

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

Leistungsbericht 2011



Herausgeber: Prof. Dr. med. Tilman Sauerbruch

Redaktion und Layout: Ursula Moser

Titelbild: Medienzentrum, Universitätsklinikum Bonn
Johann Saba

Druck: Medienzentrum, Universitätsklinikum Bonn

**Medizinische Klinik und Poliklinik I
Allgemeine Innere Medizin
Universitätsklinikum Bonn
Sigmund-Freud-Straße 25
53105 Bonn
Telefon: 0228/287 – 16269; Telefax 0228/287 – 14062
www.ukb.uni-bonn.de/innere-medizin**

Inhaltsverzeichnis

	Vorwort	5
	<u>I. Patientenversorgung</u>	
1.	Direktion	7
2.	Verzeichnis der akademischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	8
3.	Zentrale Einrichtungen	10
3.1.	Bibliothek	10
3.2.	EDV	10
3.3.	Hausmeister	10
3.4.	Krankenblattarchiv	10
3.5.	Pflegedienstleitung	10
3.6.	Krankengymnastische Abteilung	11
3.7.	Sekretariate und Schreibdienst	11
3.8.	Stationäre Patientenaufnahme	11
4.	Statistische Angaben zur Patientenversorgung	12
5.	Ambulanzen und Funktionsbereiche	13
5.1.	<i>Funktionsbereich Gastroenterologie-Hepatology</i>	13
5.1.1	Endoskopie	13
5.1.2	Gastroenterologisches Funktionslabor	16
5.1.3	Hepato-Gastroenterologische Ambulanz und Allgemeine Innere Ambulanz	17
5.1.4	Funktionsbereich für portale Hämodynamik	18
5.1.5	Hepato-Gastroenterologische Spezialambulanz	20
5.1.6.	Onkologische Gastroenterologie	21
5.2.	<i>Funktionsbereich Immunologie und Infektionskrankheiten</i>	23
5.2.1	Immunologische/rheumatologische Ambulanz und Tropenmedizinische Ambulanz	23
5.2.2	Immunologischer Funktionsbereich	25
5.3.	<i>Funktionsbereich Ultraschall</i>	27
5.4.	<i>Nephrologischer Funktionsbereich</i>	29
5.4.1	Nephrologische Ambulanz	29
5.4.1.1	CAPD-Ambulanz	30
5.4.1.2	Nephrologisches Labor	30
5.4.2	Dialyse	32
5.4.3	Nierentransplantationsbereich und Intermediate care-Station	34
5.4.4	Transplantations-Nachsorgeambulanz	35
5.4.5	Transplantationsbüro	35
5.5.	<i>Privatambulanz</i>	36
5.6.	<i>Ambulanz Allgemeine Innere Medizin/Hypertensiologie</i>	37
5.7.	<i>CETA Centrum für Extrakorporale Therapie und Autoimmunität/ Lipidologische Ambulanz</i>	38
5.8.	<i>Fachbereich Endokrinologie und Diabetologie</i>	39
5.9.	<i>Fachbereich für Internistische für Rheumatologie</i>	41

6.	Stationärer Bereich	43
6.1.	<i>Intensivstation Intermediate Care</i>	43
6.2.	<i>Station Hufeland</i>	46
6.3.	<i>Station von Müller</i>	47
6.4.	<i>Station Nasse/Station von Haller</i>	48
6.5.	<i>Station Wunderlich</i>	50
	<u>II. Lehrtätigkeit, Aus-, Weiter- und Fortbildung</u>	51
7.	Bibliothek	53
8.	Promotionen und Habilitationen	54
9.	Forschungskooperationen mit auswärtigen Institutionen und Kliniken	55
9.1.	<i>Kooperationsprojekte mit auswärtigen Forschungseinrichtungen</i>	55
	<u>III. Wissenschaftliche Tätigkeiten</u>	63
10.	Studienübersichten	64
11.	Kolloquien und Seminare Medizinische Klinik und Poliklinik I	75
11.1.	<i>Fortbildungsveranstaltungen</i>	76
11.2.	<i>Weitere Veranstaltungen</i>	78
12.	Wissenschaftliche Laboratorien	79
12.1.	<i>Wissenschaftliche Laboratorien der Medizinischen Klinik und Poliklinik I</i>	79
12.2.	<i>Immunologisches Forschungslabor</i>	80
12.3.	<i>Forschungslabor für splanchnische Hämodynamik</i>	81
12.4.	<i>Forschungsschwerpunkt Leberfibrose</i>	83
12.5.	<i>Labor für molekulare Therapie</i>	85
12.6.	<i>Labor für Glycolipidforschung und Speichererkrankungen</i>	87
13.	Wissenschaftliche Projekte	88
14.	Verzeichnis der Publikationen	91
	Farewell-Symposium zum Abschied von Prof. Dr. Tilman Sauerbruch	104

Der zwanzigste Leistungsbericht

Am 01.05.1992 übernahm ich in der Nachfolge von Herrn Prof. Dr. H. J. Dengler die Leitung der Medizinischen Klinik, Allgemeine Innere Medizin, später Medizinische Klinik und Poliklinik I. Den ersten Leistungsbericht vom Juni 1993 stellte Herr Prof. Ulrich Spengler zusammen, der auch 1992 aus München an diese Klinik berufen wurde. Ohne ihn wäre der Aufbau der Forschung und des gesamten hepatologischen, immunologischen und infektiologischen Bereiches nicht möglich gewesen. Dafür danke ich ihm.

Das Titelbild zeigt die Gebäude, in denen wir über die letzten zwei Jahrzehnte arbeiten:

- Den Hörsaal direkt neben der Klinik, orts- und zeitnah erreichbar für die Dozenten und Patienten, der im Dezember 1949 von Bundeskanzler Konrad Adenauer und der damaligen Kultusministerin Christine Teusch eingeweiht wurde, in den unsere Klinik häufig zu Veranstaltungen eingeladen hat und der jetzt von der Verwaltung aus organisatorischen Gründen in einen Dornröschenschlaf versetzt wurde,
- den Eingangsbereich und den Südteil der Medizinischen Klinik, seit 1950 benutzt und belegt, damit wohl der älteste für die Krankenversorgung verwandte Bau auf dem Campus, der im Kellerbereich immer noch einige wissenschaftliche Labors beherbergt,
- den Neubau des nephrologischen Funktionsbereichs, der nach langen Verhandlungen, aber in kurzer Bauzeit, in Zusammenarbeit mit dem Kuratorium für Dialyse und Nierentransplantation e. V. erstellt und 1998 eröffnet wurde,
- den Eingang zum schönen Auenbruggerhaus, ehemaliges Offizierskasino der Flak-Kaserne, dann zeitweilig Tuberkulosehaus, später Herberge unserer Station von Haller für solide Tumoren und nun, seit Umstrukturierung der Inneren Kliniken, das Haus der Psychosomatischen Klinik,
- das Paul-Ehrlich-Haus, der alte Infektionsbau, vollständig neu renoviert von uns bezogen im Jahr 1993 mit den Stationen Liebermeister für lympho- und myeloproliferative Erkrankungen (jetzt Medizinische Klinik III) und Wunderlich für Infektionserkrankungen, die lange Zeit das Juwel unserer Klinik waren und die in diesem Jahr in die neue Modulbauklinik im Nordteil des Campus wechseln, weil das Paul-Ehrlich-Haus dem Gebäudekomplex des Forschungszentrums für neurodegenerative Erkrankungen komplett weichen muss,
- das neue Biomedizinische Zentrum (BMZ) mit dem vorgelagerten neuen Hörsaal, in das auch drei unserer wissenschaftlichen Gruppen mit ihren Forschungslabors 2010 eingezogen sind,
- das neue Bettenhaus I, in das wir 2008 aus dem alten Haupthaus mit der Intensivstation wechselten, und
- das Gebäude der Poliklinik, mit den Bereichen Endokrinologie/Diabetologie, Rheumatologie und Allgemeine-Innere Medizin/Hypertensiologie, die 2008 unter das Dach

der Medizinischen Klinik und Poliklinik I genommen wurden und demnächst auch auf den Venusberg ziehen.

Dieses waren und sind die über die Jahre wechselnden Hüllen der klinischen Ausbildung von Studenten und der Durchführung der klinischen Forschung, besonders aber der Betreuung vieler Patienten, vieler Schicksale.

Dem vorliegenden und den vergangenen 19 Leistungsberichten sind all die Menschen zu entnehmen, die das geleistet haben. Besonders möchte ich in diesem Jahr alle Schwestern und Pfleger erwähnen, deren Belastung ich für besonders groß halte.

All den Menschen, deren Namen in den 20 Leistungsberichten aufgeführt sind, aber auch einem gnädigen Schicksal, das mir die notwendige Gesundheit über 20 Jahre gegeben hat, verdanke ich, dass ich dieses Vorwort für den 20. Leistungsbericht schreiben kann. Meinem Nachfolger wünsche ich genauso viel Zufriedenheit bei der Arbeit in dieser Klinik, die – wie auch auf dem Titelbild veranschaulicht – dem ständigen Wechsel unterliegt.



Prof. Dr. Tilman Sauerbruch
Direktor der Klinik

Bonn, im März 2012

I. Patientenversorgung

1. Direktion

Prof. Dr. med. Tilman Sauerbruch
Direktor der Medizinischen Klinik und Poliklinik I

Kontakt:

Vorzimmer - Sekretariat - Privatambulanz:
Ingeborg Hoppe – Renate Rupprecht

Telefon: +049(0)228 287 15216 oder 15255
Fax: +049(0)228 287 14322
e-mail: tilman.sauerbruch@ukb.uni-bonn.de

2. Verzeichnis der akademischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter 2011

Anadol, Evrim, Dr.	Mergelsberg, Margret, Dr.
Appenrodt, Beate, Dr.	Nattermann, Jacob, Prof. Dr.
Balta, Zeynep, Dr.	Nickel, Peer
Baumeister, Bernhard, Dr.	Nolting, Alexandra
Berger, Cordula, Dr. - *D	Nischalke, Hans-Dieter, Dr. rer. nat. - *D
Bleß-Paar, Christiane, Dr. - *D	Oemus, Holger, Dr.
Boes, Dominik, Dr.	Oleszowsky, Mara, Dr.
Boesecke, Christoph, Dr.	Pelster, Bastian – <i>Rotand Med II</i>
Bou-Nassif, Karim, Dr. – <i>Rotand Med II</i>	Pieper-Fürst, Ursula, Dr. rer. nat. - *D
Burike, Gabi, Dr.	Rabe, Christian, PD Dr.
Coenen, Martin, Dr.	Raskopf, Esther, PD Dr. rer. nat. - *D
Dold, Leona - *D	Remy, Christina, Dr.
Düsing, Rainer, Prof. Dr.	Rockstroh, Jürgen, Prof. Dr.
Edler, Laura – <i>Rotand Med III</i>	Saller, Simone
Ehren, Kathrin, Dr.	Sauerbruch, Tilman, Prof. Dr.
Fazeli, Sahar	Schlabe, Stefan
Förster, Robert, Dr. – <i>Rotand Med III</i>	Schmitz, Udo, PD Dr.
Goeser, Felix	Schmitz, Volker, PD Dr.
González-Carmona, Maria-Ángeles, Dr.	Schneider, Sandrine
Hausen, Annekristin, Dr.	Schulte, Daniela, Dipl.-Biol. - *D
Heling, Dominik – <i>Rotand Med II</i>	Schwabach, Elisabeth, Dr.
Hippe, Valerie, Dr.	Schwarze-Zander, Carolynne, Dr. - *D
Höblinger, Aksana, Dr.	Seidel, Matthias, PD Dr.
Hundt, Felix	Sibbing, Bernhard, Dr.
Hüneburg, Robert	Siegmund, Sören, Dr. - *D
Kaczmarek, Dominik, Dr.	Simula, Saira, Dr.
Kapelle, Mario, Dr.	Sippel, Stephanie, Dr.
Kappler, Christiane – <i>Rotand Med III</i>	Sivritas, Derya
Kellner, Paul	Spengler, Ulrich, Prof. Dr.
Klein, Burkhard, Dr.	Thyssen, Lydia, Dr.
Klingmüller, Dietrich, Prof. Dr.	Trebicka, Jonel, Dr.
Körner, Christian, Dr. rer. nat. - *D	Udomkaewkanjana, Chiravat, Dr.
Krämer, Benjamin, Dipl.-Biol. - *D	Vogel, Juliane, Dr.
Krogmann, Alexander – <i>Rotand Med II</i>	Vogt, Annabelle, Dipl.-Biol. - *D
Kukuk, Heike, Dr.	von Eltz-Rübenach, Jakob, Dr. – <i>Rotand Allgemeinmedizin</i>
Langhans, Bettina, Dr. rer. nat. - *D	Walkembach, Jan, Dr.
Lenz, Johannes	Wasmuth, Jan-Christian, PD Dr.
Lutz, Philipp, Dr.	Woitas, Rainer, Prof. Dr.
Maring, Daniel, Dr.	Yildiz, Yildiz, Dr.
Marx, Ambra, Dr.	Zeitler, Heike, PD Dr.
Mengel, Martin, Dr.	

Klinikwechsel bzw. neu eingetreten in die Medizinische Klinik und Poliklinik I sind:

Edler, Laura – *Rotand Med III*
Fazeli, Sahar
Förster, Robert, Dr. – *Rotand Med III*
Goeser, Felix
Heling, Dominik – *Rotand Med II*
Kappler, Christiane Jansen, Christian – *Rotand Med III*
Klingmüller, Dietrich, Prof. Dr.
Krogmann, Alexander, Dr. – *Rotand Med II*
Nolting, Alexandra
Pelster, Bastian – *Rotand Med II*
Schneider, Sandrine
Schwabach, Elisabeth, Dr.
Sippel, Stephanie, Dr.
von Eltz-Rübenach, Jakob, Dr. – *Rotand Med II*
Walkembach, Jan, Dr.

Ausgeschieden – Beurlaubt - Klinikwechsel

Appenrodt, Beate, Dr.
Bedar, Mohammad Seleman, Dr.
Botzenhart, Elke, Dr.
Bou-Nassif, Karim, Dr. – *Rotand Med II*
Dold, Leona - *D
Ehren, Kathrin, Dr.
Höbert, Eckfried
Jansen, Christian – *Rotand Med II*
Lenz, Johannes
Maring, Daniel, Dr.
Nolting, Jens, Dr. - **Rotand Med III*
Rabe, Christian, PD Dr.
Schmitz, Udo, PD Dr.
Schneider, Brigitte, Dr. – *Rotand Med III*
Steinmetz, Martin, Dr. - **Rotand Med II*
Thyssen, Lydia, Dr.
Udomkaewkanjana, Chiravat, Dr.
Vogel, Juliane, Dr.

Stichtag: 31.12.2011, *D davon 14 ganze oder partielle Drittmittelstellen.

3. Zentrale Einrichtungen

3.1. Bibliothek

(Gemeinsame Einrichtung Medizinische Klinik und Poliklinik I, II, III)

Ursula Moser (siehe S. 57)

3.2. EDV

Administrator: Waldemar Hass

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

3.3. Hausmeister

(Universitätsklinikum Bonn, MediStructura IFM Infrastrukturelles Facility Management)

Dieter Henker

3.4. Krankenblattarchiv

(Gemeinsame Einrichtung des Zentrums für Innere Medizin)

Elisabeth Goerke

Ana Mehrem

3.5. Pflegedienstleitung

Leitung: Gertrud Fahlbusch

Übriges Personal siehe bei der jeweiligen Pflegeeinheit

3.6. Krankengymnastische Abteilung

(Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie)

Sabine Auer
Vera Bayley-Ezzidin
Waltraud Schiffeler
Petra Glenz
Petra Steding
Sylvia Wiezorek

3.7. Sekretariate und Schreibdienst

Bettina Bink
Ute Henseler – *teilweise Drittmittel*
Inge Hoppe
Birgit Klein
Sylvia Körner
Monika Laurenzi-Weidemann
Maria Löffler
Renate Rupprecht - *freie Mitarbeiterin, teilweise Drittmittel*
Gertrud Skomorowsky

3.8. Stationäre Patientenaufnahme

(Universitätsklinikum Bonn, Verwaltung, Geschäftsbereich 3: Patientennahe Dienstleistungen)

Sandra Linzbach

4. Statistische Angaben zur Patientenversorgung

Krankenhaus- und Leistungsstatistik 2011

Stationärer Bereich

(Basis: in SAP erfasste Leistungen)

Medizinische Klinik und Poliklinik I - Allgemeine Innere Medizin

Jahresstatistik 2011

IST

[3]

Stationär behandelte Patienten: **4.041**
(2010: 4.126)

DRG-Fallzahl aus § 21-Daten	3.559
Fälle mit nur vorstationärer Behandlung aus L3 (Stand 15.01.2012)	63
Teilstationäre Fälle	134

Pflegetage	
------------	--

Vollstationäre Behandlungstage (BT) - Mitternachtsstatistik	30.207
teilstationäre Behandlungstage (BT) - Mitternachtsstatistik	9.548

Durchschnittliche Verweildauer (Tage) aus § 21-Daten	7,83
--	------

Ambulante Patientenkontakte: **33.244**
(2010: 30.433)

5. Ambulanzen und Funktionsbereiche

Die ambulante Patientenversorgung umfasst neben der allgemein-internistischen Ambulanz, Spezialambulanzen für Gastroenterologie-Hepatologie, Onkologische Gastroenterologie, Hypertensiologie, Infektiologie und Tropenmedizin, Nephrologie, Rheumatologie, Endokrinologie und Diabetologie. Diesen Spezialambulanzen sind teilweise fachspezifische Funktionslabors angegliedert.

