf/PD Dr. A. Glasmacher

Stationsarzt: Dr. R. Caspari (Oktober-Dezember)
PD Dr. M. Gorschlüter (Januar-Dezember)

**Rotierende
ärztliche Mitarbeiter(-innen):** Dr. K. Orlopp (Januar-Juni)
Dr. D. Schwering (Juli-Dezember)
Dr. S. Simula (Oktober-Dezember)
Dr. J. Strehl (Januar-September)

Nichtärztliche Mitarbeiter(innen): Jeannette Jarecki (Stationsleitung)
Dieter Friedel (stellv. Stationsleitung)
Kathrin Brinkmann
Dorothee Brunzema
Elisabeth Epstein
Claudia Friedel
Uwe Grigo
Matthias Hoheisel
Neveeda Köhne
Stephen Kuprath
Desirée Luckenbach
Andrea Lüdtke
Silke Mauersberger
Beate Pütz
Sook-Ja Sander
Brigitte Späth
Gisela Weigt
Rolf Wengenroth

21 stationäre Betten

Schwerpunkt:

Betreuung onkologischer Patienten

2004 wurden 736 Patienten behandelt.

6.3 Station Hufeland

Oberarzt:	PD Dr. M. Schepke
Stationsarzt:	PD Dr. J. Heller (Januar-September) Dr. J.W. Strehl (Oktober-Dezember)
Rotierende ärztliche Mitarbeiter(-innen):	Dr. B. Appenrodt (Januar-Februar) Dr. M. Hellmann (September) Dr. K. Jeong (April-Juni) - <i>Gastärztin</i> Dr. L. Koch (1/2 Drittmittel) (Januar) Dr. M. Mazur (Juli-August) Dr. M. Reber (Dezember) - <i>Gastarzt</i> Dr. L. Redel (Januar-Februar) - <i>Gastärztin</i> Dr. S. Schulte (Januar-Dezember)
Nichtärztliche Mitarbeiter(-innen):	Beate Laurentius (Stationsleitung) Spiriduola Filippa (stellv. Leitung) Elena Banmann Irena Bohacz Yvonne Borck Lenka Eudenbach Sandra Jarisch Karin Pagalies Veronika Roggendorf Eva Sampolski Michael von Stangen Helga Supp Zanna Zern Antje Zimmermann

17 stationäre Betten

Schwerpunkt:

Betreuung gastroenterologischer und hepatologischer Patienten, teils mit gastrointestinalem und hepatobiliären Tumorerkrankungen.

2004 wurden 729 Patienten behandelt (plus Naunyn: 162).

6.4 Station Liebermeister

Oberarzt:	PD Dr. A. Glasmacher
Stationsarzt/Stationsärztin:	Dr. Th. Heinicke (Januar-Februar) Dr. M. von Lilienfeld-Toal (März-August)
Rotierende ärztliche Mitarbeiter(-innen):	Dr. C. Lamberti (September-Dezember) M. Mazur (Januar-Juni) Dr. H. Merkle (Juli-Dezember) Dr. K. Orlopp (Juli-Dezember) Dr. G. Röpke (Januar-Juni)
Nichtärztliche Mitarbeiter(-innen):	Astrit Michling (Stationsleitung) Ute Bell Bettina Friedrich Benjamin Grobelny Almut Guercke-Bellinghausen Andrea Kolka Nadine Leitsch Therese Manganey Irena Nauroth Beatrice Orellano Katja Rasch

18 stationäre Betten

Schwerpunkt:

Betreuung von Patienten mit akuten Leukämien

2004 wurden 340 Patienten behandelt.

6.5 Station von Müller

Prof. Dr. T. Sauerbruch

Stellvertreter: PD Dr. F.D. Dumoulin/Prof. U. Spengler

**Rotierende
ärztliche Mitarbeiter(-innen)** Dr. Z. Balta (Januar-Dezember)
Dr. U. Disko (Mai-November)
M. Gonzales Carmona (September-Dezember)
Dr. J. Grünhagen (Februar-April)
Dr. C. Jüngst (September-Dezember)
Dr. T. Kuntzen (Juli)
Dr. J. Nattermann (Januar, Mai, Juni, August)

**Nichtärztliche
Mitarbeiter(-innen):** Silja Tuschy (Stationsleitung) *bis 30.09.04*
Beate Horstkemper (Stationsleitung) *ab 01.10.04*
Barbara Scheder (stellv. Leitung)
Reinhilde Curvers
Gernot Fendler
Wolfgang Mann
Doreen Polenz
Christiane Pfitzmann
Gabi Schönenborn
Bernadette Stich
Carola Welcher-Knafla

13 stationäre Betten

Schwerpunkt:

Privatstation und Betreuung gastroenterologischer, hepatologischer, nephrologischer und onkologischer Patienten.

2004 wurden 774 Patienten behandelt.

6.6 Station Nasse

Oberärzte: PD Dr. R. Woitas

Stationsarzt: Dr. Th. Gerhardt (Januar-Dezember)

Rotierende): Dr. G. Feldmann (April-Juni)
ärztliche Mitarbeiter(-innen): M. Gonzáles-Carmona (Januar-März, August)
Dr. M. Hellmann (seit Oktober)
Dr. M. Henk (Januar-März)
M. Gonzáles-Carmona (Januar-März)
Dr. L. Koch – ½ Drittmittel (April-Juli)
Dr. H. Popp (seit Dezember)
Dr. S. Reuter (September)
Dr. G. Röpke (Juli-November)

Nichtärztliche Mitarbeiter(-innen): Martina Kipke (komm. Leitung)
Irene Schiffner (komm. Stellvertreter)
Kathleen Dilg
Uli Graffmann
Simone Heeb
Martin Höch
Marlies Isenbeck
Lilli Just
Petra Meiler-Dibbern
Rachelamma John Kuttikandathil
Andrea Pech-Yeboah
Anna Porubcanova

18 stationäre Betten / 2 Überhangbetten

Schwerpunkt:

Betreuung von Patienten mit Nieren- und Hochdruck-Erkrankungen; Training von CAPD-Patienten. Im Jahr 2004 wurden 716 Patienten behandelt.

6.7 Station Wunderlich

Oberarzt:	Prof. Dr. U. Spengler/Prof. J. Rockstroh	
Stationsarzt:	Dr. F. Grünhage (Januar-August) PD Dr. L. Leifeld (September-Dezember)	
Rotierende ärztliche Mitarbeiter(-innen):	Dr. B. Appenrodt (März-Dezember) Dr. N. Bliesener (Dezember) – <i>Gastarzt</i> Dr. G. Feldmann (Januar-März) Dr. E. Fischnaller (Dezember) – <i>Gastärztin 1/2</i> P. Ingiliz (Juli-Dezember) - <i>Drittmittel</i> Dr. Th. Kuntzen (Januar-Februar) Dr. H. Merkle (April-Juni) Dr. G. Röpke (Januar bis März)	
Nichtärztliche Mitarbeiter:	Sabine Elsen-Nieswandt Alexandra Werner Ursula Altrock Marc Deschka Mechthild Epstein Robert Gottbehüt Irmgard Jaax Birgit Ladwein Irma Mergel Ali Nowrozzi-Yeganeh Caroline Pfeiffer Bärbel Sperling Dan Tolessa Bettina Wild	Stationsleitung Vertretung

20 stationäre Betten

Schwerpunkt:

Betreuung von Patienten mit Infektionskrankheiten mit Schwerpunkt HIV-Patienten. 2004 wurden 729 Patienten behandelt.

6.8 Notaufnahmestation (gemeinsam mit der Medizinischen Klinik und Poliklinik II)

Oberärzte: PD Dr. J. Heller/Dr. B. Klein/PD Dr. M. Schepke

Ärztliche Mitarbeiter: *während der Dienstzeit 8:00 Uhr bis 16:30 Uhr:*
Ärzte der Station Hufeland oder Station Nasse
primär: Ärzte der Hepato-Gastroenterologischen Ambulanz und Allgemeinen Inneren Ambulanz
außerhalb der Dienstzeit:
Bereitschaftsdienste der Kliniken

Nichtärztliche Mitarbeiter(-innen) (gemeinsam mit dem Nierentransplantationsbereich):
Monika Seitz (Stationsleitung)
Sonja Krämer (stellvertretende Stationsleitung)
Karin Deschka
Beatrix Dreibold
Marco Holter
Diana Högen
Birgitt Jegust
Yvonne Jorde
Christina Kindt
Edeltraud Krings
Brigitte Lanzrath
Karin Maiwaldowa
Bernadette Maas
Nadja Päßler
Sabine Perk
Jeanne Sanchez
Lydia Schyns
van den Driesch-Tiemann, Karin

Ausstattung: 3 stationäre Betten und 1 Ambulanzzimmer

Aufgabenbereich:

Die Notaufnahmestation wird gemeinsam von der Medizinischen Klinik und Poliklinik I – Allgemeine Innere Medizin - und der Medizinischen Klinik II – Kardiologie, Pneumologie - betrieben. Notfallmäßig aus dem niedergelassenen Bereich oder aus den Krankenhäusern der Region zugewiesene Patienten werden hier zunächst primärversorgt. Innerhalb von 24 Stunden erfolgt die Weiterverlegung in Fachabteilungen innerhalb der Medizinischen Kliniken oder des UKB.

Darüber hinaus werden von der Einheit ambulante Patienten versorgt, die sich während und außerhalb der Dienstzeiten notfallmässig mit internistischen Erkrankungen und Beschwerden vorstellen.

Leistungen 2004:

Statistik Notaufnahme 2004			
Abteilung	Medizinische Klinik und Poliklinik I	Medizinische Klinik und Poliklinik II	
Stationäre Patienten	551	479	
Vorstationäre Patienten	14	10	
Insgesamt	565	489	1.054
Ambulante Patienten	494	202	
Insgesamt			696



II. Lehrtätigkeit, Aus-, Weiter- und Fortbildung

Ausbildung (Studium)

Die studentische Ausbildung soll die heranwachsenden Kollegen und Kolleginnen zur weitgehend eigenverantwortlichen Ausübung des ärztlichen Berufes am Ende ihres Studiums befähigen. Folgende Lehr- und Lernmethoden dienen diesem Ziel:

Die Blockpraktika im Bereich der Inneren Medizin dienen dazu, den Routinebetrieb eines Krankenhauses kennenzulernen. Mit Hilfe der Blockpraktika soll ein intensiver Bezug der Studierenden einerseits zum Fach, andererseits zu den Lehrenden geschaffen werden. Im Rahmen des Blockpraktikums der Inneren Medizin werden daher neben dem Unterricht am Krankenbett in kleinen Gruppen Seminare zu den wichtigsten Leitsymptomen der Inneren Medizin abgehalten. Hier haben die Studentinnen und Studenten zunächst selbst die Möglichkeit, die wichtigsten differentialdiagnostischen Überlegungen zu dem jeweiligen Leitsymptom vorzustellen und mögliche diagnostische Schritte zu erörtern. Anschließend wird das Leitsymptom an entsprechenden Patientenkasuistiken noch einmal besprochen und ergänzend vorgestellt. Mit Hilfe dieser praxisnahen Kursstunden soll der Studierende einen Einblick in die verschiedenen internistischen Abklärungsmöglichkeiten bei der Diagnose internistischer Erkrankungen bekommen. Im Grundkurs klinische Untersuchungen wird der Studierende zunächst in Seminaren in die wichtigsten internistischen Untersuchungstechniken eingeführt, anschließend erfolgt eine Vertiefung des nun erlernten Wissens in Form von Selbst- und Patientenuntersuchungen.

Außer diesen Kursen findet zusätzlich eine internistische Hauptvorlesung statt, die mit jeweils zwei Stunden montags und donnerstags von 15 bis 17 Uhr abgehalten wird. Im Rahmen der Hauptvorlesung werden alle wichtigen internistischen Krankheitsbilder sowohl hinsichtlich Pathogenese, aber auch klinischer Präsentation und Diagnostik besprochen und vorgestellt. Zur Erhöhung des Praxisbezuges werden in den Vorlesungen regelmässig Patienten mit entsprechenden Krankheitsbildern vorgestellt.

Im vergangenen Jahr – Sommersemester 2004 und Wintersemester 2004/2005 – wurde die Klinik (insbesondere die Stationen und die Lehrbeauftragten) stark in Anspruch genommen durch die Anforderungen der neuen Approbationsordnung für Ärzte (Studienordnung). Parallel zur neu strukturierten Ausbildung des 3. Klinischen Semesters wurden die Studierenden des 5. Klinischen Semesters ausgebildet (Daten siehe Bibliothek, S. 58). Etwa 100 von der Übergangsregelung betroffene Studierende wurden nach der neuen Ausbildungsordnung zusätzlich geprüft. Zu jedem Klinischen Semester liegen etwa 100 bis 120 Anmeldungen vor. Die Ausbildungsziele wurden mit den oben erläuterten

Lehrangeboten Grundkurs Klinische Untersuchungen, dreiwöchiges Blockpraktikum und Vorlesungen erreicht.

ERASMUS-Programm-ECTS 99/00: Dieses Programm wird über das Studiendekanat vermittelt.

Studentische Wertung als Grundlage der Zuweisung der Mittel für Lehre an die verschiedenen Abteilungen: Die studentische Bewertung wird in Bonn bereits durchgeführt. Die Mittelvergabe ist leistungsbezogen und richtet sich dabei nach der Zahl der Lehrveranstaltungen und kommender Examensleistung der Studenten und der Wertung der Studenten.

Tutorenprogramm Qualität der Lehre: Tutorien sollen über den Aufbau des Studiums und über Prüfungsbedingungen informieren, das hohe Studentenaufkommen kompensieren, in dem sie Betreuungsverhältnisse schaffen und bei Verständnis- und Lernschwierigkeiten fachliche Hilfe geben. Dieses Programm wurde auf einer unseren Stationen (Station Liebermeister) bereits mit Erfolg durchgeführt.

Betreuung studentischer Arbeiten: Eine Lehrveranstaltung "Wissenschaftliches Arbeiten - eine Anleitung für Doktoranden" ist fächerübergreifend in Vorbereitung. Außerdem finden bereits wöchentliche Doktorandenseminare statt.

7. Bibliothek

Bibliothekarin:	Ursula Moser	
Öffnungszeiten:	Mo, Di	8.30 – 16.30 Uhr
	Mi, Do, Fr	8.30 – 16.00 Uhr
	<i>Die Bibliothek ist jeden zweiten Freitag nicht besetzt (30-Stunden-Woche).</i>	
Telefon:	0228/287-6269	
Fax:	0228/287-4062	
e-mail:	ursula.moser@ukb.uni-bonn.de	

Im vergangenen Jahr standen den Benutzern der Bibliothek 77 laufende Zeitschriften aktuell zur Verfügung. Der Gesamtbestand inklusive der ausgelagerten Bände im Außenbrüggerhaus umfaßt 18.000 Bücher (3.750 Monographien, mehr als 14.000 Zeitschriftenbände). Die abonnierten Institutsexemplare stehen in der Regel auch als online-Version zur Verfügung (Elektronische Zeitschriftenbibliothek). Hierzu schließt die Universitäts- und Landesbibliothek mit den Verlagen Konsortialverträge.

Bei der Erledigung von Literaturwünschen aus dem Hause und Benutzeranfragen außerhalb der Klinik wurden im Wochendurchschnitt mehr als 150 Arbeiten bestellt, aus dem eigenen Bestand fotokopiert sowie on-line recherchiert und ausgedruckt.

Für die Studierenden der Klinischen Semester war die Bibliothek Anlaufstelle für Auskünfte, bei den Klausuren und der Scheinausgabe: Sommer- und Wintersemester 195 Studierende neue Approbationsordnung und 247 alte Approbationsordnung (siehe auch Rubrik Lehrtätigkeit S. 56).