5.1. Funktionsbereich Gastroenterologie-Hepatologie

Der Arbeitsbereich Gastroenterologie-Hepatologie beinhaltet

- die Durchführung diagnostischer und therapeutischer Endoskopien
- die gastroenterologische Funktionsdiagnostik
- die Kapselendoskopie
- die Fibroscanuntersuchung
- die Duplexsonographie von Bauchgefäßen
- die Photodynamische Therapie
- Papillenmanometrie
- Lebervenenverschlussdruckmessung (in Zusammenarbeit mit der Radiologischen Klinik)
- die extrakorporale Stoßwellenlithotripsie von Gallensteinen
- die extrakorporale Lithotripsie von Pankreassteinen
- die ambulante Betreuung von Patienten mit gastroenterologischen und hepatologischen Erkrankungen
- die ambulante Betreuung von Patienten mit Lebertransplantation
- die Versorgung von Patienten mit Tumorkrankungen von Magen, Darm und Leber

Es besteht die Weiterbildungsermächtigung für den Schwerpunkt Gastroenterologie.

5.1.1 Endoskopie

Oberärzte: PD Dr. Volker Schmitz (Leitung)
PD Dr. Christian Rabe/Dr. Bernhard Baumeister/
Prof. Dr. Ulrich Spengler/ Prof. Dr. Jacob Nattermann

Ärztliche Mitarbeiter(-innen): Dr. Beate Appenrodt
(rotierend) Dr. Maria-Ángeles González-Carmona
Dr. Sören Siegmund
Dr. Jonel Trebicka
Dr. Yildiz Yildiz

Nichtärztliche Mitarbeiter(-innen)

Petra Faßbender (Stationsleitung)
Gabriele Diémé (stellv. Stationsleitung)

Elisabeth Harich
Nadine Heumann
Brigitte Knecht
Renate Lütz-Michel
Karin Maiwald
Karin Märtens
Theresa Reinhardt
Christian Seidenabel-Gast
Michaela Welzenbach

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, Argonplasmakoagulationen, Endosonographie einschließlich EUS-gesteuerter Punktionen, Ösophagusvarizenligatur, Choledochoskopien, Doppelballonendoskopie) sowie die weiteren operativen endoskopischen Verfahren dienen der präoperativen Abklärung (Staging bei Malignomen des oberen Gastrointestinaltraktes) und der Verlaufsdagnostik (Kontrolle des Behandlungserfolgs, der palliativen Therapie von gastrointestinalen Malignomen (z.B. photodynamische Behandlung von Gallengangskarzinomen, regionale Injektionstherapie, Therapie von hepatozellulären Malignomen, Stentüberbrückung von Tumorstenosen) sowie der Evaluierung und Therapie von Patienten mit portaler Hypertension und Kontrolle des Therapieerfolges 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.

Leistungszahlen Endoskopie

2010		2011	
Ösophagogastroduodenoskopien	3050	Ösophagogastroduodenoskopien	2900
<i>davon mit</i>		<i>davon mit</i>	
Gummibandligatur	168	Gummibandligatur	144
Injektionstherapie/Histoacrylinjektion	170	Injektionstherapie/Histoacrylinjektion	204
HämoClip Therapie	72	HämoClip Therapie	90
Argon Plasma Koagulation	79	Argon Plasma Koagulation	60
PEG/PEJ	169	PEG/PEJ	200
Bougierung	32	Bougierung	21
Polypektomie/Mucosektomie	16	Polypektomie/Mucosektomie	14
Ösophagus/Enteralstents	7	Ösophagus/Enteralstents	6/3
Ernährungs sonden (Duodenal)	31	Ernährungs sonden (Duodenal)	41
Ballondilatation	13	Ballondilatation	13
Fremdkörperextraktionen	33	Fremdkörperextraktionen	25
Andere/PDT	11	Andere/PDT	35
Coloskopie	1275/	Coloskopie	1140/
Sigmo/Rekto-Proktoskopie	101/10	Sigmo/Rekto-Proktoskopie	98/10
<i>davon mit:</i>		<i>davon mit:</i>	
Polypektomien//Mucosektomie	152	Polypektomien//Mucosektomie	160
Metallclip	38	Metallclip	23
Injektionstherapie	31	Injektionstherapie	16
APC	14	APC	11
Andere Dekompressionssonde	6	Andere (Dekompressionssonde,	6
Hämorrhoidenligatur	6	Hämorrhoidenligatur)	
ERCP	700	ERCP	679
<i>davon mit:</i>		<i>davon mit:</i>	
Sphincterotomie	144	Sphincterotomie	131
Steinentfernung Gallengang	95	Steinentfernung Gallengang	62
Steinentfernung Pankreasgang	2	Steinentfernung Pankreasgang	1
Stenteinlage Gallengang Plastik	172	Stenteinlage Gallengang Plastik	146
Stenteinlage Gallengang Metall	30	Stenteinlage Gallengang Metall	29
Stentwechsel Pankreas Plastik	26	Stentwechsel Pankreas Plastik	26
Stentwechsel Gallengang	88	Stentwechsel Gallengang	112
Nasobiliäre Sonden	100	Nasobiliäre Sonden	101
PDT	45	PDT + RFA	22
Ballondi/Sphincteroplastie	34	Ballondi/Sphincteroplastie	38
Bougierung ohne Stent/Sonst.	30	Bougierung ohne Stent/Sonst.	80
Stententfernungen	51	Stententfernungen	52
Leberpunktionen	114	Leberpunktionen	102
Doppelballon-Enteroskopie/ Sonst.	194	Doppelballon-Enteroskopie/ Sonst.	179
ESWL	58	ESWL	10
Endosonographie incl. Punktionen	244	Endosonographie incl. Punktionen	267
(Notfalleingriffe)	(516)	(Notfalleingriffe)	(458)
Gesamtzahl der Untersuchungen	5745	Gesamtzahl der Untersuchungen	5395

5.1.2 Gastroenterologisches Funktionslabor

Leitung: PD Dr. Volker Schmitz

Dr. Bernhard Baumeister
Prof. Jacob Nattermann

Ärztliche Mitarbeiter(-innen): Dr. Beate Appenrodt
Dr. Annekristin Hausen
Robert Hüneburg

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	2009	2010	2011
PH-Metrie	99	69	41
Manometrie	69	54	38
Davon:			
Magen-Darm			
Ösophagus	69	50	35
Rektum	-	4	3
D-Xylose-Test	35	11	8
Pankreasfunktionsdiagnostik	224	258	176
Davon:			
Sekretin-Takus-Test			
Pankreolauryltest			
Elastase im Stuhl	224	258	176
H ₂ -Exhalationstests	171	73	55
13C-Atemtests	81	66	64
davon:			
13C-Harnstoff-Atemtest	81	66	64
Kapselendoskopien	52	53	38
Gesamtzahl der Untersuchungen	731	584	420

5.1.3 Hepato-Gastroenterologische Ambulanz und Allgemeine Innere Ambulanz

Oberärzte:

Prof. Dr. Ulrich Spengler
Dr. Bernhard Baumeister, MHBA
(Januar bis April sowie ab Juni)
Dr. Beate Appenrodt (Mai und Juni)

Ärztliche Mitarbeiter(-innen):

Dr. Aksana Höblinger (halbtags März)
Robert Hüneburg (halbtags Januar)
Johannes Lenz (Februar)
Dr. Elisabeth Schwabach (halbtags, Januar bis Mai
sowie ab August)
Dr. Stephanie Sippel (halbtags, ab April)

Nichtärztliche Mitarbeiterinnen:

Irmlinde Schaffrath-Alfter
Maria Bertram (halbtags)
Petra Weiland (tageweise)

Aufgabenbereich:

In der Gastroenterologisch-Hepatologischen Ambulanz werden Patienten mit Speiseröhren-, Magen-, Darm-, Leber-, Gallenwegs- und Bauchspeicheldrüsenerkrankungen behandelt. Dabei wird besonderer Wert auf eine enge Zusammenarbeit mit Hausärzten sowie niedergelassenen Internisten und Gastroenterologen gelegt. Zu unseren Schwerpunkten zählen chronische Virusinfektionen, Autoimmunkrankheiten und Stoffwechselerkrankungen der Leber. In Kooperation mit der Chirurgischen Klinik des UKB werden zudem Patienten zur Lebertransplantation vorbereitet bzw. im Anschluss an den Eingriff langfristig nachbetreut. Neben der Zuweisung durch niedergelassene Kollegen erfolgt die Diagnostik und Therapie auch als vor- und nachstationäre Betreuung.

Die Allgemeine Innere Ambulanz ist auch eine Konsiliarambulanz für internistische Fragestellungen bei Patienten des Universitätsklinikums.

Leistungen:

Die Gastroenterologisch-Hepatologische Ambulanz hatte im Jahr **2011** insgesamt **3093** Patientenvorstellungen, darunter wurden **63** lebertransplantierte Patienten regelmäßig betreut.

5.1.4 Funktionsbereich für portale Hämodynamik

Leitung:	Prof. Dr. Tilman Sauerbruch	
Oberarzt:	PD Dr. Christian Rabe bis 31.08.2011	
Ärztliche Mitarbeiter(-innen):	Dr. Beate Appenrodt bis 31.08.2011 Dr. Jonel Trebicka Dr. Valerie Hippe Dr. Aksana Höblinger Dr. Annekristin Hausen Paul Kellner Simone Saller Dr. Bernhard Sibbing Dr. Martin Mengel Studienarzt Dr. Martin Coenen Studienarzt	
Nichtärztliche Mitarbeiterin:	Dagmar Bammer	
	S. Asmacher	(cand. med.)
	N. Masing	(cand. med.)
	A. Mangal	(cand. med.)
	A. Paramanathan	(cand. med.)
	Y. Podlecki	(cand. med.)
	S. Terstiege	(cand. med.)

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.

Weiterhin werden alle TIPS-Anlagen sowie TIPS-Nachsorgen in einem zentralen, multizentrischen TIPS-Register (Zentrum: Professor Rössle, Universitätsklinik Freiburg) erfasst.

Im Rahmen einer DFG-geförderten multizentrischen Studie (Leiter der Studie: Direktor Univ.-Prof. Dr. T. Sauerbruch) werden Patienten nach Ösophagusvarizenblutung bei Leberzirrhose zur Rezidivprophylaxe (TIPS-Anlage vs medikamentöse Therapie mit Propranolol) eingeschlossen.

Eine weitere klinische multizentrische Studie befasst sich mit der Implantation einer „Aszitespumpe“ (Novashunt). Dies -subcutan impanitert - pumpt Aszites über die Harnblase nach extern. Hier werden Patienten mit therapierefraktärem Aszites und Leberzirrhose eingeschlossen.

Leistungen 2011:

	Duplexsonographien:	563
	Flickerfrequenzmessungen (FFA):	65
	WEDGE-Druckmessung (Medizin Innere 1)	5
in Zusammenarbeit mit der Radiologischen Klinik:	TIPS-Anlagen	46
	davon TIPS-Notfall-Anlagen	7
	TIPS-Revisionen:	30
	TIPS-Kontrollen :	4
	TIPS-Reduktion:	1
	Wedge-Druckmessungen	13
	Transjuguläre Leberbiopsien	3

5.1.5. Hepato-Gastroenterologische Spezialambulanz

Oberärzte: Prof. Dr. Ulrich Spengler/Prof. Dr. Jürgen Rockstroh

Ärztliche Mitarbeiterinnen: Dr. Christiane Bleß-Paar
Leona Dold
Robert Hüneburg

Nichtärztliche Mitarbeiterinnen: Melanie Neuhaus
Hanna Reinke

Aufgabenbereich:

In der Studienambulanz werden Patienten mit Lebererkrankungen, Schwerpunkt Hepatitiden und anderen gastroenterologischen Krankheitsbildern therapiert.

Ein Großteil der Patienten wird im Rahmen von klinischen Studien, d.h. unter besonders aufwendiger Überwachung mit neuen Medikamenten und nach speziellen Protokollen behandelt.

Neben Erstberatungen für Patienten mit neu gestellter oder unklarer Hepatitis-Diagnose beraten wir auch Patienten die bereits Therapien erhalten haben.

Leistungen:

Die Spezialambulanz hatte **2011 1192** Patientenkontakte.

In Zusammenarbeit mit der Immunologischen Ambulanz wurden
583 Fibroscan-Untersuchungen durchgeführt.

Versorgung von Patienten mit Tumorerkrankungen des Magen-Darm-Traktes, des Pankreas, der Leber und der Gallenwege innerhalb des Centrums für Integrierte Onkologie. Die Schwerpunkte sind Kolorektales Karzinom, Gallengangskarzinom, Hepatozelluläres Karzinom, Pankreaskarzinom, GIST, Magen-/Ösophaguskarzinom, NET-Register. Der Funktionsbereich Onkologische Gastroenterologie setzt sich zusammen aus der Station von Haller, der ambulanten Sprechstunde des CIO und der Interdisziplinären Konferenz (Innere Medizin, Radiologie, Chirurgie, Nuklearmedizin, Strahlentherapie).

PD Dr. Volker Schmitz
Dr. Bernhard Baumeister

Dr. Zeynep Balta
Dr. Maria Gonzalez-Carmona
Dr. Annekristin Hausen
Dr. Aksana Höblinger

Leistungen:

Im Jahre **2011** wurden **2005** Patienten behandelt. Es wurden insgesamt **ca. 600** ambulante Chemotherapien durchgeführt. Darüber hinaus wurden mehr als **400** Patienten mit gastroenterologischen Tumorerkrankungen aus anderen Kliniken konsiliarisch betreut und mehr als **400** Patienten interdisziplinär in der GIT-(Gastrointestinale Tumoren)-Tumorboard-Konferenz besprochen. Etwa **20** Patienten wurden im Rahmen von klinischen Studien therapiert.

Klinische Studien Onkologische Gastroenterologie

Pankreaskarzinom:

BO21128: Phase-II-Studie zur Dosisescalation bis zum Auftreten eines Hautausschlags bei Verabreichung von Erlotinib plus Gemcitabin bei Patienten mit metastasiertem Pankreaskarzinom

CONKO-005: Adjuvante Therapie des R0-resezierten Pankreaskarzinoms mit Gemcitabin plus Erlotinib versus Gemcitabin über 24 Wochen — eine prospektive, randomisierte Phase III Studie

CONKO-006: Additive Therapie beim R1-resezierten Pankreaskarzinom mit Gemcitabin plus Sorafenib vs. Gemcitabin plus Placebo über 12 Monate — eine doppelblinde, placebokontrollierte Phase IIb Studie

HCC:

ImCLON HCC-Ramucirumab: Multizentrische, randomisierte, doppelblinde Phase-III-Studie: Vergleich von Ramucirumab (IMC-1121B) und Best Supportive Care vs. Placebo und BSC als Second-Line-Therapie bei Patienten mit hepatozellulärem Karzinom nach First-Line-Therapie mit Sorafenib

Kolorektales Karzinom:

STX0206: Randomisierte Phase-III-Vergleichsstudie: FOLFOX6m plus SIR-Spheres® vs. Folfox6m als First-Line-Therapie bei primärem kolorektalem Karzinom mit nichtresektablen Lebermetastasen

Prüfärztinnen (Kontakt):

Dr. Maria A. Gonzalez-Carmona

Dr. Aksana Höblinger

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.

5.2.1 Immunologische/rheumatologische und Tropenmedizinische Ambulanz

Oberärzte: Prof. Dr. Jürgen Rockstroh
Prof. Dr. Ulrich Spengler
PD Dr. Jan-Christian Wasmuth

Ärztliche Mitarbeiter(-innen): Dr. Evrim Anadol
(rotierend) Dr. Christoph Boesecke
Dr. Carolynne Schwarze-Zander

Nichtärztliche Mitarbeiterinnen: Arite Eicker
Nadine Owsiany

Aufgabenbereich:

Innerhalb der Immunologischen Ambulanz werden Patienten mit angeborenen und erworbenen Immundefizienzen betreut. Die Hauptklientel der Ambulanz bezieht sich dabei aus Patienten mit einer sekundär erworbenen Immundefizienz im Rahmen einer HIV-Infektion. Hierbei werden im Quartal bis zu 650 HIV-positive Patienten betreut, der gesamte Patientenstamm umfasst um 1000 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 spezifische 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:

2011 hatte die Immunologische Ambulanz insgesamt **5462** 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 2011 ca. **600** Tropenuntersuchungen statt, es gab **8** gesicherte Malaria-Fälle.

5.2.2 Immunologischer Funktionsbereich

Oberarzt: Prof. Dr. Ulrich Spengler

Nichtärztliche Mitarbeiter(-innen): Eva-Maria Althausen
Frank Hackbarth
Sylvia Michels

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

Leistungen: Einzeluntersuchungen für die Routinediagnostik:

	2010	2011
C1 (Inhibitor)	174	5
C1 (Plasma)	23	15
Kryoglobuline	84	87
ANA	3.616	3.453
DS-DNA Elisa	2.556	2.505
DS-DNA IF	226	174
U-RNP	706	791
RNP-SM	707	791
SM	706	791
SS-A	707	791
SS-B	706	791
Scl70	707	791
Jo1	707	791
Zentromer AK	707	791
ANCA IF	3.242	3.041
ANCA MPO	316	267
ANCA PR3	316	267
AMA IF	764	649
AMA-M2 Elisa	682	581
ASMA IF	764	649
Actin ELISA	151	588
LKM IF	764	647
LKM Elisa	620	551
SLA-Antikörper	560	512
Parietalzell AK	764	649
Retikulin Faser AK	764	649
Basalmembran AK	108	78
Skelettmuskel AK	9	20
Thyreoglobulin AK	772	196
SD-Peroxidase AK	772	196
TRAK	665	169
Antiphospholipid AK	1.219	1.285
Immunstatus	3.032	2.996
HFE-Genotyp	148	70
A1-Antitrypsin Genotyp	151	64
HLA-A	21	33
HLA-B	134	160
HLA-DR	29	35
Lactose Intoleranz	11	0
Cholestase Panel	6	9
Hereditäre Pankreatitis	6	0
Morbus Crohn (NOD2)	0	75
CCP	828	542
CCR5	2	1
Anzahl Untersuchungen	29.952	27.546

5.3. Funktionsbereich Ultraschall

Oberärztin:	OÄ Dr. M. Mergelsberg
Stellvertreter:	OA Dr. B. Klein
Rotationsassistent(-innen): (hauptamtlich tätig)	Dr. A. Hausen (1.1 – 31.5.11) Dr. A. Höblinger (1.6. – 31.8.11) Dr. J. Trebicka (19.9. – 31.12.11) Dr. Y. Yildiz (1.9. – 18.9.11)
Ärztliche Mitarbeiter/-innen: (begleitend tätig)	Dr. D. Boes (1.3. – 30.11.11) Dr. A. Höblinger (1.1. – 31.5. und 1.10.- 31.12.11.) Dr. B. Sibbing (1.2.- 31.8.11) Dr. S. Simula (1.1. – 31.12.11) PD Dr. J.C. Wasmuth (1.1. – 31.12.11)
Ärztinnen und Ärzte zur Ausbildung	Dr. E. Anadol (1.6. – 31.7.11) Dr. M. Coenen (1.8 – 31.8.11) Dr. D. Kaczmarek (1.1. – 31.5.11) Dr. P. Nickel (1.6. – 31.12.11) Dr. A. Marx (1.6. – 31.7.11) Dr. H. Oemus (1.2. - 31.5.11) Dr. C. Remy (1.1. - 31.5 und 1.8 – 31.12.11)
Nichtärztliche Mitarbeiterin:	Regine Phiesel

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-Doppler-Mode- und quantitative pw-Doppler-Untersuchungen der Gefäße 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 in erster Linie für indizierte, fachgerecht durchzuführende, eingehende und schwierige Ultraschalluntersuchungen stationärer und ambulanter Patienten zuständig, führt jedoch aus organisatorischen Gründen auch einfache und routinemäßige Ultraschalluntersuchungen bei Patienten der Ambulanzen der eigenen Klinik, bei stationären und ambulanten Patienten anderer Kliniken des UKB sowie bei von außerhalb der UKB zur Ultraschalluntersuchung zugewiesenen Patienten durch.