Liste der Zeitschriften:

Aids	British Medical Journal
Aktuelle Rheumatologie	
American Heart Journal	Cancer
American Journal of Cardiology	Cancer Research
American Journal of Gastroenterology	Cancer Treatment
American Journal of Hypertension	Chest
Annals of Hematology	Circulation
Annals of Internal Medicine	Clinical Cancer Research
American Journal of Kidney Diseases	Clinical and Experimental Immunology
Annals of Oncology	Clinical Gastroenterology & Hepatology
Archives of Internal Medicine	Clinical Infectious Diseases
Arteriosclerosis, Thrombosis and Vascular Biology	Clinical Pharmacology and Therapeutics
Arzneimitteltherapie	Deutsche Medizinische Wochenschrift
Atherosclerosis	Digestion
Blood	Endoscopy
British Journal of Haematology	European Heart Journal

European Journal Gastroenterology and
Hepatology
European Journal of Immunology
European Journal of Medical Research

Gastroenterology
Gastrointestinal Endoscopy

Hearth
Hematology Journal, The
Hepato-Gastroenterology
Hepatology
HIV Medicine

Immunity
Infection
Intensivmedizin und Notfallmedizin
Internist, Der

Journal of AIDS
Journal of Clinical Investigation
Journal of Clinical Microbiology
Journal of Clinical Oncology
Journal of Clinical Pharmacology
Journal of Experimental Medicine
Journal of Hepatology
Journal of Immunology
Journal of Lipid Research
Journal of Nutrition
Journal of the American Med. Association

Kidney International
Lancet, The
Leukemia
Liver Transplantation
Lung

Medizinische Klinik
Molecular Therapy
Mycoses

Nephrology Dialysis and Transplantation
Nephron
New England Journal of Medicine

Onkologie

Pacing and clinical Electrophysiology

Respiration

Scandinavian Journal of Gastroenterology
Seminars in Hematology
Seminars in Oncology*

Transplantation

Verdauungskrankheiten

Zeitschrift für Gastroenterologie
Zeitschrift für Kardiologie

8. Promotionen

Promoviert haben:

- Eschmann, Katrin** **Thema:**
Einfluss intraduodenal applizierter Ursodesoxycholsäure auf die postprandiale intestinale Motilität und die endokrine und exokrine Sekretion
- Fischer, Brigitte** **Thema:**
Analyse der (CAPD)-assoziierten Peritonitis an der Universitätsklinik Bonn
- Fixon, Anke** **Thema:**
Empirische antiinfektiöse Therapie bei neutropenischen Patienten mit hämatologischen Systemerkrankungen
- Höfling, Peter** **Thema:**
Einfluss von Alter und Geschlecht auf die Kinetik des Benzodiazepins Nitrazepam: Beziehungen zur Antipyrin-Clearance
- Koch, Lydia** **Thema:**
Vergleich der Wirkung einer Langzeittherapie mit Lanreotid SR oder Propranolol auf die postprandiale und zirkadiane splanchnische Hämodynamik bei Patienten mit Leberzirrhose und portaler Hypertension
- Landers, Stephanie** **Thema:**
Untersuchung zur Wertigkeit der Endosonographie im präoperativen Staging und in der Prognoseabschätzung des Ösophaguskarzinoms
- Nischalke, Hans-Dieter** **Thema:**
Bedeutung des CCR5-Chemokinrezeptors in der HIV/HGV Koinfektion
- Pilz, Tillmann** **Thema:**
Klinische Charakteristika einer Kohorte von 95 Patienten mit hepatozellulärem Karzinom - eine retrospektive Analyse
- Schulte, Christian** **Thema:**
Gezielte Mutagenese von humanen Apolipoprotein B-100-Minigenen und stabile Transfektion der Rattenhepatomzelllinie McA-RH7777
- Sons, Ximena** **Thema:**
Randomisiert-kontrollierte klinische Studie zur lokalen Antikoagulation zentraler Venenkatheter bei internistischen Patienten

Tirado Ledo, Lucia

Thema:

Untersuchungen zur kombinierten angiostatischen und immun-modulatorischen Gentherapie in einem Mausmodell für das hepatozelluläre Karzinom

9. Forschungs Kooperationen mit auswärtigen Instituten und Kliniken

9.1 Kooperationsprojekte mit auswärtigen Forschungseinrichtungen

1. Untersuchungen zur Immunpathogenese des akuten Leberversagens

Kooperationspartner:

Prof. Dr. C. Trautwein, Medizinische Hochschule Hannover

Beteiligte Bonner Wissenschaftler:

PD Dr. L. Leifeld, Prof. Dr. U. Spengler

2. Tiermodelle des akuten Leberversagens

Kooperationspartner:

Prof. Dr. F. Dombrowski, Universität Magdeburg

Beteiligte Bonner Wissenschaftler:

PD Dr. L. Leifeld, Dr. V. Schmitz, Prof. Dr. W. Caselmann, Prof. Dr. U. Spengler

3. Einfluss von Gelsolin auf die Apoptose

Kooperationspartner:

Prof. K. Fink, Pharmakologisches Institut, Universität Bonn

Beteiligte Bonner Wissenschaftler:

PD Dr. L. Leifeld, Prof. Dr. U. Spengler

4. Untersuchungen zum Verlauf von HIV und Hepatitis C bei Hämophilen

Kooperationspartner:

Prof. J. Goedert, National Cancer Institut Bethesda, Maryland, USA

Beteiligter Bonner Wissenschaftler:

Prof. Dr. J. Rockstroh

5. Primärresistenzen vor antiretroviraler Therapie bei HIV-infizierten Patienten

Kooperationspartner:

Dr. M. Oette, Universität Düsseldorf, Medizinische Klinik I

Beteiligter Bonner Wissenschaftler:

Prof. Dr. J. Rockstroh

6. Behandlung der Hepatitis C bei HIV-infizierten Patienten mit pygeliertem α - Interferon und Ribavirin

Kooperationspartner:

Klinische Arbeitsgemeinschaft AIDS Deutschland (KAAD)

Beteiligter Bonner Wissenschaftler:

Prof. Dr. J. Rockstroh

7. Pharmakokinetische Untersuchungen zu Indinavir/Ritonavir-Kombinationen

Kooperationspartner:

Dr. Burger, Universität Nijmegen, Niederlande

Beteiligte Bonner Wissenschaftler:

Prof. Dr. J. Rockstroh, Dr. J.C. Wasmuth

8. EuroSIDA: Multizentrische Kohorte zu HIV-infizierten Patienten unter antiretroviraler Therapie

Kooperationspartner:

Prof. Lundgren, Universität Kopenhagen, Dänemark

Beteiligter Bonner Wissenschaftler:

Prof. Dr. J. Rockstroh

9. Esprit: Studie zu IL-2 bei HIV

Kooperationspartner:

National Institute of Health

Beteiligter Bonner Wissenschaftler:

Prof. Dr. J. Rockstroh

10. Thalidomid, Cyclophosphamid, orales Idarubicin, und Dexamethason (TCID) beim refraktären multiplen Myelom (Phase II Studie)

Multizentrische Studie. Leitung: PD Dr. A. Glasmacher, Bonn

Kooperationspartner:

Medizinische Poliklinik, Univ. Würzburg: Priv.-Doz. Dr. F. Gieseler

Medizinische Klinik V, Univ. Heidelberg: Priv.-Doz. Dr. H. Goldschmidt

sowie andere Zentren

Beteiligte Bonner Wissenschaftler: PD Dr. A. Glasmacher, PD Dr. M. Gorschlüter, Prof.

Dr. I. Schmidt-Wolf

11. Charakterisierung von Chromosomenaberrationen beim multiplen Myelom

Kooperationspartner (alle Bonn):

Institut für Humangenetik: Busert, Schubert, Schwanitz

Med. Univ. Klinik: Glasmacher, Jüttner, Hahn, Schmidt-Wolf

12. Effektormechanismen von CIK-Zellen

Kooperationspartner:

Prof. Dr. Negrin, Stanford University, USA

Beteiligte Bonner Wissenschaftler:

PD Dr. A. Märten, Prof. Dr. I. Schmidt-Wolf

13. Effekt von MALP bei onkologischen Erkrankungen

Kooperationspartner:

Prof. Dr. P.F. Mühlradt, GBF Braunschweig

Beteiligte Bonner Wissenschaftler:

Prof. Dr. I. Schmidt-Wolf

14. Monitoring von immunologischen Parametern bei neutropenischen Patienten mit Fieber

Kooperationspartner:

Dr. F. Stüber, Dr. St. Schröder, Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie, Universitätsklinikum Bonn

Beteiligte Bonner Wissenschaftler:

PD Dr. M. Gorschlüter, Prof. Dr. I. Schmidt-Wolf

15. Bedeutung von SLAM-assoziiertem Protein (SAP) bei der Aktivierung immunologischer Effektorzellen

Kooperationspartner:

Prof. Dr. Neubauer, Marburg

Beteiligte Bonner Wissenschaftler:

PD Dr. A. Märten, Dr. S. Frank, Prof. I. Schmidt-Wolf

16. Induktion zytotoxischer Effektorzellen zur Immuntherapie des Nierenzellkarzinoms

Kooperationspartner:

Prof. Dr. Albers, Bonn; Dr. T. Greten, Hannover

Beteiligte Bonner Wissenschaftler:

PD Dr. A. Märten, Dr. E. Sievers, Prof. Dr. I. Schmidt-Wolf

17. Phase I/II-Studie zur Behandlung von Patienten mit metastasiertem Nierenzellkarzinom mit einer Vakzine aus Telomerasepeptid-gepulsten dendritischen Zellen

Kooperationspartner (alle Bonn):

Prof. Müller; Prof. Schild u.a.

Beteiligte Bonner Wissenschaftler:

PD Dr. A. Märten, Dr. E. Sievers, Prof. Dr. I. Schmidt-Wolf

18. Systematischer Review der Monotherapie mit Thalidomid beim refraktären/rezidierten multiplen Myelom

Projektleiter: PD Dr. A. Glasmacher

Kooperationspartner:

Prof. Dr. Goldschmidt, Medizinische Poliklinik V, Universität Heidelberg; PD Dr. R. Naumann, Medizinische Klinik I, Universität Dresden; Prof. Dr. T. Child, Dr. G. Cook, Univ. Leeds, UK sowie eine internationale Studiengruppe

Beteiligte Bonner Wissenschaftler:

PD Dr. M. Gorschlüter, Dr. C. Hahn, Dr. M. von Lilienfeld-Toal

19. Comparison of anthracyclines in induction chemotherapy for AML

Kooperationspartner und Projektleiter: Prof. Dr. K. Wheatley, University of Birmingham, UK

Beteiligter Bonner Wissenschaftler

PD Dr. A. Glasmacher

20. Antibiotic Monotherapy for Unexplained Fever in neutropenic patients: A Meta-analysis

Projektleiter: PD Dr. A. Glasmacher

Kooperationspartner:

A. Prentice, M. Khan; DCL Haematology, Derriford Hospital, Plymouth UK; University Oslo, Norway

21. Bonner Forum Biomedizin. Interdisziplinäre Kooperation 5: Antigencharakterisierung von antizytoplasmatischen neutrophilen Antikörpern (ANCA) bei Patienten mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen und autoimmunen hepato biliären Erkrankungen

Kooperationspartner: PD Dr. K. Brix, Prof. Dr. V. Herzog, Institut für Zellbiologie, Bonn

Beteiligte Bonner Wissenschaftler:

Dr. B. Terjung, Prof. Dr. U. Spengler

22. Bedeutung des Autoantikörperprofils bei der Diagnostik der autoimmunen Hepatitis unter besonderer Berücksichtigung von antizytoplasmatischen neutrophilen Antikörpern

Kooperationspartner:

PD Dr. R. Klein, Medizinische Klinik, Universität Tübingen

Beteiligte Bonner Wissenschaftler:

Dr. B. Terjung, Prof. Dr. U. Spengler

23. Immunpathogenese der HIV-Infektion

Kooperationspartner:

MM Addo, MD/PhD, M. Lichterfeld, Partners Aids Research Center
Massachusetts General Hospital, Charlestown USA

Beteiligter Bonner Wissenschaftler:

Prof. Dr. J. Rockstroh

24. Pathophysiologie der portalen Hypertension

Kooperationspartner:

Prof. Dr. D. Lebec, INSERM U-481, Hôpital Beaujon, Clichy, Frankreich

Beteiligter Bonner Wissenschaftler:

PD Dr. J. Heller

25. Bedeutung des RhoA/Rho-kinase Signalwegs für die vaskuläre Hypokontraktilität bei der portalen Hypertension

Kooperationspartner:

Prof. Dr. K. Jakobs, Institut für Pharmakologie und Toxikologie, Universität Essen

Beteiligter Bonner Wissenschaftler:

PD Dr. J. Heller

26. Bedeutung nicht klassischer HLA Moleküle für die Immunantwort bei viralen Infektionen am Beispiel von HIV und HCV

Kooperationspartner:

Prof. Dr. E.H. Weiß, Institut für Anthropologie und Humangenetik der Ludwig-Maximilians-Universität, München

Beteiligter Bonner Wissenschaftler:

Prof. Dr. U. Spengler

27. Untersuchungen zur NK-Zelfunktion bei Hepatitis C

Kooperationspartner:

Dr. G. Ahlenstiel, National Cancer Institut Bethesda, Maryland, USA

Beteiligter Bonner Wissenschaftler:

Prof. Dr. U. Spengler

28. Keratin-Mutation als Risikofaktor des fulminanten Leberversagens und chronisch entzündlicher Darmerkrankungen

Kooperationspartner:

Prof. Th. Magin, Institut für Physiologische Chemie der Universität Bonn

Beteiligter Bonner Wissenschaftler:

Prof. Dr. U. Spengler

29. Molecular genetics of gallstone formation in inbred mice

Kooperationspartner:

Dr. Beverly Paigen, The Jackson Laboratory, Bar Harbor, USA

Beteiligter Bonner Wissenschaftler:

Prof. Dr. F. Lammert

30. Identification of NASH gene loci in mice using Quantitative Trait Loci mapping analysis

Kooperationspartner:

Prof. Dr. Richard M. Green, Department of Hepatology, Feinberg School of Medicine, Northwestern University, Chicago, USA

Beteiligter Bonner Wissenschaftler:

Prof. Dr. F. Lammert

31. Charakterisierung des Gallensteingens Lith2

Kooperationspartner:

Dr. Guylaine Bouchard, : Division de Gastroenterologie, Centre de Recherche, Hôpital Ste-Justine, Department of Nutrition, University of Montreal, Montreal, Kanada

Beteiligter Bonner Wissenschaftler

Prof. Dr. F. Lammert

32. Intrahepatische Schwangerschaftscholestase, Swedish twin study on Genetic and Environmental Influences on Symptomatic Gallstone Disease

Kooperationspartner:

Prof. Dr. Hanns-Ulrich Marschall, Karolinska Institutet, Department of Medicine, Division of Gastroenterology and Hepatology, Huddinge University Hospital, Stockholm, Schweden

Beteiligter Bonner Wissenschaftler

Prof. Dr. F. Lammert

33. Charakterisierung der Mdr2 Knockout-Maus

Kooperationspartner:

Prof. Dr. Michael Trauner, Dr. Peter Fickert, Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Medizinische Universitätsklinik, Karl-Franzens-Universität, Graz

Beteiligter Bonner Wissenschaftler

Prof. Dr. F. Lammert

34. Molecular genetics of gallstone formation in humans

Kooperationspartner:

Dr. N. Méndez-Sánchez, Department of Biomedical Research, Gastroenterology and Hepatology, Fundación Clínica Médica Sur, Mexico City, Mexiko

Beteiligter Bonner Wissenschaftler

Prof. Dr. F. Lammert

III. Wissenschaftliche Tätigkeiten

Die wissenschaftlichen Tätigkeiten orientieren sich an den klinischen Schwerpunkten der Klinik, Untersuchungen zur Immunpathogenese und Infektionsimmunologie im Bereich der Lebererkrankungen, Untersuchungen zur Pathogenese und Beeinflussung der portalen Hypertension bei Leberzirrhose, Epidemiologie und molekulargenetische Untersuchungen beim erblichen kolorektalen Karzinom sowie Immun- und Genterapien von intestinalen Tumoren. Der onkologische Bereich verfolgt immun- und genterapeutische Ansätze über die Modifikation dendritischer Zellen und der nephrologische Bereich beschäftigt sich mit den hepatorenen Funktionsstörungen sowie mit der Entwicklung neuer diagnostischer Methoden zur Erfassung der Funktion der frisch transplantierten Niere