Darüber hinaus werden von den im Ultraschall ausgebildeten Ärzten und Ärztinnen auch dezentral in anderen Funktionseinheiten sowie auf den Stationen der Medizinischen Kli-

nik und Poliklinik I 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 2011:

6.950 Ultraschall-Untersuchungen, darunter

5.882 bildgebende Ultraschalluntersuchungen (B-Modus, CF-Modus) sowie

1.068 quantitative pw-Doppler-Analysen (Duplex- bzw. Triplex-Modus)

Im Rahmen der bildgebenden Untersuchungen wurden bis zu 15 Einzeluntersuchungen pro Untersuchungsgang durchgeführt.

Die 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, hirnersorgende und extremitätenversorgende sondern vor allem auch auf kleine intraparenchymatöse Arterien und Venen sowie auf die Perfusion fokaler Läsionen.

Die quantitativen Strömungsanalysen mit dem stationären pw-Doppler erfolgten in kleinen intraparenchymatösen Arterien und Venen, in Tumorgefäßen sowie im vollständigen Verlauf großer abdominalen, hirnersorgender 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 Transplantationsseinheit. 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. Rainer Woitas
Dr. Burkhard Klein

Nichtärztliche Mitarbeiterin: Tamara Hoitz

Aufgabenbereich:

Diese Ambulanz behandelt schwerpunktmäßig Patienten, die zur Diagnostik und Therapie von akuten oder chronischen Nierenerkrankungen jeglicher Art, einschließlich Patienten mit Auto-Immunerkrankungen und Diabetes mellitus, 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:

Siehe Tabelle S. 31

5.4.1.1 CAPD-Ambulanz

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

Oberarzt: Prof. Dr. Rainer Woitas

Ärztliche Mitarbeiter(-innen): Dr. Burkhard Klein
PD Dr. Christian Rabe
Dr. Saila Simula

Ambulanz-Schwestern: Sylvie Bohmann
Annelie Herrmann

Leistungen:

31 CAPD-Patienten in ambulanter Betreuung
2631 ambulante Patientenkontakte

72 Nierenpunktionen

5.4.1.2 Nephrologisches Labor

Oberärzte: Prof. Dr. Rainer Woitas

Nichtärztliche Mitarbeiterin: Lore Uhlemann

Leistungen: siehe die folgende Tabelle:

LEISTUNGSNACHWEIS NEPHROLOGIE BONN-VENUSBERG

JAHR	2008	2009 *	2010	2011
------	------	--------	------	------

Transplant.-Einheit

Stat. Pat.	TPN aufgelöst	./.	./.	./.
Transplantat.	42	39	29	29

Transplant.- Ambulanz

Amb. Pat.	756	./.	./.	./.
Amb. Besuche	3956	3822	4160	4448
Konsile	13	./.	./.	./.

Nephrologische Ambulanz

Überweis.	814	./.	./.	./.
Pat. Besuche	3229	2689	2278	2460
Konsile	189	./.	./.	./.

Dialysen

Gesamt	9582	11518	12433	12503
Amb. Dialysen	3261	3168	3859	3850
Stat. Dialysen	3664	4817	4713	4503
Normal Stat.	2581	3352	2768	2346
Intensiv-Dial.	1083	1465	1945	2157
Plasmapher.	76	331	188 & 37 IA	136 & 49 IA
MARS	./.	./.	./.	./.
Amb. Dial.	2657	2968	3861	4150
Immunadsorpt.	./.	62	37	./.

CAPD

Patienten	14	25	22	31
Stat. CAPD	363	./.	281	241
Amb. Besuche	455	1539	1473	2631

Sonstiges

Nieren-Pu.	63	108	98	72
Uricult	20	./.	./.	./.
Addis Count	110	./.	./.	./.
24 h RR	./.	46	./.	./.

* Eine genauere Aufschlüsselung der Patientendaten ist systemtechnisch nicht möglich.

5.4.2 Dialyse

Oberarzt: Dr. Burkhard Klein/Prof. Dr. Rainer Woitas

Ärztliche Mitarbeiter(-innen):
(rotierend)
Dr. Dominik Boes
Felix Hundt
Dr. Martin Mengel
Peer Nickel
Dr. Holger Oemus
Dr. Jonel Trebicka
Dr. Juliane Vogel
Dr. Jan Walkembach
Dr. Yildiz Yildiz

Nichtärztliche Mitarbeiter(-innen):

Karin Müller (Stationsassistentin)
Uwe Burchardt (Pflegeleitung)
Ute Dörr (stellv. Leitung)

Stefan Ahrens	Monika Ley
Sherilou Dimacuha	Ulrike Lorscheidt
Devika Gengatheran	Christiane Mischke
Jürgen Grüger	Ralf Müller
Sandra Herzel	Gabriele Rother-Grafe
Tina Homayoun	Lucia Sajdak
Ulla Jones	Samantha Seipel
Natalie Jung	Ruben Tappert
Kee-Soon Kim	Christa Vianden
Monika Klausmeyer	Magdalena Wershofen
Isabell Könning	

Aufgabenbereich:

Dieser Bereich versorgt Patienten, die wegen akuter oder chronischer Niereninsuffizienz eine Hämodialyse benötigen. Ein wesentlicher Teil der Dialysen wurde 2011 als Risiko- oder Auffangdialyse 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 und Immunadsorptionen bei Patienten mit Autoimmunerkrankungen oder Plasmozytomen sowie von Hämoperfusionen bei Patienten mit Intoxikationen.

Die Dialyse ist im Nephrologie-Anbau der Medizinischen Klinik untergebracht. Für die Dialyse stehen 20 Plätze, 4 davon als „Hepatitis-Isolationsbetten“, 2 als "MRSA-Isolationsbetten" zur Verfügung.

Leistungen 2011:

Dialysen insgesamt:	12503	
teilstationäre Dialysen:	3850	
stationäre Dialysen:	4503	davon 2157 auf den Intensivstationen
ambulante KfH-Dialysen:	3507	
KfH LC Nachtschicht:	643	

5.4.3 Nierentransplantationsbereich und Intermediate care-Station

Die Intermediate care-Station und die TPN, die Notfallaufnahme und die Intensivstation kooperieren im neuen Bettenhaus eng mit dem Interdisziplinären Notfallzentrum.

Oberarzt: Prof. Dr. Rainer Woitas

Ärztliche Mitarbeiter(-innen): Station Nasse

Arzthelferinnen Ambulanz: Doris Ehlert
Lilly Rempel (Erziehungsurlaub)
KS Monika Seitz

Leistungen:

- 34 Nierentransplantationen (DRG A17A und A17B)
davon 4 Lebendspende-TPX
- 1 Simultane Leber-Nieren-TPX (DRG A01C und A01A)

5.4.4 Transplantationsnachsorge-Ambulanz

Oberarzt: Prof. Dr. Rainer Woitas

Ärztliche Mitarbeiterin: Dr. Saila Simula
PD Dr. Heike Zeitler

Nichtärztliche Mitarbeiter(-innen): Lore Uhlemann/Monika Seitz

In der Transplantationsambulanz werden nierentransplantierte Patienten, Patienten nach simultaner Pankreas- und Nierentransplantation und Patienten auf der Transplantationswarteliste betreut. Auch können vorbereitende Untersuchungen für eine Transplantation vorgenommen werden. Die Betreuung wird in enger Zusammenarbeit mit den Dialyseärzten und niedergelassenen Nephrologen durchgeführt. Bei Problemen, die eine stationäre Aufnahme der Patienten erforderlich werden lassen, besteht eine enge Kooperation mit der Transplantationsnachsorge und der Station Nasse als Station mit nephrologischem Schwerpunkt. Der Ziel der Nachsorge ist der Erhalt der Transplantatfunktion.

Leistungen 2011:

Ambulante Besuche: **4448**
(siehe auch Tabelle auf Seite 31)

5.4.5 Transplantationsbüro

Oberarzt: Prof. Dr. Rainer Woitas

Mitarbeiterinnen: Fatemeh Raygan
Christa Weiß

Das Transplantationsbüro versorgt Patienten und Angehörige umfassend mit Informationen rund um die Transplantation. Es stellt hinsichtlich der Kommunikation mit den Zuweisern eine wesentliche Schnittstelle dar.

Die Koordination der Wartelisten wird hier ebenfalls durchgeführt.

Leistungszahlen 2011:

2011 wurden **51** Transplantationsgesprächsnachmittage durchgeführt und **33** Patienten neu in die Warteliste aufgenommen

5.5. Privatambulanz

Prof. Dr. Tilman Sauerbruch

Nichtärztliche Mitarbeiterin: Ingeborg Hoppe

In der Privatambulanz von Professor Sauerbruch werden vorwiegend Patienten mit Krankheitsbildern aus der Gastroenterologie und Hepatologie in Zusammenarbeit mit niedergelassenen Hausärzten, Internisten und Gastroenterologen diagnostiziert und behandelt. Professor Sauerbruch untersucht die meisten Patienten selber und führt auch eine Vielzahl der endoskopischen Untersuchungen selbst durch.

Im Jahr **2011** gab es rund **1300** Patientenkontakte.

5.6. Ambulanz Allgemeine Innere Medizin/Hypertensiologie

Oberarzt: Prof. Dr. med. Rainer Düsing

Nichtärztliche Mitarbeiterin: Maria Löffler

Aufgabenbereich:

Diagnostik und Therapie von Erkrankungen aus dem gesamten Bereich der Inneren Medizin; Diagnostik und Therapie der arteriellen Hypertonie, insbesondere sekundäre Hypertonieformen und Therapie-refraktäre Hypertonie.

Die Ambulanz in der Wilhelmstraße ist Anlaufstelle bei allen medizinischen Problemen, die nicht sofort und eindeutig einer Spezialambulanz (z.B. Magen, Darm oder Infektionskrankheiten) zugeordnet werden können. Die Abteilung „Allgemeine Innere Medizin“ versteht sich unter anderem als Eintrittspforte in die ansonsten weitgefächerte Innere Medizin. Sie arbeitet mit allen Spezialisten der Klinik eng zusammen.

Prof. Düsing ist darüber hinaus Hypertensiologe, d.h. Spezialist für das Gebiet Hypertonie (hoher Blutdruck) (Hypertensiologe Deutsche Hochdruckliga und Clinical Hypertension Specialist der European Society of Hypertension). Hier werden insbesondere Patienten mit komplizierten Formen oder Verläufen dieser sehr häufigen Krankheit betreut.

Im Rahmen der Versorgung von Hypertoniepatienten wurde 2011 gemeinsam mit der Radiologischen Klinik eine neue interventionelle Methode (Nierenarteriendenerivation) eingeführt. Mit dieser Methode gelingt es, Patienten, die auf eine medikamentöse Therapie nicht oder nicht ausreichend ansprechen, in ihrem Blutdruck zu normalisieren.

Im Jahre **2011** wurden **660** Patienten behandelt.

5.7. CETA Centrum für Extrakorporale Therapie und Autoimmunität / Lipidologische Ambulanz

Oberärztin: PD Dr. Heike Zeitler

Nichtärztliche Mitarbeiterinnen: Birgit Nellner
Katja Reinhardt

Aufgabenbereich:

Die Ambulanz befasst sich mit immunologischen Erkrankungen aus dem Bereich der Hämatologie-Onkologie (Thrombotisch–Thrombocytopenische Purpura, M. Waldenström, Paraproteinämien, M. Werlhof, Autoimmunhämolytische Anämie, erworbene Hemmkörperhämophilien), der Neurologie (Rasmussen-Enzephalitis, Multiple Sklerose, Guillain Barré-Syndrom, Paraproteinämie-induzierte Polyneuropathien, Myasthenia Gravis) und dem rheumatologisch-immunologischen Bereich (Lupus erythematodes, schweren Vaskulitiden und Bindegewebskrankungen wie Polymyositis, Dermatomyositis). Durch diverse extrakorporale Therapien werden die Autoantikörper aus dem Blut des Patienten hocheffizient entfernt.

Abhängig vom Krankheitsbild führen wir Immunoabsorption, Plasmapherese und Plasmaaustauschtherapien durch. Eine begleitende immunsuppressive Therapie ist bei den meisten Erkrankungen erforderlich, um die Neubildung der Autoantikörper zu unterdrücken.

Die lipidologische Ambulanz befasst sich mit der Diagnostik und Therapie von Fettstoffwechselstörungen. Im Schwerpunkt steht dabei die Versorgung von Patienten mit schweren entgleisten Fettstoffwechselstörungen. Im Rahmen der ambulanten Vorstellung kann die Indikation zur Notfallplasmapherese z.B. bei akuter schwerer Hypertriglycerdämie überprüft werden.

Des Weiteren diagnostizieren und behandeln wir Patienten mit seltenen angeborenen Fettstoffwechselstörungen (z. B. Smith-Lemli-Opitz-Syndrom, Sitosterolämie, benigne Lipomatosen, Bassem Kornzweig-Syndrom, cerebrotendinöse Xanthomatose).

Im Rahmen einer ambulanten Vorstellung wird nach Anamneseerhebung und fachspezifischer Labordiagnostik ein patientenspezifisches Risikoprofil erstellt. Dazu werden entsprechende therapeutische und diätetische Maßnahmen initiiert.

Durch eine speziell ausgebildete Diätassistentin erfolgt die Schulung von Patienten und ggf. auch von Angehörigen.

Bei schweren erblichen Fettstoffwechselstörungen wird auch die Indikation zur genetischen Beratung gestellt.

2011 wurden insgesamt **562** extrakorporale Therapien durchgeführt.
Der Bereich hatte **1298** Patientenkontakte.

5.8. Fachbereich Endokrinologie und Diabetologie

Oberarzt:	Prof. Dr. Rainer Düsing (ab Februar) Prof. Dr. Dietrich Klingmüller (ab September) PD Dr. Udo Schmitz (Januar)
Ärztliche Mitarbeiter(-innen):	Eckfried Höbert Dr. Daniel Maring Alexandra Nolting
Nichtärztliche Mitarbeiterinnen:	Danuta Pieper (Sekretariat) Maria Hardt (Arzthelferin) Charlotte Wöstmann (Diabetesberaterin) Helga Wohlgemuth-Witsch (Diabetesberaterin)

Aufgabenbereich:

Das Leistungsspektrum der *Endokrinologie* umfasst die Diagnostik und Therapie von:

- Erkrankungen der Schilddrüse
- Erkrankungen der Hypophyse
- Erkrankungen des Knochenstoffwechsels
- Erkrankungen des Kalzium- und Phosphatstoffwechsels
- Erkrankungen der Nebennieren
- Erkrankungen der Keimdrüsen

An apparativer Diagnostik erfolgt die Sonographie der Schilddrüse und Nebenschilddrüse. Endokrinologische Funktionsteste werden ambulant (Hypophysenvorderlappenstimulationstest, Dexamethasonhemmteste, GnRH-Test etc.) und teils stationär (Hungertest zum Insulinomausschluss, Durstversuch bei V.a. Diabetes insipidus) durchgeführt. In Zusammenarbeit mit der Radiologie erfolgen die Knochendichtemessung mittels der DXA-Methode (am Standort Wilhelmstrasse), Stufenkatheteruntersuchungen bei M. Cushing (IPSS) und ektopen Nebenschilddrüsenadenomen, sowie die seitengetrennte Nebennierenvenenblutentnahme bei Conn-Syndrom. In Zusammenarbeit mit der Nuklearmedizin werden Schilddrüsen- und Nebenschilddrüsenzintigramme erstellt.