10. Studienübersichten

STUDIENÜBERSICHT HÄMATOLOGIE-ONKOLOGIE

Studie	Therapie/ Präparat	Status	Proto- koll im Netz	Ethikvo- tum	Studien- stand	Studienleiter Protokoll-Komitee	Ansprech- partner
1. Akute Leukämien							
ALL- Erstdiagnose	ALL/ AUL 07/2003 GMALL Elderly 1/2003		ja ja	ja ja	aktiv aktiv	Hoelzer/ Frankfurt Hoelzer/ Frankfurt	v. Lilienfeld v. Lilienfeld
B-ALL/NHL	GMALL B-ALL/NHL 2002		ja	ja	aktiv	Hoelzer/ Frankfurt	v. Lilienfeld
ALL-Rezidiv	Rezidivprotokoll der GMALL		ja	ja	beendet	Freund/ Rostock	v. Lilienfeld
	Immuntherapie	SL	nein	eing.	gepl. Studie	Schmidt-Wolf, Glasmacher, Ziske/Bonn	Schmidt- Wolf
AML- Erstdiagnose	AML HD-A (<65 Jahre)	PK	ja	ja	beendet	Döhner/ Ulm, Glasmacher, Schmidt-Wolf	v. Lilienfeld
	AML SG 07-04 (18-60 J.)	PK	ja	ja	aktiv	Schlenk/Ulm, Glasmacher	v. Lilienfeld
	AML HOVON/SAKK-43 (>60 Jahre)		ja	ja	beendet	Döhner/Ulm	v. Lilienfeld
	AML SG 06-04	PK	ja	ja	aktiv	Schlenk/Ulm, Glasmacher	v. Lilienfeld
	AML GAI	SL	ja	ja	beendet	Glasmacher/Schmidt-Wolf	v. Lilienfeld
AML refr..	AML SG 05-04	PK	ja	ja	aktiv	Schlenk/Ulm, Glasmacher	v. Lilienfeld
AML rez	AML CAI: Cladribin+AraC+Idarubicin	SL	ja	ja	aktiv	Glasmacher/v. Lilienfeld	Glasmacher
MDS	ATG/CSA vs Supportivtherapie		ja	ja	aktiv	Ganser/ Hannover, SAKK	NN
CML, ED, chron. Phase	CML IV		ja	ja	aktiv	Hehlmann/ Mannheim	NN

2. Lymphome, Myelome							
CLL 1	Fludarabin vs. Kontrolle		ja	in Vorb.	gepl. Teilnahme	Emmerich, Hallek/ München	Röpke
CLL 8	Fludarabin + Chlorambucil ± Rituximab		ja	ja	aktiv	Hallek/ München, Köln	NN
CLL 2H	Alemtuzumab nach Versagen von Fludarabin		ja	ja	aktiv	Stilgenbauer/Ulm (DCLLSG)	NN
M. Hodgkin	HD10-12		ja	ja	beendet	Diehl/ Köln	NN
	HD13		ja	ja	aktiv	Diehl/ Köln	NN
	HD14		ja	ja	aktiv	Diehl/ Köln	NN
	HD15		ja	ja	aktiv	Diehl/ Köln	NN
Multiples Myelom, refraktär	T-CID	SL	ja	ja	aktiv	Glasmacher/Schmidt-Wolf	Glasmacher
	Ibandronat + Dexamethason	PK	ja	ja	aktiv	Peest/Hannover, Glasmacher, Schmidt-Wolf	NN
	VELCADE		nein	Ja	beendet	Ortho Biotech	Glasmacher
	NKT-Lymphozyten + gepulste DC	SL	nein	in Vorb.	gepl. Studie	Schmidt-Wolf	Schmidt- Wolf
MM/nm NHL/Nieren- zell-Ca/etc.	Immuntherapie: Zoledronat+Il-2	PK	ja	ja	aktiv	Kunzmann/Würzburg	Strehl
nm NHL first-line	MCP ± Rituximab		ja	ja	beendet	Roche, LKP: Herold/ Erfurt	Mey
mmNHL + MCL	Bendamustin+Rituximab vs CHOP+R ituximab		ja	ja	aktiv	Rummel/Frankfurt	NN
Folikuläres Lymphom	CHOP+1,3, oder 6x Rituximab		ja	ja	aktiv	Ho/Heidelberg	NN
Nm NHL Rezidiv	FCM + Rituximab		ja	ja	aktiv	Hiddemann/München	Gorschlüter
hmNHL 61-80 Jahre	DSHNHL 1999-1A		ja	ja	aktiv	Pfreunds Schuh/Homburg	NN
hmNHL 18-60 Jahre	DSHNHL 1999-2A		ja	ja	aktiv	Pfreunds Schuh/Homburg	NN
aggressive NHL, > 60 J	R-CHOP –14	SL	ja	ja	aktiv	Schmidt-Wolf/Mey	Mey

aggressive Lymphome refr./rez.	R-DHAP	SL	ja	Ja	beendet	Schmidt-Wolf, Neubauer/Marburg	Mey
	R-DHAP+Rituximab-Erhaltung	SL	ja	ja	aktiv	Schmidt-Wolf	Mey
B-NHL, refraktär	CMC-544 (Phase I-Studie)		nein	ja	aktiv.	Wyeth Pharma	Schmidt-Wolf/ Strehl
B-NHL (n. Hochdosis)	Erhaltungstherapie: Rituximabvs. Nil		ja	ja.	aktiv	Ho, Krämer/Heidelberg	Mey
primär zelebrale NHL	komb. System + intraventrikuläre CT	SL	ja	ja	aktiv	Schlegel, Schmidt-Wolf	NN
Polycythaemia vera	IFN-alpha, Hydroxyurea Aderlaß		nein	ja	aktiv	Wehmeier/RS Lengfelder/MA	v. Lilienfeld
3. Hochdosis-Therapie							
Mantelzell-Lymphom Erstdiagn.	SZT vs. Interferon in 1. CR		ja	ja	aktiv	Hiddemann/München	v. Lilienfeld
hmNHL, 18-60 J., high-risk	CHOEP-14 vs Mega-CHOEP, DSHNHL 2002-1		ja	ja	aktiv	Schmitz/Hamburg	Mey
NHL Hodgkin	BEAM vs. CEIAP	SL	ja	ja	beendet	Kingreen/Berlin Schmidt-Wolf	Mey
Follikuläres Syndrom	SCT vs. Konventionelle Chemotherapie		nein	ja	aktiv	Meckenstock, Haas/ Düsseldorf	Mey
CLL 3 Rezidiv	SZT vs. No further treatment		ja	ja	aktiv	Dreger/Hamburg: DCLLSG	Röpke
Multiples Myelom	GMMG-HD3	PK	ja	ja	beendet	Goldschmidt/ HD, Glasmacher, Schmidt-Wolf	NN
Keimzelltumoren	"poor prognosis" (Tax-HD PEI)		nein	ja	beendet	Bokemeyer/Tübingen	Gorschlüter
	refraktär/ rezidiert		nein	ja	aktiv	Beyer/ Marburg, Siegert/Berlin	Gorschlüter
Mamma - Ca. (> 9 LK)	ECTT	PK	nein	ja	beendet	Nitz, Frick/ Düsseldorf	Ziske
Mamma - Ca. (metastasiert)	STAMP V		nein	ja	beendet	Zander/ Hamburg	Ziske
CML	CML-Studie IIIA		ja	ja	beendet	Heilmann/ Mannheim	NN

4. Infektionen und supportive Therapie, Diagnostik							
invasive Aspergillose	Prot. 037: Caspofungin + freie Kombination		nein	ja	beendet	MSD, LKP: Glasmacher	Glasmacher
Anämie	Epoetin alfa und Lebensqualität Darbepoetin±parenterale Eisenzugabe	SL	ja	ja	aktiv	Glasmacher, Schmidt-Wolf Geiser	NN
			nein	ja	Gepl. Teilnahme	AMGEN	Glasmacher
Schwere seltene Bluterkrankungen	Risikofaktoren (RISEB)		nein	ja	aktiv	Garbe/Berlin	NN
AML, Neutropenie	Quantifizierung/Charakterisierung von Leukozyten	SL	ja	ja	aktiv	v. Lilienfeld	v. Lilienfeld
Knochenmetastasen	Fluorid-PET-Studie	PK	ja	ja	aktiv	Palmedo, Biersack/Bonn	NN
5. Solide Tumoren							
Kolonkarzinom	Chemoemb.m. LITT bei Lebermetastasen	SL	nein	gepl.	gepl. Studie	Layer, Schmidt-Wolf	Schmidt-Wolf
	Dalteparin	SL	ja	ja	aktiv	Gieseler/Kiel, Glasmacher	NN
KolonCa metastasiert	Capecitabin	SL	ja	ja	beendet	Sauerbruch	Lamberti
Kolonkarzinom	erbliches kolorektaktales Karzinom	PK	ja		aktiv	Propping/Bonn	Caspari
Kolonkrazinom, metastasiert	Oxiliplatin 2 nd Line	SL	ja	ja	aktiv	Lauschke, Schmidt-Wolf	Caspari
Magenkarzinom	CPT11+HD-5-FU/FA vs. ELF		nein	ja	beendet	Aventis Pharma	Gorschlüter
Ösophago-gastrale AdenoCA	präop. Chemotherapie± Radiotherapie		ja	ja	aktiv	Stahl/Essen	Ziske
PNET/ Ewingsarkom	EURO-E.W.I.N.G. 99		ja	ja	aktiv	Jürgens/Münster	NN
Osteosarkome	EURO-B.O.S.S.		ja	ja	aktiv	Bielack/Münster	NN
Pankreaskarzinom	Gemcitabin ± 5-FU/ FA	PK	nein	ja	beendet	Riess, Oettle/ Berlin	Ziske
	adjuvant: Gemcitabis vs. Beobachtung		nein	ja	aktiv	Riess, Oettle/ Berlin	Ziske

Gallengangskarzinom	endoskopische photodynamische Therapie	SL	nein	ja	aktiv	Dumoulin/ Bonn	Dumoulin
Mamma-Ca	Ibandronat vs. Zoledronat		nein	ja	aktiv	Hoffmann-LaRoche	Glasmacher
Keimzelltumoren	Taxol-BEP vs. BEP		nein	ja	aktiv	de Wit/ Rotterdam, Albers/ Bonn	Mey
Nierenzellkarzinom	CCI-779 vs CCI-779+Interferon-a vs Interferon-a		nein	ja	aktiv	Wyeth Pharma	Schmidt-Wolf
Nierenzellkarzinom metastasiert	5-FU+Thalidomid	SL	nein	ja	aktiv	Schmidt-Wolf/	Schmidt-Wolf
Lebermetastasen	i.a. appl. Taxotere m. Chemookklusion	SL	nein	ja	aktiv	Ziske, Schmidt-Wolf	Ziske
Nichtkleinzelliges BC	neoadjuvante Chemotherapie	PK	nein	ja	aktiv	Ko/ Bonn	NN
Bronchial-Ca m. Hirnmetastasen	Radiotherapie ± Topotecan nach Primärtherapie		nein	ja	aktiv	Ko/Bonn, Müller/Köln	NN
6. Studien in Bearbeitung							
MALT-Lymphome	MALT-Lymphome (neu)		nein	geplant	gepl. Teilnahme	Fischbach/Aschaffenburg	Lamberti
MALT-Lymphome St E1	HP-Eradikation + adj. CT od. prim. CT		nein	geplant	gepl. Teilnahme	Bayerdörffer/Dresden Neubauer/Marburg	Schmidt-Wolf

STUDIENÜBERBLICK IMMUNOLOGISCHE AMBULANZ

Protokoll	Sponsor	Medikament(e)	Design	Dauer	Wichtigste Ein-, Ausschlußkriterien	Rekrutierungsstatus (Patientenanzahl)	Verantwortliche(r) Arzt / Study nurse
Kohortenstudien							
EUROSIDA IV EUROSIDA V EUROSIDA VI		Jede ART Jede ART Jede ART	Kohorte Kohorte Kohorte	Bis 2009 Bis 2006 Bis 2008	Alle Alle Alle	20 Patienten 15 Patienten 20 Patienten	Alle BE ab 05/05 Alle BE ab 05/05 Alle BE ab 05/05
FITS			Kohorte		Art-naiv	Aktiv (bisher 84 Pat.)	Rockstroh / Müller
MHCS II	NIH		Kohorte (Haemophilie)	5 Jahre	Hämophile mit HIV und HCV	Aktiv bisher 34 Pat. eingeschlossen; Einschluß bis 31.01.05, aktive FU bis 12/05, ab 01/06 Nachbeob. 3-4j. hins. Cancer etc. ("passiv)	Voigt / Nixdorf
AREVIR	DFG	Jede ART	Offene, Internet-basierte Studie zur Optimierung der Therapie	Ende offen	- alle Pat. mit Resistenztestung - andere Studie kein Ausschluss	Start ab sofort	Voigt / Vogel
RACE	Kein	Jede ART	retrospektiv	Ende offen	alle Patienten mit kardiovaskulärem Ereignis (Myokardinfarkt, cerebraler Insult)	45 Patienten eingeschlossen	Voigt
SMART		Jede ART	Strategies for Management of ART: Random. Studie	ca. 9 Jahre	- CD4 >350 - Randomisier. Akzeptieren	- 2 Pat. Eingeschlossen - 2 Screen-failure - 21 Pat. angesprochen, davon 4 Pat. Studie abgelehnt	Voigt/Nixdorf

Protokoll	Sponsor	Medikament(e)	Design	Dauer	Wichtigste Ein-, Ausschlußkriterien	Rekrutierungsstatus (Patientenanzahl)	Verantwortliche(r) Arzt / Study nurse
RESINA	DFG	Jede ART	Prospektiv Gruppenver- gleich: mit/ohne Resistenzen mit/ohne virol. Versagen	2003-2005 48 Wo- chendaten	ART naiv, aber jetzt gepl. Therapiebe- ginn	18 Patienten einge- schlossen <u>kein Einschluß mehr möglich</u> <u>RESINA 3 ?</u>	Nixdorf
Kompetenznetz HIV	BMBF	Jede ART	Prospektiv	läuft..Ende offen.	HIV pos.	461 Patienten eingeschlossen Sommer BE: 1 Serum von 05-08/05	S. Hass
Fuzeon- Kohorte	Kein	T20	Kohorte	Weiter Einschluß möglich	- Therapieversagen - Pat., die NRTI, NNRTI, PI be- kommen haben - Unverträglichkei- ten gegen voran- gega. Regime	13 Patienten einge- schlossen	Vogel/Bicim
Pharmakokinetik-Studien:							
Spiegelbestim- mung von Nevi- rapin		Nevirapin 200mg	Phase IV, offen und Pharmako- kinetik	6 Monate	HIV/HCV - Ziel: 24 Pat. - 12 Pat. Mit HIV/ ohne Zirrhose - 12 Pat. Mit HIV/HCV ohne Zirrh. Mind. 14 Tage NVP 200mg; 2 x tgl.	Insges. 18 Patienten 12 Patienten 8 Patienten	Vogel / Nixdorf

Protokoll	Sponsor	Medikament(e)	Design	Dauer	Wichtigste Ein-, Ausschlußkriterien	Rekrutierungsstatus (Patientenanzahl)	Verantwortliche(r) Arzt / Study nurse
Tipranavir 1182.51	Boehringer Ingelheim	TPV/RTV allein oder in Kombi mit RTV- verstärktem SQV, APV oder LPV	Random., PK Open-Label- Studie mit PK- Substudie	bis Febr. 2004 kein Einschluß mehr	- VL>1000 - 3 Mon. ART, alle 3 Klassen geno- typ. Resistenztest - kein Interferon Interleukin	2 Pat. eingeschlossen, davon 1 Abbruch	Voigt / Nixdorf
Rosalka	kein	Rosuvastatin (Lipidsenker)	PK und PD bei gleichzeitiger Einnahme von Rosuvastatin und Kaletra bei HIV – infizierten Pat. mit Hyperlipidä- mie	84 Tage Einnahme	- mind. 3 Monate Kaletra - VL<50 (an 2 Zeit- punkten) - nüchtern Choles- terin >250 mg/dl - Triglyceride nicht >700 mg/dl	7 Pat. davon 1 Pat. screen-failure - 2 weitere Patienten angesprochen	Vogel/Bicim
METABOLIC	kein	HAART +/- LPV/r, keine HAART	Prospektiv, Querschnittsun- tersuchung	bis 90 Pa- tienten einges- schlossen	HAART>6 Monate, kein PI außer LPV/r, kein manif. DM, keine Steroidbe- handlung	24 Patienten	Ingiliz/Nixdorf
Medikamentenstudien / Therapie HIV:							
AZL 30004	Glaxo	Trizivir + Sustiva	Phase IIIb/IV, offen, randomi- siert	72 Wochen	ART-naiv	2 Pat. nehmen an Ver- längerungsphase teil	Vogel /Nixdorf
ESPRIT	NIH (USA)	Il 2 (Proleukin®)	Phase III, offen, randomisiert	5 Jahre	bestehende oder neue ART, CD4>300, kein AIDS	20 Patienten randomi- siert 1 screen failure	Vogel/ Nixdorf