Das Leistungsspektrum der *Diabetologie* umfasst:

- Allgemeine Diabetes-Sprechstunde für Typ 1 und Typ 2 Diabetiker
- Diabetes-Fuß-Ambulanz
- Ambulanz für diabetische Schwangere
- Sprechstunde für Gestationsdiabetikerinnen
- Insulinpumpen-Ambulanz
- Spätkomplikationsambulanz in der Kooperation mit Kardiologie, Angiologie und Gastroenterologie

- Adipositas-Ambulanz
- Ambulanz für Fettstoffwechselstörungen
- Strukturierte Schulungsprogramme (Typ 1- und Typ 2 Diabetes, Adipositas)

Leistungen im Jahr 2011: 3521 Poliklinische Neuzugänge, 8053 ambulante Besuche

5.9. Fachbereich für Internistische Rheumatologie

Oberarzt:	PD Dr. Matthias Seidel
Ärztliche Mitarbeiter(-innen):	Dr. Gaby Burike (75 %) Dr. Mara Oleszowsky (50 %) Dr. Aimen Buazzi (Gastarzt seit 9.11.2011)
Nichtärztliche Mitarbeiter(-innen):	Tanja Ribeiro Jenny Reitz Claudia Thienemann (Abrechnung) Maria Löffler (Sekretariat) Gabriele Müller (Abrechnung)
Wissenschaftlicher Mitarbeiter:	Dr. rer. nat. Farsaneh Sadeghlar
Internet:	www.rheumatologie.uni-bonn.de

Aufgabenbereich:

In unserer Ambulanz werden Patienten mit dem breiten Spektrum der Erkrankungen aus dem rheumatischen Formenkreis betreut. Hierzu zählen entzündlich-rheumatische Krankheitsbilder, insbesondere rheumatoide Arthritis (primär chronische Polyarthritis), entzündliche Wirbelsäulenerkrankungen (Spondylarthropathien) und Borreliosen, Kollagenosen wie systemischer Lupus erythematodes (SLE) oder Sklerodermie. Unsere Klinik ist Mitglied im europäischen Sklerodermienetzwerk EUSTAR.

Behandlungen:

Mit anderen Kliniken der Medizinischen Einrichtungen der Universität, z. B. Klinik und Poliklinik für Orthopädie, findet eine konsequente Zusammenarbeit statt. Unsere Abteilung ist Teil des interdisziplinären Uveitis-Kompetenzzentrums. Patienten mit Psoriasisarthritis werden in enger Zusammenarbeit mit der Klinik und Poliklinik für Dermatologie betreut. Wir behandeln Patienten mit allen Biologika (Abatacept, Anakinra, Enbrel, Humira, Mabthera, Remicade und RoActembra). Ebenfalls kommen alle in der Rheumatologie verwendeten Immunsuppressiva zum Einsatz, außerdem weniger häufig eingesetzte Präparate wie z. B. Interferon- α .

Andere Krankheitsbilder, die regelmäßig in unserer Ambulanz behandelt werden, sind degenerative Wirbelsäulenerkrankungen wie Einengungen des Nervenwurzelkanals durch knöcherne Überlastungsreaktionen (ossäre Recessus-, Foraminal- und Spinalkanalstenosen) sowie Bandscheibenvorfälle. Eine Abgrenzung unklarer Schmerzsyndrome wie Fibromyalgie erfolgt von somatoformen Störungen. Wir sind Mitglied des kooperativen Rheumazentrums Aachen-Köln-Bonn.

Für das Jahr 2011 lagen 1368 Quartalsscheine vor. Der Anteil von Patienten mit schweren, bzw. komplexen Verläufen rheumatischer Erkrankungen (§ 116 b) liegt bei 1075 Scheinen. Wir hatten 2853 Patientenkontakte.

Anzahl der Infusionsbehandlungen:

- RoActemra (ca. 2 Stunden): 122
- Rituximab (4 – 6 Stunden): 78
- Aclasta (ca. 1,5 Stunden): 10
- Remicade (ca. 2 Stunden): 9
- Orencia (ca. 2 Stunden): 23

Selbsthilfegruppen:

Für Patienten mit rheumatischen und anderen chronischen Erkrankungen sind Selbsthilfegruppen eine wichtige Ergänzung für die ärztliche Betreuung, da die Betroffenen erkennen, dass sie mit ihren Problemen nicht alleine konfrontiert sind. Sie diskutieren persönliche Erfahrungen mit verschiedenen Therapien und Strategien um ihr Leben mit der Krankheit besser bewältigen zu können. Somit entsteht in dieser Gemeinschaft eine Gruppendynamik, die dem Einzelnen Erleichterung und Zuversicht vermittelt. Frau Gabriele Müller von der Selbsthilfegruppe Bonn berät Patienten während der Sprechstunden an Montagen und Donnerstagen und bietet Unterstützung bei Verfahrensfragen wie z. B. Reha-Anträgen.

Zusätzliche Selbsthilfegruppen:

Deutsche Rheumaliga, Ortsgruppe Bonn

Deutsche Uveitis Arbeitsgemeinschaft, Ortsgruppe Bonn

Lupus Erythematodes Selbsthilfegemeinschaft e.V.

6. Stationärer Bereich

- 6.1. Intensivstation (gemeinsam mit der Medizinischen Klinik und Poliklinik II)
Intermediate Care (gemeinsam mit der Medizinischen Klinik und Poliklinik II)
Von der Schwere der Erkrankungen her hat die IMC den Status einer Intensivstation.**

Die Intensivstation und die Intermediate care-Station mit Notaufnahmestation kooperieren im neuen Bettenhaus eng mit dem dortigen Interdisziplinären Notfallzentrum.

Intensivmedizin: PD Dr. Christian Rabe (Oberarzt) (Januar bis August)
PD Dr. Jan-Christian Wasmuth (Oberarzt) (ab September)
Prof. Dr. Jacob Nattermann (Oberarzt) (ab Juni)

Intensivmedizinischer Hintergrunddienst:

Dr. Beate Appenrodt
Dr. Annekristin Hausen
Prof. Dr. Jacob Nattermann
Dr. Christina Remy
PD Dr. Udo Schmitz
Dr. Jonel Trebicka
PD Dr. Jan-Christian Wasmuth
Prof. Dr. Rainer Woitas

Intermediate Care: PD Dr. Christian Rabe (Oberarzt) (Januar bis August)
Prof. Dr. Jacob Nattermann (Oberarzt) (ab Februar)

Ärztliche Mitarbeiter(-innen) Intensiv, IMC und INZ:

Dr. Evrim Anadol	Dr. Martin Mengel
Dr. Beate Appenrodt	Peer Nickel
Dr. Kathrin Ehren	Dr. Christina Remy
Sahar Fazeli	Stefan Schlabe
Felix Goeser	Dr. Carolynne Schwarze-Zander
Dr. Dominik Kaczmarek	Derya Sivritas
Johannes Lenz	Dr. Lydia Thyssen
Dr. Philipp Lutz	Dr. Chiravat Udomkaewkanjana

Nichtärztliche Mitarbeiter(-innen):

Laurence Linden

Kodierungsassistentin

Rita Graw (Pflegerische Stationsleitung)

Wolfgang Bartsch (stellv. Stationsleitung)

Kerstin Schäfer (stellv. Stationsleitung)

Nadide Batin

Dirk Bemba

Marijke Betten

Sabina Bittner

Markus Breuer

Christina Dittrich

Susann Droste-Sauermann

Bettina Drux

E. Edelmann

Nils Falkowski

Janet Geiger

Uwe Grigo

Hacer Gül

Kristina Heckel

Jeanine Heinen

Melanie Helm

Yvonne Hermes

Irmgard Hoedtke

Ann-Sophie Holz

Marion Homburg

Yvonne Jacobs

Jana Jagelkova

Michael Ketzer

Klaus Klebuss

Els Klein

Gracy Komarapyrilli

Ronja Kopp

Edeltraut Krings

Heidrun Kunze

Lilli Lebold

Romina Lindner

Carina Link

Anna Loboda

Berit Mahr

Therese Mangeney

Hildegard Meller

Claudia Mersbach

Frederic Meyer

Janneth Meyer

Stefanie Meyer

Herma Mons

Judith Müller

Valeska Mursch

Mona Novac

Anna Paals

Despina Paltidu

Sabine Perk

Manuela Probst

Karin Reichelt

Farangis Rezvandezfuli

Claudia Samotta

Katja Schaprian

Simone Scheidt

Patrick Schultz

Andreas Schumann

Lydia Schyns

Jana Segith

Christina Skowronek

Elke Späth

Astrid Steinhard

Melanie Steinröhder

Regina Stoll-Aksamski

Dennis Sturm

Claudia Tries

Georg Tries

Annette von Uslar-Gleichen

Jakob Waßmann

Silke Weber-Gorny

Stefan Werwer

Sebastian Wirtz

Janine Wissel

Bettina Zannino

Klaus Zimmermann

Die Intensivstation bietet 14 Intensivbetten und 8 Intermediate Care-Behandlungsplätze. Für die Versorgung allgemeininternistischer Patienten stehen davon neun Behandlungsplätze zur Verfügung. Alle Bettplätze sind mit modernster Ausstattung versehen. So besteht an jedem Bettplatz die Möglichkeit, eine künstliche Beatmung oder Atemtherapien einzusetzen. Weiterhin kann jeder Patient mit invasivem hämodynamischen Monitoring und der gesamten Bandbreite extrakorporaler Verfahren (z.B. Dialyse, Hämofiltration und Hämo-perfusion) versorgt werden.

Die komplexe Transplantationsnachsorge nach Nierentransplantationen in den ersten postoperativen Tagen wird ebenfalls auf der Intensivstation durchgeführt. Dies ist wichtig, da so auf auftretende Probleme mit dem Transplantat sofort reagiert werden kann.

Die Intensivstation hält weiterhin den Notfalldienst für das Haupthaus der Medizinischen Kliniken vor. Innerhalb kürzester Zeit kann jeder Patient der Bettenstationen des Haupthauses im Falle einer akuten Verschlechterung durch ein intensivmedizinisch geschultes ärztliches und pflegerisches Spezialteam versorgt werden. In regelmäßigen Reanimationsfortbildungen werden weiterhin ärztliche und pflegerische Mitarbeiter der Medizinischen Kliniken in der Notfallbehandlung bis hin zu Reanimationstechniken unterwiesen. Zusätzlich hat die Klinik im Normalstationsbereich ein zukunftsweisendes Notfallkonzept mit flächendeckender Versorgung durch halbautomatische Defibrillatoren etabliert.

Die Medizinische Klinik und Poliklinik I – Allgemeine Innere Medizin versorgte 2011 im INZ etwa 3540 Patienten – dies entspricht 9,7 Patienten pro Tag.

Der intensivmedizinische Behandlungsaufwand wurde auch im Jahre 2011 detailliert erfasst. In der folgenden Tabelle sind die relevanten Daten aller Patienten (Medizinische Klinik und Poliklinik I und II) zusammengefasst:

Patientenzahlen	517 (nur Med I)
Anteil Dialysepatienten	18 %
Externe Reanimationen *	183
Interne Reanimationen *	114

* Für Med I und Med II

6.2. Station Hufeland

Oberärzte: Prof. Dr. Rainer Düsing (ab September)
Prof. Dr. Ulrich Spengler (Januar bis August)
Dr. Bernhard Baumeister (ab September)

Stationsarzt: Dr. Martin Coenen
Dr. Sören Siegmund

**Rotierende
ärztliche Mitarbeiter(-innen):** Dr. Zeynep Balta
Dr. Cordula Berger
Dr. Christoph Boesecke
Dr. Martin Coenen
Felix Goeser
Dr. Aksana Höblinger
Dr. Dominik Kaczmarek
Peer Nickel
Dr. Elisabeth Schwabach
Dr. Jakob von Eltz-Rübenach

**Nichtärztliche
Mitarbeiter(-innen):** Jeannette von Seggern (Stationsleitung)
Spiriduola Filippa (stellv. Stationsleitung)

Elena Banmann
Irena Bohacz
Alia El-Zein
Anna Gmys
An Mac
Maggie Hamminger
Sandra Jarisch
Veronika Peschke-Gottschalk

Beate Pütz
Veronika Roggendorf
Eva Sampolski
Simone von Schulz-Hausmann
Michael von Stangen
Helga Supp
Rolf Wengenroth

22 stationäre Betten

Schwerpunkt:

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

2011 wurden 1127 Patienten behandelt.

6.3. Station von Müller

Prof. Dr. Tilman Sauerbruch

Stellvertreter:

Prof. Dr. Rainer Düsing

Stationsärztin:

Dr. Valerie Hippe (ab Oktober)
Simone Saller (Januar bis September)

Ärztliche Mitarbeiter(-innen):

Dr. Valerie Hippe
Dr. Aksana Höblinger
Dr. Heike Kukuk

Nichtärztliche Mitarbeiter(-innen):

Beate Horstkemper (Stationsleitung)

Ute Abrecht
Reinhilde Curvers
Katrín Klinkhammer
Adelheid Ließem
Wolfgang Mann

Christiane Pfitzmann
Sarah Pütz
Barbara Scheder
Gabi Schönenborn
Asya Verszhe

15 stationäre Betten

Schwerpunkt:

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

2011 wurden 869 Patienten behandelt.

6.4. Station Nasse/Station von Haller

Oberärzte: Prof. Dr. Rainer Woitas/PD Dr. Volker Schmitz

Stationsärzte: Dr. Felix Hundt
Dr. Holger Oemus

**Rotierende
Ärztliche Mitarbeiter(-innen):** Dr. Cordula Berger
Dr. Dominik Boes
Dr. Karim Bou-Nassif
Dominik Heling
Dr. Aksana Höblinger
Dr. Dominik Kaczmarek
Alexander Krogmann
Bastian Pelster
Dr. Bernhard Sibbing
Derya Sivritas
Dr. Jakob von Eltz-Rübenach

Nichtärztliche Mitarbeiter(-innen)

	Martina Kipke	(Stationsleitung)
	Irene Schiffner	(Stellvertreterin Stationsleitung)
Kathrin Brinkmann		Elena Löbner
Svenja Dörfer		Christine Luppus
Regina Donat		Petra Meiler-Dibbern
Beatrix Dreibholz		Giuseppina Montagnese
Uli Graffmann		Andrea Pech-Yeboah
Sonja Hebold		Doreen Polenz
Simone Heeb		Anna Porubcanova
Natalya Herber		Angelika Schellenberg
Martin Höch		Gökhan Sömnez
Doris Jannet		Meike Töllner
Birgitt Jegust		Boris Veszely
Lilli Just		Malgorzata Zukowska
Liane Koslowski		

18 stationäre Betten / 2 Überhangbetten (Station Nasse)

9 stationäre Betten (Station von Haller)

Schwerpunkt:

Betreuung von Patienten mit Nieren- und Hochdruck-Erkrankungen; Training von CAPD-Patienten.

Behandlung von Patienten mit gastrointestinalen Tumoren.

Im Jahr **2011** wurden **1388** Patienten behandelt.

6.5. Station Wunderlich

Oberärzte: PD Dr. Jan-Christian Wasmuth/Prof. Ulrich Spengler
Prof. Dr. Jürgen Rockstroh

Stationsärztin: Dr. Ambra Marx

**Ärztliche Mitarbeiter(-innen)
(Rotierend):** Laura Edler
Sahar Fazeli
Dr. Robert Förster
Christiane Kappler
Paul Kellner
Stefan Schlabe
Sandrine Schneider

Nichtärztliche Mitarbeiter(-innen):

Sylvia Körner Sekretärin

Sabine Elsen-Nieswandt (Stationsleitung)
Alexandra Werner (stellv. Stationsleitung)

Ursula Altrock	Irma Mergel
Chalen Eckert	Nadine Mittermüller
Mechthild Epstein	Bärbel Sperling
Julia Kerkeni	Dan Tolessa
Birgit Ladwein	Selina Zimmer
Melanie Lewrenz	

20 stationäre Betten

Schwerpunkt:

Betreuung von Patienten mit Infektionskrankheiten mit Schwerpunkt HIV-Patienten.
2011 wurden 1018 Patienten behandelt.



II. Lehrtätigkeit, Aus-, Weiter- und Fortbildung

Ausbildung (Studium)



Ein Oscar für Professor Sauerbruch bei seiner letzten Vorlesung am 8. Dezember 2011.

Foto: Dr. Z. Balta

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.

Die Medizinische Klinik und Poliklinik I bietet darüber hinaus im klinischen Studienabschnitt II die Wahlfächer Gastroenterologie, Infektiologie und Nephrologie an.

Außer diesen Kursen findet zusätzlich eine internistische Hauptvorlesung statt, die mit jeweils zwei Stunden montags, mittwochs, donnerstags und freitags abgehalten wird. Im Rahmen dieser Vorlesungen werden wichtige internistische 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.

Als weitere Lehrveranstaltungen werden im Semester die „Klinische Visite“ sowie das „Infektiologische Fallseminar“ angeboten.

Zu jedem Klinischen Semester liegen etwa 120 bis 150 Anmeldungen vor. Die Ausbildungsziele wurden mit den oben erläuterten Lehrangeboten Grundkurs Klinische Untersuchungen, dreiwöchiges Blockpraktikum und Vorlesungen erreicht.

Studentische Wertung als Grundlage der Zuweisung der Mittel für Lehre an die verschiedenen Abteilungen: Die studentische Bewertung wird in Bonn 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.

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

Neu in diesem Jahr war die Teilnahme an den POL-Seminaren, die für PJler angeboten wurden. Hier wurde ein POL-Seminar zur Infektiologie eingerichtet. Auch wurde ein PJ-Workshop zur Gastroenterologischen Diagnostik durchgeführt.

7. Bibliothek

Bibliothekarin: Ursula Moser

Im vergangenen Jahr standen den Benutzern der Bibliothek 60 laufende Zeitschriften aktuell zur Verfügung. Der Gesamtbestand inklusive der ausgelagerten Bände umfasst 19.000 Bücher (3.000 Monographien, 16.504 Zeitschriftenbände). Die abonnierten Institutsexemplare stehen in der Regel auch als on-line-Version zur Verfügung (Elektronische Zeitschriftenbibliothek). Hierzu führt die Universitäts- und Landesbibliothek Vertragsverhandlungen über die Lizenzen.

Leistungen 2011:

Bei der Erledigung von Literaturwünschen aus dem Hause und Benutzeranfragen außerhalb der Klinik wurden im Wochendurchschnitt etwa 50 Arbeiten bestellt, aus dem eigenen Bestand fotokopiert sowie on-line recherchiert und ausgedruckt.

Im ersten Quartal jeden Jahres erledigt die Bibliothekarin die Recherche, Zusammenstellung und den Import aller in der Klinik verfassten Publikationen für diesen Leistungsbericht und EVALUNA. Dies ist die Basis für LOMV (Leistungsorientierte Mittelvergabe). Siehe dazu auch die Seiten 63 und 91 ff.: in 2011 verfaßten die Autorinnen und Autoren der Klinik 101 Publikationen.

Zum Aufgabenbereich der Bibliothek gehören auch die organisatorische Betreuung und Werbung für die Fortbildungsveranstaltungen der Klinik (s. Seite 76) und in diesem Zusammenhang die Reservierungen für die Hörsäle im Biomedizinischen Zentrum und des Konferenzraumes neben der Bibliothek.

In der Bibliothek ist auch die regelmäßige Pflege des 54 Seiten umfassenden Internet-Auftrittes der Klinik: www.ukb.uni-bonn.de/innere-medizin angesiedelt (webmaster).

Die Bibliothek ist für die Studierenden des Lehrgebietes Innere Medizin Anlaufstelle für Auskünfte, bei den Klausuren und die Scheinausgabe. Hier werden in Zusammenarbeit mit den drei Lehrbeauftragten in den Medizinischen Kliniken die Einteilungen der Dozenten und Lehrpersonen für die Lehrveranstaltungen Innere Medizin vorgenommen und die Studenten eingeteilt. Im Sommersemester 2011 waren für das 3. Klinische Semester 137 und im Wintersemester 2010/2011 136 Studierende angemeldet (siehe auch Rubrik Lehrtätigkeit S. 51). Im vergangenen Sommer wurde das bisherige Verwaltungssystem STUDIS für die Medizinstudenten eingestellt. Es erfolgte der Anschluss an das Universitätsprogramm BASIS: mit diesem werden die Studenten beginnend bei der zentralen Anmeldung bis zum Scheinausdruck verwaltet. Für das Lehrgebiet Innere Medizin wird diese Aufgabe in der Bibliothek erledigt.

8. Promotionen und Habilitationen

Promoviert haben:

Berger, Cordula Ruth	Toll-Like-Rezeptor-2-Polymorphismen erhöhen das Risiko einer spontan bakteriellen Peritonitis bei Leberzirrhose
Körner, Christian	Untersuchungen zum Einfluss der Hepatitis C-Virus-Koinfektion auf die Immunrekonstitution bei HIV-positiven Patienten unter einer hochaktiven antiretroviralen Therapie
Schulze Pröbsting, Andrea	Die Rolle der β 3-Adrenorezeptoren in der Leberzirrhose mit portalem Hypertonus

Habilitiert hat:

Raskopf, Esther, Dr. rer. nat.	RNA-Interferenz als neue molekulare Therapiestrategie in der Behandlung intrahepatischer Tumore
---------------------------------------	---

9. Forschungsk Kooperationen mit auswärtigen Instituten und Kliniken

9.1 Kooperationsprojekte mit auswärtigen Forschungseinrichtungen

1. Primärresistenzen vor antiretroviraler Therapie bei HIV-infizierten Patienten (RESINA-Studie)

Kooperationspartner:

PD Dr. S. Reuter, Universität Düsseldorf, Medizinische Klinik I

Beteiligter Bonner Wissenschaftler:

Prof. Dr. J. Rockstroh

2. Klinische Surveillance der HIV-Krankheit (ClinServ)

Kooperationspartner:

Robert-Koch-Institut, Berlin

Beteiligte Bonner Wissenschaftler:

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

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

Kooperationspartner:

Prof. Ole Kirk, Universität Kopenhagen, Dänemark

Beteiligter Bonner Wissenschaftler:

Prof. Dr. J. Rockstroh

4. START: Studie zum Therapiebeginn bei HIV

Kooperationspartner:

National Institute of Health

Beteiligter Bonner Wissenschaftler:

Prof. Dr. J. Rockstroh

5. Immunpathogenese der HIV-Infektion

Kooperationspartner:

MM Addo, MD/PhD, M. Altfeld, Partners Aids Research Center

Massachusetts General Hospital, Charlestown USA

Beteiligter Bonner Wissenschaftler:

Prof. Dr. J. Rockstroh

6. HIV und das Herz: Prävalenz und Risikofaktoren für kardiovaskuläre Erkrankungen

Kooperationspartner:

Medizinische Klinik und Poliklinik II, Bonn

Beteiligte Bonner Wissenschaftler:

Dr. C. Schwarze-Zander, Prof. Dr. J. Rockstroh

7. Untersuchungen von NK-Zellsubpopulationen bei Hepatitis C

Kooperationspartner:

PD Dr. Frank Momburg, Translational Immunology Unit, German Cancer Research Center

(DKFZ/D015), National Center for Tumor Diseases, Heidelberg; Prof. R. Thimme, Universitätsklinikum Feiburg; Prof. Bartenschlager, Heidelberg

Beteiligter Bonner Wissenschaftler:

Prof. Dr. U. Spengler

8. Genetische Faktoren bei Hepatitis C und HCV/HIV-Koinfektion

Kooperationspartner:

Dr. G. Ahlenstiel, Prof. Georg Jacob, beide Storr Liver Unit, University of Sydney, Sydney, Australien Prof. Dr. T. Berg, Universitätsklinikum Leipzig; Prof. J. Timm, Prof. M. Roggendorf, beide Universität Essen; Prof. Dr. med. Bonaventura Clotet, Dr. med. Cristina Tural, Fundacio irsi Caixa, Hospital University Germans Trias i Pujol. HIV Unit, Badalona, Spanien, Prof. Raffaele Bruno, Universität Pavia, Italien

Beteiligte Bonner Wissenschaftler:

Prof. J. Nattermann, Prof. Dr. U. Spengler

9. Fibroseverbund TRR57: Regulation Natürlicher Killer-Zellen durch CC Chemokine als wichtiger Faktor der hepatischen Fibrogenese bei der Virushepatitis

Kooperationspartner:

Prof. F. Lammert, Uniklinikum Homburg, PD Dr. Bergmann, Prof. Dr. Eitner, Prof. Dr. Floege, PD Dr. Kunter, PD Dr. Liedtke, Prof. Ostendorf, PD Dr. Tacke, Prof. Tolba, Prof. Trautwein, Prof. Elard Wasmuth, Prof. Weber, alle Aachen. Prof. Büttner, Prof. Fischer, Prof. Knolle, Prof. Sauerbruch, Dr. J. Trebicka, PD Dr. Schmitz, Prof. Zimmer, alle Bonn. Prof. Lammert Homburg

Teilprojekt P 12: Bedeutung der NK-Zellen für die Regulation von Fibrose

Beteiligte Bonner Wissenschaftler:

Prof. Dr. J. Nattermann, Prof. Dr. U. Spengler

10. Resistenzverbund des BMBF

Teilprojekt G: Die Rolle von NK-Zellen für die Resistenz/Susceptibilität bei Hepatitis C

Kooperationspartner:

Prof. Bartenschlager, Heidelberg, Prof. Berg, Berlin, Prof. Wedemeyer, Hannover, Prof. Diepolder, München, Prof. Roggendorf, Essen, Prof. Sarrazin, Frankfurt, Prof. Thimme, Freiburg, Prof. Timm, Essen, Prof. Zeuzem, Frankfurt, PD Cornberg, Hannover

Beteiligte Bonner Wissenschaftler:

Prof. Dr. J. Nattermann, Prof. Dr. U. Spengler

11. German Immunology Network to study adaption of Hepatitis C Virus from the 1978/79 single Source Outbreak to HLA-restricted Immune Responses in the German Population

Kooperationspartner:

Dr. med. Norbert Grüner, Klinikum Großhadern, Medizinische Universitätsklinik II, München; Dr. med. Robert Thimme, Universitätsklinik Freiburg; Prof. Dr. M. Wiese, Städtisches Klinikum St. Georg, Leipzig; Prof. Dr. S. Zeuzem, Universitätskliniken des Saarlandes, Homburg

Beitragender Bonner Wissenschaftler:

Prof. Dr. U. Spengler

12. Charakterisierung der Immunfunktion bei Hepatitis C Virus-positiven Patienten mit Leberzellkarzinomen und B-Zell Non-Hodgkin-Lymphomen

Kooperationspartner:

PD Dr. Thomas Berg, Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Hepatologie und Gastroenterologie, Universitätsklinikum Charité, Campus Virchow-Klinikum, Humboldt-Universität, Berlin; Prof. Dr. Christian Teschendorf, Prof. Dr. Wolff Schmiegel, Department of Internal Medicine, Ruhr-Universität Bochum, Knappschafts-Krankenhaus Bochum; Prof. Dr. Ulrich Dührsen, Department of Haematology, University of Duisburg-Essen – Kompetenznetzwerk Hepatitis

Beitragender Bonner Wissenschaftler:

Dr. H.D. Nischalke, Prof. Dr. J. Nattermann, Prof. Dr. U. Spengler

13. Der Einfluss genetischer Faktoren auf den Verlauf und die Behandlung der akuten Hepatitis C Infektion bei HIV-koinfizierten Patienten

Kooperationspartner:

Dr. Mark Danta, St. Vincent's Clinical School, Faculty of Medicine UNSW; Dr. Raffaele Bruno, University of Pavia, Division of Infectious and Tropical Diseases; Dr. Cristina Tural, Prof. Dr. Bonaventura Clotet, University Hospital Germans Trias i Pujol, Universität Autonoma de Barcelona, HIV Clinical Unit Department; Dr. Georg Haerter, Department of Internal Medicine, Universität of Ulm – Kompetenznetzwerk HIV/AIDS; Klinische Arbeitsgemeinschaft AIDS Deutschland (KAAD) German Hepatitis Group, NEAT Hepatitis C / HIV Cohort Network

Beteiligte Bonner Wissenschaftler:

Dr. C. Boesecke; Prof. Dr. J. Nattermann; Prof. Dr. U. Spengler, Prof. Dr. J. Rockstroh

14. Prädiktive Faktoren für ein anhaltendes Ansprechen einer Pegylierten-Interferon und Ribavirintherapie bei HIV-positiven Individuen

Kooperationspartner:

P. Khaykin, C. Stephan und M. Bickel, Frankfurt University Hospital, Germany; C. Tural and B. Clotet, Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Barcelona, Spain; A. Pozniak, Chelsea and Westminster Hospital, London, United Kingdom

Beteiligte Bonner Wissenschaftler:

Prof. Dr. J. Nattermann, Prof. U. Spengler, Dr. M. Vogel; Prof. Dr. J. Rockstroh

15. Phylogenetische Untersuchung akuter HCV-Infektionen unter HIV-positiven Männern die Sex mit Männern haben

Kooperationspartner:

T. van de Laar, R. Coutinho and S. Bruisten Cluster of Infectious Diseases, Health Service, Amsterdam, The Netherlands; O. Pybus, Department of Zoology, University of Oxford, Oxford, United Kingdom; D. Brown and G Dusheiko, UCL Centre for Hepatology, Royal Free Hospital, London, United Kingdom; M. Nelson, Department of HIV Medicine, Chelsea and Westminster Hospitals, London, United Kingdom; S. Bhaghani, Department of HIV Medicine, Royal Free and University College, London, United Kingdom; A. Baumgarten and S. Neifer, Practice Dupke/Carganico/ Baumgarten, Berlin, Germany; M-L. Chaix, University Paris Descartes EA3620, Virology CHU Necker AP-HP, Paris, France; M. Fisher, Department of HIV Medicine, Brighton and Sussex University Hospitals Trust, Brighton, United Kingdom; H. Götz, Department of Infectious Diseases, Health Service, Rotterdam, The Netherlands; G.V. Matthews and G. J Dore, National Centre in HIV Epidemiology and Clinical Research, University of New South Wales, Sydney, Australia; P. White and W. Rawlinson, School of Biotechnology and Biomolecular Sciences, University of New South Wales, Sydney, Australia; S. Pol, Hepatology Unit, Cochin Hospital/University Paris-Descartes, Paris France; M. Danta, St. Vincent's Clinical School, Faculty of Medicine, University of New South Wales, Sydney, Australia

Beteiligte Bonner Wissenschaftler:

Dr. M. Vogel; Prof. Dr. J. Rockstroh

16. Behandlung akuter HCV-Infektionen bei HIV-positiven Individuen

Kooperationspartner:

S. Dominguez, AP-HP, Hôpital La Pitié Salpêtrière, Paris, France; S, Bhagani, Department of Infectious Diseases and HIV Medicine, Royal Free Hospital, London, UK, E. Page, M. Nelson and A Azwa, Department of HIV Medicine, Chelsea and Westminster Hospital, London, UK; M. Guiguet, M-A Valantin and C Katlama, AP-HP, Hôpital La Pitié Salpêtrière and Inserm U720, UPMC-Paris 06 UMR S720, Paris, France, German Hepatitis Group

Beteiligte Bonner Wissenschaftler:

Dr. M. Vogel; Prof. Dr. J. Rockstroh

17. Klinische Präsentation akuter HCV Infektionen bei HIV-positiven und HIV-negativen Patienten

Kooperationspartner:

K. Deterding, H. Wedemyer und M.P. Manns, Centre for Internal Medicine, Department of Gastroenterology, Hepatology and Endocrinology, Hannover Medical School, Hannover, Germany ; J. Wiegand, University of Leipzig, Department of Internal Medicine II, Leipzig, Germany ; N. H. Grüner and M.C. Jung, Ludwig-Maximilians-University, Medical Department II, Munich, Germany, A. Baumgarten, Practice Dupke / Baumgarten / Carganico, Berlin, Germany, The German HEPNET and the German Hepatitis Group

Beteiligte Bonner Wissenschaftler:

Dr. M. Vogel; Prof. Dr. J. Rockstroh

18. Prospektive beobachtende multizentrische Kohortenstudie zur Studie der akuten Hepatitis C – the PROBE-C Study

Kooperationspartner:

Brigitte Autran, Stephanie Dominguez, Marguerite Guiguet, Christine Katlama, Marc-Antoine Valantin, *AP-HP, Hôpital La Pitié Salpêtrière, Paris, France*; Francisco Blanco, Vincent Soriano, *Hospital Carlos III, Madrid, Spain*; Bonaventura Clotet, Cristina Tural, *Fundacio Lluita contra la SIDA, Barcelona, Spain*; Nathan Clumeck, Stephane de Wit, *Saint Pierre University Hospital, Brussels, Belgium*; Massimo Galli, *Università degli studi di Milano, Italy*; Diego Garcia, *European AIDS Treatment Group, Brussels, Belgium*; Jose Gatell, Jose Mallolas, *Hospital Clinic i Provincial de Barcelona, Spain*; Richard Gilson, *University College London, United Kingdom*; Andrzej Horban, *Wojewodzki Szpital Zakazny, Warszawa, Poland* ; Dirk Meyer-Olson, Reinhold Schmidt, *Medical School Hannover, Germany*; Mark Nelson, Emma Page, *St. Stephens AIDS Trust / Chelsea Westminster Hospital, London, United Kingdom*; Lars Peters, *Copenhagen HIV Programme, Denmark*; Massimo Puoti, *Università degli Studi di Brescia Institute of Infectious and tropical diseases, Italy*; Peter Reiss, *Academisch Medisch Centrum, Amsterdam, The Netherlands*; Christoph Stephan, Markus Bickel, Pavel Khaykin, *University of Frankfurt / Main, Germany*; Axel Baumgarten, *Private Practice Dupke, Baumgarten, Carganico, Berlin, Germany*; Sanjay Bhagani, *Royal Free Hospital, London, United Kingdom*; Bernhard Bieniek, *Private Practice City Ost, Berlin, Germany*; Sylvia Bruisten, Thijs van de Laar, *GGD Amsterdam, Netherlands*; Greg Dore, Gail Matthews, *National Centre in HIV Epidemiology and Clinical Research, Darlinghurst, Australia*; Gerd Fätkenheuer, *University Hospital of Cologne, Germany*; Stefan Fenske, Christian Hoffmann, Knud Schewe, Hans-Jürgen Stellbrink, *Infektionsmedizinisches Centrum (ICH), Hamburg, Germany*; Martin Fisher, *Brighton and Sussex University Hospitals, Brighton, United Kingdom*; Heiko Jessen, *Private Practice Jessen, Berlin, Germany*; Thomas Lutz, *Infektiologikum Frankfurt, Germany*; Stefan Mauss, *Private Practice Mauss, Schmutz, Hegener, Athmann, Düsseldorf, Germany*; Christoph Mayr, *Ärzteforum Seestraße, Berlin, Germany*; Uwe Naumann, Jörg Gölz, *Private Practice Center Kaiserdamm, Berlin, Germany*; Michael Rausch, *Private Practice Freiwald, Rausch, Berlin, Germany*; Stefan Scholten, *Private Practice Scholten, Cologne, Germany*; Albert Theisen, Werner Wiesel, Esther Voigt, *Private Practice Wiesel, Theisen, Voigt, Cologne, Germany*.