Protokoll	Sponsor	Medikament(e)	Design	Dauer	Wichtigste Ein-, Ausschlußkriterien	Rekrutierungsstatus (Patientenanzahl)	Verantwortliche(r) Arzt / Study nurse
MIDAS-Studie	kein	Dosisanpassung von IDV bei IDV- Nebenwirkungen	Indinavir / Ritonavir	24 Wochen	- Therapie mit IDV/ RTV - VL <50 (2 Mona- te) - -IDV-Talspiegel =0,25 mg/L	9 Pat. eingeschlossen 2 Pat. discont. 17 Pat. in anderen Zent- ren, davon 1 Discont. 3 Pat. aus Italien	Vogel / Nixdorf
COREDİR II	kein	verringerte Dosis Indinavir / Ritonavir First Line	Vergleich: IDV/RTV 600/100mg und 400/100mg	48 Wochen	- bisher keine ART - keine schwerwie- gende Leberfunktions- störung	11 Pat. eingeschlossen davon 5 Discont. 1 screen-failure 7 Pat. in anderen Zent- ren, evtl. PK 2 bereits drop out patients	Vogel / Nixdorf
APV 30005	Glaxosmith Kline	GW433908	Rollover APV 30003	bis Zulas- sung	Teilnahme an APV- Studie 30003	1 Patient	Vogel / Nixdorf
VW16789 (Nelfinavir)	Hoffmann- La Roche	Nelfinavir	Neue 625 mg Formulierung	Wird vom Sponsor abgebro- chen	RNA<2000 - CD4>200	1 Patient beendet	Voigt / Nixdorf
Lipid-Studie	kein	3TC+D4T+Kalet. 3TC+D4T+EFV TDF+3TC+Kalet.	Prospektive, multizentr. Studie	96 Wochen	ART-naiv BMI 20>x<27 keine Lipidsenker keine Antidiabetika keine Hormone	18 Pat. in unserem Zentrum; davon 2 screen failure 8 Pat. in and. Zentren	Nixdorf
STI	kein	Strukturierte Therapiepausen	prospektiv	n.k.	Negativer ELISA, pos. HIV-RNA oder positiver ELISA und =3 Banden im WB	18 Pat. gescreent 11 Pat. enrolled	Vogel

Protokoll	Sponsor	Medikament(e)	Design	Dauer	Wichtigste Ein-, Ausschlußkriterien	Rekrutierungsstatus (Patientenanzahl)	Verantwortliche(r) Arzt / Study nurse
Tipranavir BI 1182.68	Boehringer Ingelheim	TPV/RTV 500/200mg BID	EAP	bis De- zember 2005	- Vorbehandlung mit allen 3 Klas- sen mit mind. 2 PI-Regimen - therap. Versagen oder Unverträg- lichkeit gegenüber diesen Behand- lungen - Erhöhung von Leberwerten	1 Pat. Einge- schlossen,	Rockstroh/Bicim
Tipranavir BI 1182.17	Boehringer Ingelheim	TPV/RTV 500/200mg BID	Rollover-open label Studie zur Sicherheit und Verträglich- keit	bis zur Zulassung	Vorangegangene Teilnahme an 1182.48/ 1182.51	1 Pat. Einge- schlossen (1 Rollover aus .48)	Vogel/Nixdorf
Tipranavir BI 1182.48	Boehringer Ingelheim	TPV/RTV	Random., offene Sicherheits- und Wirksamkeits- studie	bis 12/04 jetzt Ver- längerung auf 204 Wochen	VL>1000, 3 Monate ART mit allen 3 class Kein Interferon, kein Interleukin	9 Patienten einge- schlossen 2 noch aktiv – 1 davon jetzt rollover in 1182.17	Vogel / Nixdorf
TMC 114-C215	Tibotec	TMC114/RTV	Offene Phase II Studie für Pat., die im Kontroll- arm der TMC- C213 Studie vi- rologisch versagt haben	48 Wochen	- Teiln an anderer TMC-Studie - VL <0,5 log Reduziert seit BL <u>NACH AMEND- MENT DOSISAN- PASSUNG</u>	1 Pat. Eingeschlossen	Voigt / Nixdorf

Protokoll	Sponsor	Medikament(e)	Design	Dauer	Wichtigste Ein-, Ausschlußkriterien	Rekrutierungsstatus (Patientenanzahl)	Verantwortliche(r) Arzt / Study nurse
IAVI A001/14E02	IAVI	TgAAC09 A gag-PR-? RT AAV HIV Vaccine	Phase I, ran- dom., placebo- kontr., doppel- blinde Dosisfin- dungsstudie	1 Jahr <i>Verlänge- rungspha- se um ein weiteres Jahr</i>	HIV negativ HBV negativ HCV negativ	12 Probanden geimpft, kein Einfluss mehr 2. Vaccination geplant	Nixdorf / Zander
A4001028	Pfizer	UK – 427,857	multizentr., ran- dom., doppelbl., placebocontr. Studie mit neu- em CCR5- Antagon.+OBR i. Vergl. Zu OBR allein – für vor- behand. Pat.	48 Wochen	<u>INC</u> : Age 16+, VL >5.000, mit stabiler ART oder mind. 4 Wochen ART frei, mind. 1 Resistenz oder >6 Monate ART mit NRTI+2 PI+T20 +1NNRTI (3 Punkte müssen zutreffen) <u>EXC</u> : regime>6 a- gents, OI, Cave! Herzerkrankungen	diverse Dokumente ausstehend, dann Start	
A4001029	Pfizer	UK – 427,857	multizentr., ran- dom., doppelbl., placebocontr. Studie mit neu- em CCR5- Antagon.+OBR i. Vergl. zu OBR allein – für vor- behand. Pat.	48 Wochen	<u>INC</u> : Age 16+, VL >5.000, mit stabiler ART oder mind. 4 Wochen ART frei, mind. 1 Resistenz oder >3 Monate ART mit 1NRTI, 1NNRTI, 1 PI, T20 <u>EXC</u> :>6 agents, OI, Cave! Herzerkrankungen	diverse Dokumente ausstehend, dann Start	

Protokoll	Sponsor	Medikament(e)	Design	Dauer	Wichtigste Ein-, Ausschlußkriterien	Rekrutierungsstatus (Patientenanzahl)	Verantwortliche(r) Arzt / Study nurse
L-000900612 Protocol/ Amendment: 005-00	Merck	L-000900612	Multicentr., double-blind, random., dose-ranging, placebo contr., Phase II b Trial drug +OBT vs. OBT alone Substudy A: non ATV Substudy B: ATV	48 Wochen	CD 4: > 50 cells VL: 5.000 cop. (no exemption!) nach 16 Wochen mgl.: - 1. Current regime ongoing - 2. Discontinue study - 3. Switch to open label trial drug+OBT change	200 Patienten weltweit Ethikeinreichung ausstehend	Vogel/Nixdorf
HCV-Studien:							
Rockstroh/ Mauss/ Gölz	KAAD	PEG-Intron	Phase III, offen	48 Wochen +24 Wochen Follow up		aktiv bisher 30 Patienten	Voigt
Consensus- Interferon	Yamanouchi Pharma GmbH	CIFN(Interferon Alfacon-1)	Phase IV, offen	24 Wochen 48 Wochen Therapie Nachbeobachtung	HIV+chron Hep.C, kein Ansprechen auf Interferon-Mono o. Kombinat.- therapie	bisher 1 Patient	Rockstroh
Cargnel (Italien) Studie	kein	PEG-INF und Ribavirin	Randomisierte, offene, multizentrische Studie	72 Wochen	- HIV/HCV-Koinf. - CD4cell \geq 300 - HAART mind. 3 Monate - HIV-RNA<400 - keine vorherige HCV-Therapie - keine Hep. B	Start ab sofort	Vogel

Protokoll	Sponsor	Medikament(e)	Design	Dauer	Wichtigste Ein-, Ausschlusskriterien	Rekrutierungsstatus (Patientenanzahl)	Verantwortliche(r) Arzt / Study nurse
HIV/HCV	kein	PEG-INF und Ribavirin	Therapieoptimier. Phase IV, offen	72 Wochen	- HIV/HCV-Koinf. o. chron. Hep.C - vorher keine Interferonhaltige Ther. .	13 Pat.gescreent, davon 1 Screen.failure 6 Discont. <u>Insgesamt:</u> 51 Arm A 37 Arm B 36 Arm C1 21 Arm C2 = 145 Patienten davon 13 Discont. und 5 Screen-fail.	
Akute HCV-Infektion	kein	Pegylierte IFN	Prospektiv	24 Wochen Behandlung, 48 Wochen Follow Up	Pos. HCV-RNA und 1)ALT>350, 2)Serokonversion < 4 Mon.,3) sichere HCV-Exposition < 4 Mon.(2 Bedingung.)	37 Pat. davon 2 Screen. Failure 16 im Retrospektiv 35 im Prospektiv Arm	Vogel
HBV-Studien:							
Tenofovir	Gilead	Tenofovir	Prospektiv	48 Wochen Behandlung akt. Med. für 5 Pat für 1 Jahr bestellt	Chronische HBV-Infektion, Versagen unter 3TC	12 gescreent 10 eingeschlossen	Vogel
Adefovir	Gilead	Adefovir	Prospektive, Phase IV Studie	144 Wochen	- Chron. Hepatitis B - ART naiv - keine Haart Indikation	1 Pat. enrolled und 1 Pat. geplant (Bonn) 2 Pat. im Screening	Vogel

Protokoll	Sponsor	Medikament(e)	Design	Dauer	Wichtigste Ein-, Ausschlusskriterien	Rekrutierungsstatus (Patientenanzahl)	Verantwortliche(r) Arzt / Study nurse
PEEG PLUS Studie	Kein	Peg-Interferon vs. FTC+TDF	Multicenter, prospektiv, partly randomized, open-label Group A: ohne Rando u. ohne Haart nur Peg-IFN Group B: Rando in B1: FTC+TDF+PegIFN oder B2: FTC+TDF		/INC: chron HepB (Leberbiopsie) CD4:>200, ALT, Crea, Phosphat, BB, Bili, AFP!! EXC: Use of Adofovir, Dipivoxil, TDF, 3TC, FTC, IFN bzw. 6 Mon. vor Therapiestart Interleukin + Corticosteroide Ongoing HepA, C, D, EMV, CMV	1 screen-fail.	Vogel
Entecavir EAP	BMS	Entecavir	Open-label Phase III	96 Wochen evtl. Zulassung im Herbst '05	Chron.HBV Virologic failure auf INF, LVD, ADV Protokolländerung gepl. Vorbehandlungsdauer soll gekürzt werden	3 Pat. eingeschlossen (Rollover) davon 1 Abbruch nach Wo. 24	Rockstroh / Bicim

in Planung (evtl.)

- GLAXO-STUDIE mit der Substanz GW873140 (CCR5-Rezeptoreantagonist) / PK-Studie vorb.Pat; Resistenz gg. 1Subst plus VL>5000 cop.
- GLAXO-STUDIE mit der Substanz GW695634 / vorb. Pat.; NNRTI Resistenz plus weitere Res., VL>1000 cop.; CD4>50
- GLAXO-STUDIE mit der Substanz GW640385 / vorg. Pat., current failing PI Regimen plus 2 PI Res., derzeit kein NNRTI, VL>1000cop.
- BMS/PPD AI424-128
- TMC278-C204 (R278474) für naive Patienten
- TMC114-C214 (TMC 114) für naive Patienten
- TMC125-C227 (Conf.Discl.Agreem. von 08/04)
- TMC114-C214 (Kaletra naive PI-failure)

STUDIENÜBERBLICK HEPATOGASTROENTEROLOGIE

Name der Studie	Design	Studienzentrale	Prüfarzt
Einfluss von Irbesartan plus Propranolol auf den Lebervenenverschlussdruckgradienten bei Patienten mit Leberzirrhose und portaler Hypertension: Eine placebokontrollierte doppelblinde Studie	placebokontrolliert, doppelblind	Medizinische Universitätsklinik und Poliklinik I, Bonn	Sauerbruch / M. Schepke
Phase I Studie: Endoskopische Photodynamische Therapie mit Porfimer-Natrium zur palliativen Behandlung bei inoperablem Gallengangskarzinom	Monozentrisch, Phase-I-Studie	Medizinische Universitätsklinik und Poliklinik I, Bonn	Sauerbruch / Dumoulin
Eine doppelblinde randomisierte, standard-kontrollierte, multizentrische klinische Studie zur Untersuchung der Wirksamkeit und Verträglichkeit von Budenosid (3x3mg) versus Prednison bei Patienten mit Diagnose einer aktiven Autoimmunhepatitis	Doppelt blind, standard-kontrolliert	Medizinische Hochschule Hannover	Spengler / Grünhage
Immunsuppressive Therapie nach orthotoper Lebertransplantation (oLTx) bei Patienten mit signifikant eingeschränkter Nierenfunktion: Mycophenolat Mofetil (MMF) plus dosis-reduziertem Calcineurininhibitor (CNI) versus MMF plus Kortikosteroid	Prospektiv-randomisiert	Chirurgische Universitätsklinik Bonn	Spengler/ Gerhardt/Woitas
Molecular adsorbents recirculating system (MARS) bei Patienten mit akuter Verschlechterung einer chronischen Lebererkrankung (Mars Relief Studie)	Offen, multizentrisch-prospektiv-randomisiert	Universitätsklinik Rostock	Sauerbruch/ Schepke

Studienüberblick Hepa-Spezialambulanz

Protokoll	Studiendesign und Prüfziel	Medikament	Nationale Studienleitung	Verantwortl. Arzt/Study nurse
HCV (therapienaiv)				
PRAMA	Randomisierte, multizentrische, placebo-kontrollierte Phase-III-Studie zum Vergleich von Wirksamkeit und Verträglichkeit von Amantadinsulfat versus Placebo zusätzlich zu einer Standardtherapie aus PEGInterferon alpha-2a (40KD) und Ribavirin bei nicht vorbehandelten Patienten mit chronischer Hepatitis C Virusgenotyp 1-Infektion	Pegasys, Ribavirin, Amantadin	Universitätskliniken des Saarlandes (Prof. Zeuzem) Hoffmann-La Roche (Dr. Haiss)	Spengler, Gottwein, Feldmann, Giesler
Kallinowski	Randomisierte, multizentrische, offene Pilotstudie zur Therapieoptimierung zum Vergleich einer 24-wöchigen Kombinationstherapie mit pegylierten Interferon alpha-2a und Ribavirin und einer 12-wöchigen Monotherapie mit pegyliertem Interferon alpha-2a gefolgt von einer anschließenden 12-wöchigen Kombinationstherapie bei nicht vorbehandelten Patienten mit chronischer Hepatitis C Infektion des Genotyps 2/3: eine Pilotstudie	Pegasys, Ribavirin	Hoffmann-La Roche (Dr. Haiss, Fr. Koschinski), PD Kallinowski, Heidelberg	Spengler, Gottwein, Feldmann, Giesler
CIPPAD	multizentrische, placebo-kontrollierte randomisierte Phase-IIIb-Studie zur Wirksamkeit und Verträglichkeit der Prüfmedikation Escitalopram zur Prävention Interferon-assoziiierter Depressionen bei Patienten mit chronischer Hepatitis C.	Pegasys, Ribavirin, Escitalopram vs. Placebo	Virchow Klinikum Charité Berlin (PD Berg, Dr. Schäfer)	Spengler, Gottwein, Feldmann/ Giesler
Individuell adaptierte Therapie-dauer (Dr. Berg)	Offene, randomisierte Studie zur individuell adaptierten Therapiestrategie mit PEGInterferon alfa-2b plus Ribavirin in Abhängigkeit von der Virusdynamik unter Therapie bei Patienten mit HCV-Genotyp 1-positiver chronischer Hepatitis C Rekrutierung abgeschlossen.	PEGIntron, Rebetol	Virchow Klinikum Klinikum Charité Berlin (PD Berg), Essex Pharma	Spengler, Feldmann, Giesler

Protokoll	Studiendesign und Prüfziel	Medikament	Nationale Studienleitung	Verantwortl. Arzt/Study nurse
Akute HCV-Infektion				
Akute Hepatitis C III	randomisierte, multizentrische Studie zur Therapie bei akuter Hepatitis C Infektion. Unmittelbare Therapie mit PEGInterferon- α 2b versus verzögerter Kombinationstherapie mit PEGInterferon- α 2b und Ribavirin bei chronischem Verlauf.	PEGIntron (sofort) vs. PEGIntron, Ribavirin	HepNet (Fr. Meyer), Medizinische Hochschule Hannover (Prof. Manns)	Spengler, Gottwein, Feldmann, Giesler
HCV (Nonresponder/Relapse)				
PO2370, PO2569, PO2570	<p>Offen, multizentrisch, Phase III Studie: 2370: PEGIntron und Rebetol in der Therapie bei Patienten mit chronischer Hepatitis C, die auf Vortherapie mit Interferon-α und Ribavirin nicht angesprochen haben. Bei Nichtansprechen nach 12 Wochen erfolgt Randomisierung in die Langzeitarme 2569/2570.</p> <p>2569: Effizienz einer Erhaltungstherapie mit niedrig dosiertem PEG-Intron in der Hemmung der Fibroseprogression bei Patienten mit chronischer Hepatitis C und kompensierter Leberzirrhose (Metavir F4), die auf eine vorausgegangene Therapie mit Interferon und Ribavirin nicht angesprochen oder einen Relapse erlitten haben.</p> <p>2570: Effizienz einer Erhaltungstherapie mit niedrig dosiertem PEG-Intron in der Hemmung der Fibroseprogression bei Patienten mit chronischer Hepatitis C und Leberfibrose (Metavir F4), die auf eine vorausgegangene Therapie mit Interferon und Ribavirin nicht angesprochen oder einen Relapse erlitten haben.</p>	PEGIntron, Rebetol	Essex Pharma (Dr. Huberts, Dr. Gastpar)	Spengler, Gottwein, Feldmann, Giesler
REPEAT	Randomisierte, offene, multizentrische Studie zur Wirksamkeit und Sicherheit mit Untersuchung des Einflusses von Behandlungsdauer und hoher Induktionsdosis von PEGASYS® in Kombination mit täglich verabreichtem COPEGUS® bei Patienten mit chronischer Hepatitis C, die auf eine frühere Kombinationstherapie mit PEGInterferon alfa-2b/Ribavirin nicht angesprochen haben Rekrutierung abgeschlossen.	Pegasys, Ribavirin	Hoffmann-La Roche (Dr. Haiss, Fr. Bugert)	Spengler, Gottwein, Feldmann, Giesler

Protokoll	Studiendesign und Prüfziel	Medikament	Nationale Studienleitung	Verantwortl. Arzt/Study nurse
Silymarin-Studie (Prof. Schuppan)	Doppelblinde, randomisierte, placebo-kontrollierte Studie zur Wirksamkeit von niedrig dosiertem PegInterferon in Kombination mit Silymarin zur Hemmung der Fibroseprogression bei Patienten mit chronischer Hepatitis C nach erfolgloser Therapie mit Interferon/Ribavirin. Rekrutierung abgeschlossen.	PEGIntron, Silymarin	Essex Pharma, Universitätsklinikum Erlangen (Prof. Schuppan)	Spengler, Gottwein, Feldmann, Giesler
IC 41-201 (Impf-Studie)	Doppelblinde, randomisierte, multizentrische Phase-2-Studie zur Immunisierung mit Hepatitis C Virusantigenpeptidimpfung in gemeinsamer Gabe mit Polyarginin, Einzelgabe von HCV-Peptid oder Polyarginin bei Patienten mit chronischer Hepatitis C Virusinfektion, die auf eine Standard Therapie nicht angesprochen haben oder rückfällig geworden sind. Rekrutierung abgeschlossen.	HCV-Antigenpeptid/Polyarginin	Intercell biomedical research Wien	Spengler, Feldmann, Giesler
P00882-48	Long Term Follow up Protokoll bei Patienten nach Komplettierung eines 24 wöchigen Follow up Zeitraumes des SPRI Studienprotokolls zur Behandlung der chronischen Hepatitis C. Rekrutierung abgeschlossen.	kein	ESSEX Pharma, Universitätsklinikum Düsseldorf	Spengler, Feldmann, Gottwein, Giesler
HCV bei oLTX				
GIHALT	Vergleich einer Kombinationstherapie mit PegInterferon alfa-2a und Ribavirin mit einer Monotherapie mit PegInterferon alfa-2a bei Patienten mit chronischer Hepatitis-C-Virus-Infektion 6 bis 120 Monate nach Lebertransplantation.	Pegasys + Ribavirin vs. PEGIFN vs. Beobachtung	Medizinische Hochschule Hannover (Prof. Manns, Dr. Bahr),	Spengler, Gottwein, Feldmann, Giesler
AIH				
BUC-38/AIH	Doppelblinde, randomisierte, standardkontrollierte, multizentrische, Phase IIb Studie zur Effizienz und Sicherheit von Budesonid im Vergleich zu Prednison bei Patienten mit Primärdiagnose einer Autoimmunhepatitis.	Budesonid vs. Prednison	Dr. Falk Pharma Freiburg	Spengler, Gottwein, Feldmann, Giesler

Protokoll	Studiendesign und Prüfziel	Medikament	Nationale Studienleitung	Verantwortl. Arzt/Study nurse
HBV				
AI463-27, AI463-49, AI463-901	Doppelblinde, randomisierte, placebo-kontrollierte, Phase III zur Sicherheit und antiviralen Aktivität von Entecavir im Vergleich zu Lamivudine bei Erwachsenen, die an chronischer Hepatitis B erkrankt und Hepatitis Be-Antigen-negativ sind. Rekrutierung abgeschlossen.	Entecavir vs. Lamivudine	Bristol-Myers Squibb (Fr. Römer)	Spengler, Feldmann, Giesler
HBV+HCV				
HBV/HCV-Koinfektion	Einarmige, multizentrische, Intention to treat Studie zur Therapie der chronischen Hepatitis B und C Koinfektion mit PEGInterferon α 2b und Ribavirin bei unbehandelten Patienten.	PegIntron, Rebetol	Medizinische Hochschule Hannover (Prof. Manns), HepNet	Spengler, Gottwein, Feldmann, Giesler

STUDIEN INTENSIVMEDIZIN/ANGIOLOGIE 2004

Name der Studie	Design	Sponsor	Prüfärzte
Placebokontrollierte, parallele multizentrische Doppelblind-Studie zur Langzeitprophylaxe gegen venöse Thromboembolien bei akut erkrankten, längere Zeit immobilisierten Patienten (EXCLAIM)	multizentrisch, prospektiv-randomisiert, placebokontrolliert	Aventis Pharma, Bad Soden	Dumoulin / Rabe
Multizentrische Studie: 'Efficacy and safety of Drotecogin alpha (activated) in adult patients with early stage sepsis (ADRESS)	multizentrisch, prospektiv-randomisiert, placebokontrolliert	Lilly, Bad Homburg	Dumoulin / Grünhage

STUDIEN MIT BETEILIGUNG DES NEPHROLOGISCHEN FUNKTIONSBEREICHES 2004

Measurement of Patient Reported Gastrointestinal (GI) and Health-related Quality of life (HRQL) Outcomes in Renal Transplant Recipients ("MyLife"), CERL 080ADE05, EUDRACT No. 2004-002978-34

APOLLO-Study: Multi-center, open-label, prospective, randomized, parallel group study investigating a CNI-free regimen with Myfortic and Certican in comparison to standard therapy with Myfortic and Sandimmun Optoral in stable renal transplant patients. CRAD001ADE02

ZEUS-Study: Multi-center, open-label, prospective, randomized, parallel group study investigating a CNI-free regimen with Myfortic and Certican in comparison to standard therapy with Myfortic and Sandimmun Optoral in de novo renal transplant patients. CRAD001A2418; EUDRACT No. 2004-004346-40

11. Kolloquien und Seminare Medizinische Klinik und Poliklinik I

11.1 Seminare

11. Februar 2004	Quantitativ Determination of Free Light Chains in Serum and Urine Prof. Dr. A.R. Bradwell, Birmingham (UK)
17. Februar 2004	Diagnostik und Therapie der akuten myeloischen Leukämie Prof. Dr. H. Serve, Münster
17. März 2004	Antiretrovirale Therapie bei HIV-Infektionen Prof. Dr. J. Rockstroh, Bonn
13. April 2004	Angiotensin II antagonists in liver cirrheses Florence Wong, Toronto
04. Mai 2004	Therapie von ZNS-Lymphomen – Aktueller Stand Prof. Dr. U. Schlegel, Bonn
12. Mai 2004	Therapie des Pankreaskarzinoms unter besonderer Berücksichtigung adjuvanter und neoadjuvanter Therapieansätze Prof. Dr. M.W. Büchler, Heidelberg
25. Mai 2004	Neue Konzepte der Immunsuppression zur Verbesserung der Langzeitfunktion der Transplantatniere – Kann Sirolimus die Erwartungen erfüllen? Prof. Dr. R. Oberbauer, Wien
01. Juni 2004	Die Novelle des Arzneimittelgesetzes S. Werner, Chugai-Pharma
16. Juni 2004	Nosokomiale Pneumonie Prof. Dr. S. Ewig, Bochum
14. Juli 2004	Von der Pathogenese zur Therapie chronisch-entzündlicher Darmerkrankungen Prof. Dr. J. Schölmerich, Regensburg
20. Juli 2004	Stammzellplastizität zur Verbesserung der chronischen Herzinsuffizienz Prof. Dr. U. Dührsen, Essen

08. September 2004	Diagnostik und Therapie der Hyperthyreose Prof. Dr. K. Mann, Essen
19. Oktober 2004	Towards a Hepatitis C vaccination Prof. Dr. F. Nevens, Leuven
26. Oktober 2004	Therapie der Echinokokkose Prof. Dr. A. Hörauf, Bonn
17. November 2004	Allogene Stammzelltransplantation bei hämatologischen Erkrankungen Prof. G. Ehninger, Dresden
30. November 2004	Diagnose und Therapie von akuten und chronischen Abstoßungen nach Nierentransplantationen Prof. Dr. B. Krämer, Regensburg
15. Dezember 2004	Neue Ansätze in der Palliativmedizin bei onkologischen Erkrankungen Dr. O. Galm, Aachen

11.2 Interdisziplinäre Forschergruppe "Dendritische Zellen"

Dr. Hernando, Universitäts-Frauenklinik
Prof. Bieber, Klinik für Dermatologie
Prof. Dr. Ko, Medizinische Poliklinik
Prof. Dr. Dr. v. Rücker, Abt. f. Biochemie
Prof. Dr. I. Schmidt-Wolf, Med. Klinik und Poliklinik I

Arbeitskreis "Infektionen abwehrgeschwächter Patienten"

Dieser Arbeitskreis setzt sich zusammen aus engagierten Mitarbeitern des Instituts für Medizinische Mikrobiologie und Immunologie (PD Dr. G. Marklein, Dr. E. Molitor), des Hygiene-Instituts (Dr. S. Engelhart, Prof. Dr. M. Exner), der Radiologischen Universitätsklinik (Dr. C. Leutner), des Pathologischen Instituts (Dr. E. Wardelmann, Dr. Teuerkauff), der Universitäts-Kinderklinik, Abt. für Pädiatrische Hämatologie und Onkologie (Frau Dr. G. Fleischhack, Prof. Dr. U. Bode) sowie der Medizinischen Klinik und Poliklinik II (PD Dr. S. Ewig) und der Medizinischen Klinik und Poliklinik I (Dr. A. Glasmacher, Dr. C. Hahn, Prof. Dr. I.G.H. Schmidt-Wolf). Der Arbeitskreis kooperiert einerseits bei der klinischen Versorgung von abwehrgeschwächten Patienten mit schweren Infektionen, insbesondere bei Patienten mit invasiven Mykosen. Im Rahmen des Arbeitskreises wurden und werden diagnostische Methoden verfeinert (CT- und MRT-Diagnostik, Einsatz spezifischer Antikörper in der histopathologischen Diagnostik, mikrobiologische Kulturverfahren sowie molekularbiologische Nachweisverfahren). Zur Zeit wird ein Register für invasive Mykosen am Klinikum aufgebaut. Andererseits besteht eine Kooperation für Fortbildungsveranstaltungen und Forschungsprojekte. Aus dieser gemeinsamen Arbeit sind bereits mehrere Publikationen (einschließlich von zwei Sonderheften der Zeitschrift *Hygiene und Medizin*) entstanden. Die Aktivitäten des Arbeitskreises werden von Dr. Axel Glasmacher und Dr. Ernst Molitor koordiniert.

11.3 Sonstige Fortbildungsveranstaltungen unter federführender Mitwirkung der Medizinischen Klinik I

14. Februar 2004	Bonner Lebertag Bonn, Uniclub
20. März 2004	Nephrologie 2004 – ein interdisziplinäres Kolloquium - Bonn, Gästehaus Petersberg
24. April 2004	Fortschritte in der Therapie hämatologischer Erkrankungen Bonn, Hotel Bristol
28./29. Mai 2004	Symposium Onkologie an der Universität Bonn Bonn, Hotel Bristol
15. Juni 2004	Krankenhäuser der Maximalversorgung unter DRG-Bedingungen Bonn, Jugendgästehaus
26. Juni 2004	Bonner Nierentag: Erhalt und Ersatz der Nierenfunktion - Der aktuelle Stand - Bonn, Kunstmuseum
21. Juli 2004	Vom Reflux zum Ösophaguskarzinom Bonn, Universitätsclub
30. September 2004	Aktuelle Nephrologie 2004 Bonn, Großer Hörsaal Medizinische Klinik/Chirurgie
05. Oktober 2004	Expertentreffen Hepatitis bei HIV Düsseldorf
26. November 2004	Gastroenterologie auf dem Venusberg Bonn, Großer Hörsaal Medizinische Klinik/Chirurgie
11. Dezember 2004	Rheinisches HIV-Symposium Köln

- **HIV-Arbeitskreis**, 4 Veranstaltungen pro Jahr (Prof. Dr. J. Rockstroh in Zusammenarbeit mit der Universität Köln, Prof. Dr. Fätkenheuer)
- **Gastro-Club**, 4 Veranstaltungen pro Jahr (Prof. Dr. W.H. Caselmann gemeinsam mit der Medizinischen Universitäts-Poliklinik)

- **Nephrologisches Kolloquium**, 4 Veranstaltungen pro Jahr (Prof. Dr. U. Klehr) in Zusammenarbeit mit der Medizinischen Universitäts-Poliklinik (Prof. Dr. H.J. Kramer)
- **Histopathologische Konferenz**, einmal pro Monat (Prof. Dr. U. Spengler zusammen mit dem Pathologischen Institut)
- **Gemeinsame Veranstaltungen der beiden Medizinischen Universitätskliniken**, alle 2 Monate/6 x im Jahr (Prof. Dr. B. Lüderitz, Prof. Dr. T. Sauerbruch)
- **Immunologisches und molekularbiologisches Laborseminar**, alle zwei Wochen (Prof. Dr. W.H. Caselmann, Prof. Dr. I. Schmidt-Wolf, Prof. Dr. U. Spengler)
- **Interdisziplinäres Tumorboard**, alle 2 Wochen

12. Wissenschaftliche Laboratorien

12.1 Wissenschaftliche Laboratorien der Medizinischen Universitätsklinik I Allgemeine Innere Medizin

Die wissenschaftlichen Laboratorien haben eine lange Tradition interdisziplinärer Zusammenarbeit; Mediziner, Zahnmediziner, Pharmazeuten, Ernährungswissenschaftler, Biochemiker und Chemiker haben hier seit 1975 regelmäßig gemeinsam gearbeitet oder ihren ersten wissenschaftlichen Kontakt mit dem biomedizinischen Arbeiten gehabt. Neben den Laboratorien für biochemische Pharmakologie bestehen wissenschaftliche Forschungslabors im Bereich der gastroenterologischen Funktionsdiagnostik, des immunologischen Labors, des Labors für molekulare Therapieforschung und des immuntherapeutischen Labors.

Wissenschaftlicher Mitarbeiter:

Dr. rer. nat. Dipl.Chem. von Unruh
(*Massenspektrometrie und Labor für stabile Isotope*)

Als Gast:

Dr. rer. nat. Dipl.Biochem. Malek
(*Gastwissenschaftler über Prof. Musch*)

12.2 Labor für molekulare Therapieforschung

Mitarbeiter(innen): Dr. med. Th. Heinicke
Dr. med. Chr. Jüngst
Dr. med. Ch. Rabe
Dr. med. V. Schmitz
M. Gonzales-Carmona
A. Musch (Apothekerin)
Dipl.-Bio. M. Kornek
Dipl.-Biol. E. Raskopf
Dipl.-Biol. A. Vogt
C. Schneider (med. Doktorand)
S. Gerceker (med. Doktorandin)
S. Shabani (med. Doktorandin)
A. Timmermann (med. Doktorandin)
M. Fielenbach (biol. techn. Assistentin)
I. Höschler (biol. Techn. Assistentin)
J. Janicki (ZDL)

Das Labor beschäftigt sich mit der Entwicklung gentherapeutischer Therapieansätze zur Behandlung gastrointestinaler Tumoren. Hierbei werden u.a. adenovirale und adenoviral-assoziierte Vektoren verwendet.

Mittels Impfung mit alpha-Fetoprotein (AFP)-spezifischer DNA konnte eine T-Zellantwort in Mäusen induziert werden, welche die Entstehung von AFP exprimierenden Tumoren verhindert oder verringert. Darüber hinaus werden mit AFP stimulierte dendritische Zellen zur HCC-Therapie im Mausmodell eingesetzt.