Beteiligte Bonner Wissenschaftler:

Dr. M. Vogel; Prof. Dr. J. Rockstroh

19. EuroCOORD Europe wide Cohort Collaboration with the Aim of coordinating HIV Cohort Clinical Research

Kooperationspartner:

Khaloud Porter, Medical Research Council, United Kingdom; Carlo Giaquinto, Fondazione PENTA, Italy; Jens Lundgren, Kobenhavns Universität, Denmark; Geneviève Chêne, University of Bordeaux, France; Igor Karpov, University of Minsk, Belarus; Stéphane de Wit, St. Pierre University Hospital, Belgium; Dominique Costagliola, INSERM, France; Jean-Pierre Aboulker, Jürgen Rockstroh, University of Bonn, Germany; Osamah Hamouda, Robert-Koch-Institut, Germany; Giota Touloumi, National and Kapodistrian University of Athens, Greece;

Antonella d'Arminio Monforte, ICoNA Foundation, Italy; Maria Prins, Academic Medical Centre, Netherlands; Frank de Wolf, Stichting HIV Monitoring, Netherlands; Magda Rosinka, National Institute of Public Health, National Institute of Hygiene, Poland; Silvia Asandi, Romanian Angel Appeal Foundation, Romania; Aza Rakhmanova, St. Petersburg City AIDS Centre, Russian Federation; José Gatell, Fundació Privada Clinic per a la Recerca Biomèdica, Spain; Julia Del Amo, Instituto de Salud Carlos III, Spain; Jan Albert, Karolinska Institute, Sweden; Bruno Ledergerber, University of Zurich, Switzerland; Ruslan Malyuta Perinatal Prevention of AIDS Initiative, Ukraine; Andrew Phillips, University College London, United Kingdom; Claire Thorne; Claus Moller, Cadpeople A/S, Denmark; Alain Volny Anne European AIDS Treatment Group, France

Beteiligter Bonner Wissenschaftler:
Prof. Dr. J. Rockstroh

20. NEAT Integration Grant: Liver Transplantation in HIV infected Individuals

Kooperationspartner:

J. Miro, Barcelona, Spain

Beteiligte Bonner Wissenschaftler:

Prof. Dr. J. Rockstroh, Dr. E. Anadol

21. NEAT Integration Grant: Polymorphisms at genes involved in the purine metabolic pathway

Kooperationspartner:

V. Soriano, Madrid, Spain

Beteiligter Bonner Wissenschaftler:

Prof. Dr. J. Rockstroh

22. Der Multiliganden-Rezeptor Megalin als Sternzell-spezifischer Marker der Fibrogenese

Kooperationspartner:

Prof. Dr. Frank Lammert, Universitätsklinikum des Saarlandes, Homburg, María-Paz Marzolo; Center for Cell Regulation and Pathology "Joaquin V. Luco", Departamento de Biología Celular y Molecular, Facultad de Ciencias Biológicas, Pontificia Universidad Católica de Chile, and Instituto Milenio de Biología Fundamental y Aplicada, Santiago, Chile, Prof. Dr. Juan Miquel, Pontificia Universidad Católica de Chile, Facultad de Medicina, Departamento de Gastroenterología, Santiago

Beteiligte Bonner Wissenschaftlerin:

Dr. Ursula Pieper-Fürst

23. Untersuchungen zu hämodynamischen Veränderungen bei Leberzirrhose mit portaler Hypertension

Kooperationspartner:

Prof. F. Nevens, Dr. W. Laleman, Universität Leuven/Belgien; Prof. Dr. R. Wiest, Universität Regensburg; Prof. Dr. J. Reichen, Universität Bern; Prof. Dr. K. Poelstra, Prof. Dr. H. Zaagsma, Universität Groningen/Niederlande; Prof. T. Walther, Universität Hull, UK

Beteiligte Bonner Wissenschaftler:

Dr. J. Trebicka, Prof. Dr. T. Sauerbruch

24. Untersuchungen zu hämodynamischen Veränderungen der vasoaktiven intrazellulären intrazellulären Mechanismen in der Magenschleimhaut bei Patienten mit Leberzirrhose und der Einfluss von TIPS

Kooperationspartner:

Dr. A. Krag, Prof. F. Bendtsen, Prof. S. Moeller, Universität Kopenhagen/Dänemark

Beteiligte Bonner Wissenschaftler:

Dr. J. Trebicka, Prof. Dr. T. Sauerbruch

- 25. miRNA-Profil in Serum von Patienten mit einer HIV-Infektion und deren Rolle in der hepatischen Fibrogenese**
Kooperationspartner:
PD Dr. M. Odenthal Universität Köln
Beteiligte Bonner Wissenschaftler:
Dr. J. Trebicka, Dr. E. Anadol, Prof. Dr. J. Rockstroh, Prof. Dr. T. Sauerbruch
- 26. Untersuchungen zur Angiogenesefaktoren und inflammatorischen Zytokinen bei Patienten mit Leberzirrhose und portaler Hypertonie im portalen und hepatischen venösen Blut.**
Kooperationspartner:
Prof. H. Wasmuth, Universität Aachen
Beteiligte Bonner Wissenschaftler:
Dr. J. Trebicka, Prof. Dr. T. Sauerbruch
- 27. Idiopathic Portal Hypertension. Molecular insights in the pathophysiology, diagnosis and as new possible therapeutic targets.**
Kooperationspartner:
Prof. Dr. JC. Garcia-Pagan, Barcelona, Prof. Dr. D. Valla, Paris
Beteiligte Bonner Wissenschaftler:
Dr. J. Trebicka, Prof. Dr. T. Sauerbruch
- 28. Gentherapie gastrointestinaler Malignome, Transgen- und Vektoroptimierung**
Kooperationspartner:
Gene Therapy Unit, Universidad de Navarra, Pamplona
Beteiligter Bonner Wissenschaftler:
PD Dr. V. Schmitz
- 29. Tiermodell zum akuten Leberversagen, Untersuchungen zur Rolle der CD40-CD40L Interaktion**
Kooperationspartner:
Gene Therapy Unit, Universidad de Navarra, Pamplona
Beteiligter Bonner Wissenschaftler:
PD Dr. V. Schmitz, Dr. E. Raskopf
- 30. Effekte von Atorvastatin auf die Angiogenese in der portalen Hypertonie bei der Leberzirrhose und prehepatischen Block.**
Kooperationspartner:
Prof. V. Shah, Mayo Clinic, Rochester/USA; Prof. A.M. Diehl, Duke University, Durham/USA Prof. D. Fürst, Dr. Van den Ven, Institut für Zellbiologie, Universität Bonn
Beteiligte Bonner Wissenschaftler:
Dr. J. Trebicka, Prof. Dr. T. Sauerbruch
- 31. Die Rolle der kontinuierlichen Alkohol-Gabe auf die hepatische Fibrose und Steatose in Cannabinoidrezeptor-knockout-Mäusen.**
Kooperationspartner:
PD Dr. I. Racz, Prof. Dr. A. Zimmer; Institut für Molekulare Psychiatrie, Universität Bonn
Beteiligte Bonner Wissenschaftler:
Dr. J. Trebicka, Dr. S. Siegmund, Prof. Dr. T. Sauerbruch

32. Einfluss der kleinen GTPasen in der Entwicklung der Fibrose bei einem Tiermodell von Fettleber und NASH.

Kooperationspartner:

Dr. S. Zimmer, Dr. V. Tiyerili, Prof. Dr. G. Nickenig; Medizinische Klinik und Poliklinik II, Universität Bonn

Beteiligte Bonner Wissenschaftler:

Dr. J. Trebicka, Prof. Dr. T. Sauerbruch

33. Entwicklung der Fibrose bei einem Tiermodell von Metabolischem Syndrom und Diabetes mellitus.

Kooperationspartner:

Dr. V. Tiyerili, Prof. Dr. G. Nickenig; Medizinische Klinik und Poliklinik II, Universität Bonn

Beteiligte Bonner Wissenschaftler:

Dr. J. Trebicka, Prof. Dr. T. Sauerbruch

34. DFG: SFB TRR57 Organfibrose: Von den Mechanismen der Schädigung zur Beeinflussung der Erkrankung.

Kooperationspartner:

Universitätsklinikum Aachen, Medizinische Klinik III (Prof. Trautwein) und II (Prof. Flöge) sowie das Institut für Klinische Chemie und Pathobiochemie (Prof. Weiskirchen).

Beteiligte Bonner Wissenschaftler:

Prof. Dr. T. Sauerbruch, Dr. J. Trebicka

35. European Network for Vascular Disorders of the Liver (EN-Vie) Budd-Chiari Syndrom und Pfortaderthrombose: "Etiology, Management and Natural History"

Kooperationspartner:

Department of Gastroenterology and Hepatology, Erasmus MC University Hospital Rotterdam, Rotterdam, The Netherlands, Sarwa Darwish Murad, Harry L.A. Janssen

Service d'Hépatologie, Hôpital Beaujon, AP-HP, INSERM U773, and Université Denis Diderot-Paris 7, Clichy, France, Aurelie Plessier, Dominique C. Valla

Hepatic Hemodynamic Laboratory, Liver Unit, Hospital Clinic, IDIBAPS and Ciberehd, Barcelona, Spain, Manuel Hernandez-Guerra, Juan-Carlos Garcia-Pagan

Gastroenterology Unit, IRCCS Maggiore Hospital, Mangiagalli and Regina Elena Foundation, Milan, Italy, Federica Fabris, Massimo Primignani

Liver Unit, Queen Elisabeth Hospital Birmingham, Birmingham, United Kingdom

Chundamannil E. Eapen, Elwyn Elias

Department of Gastroenterology, Hepatology, and Endocrinology, Hannover Medical School, Hannover, Germany, Matthias J. Bahr,

Division of Gastroenterology and Hepatology, Geneva University Hospitals, Geneva, Switzerland, Isabelle Morard, Antoine Hadengue

Department of Hepatogastroenterology, Centre Hospitalier Universitaire Brugmann, Bruxelles, Belgium, Luc Lasser, Philippe Langlet,

Liver Transplantation Unit, Hospital General Santo Antonio, Porto, Portugal, Helena Miranda,

Beteiligte Bonner Wissenschaftler:

Prof. Dr. T. Sauerbruch, Dr. J. Trebicka

36. Core Study on Decompensated Cirrhosis and Acute-on-Chronic Liver Disease (EASL – CLIF Consortium)

Kooperationspartner:

Service d'Hépatologie, Hôpital Beaujon, AP-HP, INSERM U773, and Université Denis Diderot-Paris 7, Clichy, France, Richard Moreau, Francois Durand

Liver Unit, Hospital Clinic, IDIBAPS and Ciberehd, Barcelona, Spain, Juan Rodes

Department of Hepatogastroenterology, Centre Hospitalier Universitaire Brugmann, Bruxelles, Belgium, Thierry Gustot

Beteiligte Bonner Wissenschaftler:

Prof. Dr. T. Sauerbruch, Dr. J. Trebicka, Dr. A. Hausen, P. Kellner

37. Covered transjugular intrahepatic portosystemic Stent Shunt (c-TIPS) vs. Optimized Medical treatment for the secondary prevention of variceal bleeding in cirrhosis. (DFG)

Kooperationspartner:

Professor Dr. med. Martin Rössle, Professor Dr. med. Hubert .E. Blum, Universitätsklinikum Freiburg; PD Dr. med. Matthias Dollinger, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg; Professor Dr. med. Herbert Lochs, Charite-Universitätsmedizin - Campus Mitte, Professor Dr. med.

Wolfgang Stremmel, Medizinische Universitätsklinik Heidelberg, PD Dr. med. Reiner Wiest, Universitätsklinik Regensburg; Prof. Dr. med. Joachim Mössner, Universitätsklinik Leipzig,

Prof. Dr. Karel Caca, Klinikum Ludwigsburg; PD Dr. med. Hermann Wasmuth Universitätsklinikum Aachen; Prof. Dr. med. Frank Lammert, Universitätsklinikum des Saarlandes, Homburg

Beteiligte Bonner Wissenschaftler:

Prof. T. Sauerbruch, Dr. Beate Appenrodt, Dr. Martin Mengel

38. Erfassung der TIPS-Anlage und –Nachsorge bei Patienten mit Leberzirrhose im zentralen TIPS-Register

Kooperationspartner:

Prof. Rössle, Universitätsklinik Freiburg; Prof. Dr. R. Wiest, Universität Regensburg; Prof. Dr. A. Gerbes, Universität München

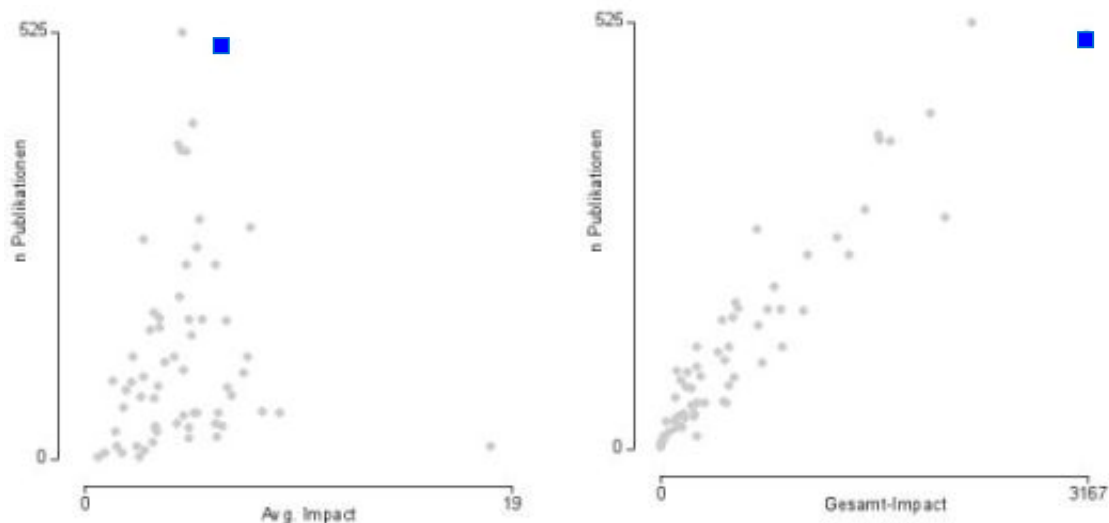
Beteiligte Bonner Wissenschaftler:

Prof. Dr. T. Sauerbruch, Dr. J. Trebicka

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 Gentherapien von intestinalen Tumoren. Der nephrologische Bereich beschäftigt sich mit den hepato-renalen Funktionsstörungen sowie mit der Entwicklung neuer diagnostischer Methoden zur Erfassung der Funktion der frisch transplantierten Niere.

Mit der Anzahl der veröffentlichten Publikationen und der kumulativen Impact-Faktor-Summe (2006-2010) nimmt die Medizinische Klinik und Poliklinik I wieder einen Spitzenplatz innerhalb der Medizinischen Fakultät Bonn ein.



Quelle: Abdruck mit freundlicher Genehmigung der Firma Binary Design, Gesellschaft für Informations- und Kommunikationsdienste mbh.

	2008	2009	2010	2011
Verausgabte Drittmittel (in T €)	1.652	1.820	1.633	1.634

Frau Dr. Beate Appenrodt erhielt den GASL (German association for the study of the liver)-Preis 2011 der YAEL-Stiftung.

10. Studienübersichten

Immunologische Studienambulanz, Schwerpunkt HIV

Brigitta Späth, *Study Nurse* (Drittmittel), Karina Mohrmann, *Study Nurse* (Drittmittel), Angelika Engelhardt, *Study Nurse* (Drittmittel)

Hepatologische Studienambulanz

Melanie Neuhaus, *Study Nurse* (Drittmittel), Hanna Reinke, *Study Nurse* (Drittmittel), Conny Euskirchen, *Study Nurse* (Drittmittel)

Christiane Bless-Paar, Leona Dold, Robert Hüneburg

Portale Hämodynamik

Dagmar Bammer, *Study Nurse*, Dr. Beate Appenrodt, Dr. Martin Coenen, Dr. Martin Mengel, Marion Zerlett, (Monitoring), Petra Süßmann (med. Dokumentarin, Drittmittel)

Studienübersicht HIV

Studie	Studiendesign	Sponsor	Medikament	Dauer
EuroSIDA IV EuroSIDA V EuroSIDA VI EuroSIDA VII EuroSIDA VIII	Kohortenstudie zur Ermittlung von langfristigen Ergebnissen und Daten im virologischen immunologischen und klinischen Bereich der HIV-Infektion	CHIP	Jede HAART	offen
NHL-Kohorte	Erfassung der Daten von HIV/NHL erkrankten Patienten	Uniklinik Köln	Jede HAART	offen
Race	Retrospektive Studie zur Erfassung Daten bei HIV Patienten mit Herzinfarkt	Uniklinik Bonn	Jede HAART	2009
Arevir	Offene Internetbasierte Studie zur Optimierung der Therapie	Uniklinik Bonn	Jede HAART	offen
NEAT NZPH	Früheinteilung von genetischen Markern bei nicht-zirrhotischer portaler Hypertension (NZPH) an HIV infizierten Patienten	NEAT	Didanosin	2011
Spread Studie	Ermittlung von Übertragungen von resistentem HIV in Europa zur verbesserten HIV-Therapie	RKI	Naiv, oder jede HAART	2011
HIV und Leber	Prospektiv, Querschnitts – Studie zur Bewertung der Entwicklung von Fibrosis und Zirrhose der Leber bei HIV infizierten Patienten mit und ohne HAART	Uniklinik Bonn	Jede HAART	2011
Medeora	Kohorte zur Datenerfassung von HIV-infizierten Personen	Uniklinik Bonn / RKI	Jede HAART	offen
Akute HCV Infektion Studie Verlängerung durch die Fibrosis Studie bei akuter HIV/HCV	Prospektive Studie bei akuter HCV an HIV-Patienten	Uniklinik Bonn	Peg IFN	2011
HIV/HCV	Therapieoptimierung Phase 4 Studie mit Peg INF+ RBV	Uniklinik Bonn	RBV/ Peg INF	2011
The PROBE C	Prospektiv beobachtende Studie zum natürlichen Verlauf und der Behandlung einer akuten Hepatitis C bei HIV- positiven und – negativen Patienten	NEAT	offen	2011/2012
ESID Register	Kohorte Immundefekte	Universität Freiburg	offen	offen
Resina	Prospektiver Gruppenvergleich mit/ohne Resistenzen / virologischen Versagen an HIV-Patienten	Uniklinik Düsseldorf	-	2012
FLU 02	Kohorte H1N1 Erfassung ambulant	NIH/CHIVP	-	2012
FLU 03	Kohorte H1N1 Erfassung Stationär	NIH/CHIVP	-	2012
HIV Indicator Diseases	Kohorte, Datenerhebung bei HIV Indikatorerkrankungen	NIH/CHIVP	-	2012
Start	Internationale, randomisierte Studie, frühe ART versus verzögerte ART an naiven HIV-1 Patienten	NIH/CHIVP	Diverse	2016