Außerdem werden adenovirale Vektoren für den Gentransfer beim Kolonkarzinom getestet. Hierbei werden u.a. Adaptermoleküle zur gezielten Transduktion von Kolonkarzinomzellen hergestellt. Zusätzlich wird durch Gentransfer von Wildtyp-P53 das Ansprechen von Kolonkarzinomzellen auf Standardchemotherapie untersucht.

Weiterhin wird durch einen angiostatischen Therapieansatz versucht, die Gefäßversorgung von Tumoren sowie das Metastasenwachstum zu hemmen.

Außerdem wird der Einfluss funktionell mutierter Transforming Growth Factor-beta-Rezeptormutanten auf das Wachstumsverhalten hepatozellulärer Karzinomzelllinien untersucht.

Parallel zu klinischen Studien zur Behandlung der Virushepatitis B und C oder des Leberzellkarzinoms werden Untersuchungen zu Radikalfolgeschäden, wie oxidativer DNA-Adduktbildung, durchgeführt.

12.3 Labor für splanchnische Hämodynamik

Leiter: Prof. Dr. T. Sauerbruch

Mitarbeiter(-innen): PD Dr. J. Heller
PD Dr. M. Schepke
Dr. Dr. E. Biecker
Dr. F. Grünhage
Dr. B. Appenrodt
Dr. C. Rabe
D. Bammer (MTA)
G. Hack (Biologielaborantin)
M. Hennenberg (Dipl. Biologe)
Q. Zhou (Gastärztin)
J. Trebicka (cand med)
K. Jochem (cand.med)

Projekte:

1. Glattmuskuläre kontraktile Signalwege bei vaskulärer Hypokontraktilität zirrhotischer Ratten (DFG HE 2402/5-1)
2. Rolle des RhoA/Rho-Kinase-Signalweges für den erhöhten intrahepatischen Durchblutungswiderstandes zirrhotischer Ratten (Ernst und Berta-Grimmke Stiftung)
3. Beeinflussung des intrahepatischen Durchblutungswiderstandes und portalen Hypertonus zirrhotischer Ratten durch den eNOS – Transkriptions-Enhancers AVE 9488
4. Einfluss von Lorsartan auf die NO/cGMP-vermittelte Vasorelaxation bei Ratten mit sekundär bilärer Leberzirrhose
5. NO/cGMP-Signaltransduktion in der intrahepatischen Mikrozirkulation bei Leberzirrhose: Vergleich verschiedener Tiermodelle
6. Placebokontrolliert, doppelblinde Pilotstudie zum Vergleich von Humanalbumin vs. Midrodrine auf haemodynamische und renale Parameter nach grossvolumiger Parazentese
7. Placebokontrolliert, doppelblinde Studie: Portal-haemodynamische Wirkung einer Kombinationstherapie mit Irbesartan und Propranolol im Vergleich zur Monotherapie mit Propranolol bei Patienten mit Leberzirrhose und portaler Hypertension
8. Kontrastmittelsonographische Quantifizierung der Nierenfunktion bei Patienten mit Leberzirrhose

12.4 Forschungslabor Hämatologie/Onkologie

Leiter: Prof. Dr. I. Schmidt-Wolf

Mitarbeiter(innen): P. Alpmann
A. Brause
M. Erhardt
Dr. S. Frank
PD Dr. M. Gorschlüter
Dr. M. v. Lilienfeld-Toal
Dipl.-Biol. Jens Sager
Dr. C. Schlimper
Dr. E. Sievers
Dr. N. Srinivas
Dr. J. Strehl
Dr. C. Ziske

- Konstruktion und Erprobung neuartiger Vektoren
- CIK-Zelltherapie bei malignen Erkrankungen
- Gepulste transfizierte DC beim Pankreas-Karzinom
- Dendritische Zellen beim Non-Hodgkin-Lymphom
- Spezifische Immuntherapie mit mRNA-transfizierten dendritischen Zellen
- Transfektion von Tumorzellen und immunologischen Effektorzellen mit immunstimulierenden Oligodesoxynukleotiden
- Bisphosphonate + T-Lymphozyten, diagnostische Studien bei akuter Leukämie
- Zytogentransfer bei Tumor-Zelllinien und –Primärkulturen
- Immuntherapie des Multiplen Myeloms
- Gentransfer von Interferon-alpha bei malignem Lymphom
- Umfassende Charakterisierung und prognostische Wertung zytogenetischer Aberrationen beim Multiplen Myelom

12.5 Molekulargenetisches Labor

Leiter: Prof. Dr. F. Lammert

Mitarbeiterinnen: Dr. Sonja Hillebrandt
Hildegard Keppeler (BTA)

Hepatobiliäre Erkrankungen können durch Mutationen in einem einzigen Gen bedingt sein oder auf Wechselwirkungen mehrerer Gene mit Umweltfaktoren beruhen. Das Gallensteinleiden und die Leberfibrose sind Beispiele polygener Erkrankungen, die aufgrund ihrer Häufigkeit hohe Kosten im Gesundheitswesen verursachen. Neue Methoden der Genomanalyse ermöglichen die systematische Identifizierung der genetischen Prädisposition für polygene Lebererkrankungen. Wir untersuchen Fibrose- und Gallensteingene in Tiermodellen (kongene und transgene Mäuse), mit von Genomanalysen in Inzuchtmäusen und durch Assoziationsstudien bei Patienten. Die identifizierten Gene stellen potenzielle Zielmoleküle für neue Therapien genetisch komplexer Lebererkrankungen dar.

Das Labor bietet zudem diagnostische Untersuchungen bei Patienten mit Verdacht auf hereditäre cholestatische Lebererkrankungen, intrahepatische Schwangerschaftscholestase, Gilbert-Meulengracht-Syndrom, primäre Laktoseintoleranz und hereditäre Pankreatitis an.

13. Wissenschaftliche Projekte

Gastroenterologie

In situ Expressionsanalysen von Urotensin II bei Leberzirrhose und portaler Hypertension

(Leifeld, Heller, Clemens, Spengler, Sauerbruch)

In situ Expression und funktionelle Bedeutung von INOS beim akuten Leberversagen

(Leifeld, Seifert, Spengler, Knolle – auch als Kooperationspartner)

Einfluss von Keratinen auf die Apoptoseinduktion beim murinen Leberschaden

(Leifeld, Spengler, Magin – auch als Kooperationspartner)

Induktion von Apoptose bei chronischen und fulminanten humanen Lebererkrankungen

(Leifeld, Spengler)

Okkulte Hepatitis C

(Leifeld, Grünhage, Spengler, Sauerbruch)

Untersuchungen zur Rolle der Chemokine bei HIV und Hepatitis C

(Spengler, Rockstroh, Woitas, Ahlenstiel, Nattermann)

Untersuchungen zur Rolle von Gelsolin beim fulminanten Leberversagen

(Leifeld, Spengler, Fink/Pharmakologie)

Therapie der autoimmunen Hepatitis bei Budenosid

(Spengler, Grünhage)

Therapie von Patienten mit HCV-Genotyp 1 Infektion mit pegyliertem Interferon

(Spengler, Grünhage, Neef)

Untersuchungen zur Pathogenese und Therapie des hepatoerenalen Syndroms

(Schepke, Brensing, Woitas, Sauerbruch)

Identifizierung alpha-Fetoprotein-spezifischer T-Lymphozyten in Vollblut und Lebergewebe an Patienten mit hepatozellulären Karzinom

(Caselmann, Hanke, Rabe; Ernst und Bertha Grimmke-Stiftung)

Experimentelle Beeinflussung der konstitutiven TGF-beta-Rezeptoraktivität in epithelialen und mesenchymalen Tumoranteilen des hepatozellulären Karzinoms mittels dominant negativer und konstitutiv aktiver Rezeptormutanten

(Rabe, Caselmann; Bonfor 107/49)

Untersuchungen zur Kontraktibilität von menschlichen Splanchnikusgefäßen bei portaler Hypertension
(Heller, Schepke, Sauerbruch)

Molekulargenetische Untersuchungen bei autosomal-dominant erblichem Dickdarmkrebs (HNPCC)
(Jungck, Lamberti, Caspari, Friedl, Propping, Sauerbruch; Deutsche Krebshilfe, Projekt Nr. 70599; in Zusammenarbeit mit dem Institut für Humangenetik und dem Institut für Pathologie)

Prospektiv-randomisierte Studie zum Einsatz von Irbesartan plus Propanolol bei portaler Hypertension
(Schepke, Sauerbruch, Appenrodt, Heller, Bammer -MTA- in Zusammenarbeit mit der Radiologischen Klinik)

Akute und chronische hämodynamische und renale Wirkung der AT₁-Rezeptorblockade an Ratten mit sekundär biliärer Zirrhose. Interaktionen von Angiotensin und der Stickstoffmonoxidsynthese
(Heller, Goffin -MTA-, Neef, Schepke, Shiozawa -Doktorand-)

Immunsuppressive Therapie nach orthotoper Lebertransplantation (oLTx) bei Patienten mit signifikant eingeschränkter Nierenfunktion: Mycophenolat Mofetil (MMF) plus dosisreduziertem Calcineurininhibitor (CNI versus MMF plus Kortikosteroid)
(Spengler, Gerhardt)

Auswirkungen der Hepatitis C Virus (HCV)-spezifischen Immunrekonstruktion bei HCV/HIV doppelt-infizierten Patienten, die mit einer hochaktiven antiretroviralen Therapie behandelt werden
(Rockstroh, Spengler, Nattermann HIV-Net)

NK-Zellen bei Hepatitis C
(Spengler, Nattermann)

Stimulation von Toll ähnlichen Rezeptoren durch modifizierte Peptidantigene als Basis für einen molekularen definierten Impfstoff gegen Hepatitis C
(Langhans, Spengler) (Lise-Meitner-Habilitationsprogramm)

Bedeutung nicht-klassischer HLA Moleküle bei Hepatitis C
(Nattermann, Spengler)

Charakterisierung und Bedeutung des Zielantigens von antineutrophilen zytoplasmatischen Antikörpern bei chronisch entzündlichen Darm- und autoimmunen Lebererkrankungen
(Terjung, Spengler)

Bedeutung des Autoantikörperprofils bei der Diagnostik der autoimmunen Hepatitis unter besonderer Berücksichtigung von anti-zytoplasmatischen neutrophilen Antikörpern

(Terjung, Bogsch, Spengler)

Validierung von prognostischen Markern bei Patienten mit Leberzirrhose

(Reichel, Spengler)

Studiengruppe familiärer Dickdarmkrebs; Untersuchung von Zelladhäsionsmolekülen bei Familiärer Adenomatöser Polyposis (FAP)

(Caspari, Grünhage, Jungck, Lamberti)

Studiengruppe familiärer Dickdarmkrebs; Bedeutung von häufigen genetischen Varianten bei der Entstehung des colorectalen Karzinoms mit familiärer Disposition

(Grünhage, Jungck, Lamberti)

Inzidenz von schweren Hepatitiden unter antituberkulotischer Therapie unter Berücksichtigung der ethnischen Zugehörigkeit

(Grünhage, Spengler)

Therapie des Pankreaskarzinoms: Retrospektive Analyse verschiedener Verfahren (Sauerbruch, Scheurlen, Ziske, Rammert)

Validierung der Endosonographie in Staging des Ösophaguskarzinoms (Zinck/Scheurlen)

Pharmakokinetik von Nevirapine bei Patienten mit HIV/HCV Koinfektion mit und ohne Leberzirrhose

(Spengler, Rockstroh, Reichel)

Untersuchung zur Hepatotoxizität der tuberkulostatischen Kombinationstherapie in einer multiethnischen Kohorte

(Grünhage, Rockstroh, Spengler, Reichel)

Messung der gastrointestinalen Oxalsäureabsorption bei Probanden und Rezidivstudienpatienten

(v. Unruh, DFG-Projekt gemeinsam mit Prof. Hesse, experimentelle Urologie)

Nephrologie

Elimination von Mittelmolekülen bei verschiedenen Dialyseverfahren

(Woitas, Gerhardt, Reuter, Pöge)

Kinetik verschiedener Nierenfunktionsparameter in der Frühphase nach Nierentransplantation
(Pöge, Gerhardt, Klehr, Woitas)

Retrospektive Analyse der Bedeutung des Resistance- und Pulsatility Index für die Nierentransplantatfunktion
(Pöge, Gerhardt, Klehr)

Inzidenz, Ätiologie und "Outcome" von Nierenversagen bei onkologischen Krankheitsbildern
(Gerhardt, Schmidt-Wolf, Woitas)

Einfluss von Chemokinen und Chemokinrezeptorpolymorphismen auf den Langzeitverlauf nach Nierentransplantation
(Gerhardt, Pöge, Ahlenstiel, Woitas)

TRAP-5b als Marker der Knochenresorption bei Dialysepatienten
(Pöge, Gerhardt, Klehr)

Einfluss einer Rejektionstherapie auf kleinmolekulare Proteine
(Pöge, Klehr, Woitas)

Veränderungen des Knochenstoffwechsels unter einer Kortisonstherapie
(Pöge, Gerhardt, Woitas, Klehr)

Cystatin C beim nephrotischen Syndrom
(Distelmeier, Pöge, Klehr)

Prognostische Bedeutung des Serum-Homocystainspiegels bei terminaler Niereninsuffizienz
(Gerhardt, Pöge, Woitas)

Funktionelle MR-Verfahren zur Erfassung von GFR, RPF und Nierenmorphologie
(Woitas, Sommer, Palmedo, Sauerbruch)

Organfunktion und Stoffwechsel bei Patienten nach simultaner Nieren-Pankreas-Transplantation
(Klehr, Klein, Pöge)

Diagnostik und Langzeit-Therapie der Osteopathie nach Nierentransplantation
(Ackermann, Pöge, Klein, Woitas, Klehr)

Einfluss einer Rejektionstherapie auf kleinmolekulare Proteine
(Pöge, Klehr, Woitas)

Nierenfunktionsstörungen nach Lebertransplantation – Evaluation von Serummarker der GFR
(Gerhardt, Pöge, Spengler, Woitas)

Prospektive Evaluation des Einflusses einer MMF basierten Immunsuppression nach Lebertransplantation auf die Nierenfunktion im Langzeitverlauf
(Gerhardt, Pöge, Woitas)

Therapie der Hepatitis C bei Niereninsuffizienz
(Gerhardt, Pöge, Klehr, Woitas)

Renale MR-Diffusionsbildgebung nach Nierentransplantation
(Textor, Mürtz, Willinek, Platen, Ackermann, Klehr)

Evaluation Cystatin C basierter Formeln zur Berechnung der GFR
(Pöge, Gerhardt, Woitas)

Wertigkeit Cystatin C und Beta trace Protein-Bestimmung im Urin zur Beurteilung der GFR
(Pöge, Gerhardt, Stoffel-Wagner, Woitas)

Intraindividuelle und interindividuelle Variabilität verschiedener Nierenfunktionsparameter
(Pöge, Gerhardt, Stoffel-Wagner, Woitas)

Shuntfluss- und Rezirkulationsmessungen mit der Ultraschall-Dilutionstechnik bei chronischen Dialysepatienten
(Pöge, Demant, Klehr)

Relativer Blutvolumen-Verlauf unter Hämodialyse bei chronischen Dialysepatienten mit Diabetes mellitus
(Pöge, Platen, Raab, Klehr)

Der Langzeitverlauf nach Nierentransplantation in Abhängigkeit von verschiedenen Allokationsmodi
(Klehr, Pöge)

Langzeitergebnisse der simultaner Pankreas-Nierentransplantation zur Therapie der juvenilen Diabetes
(Klehr, Delitz, Pöge)

Cystatin C als endogener Marker der glomerulären Filtrationsrate bei Patienten nach Nierentransplantation
(Pöge, Woitas, Klehr)

Prävention der Kontrastmittelneuropathie mit N-Acetylcystein bei nierentransplantierten Patienten
(Pöge, Klein, Ackermann, Woitas, Klehr)

Intravenöse Kombinations- und Erhaltungstherapie der Hyperhomocysteinämie bei dialysepflichtigen Patienten
(Pöge, Raab, Ackermann, Klein, Klehr)

Häufigkeit und Art der CAPD-assoziierten Peritonitis
(Pöge, Fischer, Klein, Raab, Klehr)

Relativer Blutvolumen-Verlauf unter Hämodialyse bei chronischen Dialysepatienten mit Diabetes mellitus
(Pöge, Platen, Raab, Klehr)

Mehrsegment-Multifrequenzimpedanz Meßtechnik für die nichtinvasive, kontinuierliche Patientenüberwachung während der Dialyse
(Pöge, Klehr in Zusammenarbeit mit Wolfram und Baisch von der DLR)

Renale MR-Diffusionsbildgebung nach Nierentransplantation
(Textor, Mürtz, Willinek, Platen, Ackermann, Woitas, Klehr)