Partner	Kohorte über HIV- serodifferente Partnerschaften zur Schätzung der HIV- Übertragungsrate und zur Untersuchung der mit der Kondomnutzung einhergehenden Faktoren	CHIVP	Jede HAART	2012
Star & Stella Kohorte	Gewinnung von Langzeitdaten bei Kaletra und PI naiven HIV-Infizierten	Abbott	Kaletra	2012
Panna	Pharmakokinetik Studie an schwangeren HIV- infizierten Frauen, Phase IV, OPL	Uniklinik Nijmegen	Diverse	2012
ML21645 AWB an HIV/HCV Patienten, 2011 Erweiterung „PAN“AWB	Datenerfassung zur Qualitätssicherung der Kombinations- bzw. Tripletherapie der chronischen Hepatitis C mit Peg- Interferon alfa-2a bei HIV/HCV koinfizierten Patienten	Roche	Peg Interferon alfa- 2a und Ribavirin, Boceprevir, Telaprevir	2011/ 2012
Morbus Hodgkin bei HIV	Erfassung des M. Hodgkin bei HIV- infizierten Personen	Uniklinik München	Jede HAART	2012
SnoB	Kohorte über den Subtyp non B	Uniklinik Essen MSD	-	offen
1220.19	Sicherheit und Wirksamkeit von BI 201335 in Kombination mit pegyliertem Interferon- α 2a und Ribavirin zur Behandlung der chronischen Hepatitis C Infektion vom Genotyp 1 bei Patienten mit einer HIV/ HCV Koinfektion	Boehringer Ingelheim	peg.Interferon alpha 2a, Ribavirin, BI 201335	2013
1100.1486	Phase 3, doppelblind, randomisiert, Viramune QD versus BID mit Truvada an HIV naiven Patienten	Boehringer Ingelheim	Viramune	2011
GS-US-236-0103	Phase 3, randomisiert, doppelblind, Sicherheit und Wirksamkeit von Elvitegravir / Emtricitabine / Tenofovir / GS-9350 versus ATV / GS-9350 + TVD an Naiven HIV- 1 Patienten	Gilead	Elvitegravir / Emtricitabine / Tenofovir / GS-9350	2011/12
MK-0518-018	Phase 3, doppelblind, randomisiert, Placebokontrollierte Studie an HIV- Therapieversagern mit MK-0518+OBT	Merck	MK-0518	2011
TMC 435 C212	Eine offene Phase III- Studie zur Untersuchung der Sicherheit, Verträglichkeit und Wirksamkeit einer Dreifach- Behandlung bestehend aus TMC 435 plus Peg.Interferon alpha 2a und Ribavirin bei mit chronischer Hepatitis C Genotyp -1 infizierten Patienten, die mit HIV-1 koinfiziert sind.	Tibotec Pharmaceuticals/ Janssen Cilag	peg.Interferon alpha 2a, Ribavirin, TMC 435	2011/ 2012
GS-US-216-0114	GS-9350 Booster mit Atazanavir versus Atazanavir/r mit Truvada an HIV 1 behandlungsnaiven Patienten, Phase 3, randomisiert, doppelblind	Gilead	GS-9350	2011/12
NEAT 001	Phase 3, offen, randomisiert, Vergleich von First Line Regime Truvada Prezista/r versus Raltegravir/Prezista/r	ANRS	Truvada Prezista/r versus Raltegravir/Prezista/r	2011 /12/13

CT-BI Vacc-4x 2007/1	Phase 3, randomisiert, doppelblind, Immungenitäts Studie von Vacc-4x+Leukine versus Placebo an stabilen HIV Patienten	Bionor	Vacc-4x	2011
GS-US-183-0145	Randomisiert, doppelblind, Phase 3, Sicherheit und Wirksamkeit von EVG/r versus RAL an vorbehandelten Patienten	Gilead	Elvitegravir	2011
GS-US-264-106	Randomisierte open-label- Studie der Phase III zur Bewertung einer Umstellung der Behandlung von einem Ritonavir- geboosteten Proteaseinhibitor und zwei nukleosidalen Reverse- Transkriptase- Inhibitoren auf Emtricitabin / Rilpivirin/Tenofovir mit fixer Dosierung bei virologisch suprimierten HIV-1-infizierten Personen	Gilead Sciences	Emtricitabin/Rilpivirin/Tenofovir Disoproxil Fumarate in fixer Dosierung	2011/2012
1100.1526	Phase 3, offen, randomisiert, Beurteilung der Wirksamkeit von NVP bei Therapieumstellung NVP 400mg QD oder 200mg BID	Boehringer Ingelheim	Viramune	2011
ING113086	Phase 3, randomisiert, doppelblind, Sicherheit und Wirksamkeit von GSK1349572 50 mg versus Raltegravir mit Kivexa oder Truvada	GSK	GSK1349572	2011/12
HIV, die Lunge und das Herz	Kohorte	Uniklinik Bonn	Jede HAART	offen
TMC114IFD3004 PEPDar	HIV- Postexpositionsprophylaxe mit Darunavir/r	Janssen- Cilag	Darunavir	2011/2012
1100.1535 AWB	Anwendungsbeobachtung	Boehringer Ingelheim	Viramune	2011
VX08-950-110	Phase 2, randomisiert, doppelblind, parallel, Telaprevir mit Pegasys und RBV an HIV/HCV Patienten	Vertex	Telaprevir	2011/2012
UKB-2009-Med-I-JKR-01	Phase 4, offen Vergleich von Isentress und Reyataz/r mit Truvada an HIV/HCV Patienten, ART naiv	Uniklinikum Bonn	Raltegravir	2011/2012
GS-US-216-0118	Eine offene Studie der Phase III zur Sicherheit von Cobicistat- enthaltenden, hochaktiven antiretroviralen Behandlungsregimen bei Patienten mit HIV-1- Infektion und leichter bis mittelschwerer Nierenschädigung	Gilead Sciences	Cobicistat	2011/2012
GS-US-264-0110	Eine randomisierte, unverblindete Studie der Phase III b zur Beurteilung der Sicherheit und Wirksamkeit einer Eintablettentherapie mit Emtricitabin / Rilpivirin / Tenofovir im Vergleich zu einer Eintablettentherapie mit Efavirenz / Emtricitabin / Tenofovir bei HIV-1- infizierten, antiretroviral unbehandelten Erwachsenen	Gilead Sciences	Emtricitabin / Rilpivirin / Tenofovir Disoproxil Fumarate und Efavirenz / Emtricitabin / Tenofovir Disoproxil Fumarate	2011/2012
ENCORE	Eine randomisierte, doppelblinde, placebokontrollierte klinische Studie	National Centre in HIV	Efavirenz plus zwei NRTIs	2011/2012

	zum Vergleich der Sicherheit und Wirksamkeit von niedrigdosiertem Efavirenz mit standarddosiertem Efavirenz plus zwei Nukleotid- Reverse- Transkriptase- Inhibitoren in antiretroviral- naiven HIV- infizierten Personen	Epidemiology and Clinical Research (NCHECR), University of New South Wales		
A4001095	Multizentrische, randomisierte, doppelblinde Vergleichsstudie zu Maraviroc und Darunavir/ Ritonavir versus Emtricitabin/Tenofovir und Darunavir / Ritonavir zur Behandlung nicht antiretroviral vorbehandelter HIV- Patienten mit CCR5- tropem HIV-1	Pfizer	Maraviroc	2011/2012
A4001098	Multizentrische, randomisierte, verblindete, placebokontrollierte Studie zur Untersuchung der Sicherheit von Maraviroc in Kombination mit anderen antiretroviralen Wirkstoffen bei HIV-1-positiven, mit dem Hepatitis C bzw. Hepatitis B-Virus koinfizierten Patienten	Pfizer	Maraviroc	2011/2012

STUDIENPROJEKTE PORTALE HÄMODYNAMIK UND SPLANCHNISCHE HÄMODYNAMIK

Projektleitung: Prof. Dr. Tilman Sauerbruch / Dr. Jonel Trebicka

Bedeutung von Tumormarkern bei beginnendem Aszites bei Patienten mit Leberzirrhose

- Simone Saller, Dr. Beate Appenrodt, Prof. T. Sauerbruch -

Erweiterte Diagnostik des Aszites bei Leberzirrhose – die Rolle der Defensine.

- Dr. Beate Appenrodt, Prof. T. Sauerbruch -

Einfluß der Nebennierenrindenfunktion auf die Aszitesbildung bei Patienten mit Leberzirrhose

- Dr. Beate Appenrodt, Dr. Susanne Thor, Prof. T. Sauerbruch -

Doppelblinde, randomisierte, placebokontrollierte, multizentrische Parallelgruppenstudie (Phase II) zum Nachweis der Wirksamkeit und Sicherheit unterschiedlicher Dosierungen von Udenafil bei zirrhotischen Patienten mit portaler Hypertension, eingeleitet durch eine offene Pilotstudie

- Dr. Beate Appenrodt, Prof. T. Sauerbruch -

A prospective, multi-center, open label, non-randomized study to investigate the safety and performance of the Automated Fluid Shunt in patients with ascites and diuretic resistance - PIONEER

- Dr. Beate Appenrodt, Prof. T. Sauerbruch -

Covered transjugular intrahepatic portosystemic Stent Shunt (c-TIPS) vs. optimized medical treatment for the secondary prevention of variceal bleeding in cirrhosis. (DFG)

- Prof. T. Sauerbruch, Dr. Martin Mengel, Dr. Beate Appenrodt -

Erfassung der TIPS-Anlage und –Nachsorge bei Patienten mit Leberzirrhose im zentralen TIPS-Register (Leiter: Prof. Rössle, Universitätsklinik Freiburg)

- Dr. Jonel Trebicka, Dr. Beate Appenrodt, Prof. T. Sauerbruch -

Idiopathic Portal Hypertension. Molecular insights in the pathophysiology, diagnosis and as new possible therapeutic targets

- Dr. J. Trebicka, Prof. Dr. T. Sauerbruch -

miRNA-Profil in Serum von Patienten mit einer HIV-Infektion und deren Rolle in der hepatischen Fibrogenese

- Dr. J. Trebicka, Prof. Dr. T. Sauerbruch -

Untersuchungen zur Angiogenesefaktoren und inflammatorischen Zytokinen bei Patienten mit Leberzirrhose und portaler Hypertonie im portalen und hepatischen venösen Blut.

- Dr. J. Trebicka, Prof. Dr. T. Sauerbruch -

Core Study on Decompensated Cirrhosis and Acute-on-Chronic Liver Disease (EASL – CLIF Consortium)

- Dr. J. Trebicka, Dr. A. Hausen, P. Kellner, Prof. Dr. T. Sauerbruch -

Untersuchungen zu hämodynamischen Veränderungen der vasoaktiven intrazellulären Mechanismen in der Magenschleimhaut bei Patienten mit Leberzirrhose und der Einfluss vom TIPS.

- Dr. J. Trebicka, Prof. Dr. T. Sauerbruch -

Studienübersicht Hepa-Spezialambulanz

HCV		
Protokoll	Nationale Studienleitung	Verantwortlicher Arzt/ Verantwortliche Studynurse
Fitness	Fa. Pfizer	Spengler, Dold, Bleß-Paar, Reinke, Neuhaus
BOAT	Hoffmann LaRoche Charite Berlin	Spengler, Dold, Bleß-Paar Reinke, Neuhaus
ENABLE I (TPL-103922) ENABLE II (TPL-108390)	Glaxo SmithKline	Spengler, Dold, Bleß-Paar Reinke, Neuhaus
PO5101	Fa Essex	Spengler, Dold, Bleß-Paar Reinke, Neuhaus
MK 7009-028	Fa Merck	Spengler, Dold, Bleß-Paar, Reinke, Neuhaus
Gilead 248-0123	Fa. Gilead	Spengler, Hüneburg, Bleß-Paar Reinke, Neuhaus
BI 1220.30	Fa. Böhrringer-Ingelheim	Spengler, Hüneburg, Bless-Paar Reinke, Neuhaus
TG4040	Fa. Transgene S.A.	Spengler, Hüneburg, Bless-Paar Reinke, Neuhaus
NCORE 2/3 MV21371	Hoffman LaRoche	Spengler, Dold, Bleß-Paar Reinke, Neuhaus
MK 7009-007	Merck	Spengler, Dold, Bleß-Paar Reinke, Neuhaus
MK 7009-009	Merck	Spengler, Dold, Bleß-Paar Reinke, Neuhaus
BI 1220.5	Böhrringer	Spengler, Dold, Bleß-Paar Reinke, Neuhaus
Progress NV18210	Hoffmann LaRoche	Spengler, Dold, Bleß-Paar Reinke, Neuhaus
Gilead 248-0131	Fa. Gilead	Spengler, Hüneburg, Bless-Paar Reinke, Neuhaus
Register	HepNet	Spengler, Dold, Bleß-Paar Reinke, Neuhaus
Pegasys AWB	Fa. Roche	Spengler, Dold, Bleß-Paar Reinke, Neuhaus
Optex	HepNet	Spengler, Dold, Bleß-Paar Reinke, Neuhaus
INTERCELL IC41-202	Intercell AG	Spengler, Dold, Bleß-Paar Reinke, Neuhaus
GAHB	Universitätsklinik Leipzig	Spengler, Dold, Bleß-Paar Reinke, Neuhaus

PO5514	Fa Essex	Spengler, Dold, Bleß-Paar, Reinke, Neuhaus
PO5063	Fa. Essex	Spengler, Dold, Bleß-Paar, Reinke, Neuhaus
MK 7009-028	Fa. Merck	Spengler, Dold, Hüneburg, Bleß- Paar, Reinke, Neuhaus
Akute HCV		
Akute Hepatitis C III	HepNet (Fr Meyer) Med. Hochschule Hannover (Prof Manns)	Spengler, Dold, Bleß-Paar Reinke, Neuhaus
HBV		
REALM AI463080	Bristol Meyer Squibb	Spengler, Dold, Bleß-Paar Reinke, Neuhaus
GS-US 106	GILEAD	Spengler, Dold, Bleß-Paar Reinke, Neuhaus
S-Collate	Fa. Roche	Spengler, Dold, Bleß-Paar Reinke, Neuhaus
INFIRE	Uniklinikum Aachen	Spengler, Hüneburg, Bless-Paar Reinke, Neuhaus
Gilead Finite	Fa. Gilead	Spengler, Hüneburg, Bless-Paar Reinke, Neuhaus
HCC		
TAC 101-102	Taiho Pharma	Spengler, Dold, Bleß-Paar Reinke, Neuhaus
CRAD24100	Crolll GmbH	Spengler, Dold, Bleß-Paar Reinke, Neuhaus
Axitinib	Fa. Pfizer	Spengler, Dold, Bless-Paar, Hüne- burg, Reinke, Neuhaus
PBC		
BUC-56 PBC	Dr Falk Pharma	Spengler, Dold, Bleß-Paar Reinke, Neuhaus

STUDIEN MIT BETEILIGUNG DES NEPHROLOGISCHEN FUNKTIONSBEREICHES 2011

Stellata: BH 20051 - Eine offene, randomisierte, multizentrische Studie, die die subkutane Gabe von RO0503821 einmal pro Monat im Vergleich zu subkutan verabreichtem Darbepoetin alfa gemäß lokaler Fachinformation bei chronisch nierenkranken, nicht dialysepflichtigen Patienten untersucht.

Studienleiter Bonn: Woitas; beteiligte Ärzte: Burian, Gerhardt, Klein, Klehr, Münch

Cordatus: NH 20052 – Eine offene, randomisierte, multizentrische, in Parallelgruppen durchgeführte Studie zum Nachweis der Anämiekorrektur durch einmal alle vier Wochen subkutan injiziertes RO0503821 bei Patienten mit einer chronischen Niereninsuffizienz, die noch nicht dialysepflichtig sind.

Leiter: Woitas; beteiligte Ärzte: Bös, Münch, Simula

Harmony: dreiarmige, prospektiv-randomisierte Multicenterstudie der Phase IV für eine Calcineurininhibitor-reduzierte, steroidfreie Immunsuppression nach Nierentransplantation bei immunologischen Niedrigrisiko-Patienten

Leiter: Woitas; beteiligte Ärzte: Bös, Kapelle, Rabe, Simula, Klein, Oemus, Hundt

Fer-CKD-01: an open-label multicentre, randomised 3-arm study to investigate the comparative efficacy and safety of intravenous ferric carboxymaltose versus oral iron for the treatment of iron deficiency anaemia in subjects with non-dialysis-dependent chronic kidney disease.

Leiter: Woitas; beteiligte Ärzte: Bös, Klein, Simula

BH21260 - Eine offene, randomisierte, kontrollierte, multizentrische, in Parallel-Gruppen angelegte Studie zur Bestimmung der Gesamtmortalität und kardiovaskulären Morbidität bei Patienten mit einer chronischen Nierenerkrankung die dialysepflichtig oder nicht dialysepflichtig sind und mit MIRCERA® oder vergleichbaren ESS (Erythropoetin stimulierende Substanzen) behandelt werden.

An open-label, multi-centre, randomized, 3-arm study to investigate the comparative efficacy and safety of intravenous ferric carboxymaltose (Ferinject® - high and low dosage regimens) versus oral iron for the treatment of iron deficiency anaemia in patients with non dialysis dependent chronic kidney disease (NDD-CKD) – FIND CKD Study.