Bestimmung der Restnierenfunktion und der Dialysequalität mittels Beta-Trace-Protein bei Peritonealdialyse
(Pöge, Klehr)

Langzeitergebnisse nach Murimonab-CD3 Therapie bei Patienten nach Nierentransplantation
(Pöge, Klehr)

Posttransplantationsdiabetes bei verschiedenen Immunsuppressions-Schemata
(Klehr, Derboven, Pöge)

Malignome solider Organe und der Haut nach Nierentransplantation
(Klehr, Henning, Pöge)

HIV

Bedeutung von Rantes Polymorphismen für die HIV /HCV Koinfektion
(Ahlenstiel, Iwan, Rockstroh, Spengler, Woitas)

Untersuchung zur Pharmakokinetik und Verträglichkeit verschiedener ritonavir/indinavir Proteasehemmer Kombinationen
(Hector-Stiftung) (Wasmuth/Rockstroh)

Unterschiedliche Dosierungen eines geboosteten Indinavir Regims zur Firstline-Behandlung der HIV-Infektion (COREDIR II)
(Rockstroh, Spengler)

Rheumatologische Manifestationen im Rahmen der HIV-Infektion
(Prof. Brockmeyer, Universität Bochum, Rockstroh)

Erfassung kardiovaskulärer Ereignisse bei HIV-Patienten RACE-Studie
(Voigt, Borchardt, Rockstroh)

Therapie der chronischen Hepatitis B bei HIV
(Vogel, Rockstroh)

Behandlung der akuten HIV-Infektion
(Vogel, Rockstroh)

Behandlung der akuten Hepatitis C bei HIV-Patienten
(Vogel, Rockstroh)

Hämatologie/Onkologie

Nachweis chromosomaler Aberrationen durch Fluoreszenz-in-situ-Hybridisierung (FISH) (Glasmacher, Hahn, Jüttner, Schmidt-Wolf)

Antimykotische Prophylaxe mit Itraconazol: Studien zur Untersuchung der therapeutischen Effektivität, Pharmakokinetik bei neutropenischen Patienten
(Glasmacher, Hahn, Molitor vom Institut für Medizinische Mikrobiologie und Immunologie)

Identifikation von Faktoren zur Vorhersage des Auftretens von Infektionen, tödlichen Infektionen oder Pneumonien bei Patienten mit akuten Leukämien (multivariate Analysen)
(Glasmacher, Hahn, v. Lilienfeld, Schmidt-Wolf)

Analyse von Faktoren, die das Auftreten invasiver Aspergillus-Infektionen beeinflussen können
(Case-Control-Studie) (Glasmacher, Hahn, Schmidt-Wolf)

Transfektion von Tumorzellen und immunologischen Effektorzellen mit immunstimulierenden Oligodesoxynukleotiden. Entwicklung neuartiger Vektoren
(Hector-Stiftung) (Gorschlüter)

Induktion Tumor-spezifischen T-Lymphozyten durch rekombinant veränderte Antigenpräsentierende Zellen
(Koch Abt. Immunbiologie, Schmidt-Wolf, Nagaraj)

Charakterisierung von Leukozyten im peripheren Blut bei Patienten mit AML in Neutropenie nach Induktionschemotherapie
(v. Lilienfeld, Glasmacher, Hahn) (Carrerasstiftung)

Effekt von Bisphosphonaten auf dendritische Zellen
(v. Lilienfeld, Mikailsen, Schmidt-Wolf) (Chygai Multiple Myeloma Foundation)

Effekt der Cokultur mit dendritischen Zellen auf Aktivierung von Gamma/Delta T Zellen
(v. Lilienfeld, Schmidt-Wolf)

Untersuchungen zur rezeptorvermittelten Zytotoxizität von Gamma/Delta T Zellen
(v. Lilienfeld, Schmidt-Wolf)

Induktion von zytotoxischen T-Zellen mittels Tumor-RNA transfizierten dendritischen
Zellen
(Ziske, Frank, Nguyen, Schmidt-Wolf)

Steigerung der NK-Zell Aktivität durch alpha-Galactosylamide
(Ziske, Nagaraj, Schmidt-Wolf)

**14. Verzeichnis der Publikationen,
an denen Mitarbeiter der Klinik ausschließlich oder teilweise beteiligt waren**

Ahlenstiel G, Woitas RP, Rockstroh J, Spengler U.

CC-chemokine receptor 5 (CCR5) in hepatitis C--at the crossroads of the antiviral immune response?
J Antimicrob Chemother. 2004 Jun;53(6):895-8.

Allam JP, Paus T, Reichel C, Bieber T, Novak N.

DRESS syndrome associated with carbamazepine and phenytoin.
Eur J Dermatol. 2004 Sep-Oct;14(5):339-42.

Bartram J, Cotruvo J, Exner M, Fricker C, Glasmacher A.

Heterotrophic plate count measurement in drinking water safety management: report of an Expert Meeting Geneva, 24-25 April 2002.
Int J Food Microbiol. 2004 May 1;92(3):241-7.

Breuhahn K, Vreden S, Haddad R, Beckebaum S, Stippel D, Flemming P, Nussbaum, T, Caselmann WH, Haab BB, Schirmacher P.

Molecular profiling of human hepatocellular carcinoma defines mutually exclusive interferon regulation and insulin-like growth factor II overexpression.
Cancer Res. 2004 Sep 1;64(17):6058-64.

Caspari R, von Falkenhausen M, Krautmacher C, Schild H, Heller J, Sauerbruch T.

Comparison of capsule endoscopy and magnetic resonance imaging for the detection of polyps of the small intestine in patients with familial adenomatous polyposis or with Peutz-jeghers' syndrome.
Endoscopy. 2004 Dec;36(12):1054-9.

Clotet B, Raffi F, Cooper D, Delfraissy JF, Lazzarin A, Moyle G, Rockstroh, J, Soriano V, Schapiro J.

Clinical management of treatment-experienced, HIV-infected patients with the fusion inhibitor enfuvirtide: consensus recommendations.
AIDS. 2004 May 21;18(8):1137-46.

Complex Trait Consortium.

The Collaborative Cross, a community resource for the genetic analysis of complex traits.
Nat Genet. 2004 Nov;36(11):1133-7.

Demant AW, Schmiedel A, Simula SM, Klein B, Klehr HU, Sauerbruch T, Woitas RP.

High-risk dialysis: pregnancy in a patient with extended Stanford-B-aneurysm of the aorta and end-stage renal disease.
Nephrol Dial Transplant. 2004 Jun;19(6):1634-6.

Dietrich CG, Gartung C, Lorenzen J, Geier A, Wasmuth HE, Matern S, Lammert F.

Enlarged cervical lymph nodes and elevated liver chemistry tests: a therapeutic dilemma.

Ann Hepatol. 2004 Jul-Sep;3(3):118-20.

Dietrich CG, Geier A, Salein N, Lammert F, Roeb E, Oude Elferink RP, Matern S, Gartung C.

Consequences of bile duct obstruction on intestinal expression and function of multi-drug resistance-associated protein 2.

Gastroenterology. 2004 Apr;126(4):1044-53.

Ebert O, Wilbert D, Buttgereit P, Ziske C, Flieger D, Schmidt-Wolf IGH.

Effects of recombinant adenovirus-mediated expression of IL-2 and IL-12 in human B lymphoma cells on co-cultured PBMC.

Genet Vaccines Ther. 2004 Oct 14;2(1):15.

Fickert P, Fuchsbichler A, Wagner M, Zollner G, Kaser A, Tilg H, Krause R, Lammert F, Langner C, Zatloukal K, Marschall HU, Denk H, Trauner M.

Regurgitation of bile acids from leaky bile ducts causes sclerosing cholangitis in Mdr2 (Abcb4) knockout mice.

Gastroenterology. 2004 Jul;127(1):261-74.

Figge A, Lammert F, Paigen B, Henkel A, Matern S, Korstanje R, Shneider BL, Chen F, Stoltenberg E, Spatz K, Hoda F, Cohen DE, Green RM.

Hepatic overexpression of murine Abcb11 increases hepatobiliary lipid secretion and reduces hepatic steatosis.

J Biol Chem. 2004 Jan 23;279(4):2790-9. Epub 2003 Oct 21.

Gehrke R, Brauchle MA, Reifenberg K, Hildt E, Gruetzner U, Schmitz V, Schlicht HJ, Hofschneider PH, Caselmann WH, Rabe C.

Accumulation of 8-hydroxy-2'-deoxyguanosine adducts in HBx recombinant HepG2 cells and HBx transgenic mice.

Digestion. 2004;70(2):117-26. Epub 2004 Sep 16.

Geier A, Reugels M, Weiskirchen R, Wasmuth HE, Dietrich CG, Siewert E, Gartung C, Lorenzen J, Bosserhoff AK, Brugmann M, Gressner AM, Matern S, Lammert F.

Common heterozygous hemochromatosis gene mutations are risk factors for inflammation and fibrosis in chronic hepatitis C.

Liver Int. 2004 Aug;24(4):285-94.

Glasmacher A.

Vancomycin does not benefit persistently febrile neutropenic people with cancer.

European View. Cancer Treat Rev. 2004 Feb;30(1):119-26.

Glasmacher A.

Initial high dose chemotherapy plus autologous stem cell support improves survival outcomes compared with a standard CHOP regimen in people with higher intermediate risk aggressive lymphoma.

Cancer Treat Rev. 2004 Oct;30(6):577-82.

Glasmacher A, Goldschmidt H, Mezger J, Haferlach T, Schmidt-Wolf IGH, Gieseler F.

Phase II trial. Oral idarubicin, dexamethasone and vincristine in the treatment of multiple myeloma: final analysis of a phase II trial.
Haematologica. 2004 Mar;89(3):371-3.

Grünhage F, Spengler U, Fischer HP, Sauerbruch T.

Autoimmune hepatitis--sequel of a relapsing hepatitis A in a 75-year-old woman.
Digestion. 2004;70(3):187-91. Epub 2004 Nov 19.

Haas S, Rockstroh JK, Spengler U, Fischer HP.

[Nucleoside induced hepatopathy in HIV patients. Diagnostic value of liver biopsy assessment]
Pathologe. 2004 Sep;25(5):406-11.

Hesse M, Berg T, Wiedenmann B, Spengler U, Woitas RP, Magin TM.

A frequent keratin 8 p.L227L polymorphism, but no point mutations in keratin 8 and 18 genes, in patients with various liver disorders.
J Med Genet. 2004 Apr;41(4):e42.

Hoffmann C, Chow KU, Wolf E, Faetkenheuer G, Stellbrink HJ, van Lunzen J, Jaeger H, Stoehr A, Plettenberg A, Wasmuth JC, Rockstroh J, Mosthaf F, Horst HA, Brodt HR.

Strong impact of highly active antiretroviral therapy on survival in patients with human immunodeficiency virus-associated Hodgkin's disease.
Br J Haematol. 2004 May;125(4):455-62.

Jungck M, Grünhage F, Spengler U, Dernac A, Mathiak M, Caspari R, Friedl W, Sauerbruch T.

E-cadherin expression is homogeneously reduced in adenoma from patients with familial adenomatous polyposis: an immunohistochemical study of E-cadherin, beta-catenin and cyclooxygenase-2 expression.
Int J Colorectal Dis. 2004 Sep;19(5):438-45.

Jüngst C, Cheng B, Gehrke R, Schmitz V, Nischalke HD, Ramakers J, Schramel P, Schirmacher P, Sauerbruch T, Caselmann WH.

Oxidative damage is increased in human liver tissue adjacent to hepatocellular carcinoma.
Hepatology. 2004 Jun;39(6):1663-72.

Koek GH, Vos R, Flamen P, Sifrim D, Lammert F, Vanbilloen B, Janssens J, Tack J.

Oesophageal clearance of acid and bile: a combined radionuclide, pH, and Bilitec study.
Gut. 2004 Jan;53(1):21-6.

Kribben B, Heller J, Trebicka J, Sauerbruch T, Bruss M, Göthert M, Molderings GJ.

Agmatine (decarboxylated arginine), a modulator of liver cell homeostasis and proliferation.

Naunyn Schmiedebergs Arch Pharmacol. 2004 Feb;369(2):160-5.

Lammert F, Wang DQ, Hillebrandt S, Geier A, Fickert P, Trauner M, Matern S, Paigen B, Carey MC.

Spontaneous cholecysto- and hepatolithiasis in Mdr2^{-/-} mice: a model for low phospholipid-associated cholelithiasis.

Hepatology. 2004 Jan;39(1):117-28.

Langhans B, Braunschweiger I, Schweitzer S, Sauerbruch T, Spengler U.

Primary immunisation of hepatitis C virus (HCV)-specific antibody producing B cells by lipidated peptides.

Vaccine. 2004 Mar 29;22(11-12):1441-7.

Langhans B, Schweitzer S, Nischalke HD, Braunschweiger I, Sauerbruch T, Spengler U.

Hepatitis C virus-derived lipopeptides differentially induce epitope-specific immune responses in vitro.

J Infect Dis. 2004 Jan 15;189(2):248-53.

Leo E, Scheuer L, Schmidt-Wolf IGH, Kerowgan M, Schmitt C, Leo A, Baumbach T, Kraemer A, Mey U, Benner A, Parwaresch R, Ho AD.

Significant thrombocytopenia associated with the addition of rituximab to a combination of fludarabine and cyclophosphamide in the treatment of relapsed follicular lymphoma.

Eur J Haematol. 2004 Oct;73(4):251-7.

Linnebank M, Schmidt S, Kolsch H, Linnebank A, Heun R, Schmidt-Wolf IGH, Glasmacher A, Fliessbach K, Klockgether T, Schlegel U, Pels H.

The methionine synthase polymorphism D919G alters susceptibility to primary central nervous system lymphoma.

Br J Cancer. 2004 May 17;90(10):1969-71.

Lütjohann D, Hahn C, Prange W, Sudhop T, Axelson M, Sauerbruch T, von Bergmann K, Reichel C.

Influence of rifampin on serum markers of cholesterol and bile acid synthesis in men.

Int J Clin Pharmacol Ther. 2004 Jun;42(6):307-13.

Manns MP, Caselmann WH, Wiedmann KH, Wedemeyer H.

[Standard treatment of chronic hepatitis B]

Z Gastroenterol. 2004 Aug;42(8):687-91.

Martin-Carbonero L, Benhamou Y, Puoti M, Berenguer J, Mallolas J, Quereda C, Arizcorreta A, Gonzalez A, Rockstroh J, Asensi V, Miralles P, Laguno M, Moreno L, Giron JA, Vogel M, Garcia-Samaniego J, Nunez M, Romero M, Moreno S, de la Cruz JJ, Soriano V.

Incidence and predictors of severe liver fibrosis in human immunodeficiency virus-infected patients with chronic hepatitis C: a European collaborative study.

Clin Infect Dis. 2004 Jan 1;38(1):128-33. Epub 2003 Dec 08.

Mauss S, Scholten S, Wolf E, Berger F, Schmutz G, Jaeger H, Kurowski M, Rockstroh JK; Klinische Arbeitsgruppe AIDS Deutschland, Germany.

A prospective, controlled study assessing the effect of lopinavir on amprenavir concentrations boosted by ritonavir.

HIV Med. 2004 Jan;5(1):15-7.

Müller T, Mas-Marques A, Sarrazin C, Wiese M, Halangk J, Witt H, Ahlenstiel G, Spengler U, Goebel U, Wiedenmann B, Schreier E, Berg T.

Influence of interleukin 12B (IL12B) polymorphisms on spontaneous and treatment-induced recovery from hepatitis C virus infection.

J Hepatol. 2004 Oct;41(4):652-8.

Nagaraj S, Ziske C, Schmidt-Wolf IGH.

Human cytokine-induced killer cells have enhanced in vitro cytolytic activity via non-viral interleukin-2 gene transfer.

Genet Vaccines Ther. 2004 Aug 25;2(1):12.

Nagaraj S, Ziske C, Schmidt-Wolf IGH.

Dendritic cell, the immunotherapeutic cell for cancer.

Indian J Med Res. 2004 Apr;119(4):133-8. Review.

Nattermann J, Nischalke HD, Feldmann G, Ahlenstiel G, Sauerbruch T, Spengler U.

Binding of HCV E2 to CD81 induces RANTES secretion and internalization of CC chemokine receptor 5.

J Viral Hepat. 2004 Nov;11(6):519-26.

Neubrand MW, Dominguez-Munoz JE, Reichel C, Kampmann S, Eschmann K, von Falkenhausen M, Bregulla M, Malfertheiner P, Sauerbruch T.

Effect of intraduodenal administration of ursodeoxycholic acid on interdigestive interaction between gallbladder motility, pancreatic secretion and endocrine activity.

Digestion. 2004;69(3):149-57.

Nischalke HD, Nattermann J, Lichterfeld M, Woitas RP, Rockstroh JK, Sauerbruch T, Spengler U.

Rapid determination of the Delta32 deletion in the human CC-chemokine receptor 5 (CCR5) gene without DNA extraction by lightcycler real-time polymerase chain reaction.

AIDS Res Hum Retroviruses. 2004 Jul;20(7):750-4.

Nischalke HD, Nattermann J, Fischer HP, Sauerbruch T, Spengler U, Dumoulin FL.

Semiquantitative analysis of intrahepatic CC-chemokine mRNAs in chronic hepatitis C.

Mediators Inflamm. 2004 Dec;13(5-6):357-9.

Nguyen HN, Domingues GR, Winograd R, Lammert F, Silny J, Matern S.

Impedance characteristics of esophageal motor function in achalasia.

Dis Esophagus. 2004;17(1):44-50.

Oette M, Kaiser R, Daumer M, Akbari D, Fätkenheuer G, Rockstroh JK, Stechel J, Rieke A, Mauss S, Schmaloer D, Gobels K, Vogt C, Wettstein M, Haussinger D.

Primary drug-resistance in HIV-positive patients on initiation of first-line antiretroviral therapy in Germany.

Eur J Med Res. 2004 May 28;9(5):273-8.

Pauli-Magnus C, Lang T, Meier Y, Zodan-Marin T, Jung D, Breymann C, Zimmermann R, Kenngott S, Beuers U, Reichel C, Kerb R, Penger A, Meier PJ, Kullak-Ublick GA.

Sequence analysis of bile salt export pump (ABCB11) and multidrug resistance p-glycoprotein 3 (ABCB4, MDR3) in patients with intrahepatic cholestasis of pregnancy.

Pharmacogenetics. 2004 Feb;14(2):91-102.

Paus TC, Schneider G, Van De Vondel P, Sauerbruch T, Reichel C.

Diagnosis and therapy of intrahepatic cholestasis of pregnancy.

Z Gastroenterol. 2004 Jul;42(7):623-8. Review.

PEGASYS Study NR16071

Peginterferon Alfa-2a (40 Kilodaltons) and Ribavirin in Patients With Chronic Hepatitis C and Normal Aminotransferase Levels

Gastroenterology 2004 Dec;127(6):1724-32

Pöge U, Look M, Gerhardt T, Klehr HU, Sauerbruch T, Woitas RP.

Intravenous treatment of hyperhomocysteinemia in patients on chronic hemodialysis--a pilot study.

Ren Fail. 2004 Nov;26(6):703-8.

Pöge U, Gerhardt T, Bokenkamp A, Stoffel-Wagner B, Klehr HU, Sauerbruch T, Woitas RP.

Time course of low molecular weight proteins in the early kidney transplantation period--influence of corticosteroids.

Nephrol Dial Transplant. 2004 Nov;19(11):2858-63.

Rabe C, Schmitz V, Paashaus M, Musch A, Zickermann H, Dumoulin FL, Sauerbruch T, Caselmann WH.

Does intubation really equal death in cirrhotic patients? Factors influencing outcome in patients with liver cirrhosis requiring mechanical ventilation.

Intensive Care Med. 2004 Aug;30(8):1564-71. Epub 2004 Jun 26.

Rabe C, Mey U, Paashaus M, Musch A, Tasci S, Glasmacher A, Schmidt-Wolf IGH, Sauerbruch T, Dumoulin FL.

Outcome of patients with acute myeloid leukemia and pulmonary infiltrates requiring invasive mechanical ventilation-a retrospective analysis.

J Crit Care. 2004 Mar;19(1):29-35.

Rockstroh J, Jann O, Wilke O, Noske R, Brodner D, Kalus S, Schneider U, Krockner C, Horn W

Investigations of emission behaviour for laser printers and copiers – Development of a test method.

Materialprüfung. 2004, 46 (9), S. 465-471.

Rockstroh JK, Spengler U.

[HIV-infection: modern antiretroviral therapy]

Dtsch Med Wochenschr. 2004 Sep 10;129(37):1921-4.

Rockstroh JK, Spengler U.

HIV and hepatitis C virus co-infection.

Lancet Infect Dis. 2004 Jul;4(7):437-44. Review.

Rockstroh JK, Vogel M.

Therapy of hepatitis C in HIV-coinfection.

Eur J Med Res. 2004 Jun 30;9(6):304-8.

Rockstroh JK, Mauss S.

Clinical perspective of fusion inhibitors for treatment of HIV.

J Antimicrob Chemother. 2004 May;53(5):700-2. Epub 2004 Mar 24.

Salzberger B, Marcus U, Vielhaber B, Arasteh K, Golz J, Brockmeyer NH, Rockstroh J.

German-Austrian recommendations for the antiretroviral therapy of HIV-infection (status May 2004).

Eur J Med Res. 2004 Nov 29;9(11):491-504.

Sauerbruch T, Schepke M.

[Variceal hemorrhage: primary and secondary prophylaxis]

Dtsch Med Wochenschr. 2004 Sep 3;129 Suppl 2:S68-70.

Schäfer PK, Sauerbruch T.

[Rudolf Schindler (1888--1968)--"father" of gastroscopy]

Z Gastroenterol. 2004 Jun;42(6):550-6.

Schakowski F, Buttgereit P, Mazur M, Märten A, Schöttker B, Gorschlüter M, Schmidt-Wolf IGH.

Novel non-viral method for transfection of primary leukemia cells and cell lines.

Genet Vaccines Ther. 2004 Jan 12;2(1):1.

Schepke M, Kleber G, Nurnberg D, Willert J, Koch L, Veltzke-Schlieker W, Hellerbrand C, Kuth J, Schanz S, Kahl S, Fleig WE, Sauerbruch T; German Study Group for the Primary Prophylaxis of Variceal Bleeding.

Ligation versus propranolol for the primary prophylaxis of variceal bleeding in cirrhosis.

Hepatology. 2004 Jul;40(1):65-72.

Schildgen O, Schewe CK, Vogel M, Daumer M, Kaiser R, Weitner L, Matz B, Rockstroh JK.

Successful therapy of hepatitis B with tenofovir in HIV-infected patients failing previous adefovir and lamivudine treatment.

AIDS. 2004 Nov 19;18(17):2325-7.

Schlenk RF, Frohling S, Hartmann F, Fischer JT, Glasmacher A, del Valle F, Grimminger W, Gotze K, Waterhouse C, Schoch R, Pralle H, Mergenthaler HG, Hensel M, Koller E, Kirchen H, Preiss J, Salwender H, Biedermann HG, Kremers S, Griesinger F, Benner A, Addamo B, Dohner K, Haas R, Dohner H; AML Study Group Ulm.

Phase III study of all-trans retinoic acid in previously untreated patients 61 years or older with acute myeloid leukemia.

Leukemia. 2004 Nov;18(11):1798-803.

Schmiegel W, Pox C, Adler G, Fleig W, Folsch UR, Frühmorgen P, Graeven U, Hohenberger W, Holstege A, Junginger T, Kuhlbacher T, Porschen R, Propping P, Riemann JF, Sauer R, Sauerbruch T, Schmoll HJ, Zeitz M, Selbmann HK; DGVS

[S3-Guidelines Conference "Colorectal Carcinoma" 2004]

Z Gastroenterol. 2004 Oct;42(10):1129-77.

Schmitz V, Tirado-Ledo L, Tiemann K, Raskopf E, Heinicke T, Ziske C, Gonzalez-Carmona MA, Rabe C, Wernert N, Prieto J, Qian C, Sauerbruch T, Caselmann WH.

Establishment of an orthotopic tumour model for hepatocellular carcinoma and non-invasive in vivo tumour imaging by high resolution ultrasound in mice.

J Hepatol. 2004 May;40(5):787-91.

Schneider C, Schmidt T, Ziske C, Tiemann K, Lee KM, Uhlinsky V, Behrens P, Sauerbruch T, Schmidt-Wolf IGH, Mühlradt PF, Schmidt J, Märten A.

Tumour suppression induced by the macrophage activating lipopeptide MALP-2 in an ultrasound guided pancreatic carcinoma mouse model.

Gut. 2004 Mar;53(3):355-61.

Sievers E, Albers P, Schmidt-Wolf IGH, Märten A.

Telomerase pulsed dendritic cells for immunotherapy for renal cell carcinoma.

J Urol. 2004 Jan;171(1):114-9.

Siewert E, Dietrich CG, Lammert F, Heinrich PC, Matern S, Gartung C, Geier A.

Interleukin-6 regulates hepatic transporters during acute-phase response.

Biochem Biophys Res Commun. 2004 Sep 10;322(1):232-8.

Soriano V, Cacoub P, Cargnel A, Mauss S, Sulkowski M, Hatzakis A, Rockstroh J, Puoti M, Dieterich D.

Reply to Bruno et al.: update to HIV-hepatitis C virus consensus guidelines. AIDS. 2004 Oct 21;18(15):2102-2103.

Soriano V, Puoti M, Sulkowski M, Mauss S, Cacoub P, Cargnel A, Dieterich D, Hatzakis A, Rockstroh J.

Care of patients with hepatitis C and HIV co-infection. AIDS. 2004 Jan 2;18(1):1-12. Review.

Terjung B, Bogsch F, Klein R, Sohne J, Reichel C, Wasmuth JC, Beuers U, Sauerbruch T, Spengler U.

Diagnostic accuracy of atypical p-ANCA in autoimmune hepatitis using ROC- and multivariate regression analysis. Eur J Med Res. 2004 Sep 29;9(9):439-48.

Torriani FJ, Rodriguez-Torres M, Rockstroh JK, Lissen E, Gonzalez-Garcia J, Lazzarin A, Carosi G, Sasadeusz J, Katlama C, Montaner J, Sette H Jr, Passe S, De Pamphilis J, Duff F, Schrenk UM, Dieterich DT; APRICOT Study Group.

Peginterferon Alfa-2a plus ribavirin for chronic hepatitis C virus infection in HIV-infected patients. N Engl J Med. 2004 Jul 29;351(5):438-50.

Vogel M, Voigt E, Michaelis HC, Sudhop T, Wolff M, Turler A, Sauerbruch T, Rockstroh JK, Spengler U.

Management of drug-to-drug interactions between cyclosporine A and the protease-inhibitor lopinavir/ritonavir in liver-transplanted HIV-infected patients. Liver Transpl. 2004 Jul;10(7):939-44.

Voigt E, Wasmuth JC, Vogel M, Mauss S, Schmutz G, Kaiser R, Rockstroh JK.

Safety, efficacy and development of resistance under the new protease inhibitor lopinavir/ritonavir: 48-week results. Infection. 2004 Apr;32(2):82-8.

von Lilienfeld-Toal M, Dietrich MP, Glasmacher A, Lehmann L, Breig P, Hahn C, Schmidt-Wolf IGH, Märklein G, Schroeder S, Stuber F.

Markers of bacteremia in febrile neutropenic patients with hematological malignancies: procalcitonin and IL-6 are more reliable than C-reactive protein. Eur J Clin Microbiol Infect Dis. 2004 Jul;23(7):539-44.

von Lilienfeld-Toal M, Merkelbach-Bruse S, Dumoulin FL.

An unusual presentation of a common disease. Ann Rheum Dis. 2004 Jul;63(7):887-8.

von Unruh GE, Voss S, Sauerbruch T, Hesse A.

Dependence of oxalate absorption on the daily calcium intake. J Am Soc Nephrol. 2004 Jun;15(6):1567-73.

Voss S, Zimmermann DJ, Hesse A, von Unruh GE.

The effect of oral administration of calcium and magnesium on intestinal oxalate absorption in humans.

Isotopes Environ Health Stud. 2004 Sep; 40(3):199-205.

Voss S, von Unruh GE.

Oxalatabsorption bei rezidivierender Kalziumoxalat-Steinbildung.

URO-NEWS. 2004, 6, 56-59.

Wald O, Pappo O, Ari ZB, Azzaria E, Wiess ID, Gafnovitch I, Wald H, Spengler U, Galun E, Peled A.

The CCR5Delta32 allele is associated with reduced liver inflammation in hepatitis C virus infection.

Eur J Immunogenet. 2004 Dec;31(6):249-52.

Wald O, Pappo O, Safadi R, Dagan-Berger M, Beider K, Wald H, Franitza S, Weiss I, Avniel S, Boaz P, Hanna J, Zamir G, Eid A, Mandelboim O, Spengler U, Galun E, Peled A

Involvement of the CXCL12/CXCR4 pathway in the advanced liver disease that is associated with hepatitis C virus or hepatitis B virus.

Eur J Immunol. 2004 Apr;34(4):1164-74.

Wasmuth HE, Werth A, Mueller T, Berg T, Dietrich CG, Geier A, Gartung C, Lorenzen J, Matern S, Lammert F.

Haplotype-tagging RANTES gene variants influence response to antiviral therapy in chronic hepatitis C.

Hepatology. 2004 Aug;40(2):327-34. Erratum in: Hepatology. 2004 Oct;40(4):1028.

Wasmuth HE, Kunz D, Graf J, Stanzel S, Purucker EA, Koch A, Gartung C, Heintz B, Gressner AM, Matern S, Lammert F.

Hyperglycemia at admission to the intensive care unit is associated with elevated serum concentrations of interleukin-6 and reduced ex vivo secretion of tumor necrosis factor-alpha.

Crit Care Med. 2004 May;32(5):1109-14.

Wasmuth HE, Matern S, Lammert F.

From genotypes to haplotypes in hepatobiliary diseases: one plus one equals (sometimes) more than two.

Hepatology. 2004 Mar;39(3):604-7. Review.

Wasmuth HE, Stolte C, Geier A, Dietrich CG, Gartung C, Lorenzen J, Matern S, Lammert F.

The presence of non-organ-specific autoantibodies is associated with a negative response to combination therapy with interferon and ribavirin for chronic hepatitis C.

BMC Infect Dis. 2004 Feb 13;4(1):4.

Wasmuth HE, Werth A, Mueller T, Berg T, Dietrich CG, Geier A, Schirin-Sokhan R, Gartung C, Lorenzen J, Matern S, Lammert F.

CC chemokine receptor 5 delta32 polymorphism in two independent cohorts of hepatitis C virus infected patients without hemophilia.

J Mol Med. 2004 Jan;82(1):64-9. Epub 2003 Dec 13.

Wasmuth JC, Grun B, Terjung B, Homrighausen A, Spengler U.

ROC analysis comparison of three assays for the detection of antibodies against double-stranded DNA in serum for the diagnosis of systemic lupus erythematosus.

Clin Chem. 2004 Nov;50(11):2169-71.

Wasmuth JC, la Porte CJ, Schneider K, Burger DM, Rockstroh JK.

Comparison of two reduced-dose regimens of indinavir (600 mg vs 400 mg twice daily) and ritonavir (100 mg twice daily) in healthy volunteers (COREDIR).

Antivir Ther. 2004 Apr;9(2):213-20.

Wasmuth JC, Nischalke HD, Jutte A, Fätkenheuer G, Salzberger B, Sauerbruch T, Spengler U, Rockstroh JK, Dumoulin FL.

Chemokine mRNA levels in mononucleated cells of HIV-infected patients before and after initiation of PI- versus NNRTI-containing HAART.

Antiviral Res. 2004 Mar;61(3):207-12.

Winkler P, Ellinger S, Boetzer AM, Arendt BM, Berthold HK, Rockstroh JK, Spengler U, Goerlich R.

Lymphocyte proliferation and apoptosis in HIV-seropositive and healthy subjects during long-term ingestion of fruit juices or a fruit-vegetable-concentrate rich in polyphenols and antioxidant vitamins.

Eur J Clin Nutr. 2004 Feb;58(2):317-25.

Wyen C, Hoffmann C, Schmeier N, Wohrmann A, Qurishi N, Rockstroh J, Esser S, Rieke A, Ross B, Lorenzen T, Schmitz K, Stenzel W, Salzberger B, Fätkenheuer G.

Progressive Multifocal Leukoencephalopathy in Patients on highly Active Antiretroviral Therapy: Survival and Risk Factors of Death.

J Acquir Immune Defic Syndr. 2004 Oct 1;37(2):1263-1268.

Ziske C, Nagaraj S, Märten A, Gorschlüter M, Strehl J, Sauerbruch T, Abraham NG, Schmidt-Wolf IGH.

Retroviral IFN-alpha gene transfer combined with gemcitabine acts synergistically via cell cycle alteration in human pancreatic carcinoma cells implanted orthotopically in nude mice.

J Interferon Cytokine Res. 2004 Aug;24(8):490-6.

DANKSAGUNG

Wir danken Frau Moser für die Unterstützung bei der redaktionellen Arbeit dieses Leistungsberichtes.