Dreiarmige, prospektiv-randomisierte Multicenterstudie der Phase IV für eine Calcineurininhibitor-reduzierte, steroidfreie Immunsuppression nach Nierentransplantation bei immunologischen Niedrigrisiko-Patienten – Harmony

Investigating new onset diabetes mellitus in kidney transplant recipients receiving an Advagraf-based immunosuppressive regimen with or without Corticosteroids - a multicenter, two arm randomized openlabel clinical study - Advance Study

An Open-Label, Multi-Center Trial of Eculizumab in Patients with Shiga-Toxin Producing Escherichia Coli Hemolytic-Uremic Syndrome (STEC-HUS)

A Multi-center, Longitudinal, Observational Study of Patients with Autosomal Dominant Polycystic Kidney Disease (ADPKD) to Establish the Rate, Characteristics, and Determinants of Disease Progression

STUDIENÜBERSICHT HYPERTONIE

R. Düsing, et al.

Impact of supportive measures on drug adherence in patients with essential hypertension treated with valsartan; the randomized, open-label, parallel group study VALIDATE. J. Hypertens. 27: 894-901, 2009

Zusatzanalyse: Korrelation verschiedener Adhärenzmessmethoden ("Pill count" vs. "Medication Event Monitoring")

R. Düsing et al.

A twelve-week, randomized, double-blind, parallel group study to evaluate the prolonged efficacy and safety of aliskiren 300 mg compared to other treatments in hypertensive patients with 24-hrs ambulatory blood pressure measurement (ABPM) after 1 week treatment withdrawal
Beginn 2008, voraussichtliches Ende 2010, Erstvorstellung der Daten: Jahrestagung der European Society of Hypertension 17-20.6.2011 (Publikation in Vorbereitung)

R. Düsing et al.

A twelve-week, randomized, double-blind, parallel group study to evaluate the prolonged efficacy and safety of aliskiren 300 mg compared to other treatments in hypertensive patients on Central Aortic Systolic Pressure (CASP) after 1 week treatment withdrawal
Beginn 2008, voraussichtliches Ende 2010, Erstvorstellung der Daten: Jahrestagung der European Society of Hypertension 17-20.6.2011 (Publikation in Vorbereitung)

R. Düsing et al.

Ökonomische und medizinische Konsequenzen der Umstellung auf eine Blister-basierte Medikamentenversorgung
Beginn 2009, voraussichtliches Ende 2012

11. Kolloquien und Seminare Medizinische Klinik und Poliklinik I

11.1. Fortbildungsveranstaltungen

Mittwoch, 9. Februar 2011 18 Uhr Hörsaal II (B) Biomedizinisches Zentrum	Dr. Bernhard Baumeister, Bonn	Gastro-Club
Mittwoch, 23. Februar 2011 18 Uhr Life and Brain	Professor Dr. B. Michael Ghadimi, Göttingen	Molekulare Untersuchungen zur individualisierten Tumorthherapie beim Rektumkarzinom (Projektgruppe CRC)
Dienstag, 1. März 2011 18 Uhr Hörsaal II (B) Biomedizinisches Zentrum	Prof. Dr. Rainer Woitas, Bonn	Transplantations-Kolloquium
Mittwoch, 16. März 2011 17 Uhr Hörsaal II (B) Biomedizinisches Zentrum	PD Dr. Reiner Wiest, Regensburg	Viszerales sympathisches Nervensystem bei Leberzirrhose: Freund oder Feind? (Projektgruppe CRC)
Mittwoch, 23. März 2011 18 Uhr Hörsaal II (B) Biomedizinisches Zentrum	Prof. Dr. Tilman Sauerbruch, Bonn (Moderation)	Kolorektales Karzinom – Was gibt es Neues?
Mittwoch, 6. April 2011 18 Uhr Hörsaal II (B) Biomedizinisches Zentrum	Dr. Bernhard Baumeister, Bonn	Gastro-Club
Mittwoch, 18. Mai 2011 17 Uhr Hörsaal II (B) Biomedizinisches Zentrum	Mercedes Fernandez, PhD Barcelona	Angiogenesis and liver fibrosis (SFB TRR 57)
Dienstag, 24. Mai 2011 17.00 Uhr Hörsaal II (B) Biomedizinisches Zentrum	Prof. Dr. Rainer Woitas, Bonn	Nephrologie 2011: Aktuelle Trends
Mittwoch, 25. Mai 2011 18 Uhr Life and Brain	PD Dr. Christian Pox, Bochum	Die neue Leitlinie zum kolorektalen Karzinom (Projektgruppe CRC)



Course organizers

Scientific Organizing Committee:
Scott L. Friedman, New York
Tilman Sauerbruch, Bonn
Christian Trautwein, Aachen

Co-organizers:
Jürgen Floege
Pierre Ronco

Mittwoch, 7. Juli 2011 17 Uhr, Hörsaal II (B) Biomedizinisches Zentrum	PD Dr. Jan-Christian Wasmuth, Bonn (Moderation)	Enterohämorrhagische Escherichia coli (EHEC): Eine interdisziplinäre Herausforderung
Mittwoch, 13. Juli 2011 18 Uhr Hörsaal II (B) Biomedizinisches Zentrum	Dr. Bernhard Baumeister, Bonn	Gastro-Club
Mittwoch, 27. Juli 2011 17 Uhr Hörsaal II (B) Biomedizinisches Zentrum	Prof. Dr. Mathias Mack, Regensburg	Rolle von Basophilen Granulozyten für entzündliche Erkrankungen und humorale Immunität (SFB TRR 57)
Mittwoch, 5. Oktober 2011 18 Uhr Hörsaal II (B) Biomedizinisches Zentrum	Dr. Bernhard Baumeister, Bonn	Gastro-Club
Freitag, 19. Oktober 2011 17 Uhr Hörsaal II (B) Biomedizinisches Zentrum	Dr. Elena Corradini, Modena	Pathways of iron homeostasis (SFB TRR 57)
Mittwoch, 26. Oktober 2011 18 Uhr Life and Brain	Dr. Ulrich Hacker, Köln	Gentherapie des Kolorektalen Karzinoms (Projektgruppe CRC)




Gastroenterologie zwischen Wissenschaft, Klinik und Praxis: was bleibt, was kommt?

Wissenschaftliche Leitung:
Prof. Dr. T. Sauerbruch, Bonn
Prof. Dr. U. Spengler, Bonn

Bonn
Kunst- und Ausstellungshalle
Samstag, 26. November 2011
9.30 – 17.00 Uhr



Das Falk-Gastro-Forum am 26. November 2011 in der Bonner Kunst- und Ausstellungshalle der Bundesrepublik Deutschland reflektierte das breite Krankheitsspektrum der Gastroenterologie mit chronischen Infektionen, Entzündungen, biliären Erkrankungen und Tumoren. Zu den jeweiligen Themen sprachen international ausgewiesene Vertreter, die mit den 300 Teilnehmern nicht nur den etablierten Standard diskutierten, sondern auch Ausblicke gaben. In diesem Jahr trat das Gastro-Forum an die Stelle der zu diesem Zeitpunkt regelmäßig stattfindenden Fortbildungsreihe „Gastroenterologie auf dem Venusberg“.

Samstag, 17. Dezember 09.30 Uhr bis 13.00 Uhr Universitätsclub Bonn	Prof. Dr. Jürgen Rockstroh, Bonn	Rheinisches HIV-Symposium 2011
---	-------------------------------------	--------------------------------

11.2 Weitere Veranstaltungen

- **HIV-Arbeitskreis**, 4 Veranstaltungen pro Jahr
(Prof. Dr. Jürgen Rockstroh in Zusammenarbeit mit der Universität Köln, Prof. Dr. Gerd Fätkenheuer)
- **SFB 704 „Molekulare Mechanismen und chemische Modulation der lokalen Immunregulation“**
SFB-Koordinator Prof. Kolanus, Limes-Institut (wöchentliches Seminar)
- **Histopathologische Konferenz**, nach Ankündigung
(Prof. Dr. Ulrich Spengler mit Prof. Dr. Peter Fischer, Pathologisches Institut)
- **Gemeinsame Veranstaltungen der beiden Medizinischen Universitätskliniken**,
alle 2-3 Monate
(Prof. Dr. Georg Nickenig, Prof. Dr. Tilman Sauerbruch, Prof. Dr. Peter Brossart)
- **Interdisziplinäres Tumorboard**
wöchentlich

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.

12.2. Immunologisches Forschungslabor



Prof. Dr. U. Spengler

Oberärzte:

Prof. Dr. Ulrich Spengler
Prof. Dr. Jürgen Rockstroh
Prof. Dr. Jacob Nattermann

Mitarbeiter(-innen):

Eva-Maria Althausen
Simone Arndt - *DFG*
Ingrid Braunschweiger
Dr. med. Cordula Berger

Dr. med. Martin Coenen - *BONFOR*
Marianne Eisenhardt - *Doktorandin, SFB TR 57*
Andreas Glässner - *Doktorand, SFB TR 57*
Agathe Hartmann
Dr. rer. nat. Christian Körner - *Doktorand BMBF-
Verbundprojekt*
Benjamin Krämer – *Doktorand, Hector-Stiftung*
Dr. rer. nat. Bettina - *DFG*

Carolin Luda - *Krebshilfe*
Marcell Louis - *Diplomand*
Dr. med. Philipp Lutz
Monika Michalk
Markus Neibecker – *Doktorand, Hector-Stiftung*
Dr. rer. nat. Hans Dieter Nischalke - *Krebshilfe*
Daniela Schulte – *Doktorandin, DFG*
Dr. med. Bernhard Sibbing
Jennifer Söhne
Dr. med. Carolynne Schwarze-Zander
Franziska Wolter - *Diplomandin*
Claudia Zwank - *BMBF-Verbundprojekt*

Im immunologischen Forschungslabor wird schwerpunktmäßig an der zellulären Immunantwort bei HCV, HIV sowie autoimmunen Lebererkrankungen gearbeitet.

Projekte:

- Bedeutung von TLR2 für die Pathogenese Hepatitis C-assoziierter Malignome
- Die Bedeutung von CD4⁺CD25^{int}Foxp3⁺ regulatorischen T-Zellen für die Fibrose bei chronischer Hepatitis C
- Bedeutung von NK Zellen bei der HCV/HIV Ko-Infektion
- Charakterisierung von NK Zell-Subpopulationen
- Bedeutung von NK Zellen für Suszeptibilität/Resistenz gegenüber HCV
- Bedeutung von NK Zellen bei der HCV-assozierten Leberfibrose
- Regulation der Migration immunkompetenter Zellen bei der HCV-Infektion
- Bedeutung genetischer Polymorphismen bei der HCV- und HIV-Infektion
- Wirtsgenetische Faktoren bei der akuten Hepatitis C Infektion bei HIV-koinfizierten Patienten
- Untersuchung der Immunrekonstitution bei HIV/HCV-Koinfektion unter HAART
- Verändert eine Koinfektion mit unterschiedlichen HCV bzw. GBV-C Genotypen den Krankheitsverlauf HIV-infizierter Patienten unter HAART?

12.3. Forschungslabor für splanchnische Hämodynamik

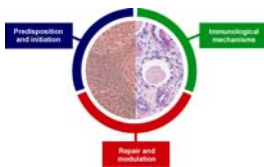
Leiter: Prof. Dr. Tilman Sauerbruch

Dr. Jonel Trebicka

Mitarbeiter(-innen):

Sabine Klein	(Dipl.-Biol., DFG)
Michaela Granzow	(Dipl.-Biol., DFG)
Gudrun Hack	(MTA)
Silke Bellinghausen	(MTA, DFG)
Dagmar Bammer	(MTA + Study Nurse)
R. Schierwagen	(Biol.-Diplom., DFG)
L. Maybüchen	(cand. med.)
B. Kowallick	(cand. med.)
N. Masing	(cand. med.)
J. Heinzen	(cand. med.)
P. Möhlendick	(cand. med.)

Experimentelle Projekte:



**SFB/Transregio 57 “Organfibrose:
Von den Mechanismen der Schädigung zur
Beeinflussung der Erkrankung”, Aachen/Bonn
Teilprojekt P18: „Angiotensin vermittelte Fibrogenese
und portale Hypertonie: Rezeptorregulation und
intrazelluläre Signalkaskaden“ mit folgenden
Unterprojekten (DFG gefördert):**

Die Entwicklung der Leberzirrhose und portalen Hypertonie in transgenen Renin-überexprimierenden Ratten (mRen2).

Die Rolle der Angiotensin II Typ I Rezeptor abhängigen Mechanismen in der Fibrogenese bei transgenen Renin-überexprimierenden Ratten (mRen2).

Die Entwicklung der Leberzirrhose und portalen Hypertonie in AT1-Rezeptor-defizienten Mäusen.

Die Entwicklung der Leberzirrhose und portalen Hypertonie in beta-arrestin-2-defizienten Mäusen.

Die Entwicklung der Leberzirrhose und portalen Hypertonie in mas-Rezeptor-defizienten Mäusen.

Die Rolle von Janus-kinase-2 in der Entwicklung der Leberzirrhose und portalen Hypertonie.

Untersuchungen zur Angiogenesefaktoren und inflammatorischen Zytokinen bei Patienten mit Leberzirrhose und portaler Hypertonie im portalen und hepatischen venösen Blut.

Leberzellspezifische Rho-kinase Hemmung zur Senkung des Pfortaderdrucks bei zirrhotischen Ratten.

Weitere Projekte:

Hemmung der hepatischen Fibrogenese durch Atorvastatinbehandlung in Ratten mit einer Gallengangsligatur. (Bonfor)

Effekt von Atorvastatin auf die Aktivierung und Transdifferenzierung von primären hepatischen Sternzellen. (Bonfor)

Effekte von Atorvastatin auf die Angiogenese in der portalen Hypertonie bei der Leberzirrhose und prehepatischen Block. (Bonfor)

Einfluss der kleinen GTPasen in der Entwicklung der Fibrose bei einem Tiermodell von Fettleber und NASH. (BFB)

Untersuchungen zur Beeinflussung der portalen Hypertension und hyperdynamen Zirkulationsstörung in der Leberzirrhose durch Neuropeptid Y (NPY).

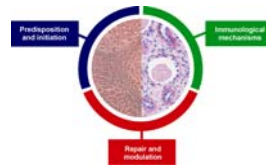
Die Rolle der kontinuierlichen Alkohol-Gabe auf die hepatische Fibrose und Steatose in Cannabinoidrezeptor-knockout-Mäusen.

Einfluss der kleinen GTPasen in der Entwicklung der Fibrose bei einem Tiermodell von Fettleber und NASH.

Entwicklung der Fibrose bei einem Tiermodell von Metabolischem Syndrom und Diabetes mellitus.

12.4. Forschungsschwerpunkt Leberfibrose

SFB/Transregio 57 “Organfibrose: Von den Mechanismen der Schädigung zur Beeinflussung der Erkrankung”, Aachen/Bonn



Teilprojekt P01: Identifizierung und Charakterisierung des Komplementfaktors C5 als genetischen Risikofaktor für die Leberfibrogenese in mono- und polygenen Mausmodellen

Leiter: Prof. Dr. Frank Lammert,
Universitätsklinikum des Saarlandes, Homburg

PD Dr. Volker Schmitz, Medizinische Klinik und Poliklinik I,
Bonn

Wiss. Mitarbeiterin: Dr. rer. nat. Ursula Pieper-Fürst

Die Leberfibrose als gemeinsame Endstrecke aller chronischen Lebererkrankungen stellt ein zunehmendes medizinisches und gesundheitsökonomisches Problem dar, da – bis auf die Lebertransplantation – keine Therapieoptionen zur Verfügung stehen. Für die individuell sehr variable Fibroseprogression sind neben exogenen Einflüssen weitgehend unbekannte genetische Risikofaktoren verantwortlich. Das Projekt fokussiert auf das Gen des Komplementfaktors C5, das wir durch Genomanalyse in experimentellen Kreuzungen von Inzuchtmäusen als fibrogenen Risikofaktor (*Nat Genet* 2005; 37:835-843) und Zielmolekül für antifibrotische Therapien identifizierten. Die molekularen Mechanismen der fibrogenen Effekte werden jetzt in transgenen Mauslinien, die C5 überexprimieren oder eine Defizienz der Rezeptoren C5R1/C5L2 aufweisen und mit Hilfe bakterieller künstlicher Chromosomen hergestellt wurden, untersucht. In einem komplementären Ansatz werden die antifibrotischen Effekte von Anti-C5-Interventionen (peptidische Rezeptorantagonisten) auf aktivierte hepatische Sternzellen *in vitro* und während der Fibrogenese *in vivo* untersucht. Schließlich wird in einem neu entwickelten kongenen Mausmodell analysiert, ob die nicht toxisch induzierte Leberfibrose C5-abhängig ist oder durch andere Risikofaktoren modifiziert wird. Die Ergebnisse werden mit einem Modell der renalen Fibrogenese verglichen, da sie wahrscheinlich nicht nur für Patienten mit rasch progredienter Leberfibrose (z.B. nach Lebertransplantation) relevant sind, sondern gleichzeitig Modellcharakter für andere Organfibrosen besitzen.

Untersuchungen zur Funktion des Multiliganden-Rezeptors Megalin in Makrophagen der fibrotischen Leber

Leiter: Prof. Dr. Frank Lammert,
Universitätsklinikum des Saarlandes, Homburg

Wiss. Mitarbeiterin: Dr. rer. nat. Ursula Pieper-Fürst

Die Leberfibrogenese ist gekennzeichnet durch die Zunahme und Änderung der Zusammensetzung der extrazellulären Matrix (ECM). Dies führt zur Zerstörung der Leberstruktur, zu Funktionsstörungen und schließlich zur Zirrhose. Der endozytotische Rezeptor Megalin (LRP2, gp330) gehört zur Familie der Low Density-Lipoprotein-Rezeptoren und wurde erstmals in der Niere nachgewiesen. Dort befindet sich Megalin an der apikalen Membran der proximalen Tubuli und ist für die Reabsorption von fettlöslichen Vitaminen, z.B. Vitamin A und D, Lipoproteinen, Hormonen und Enzymen aus dem Primärharn verantwortlich. In aktuellen Untersuchungen wurde Megalin erstmals in Makrophagen in fibrotischen Arealen der murinen Leber nachgewiesen. Weiterführende Arbeiten fokussieren daher auf die Funktion von Megalin als fibrogenem Mediator.

Publikation: Pieper-Fürst U, Hall R, Huss S, Hochrath K, Fischer HP, Tacke T, Weiskirchen R, Lammert F.
Expression of the megalin C-terminal fragment by macrophages during liverfibrogenesis in mice.
Biochimica et Biophysica Acta 1812 (2011) 1640–1648

12.5. Labor für Molekulare Therapie

Leitung: PD Dr. Volker Schmitz
Dr. Maria Gonzalez-Carmona

Mitarbeiter(-innen): PD Dr. rer. nat. Esther Raskopf
Dipl.-Biol. Annabelle Vogt

Ursula Becker (BTA)
Michael Gentz (Biologielaborant)
Anja Schmidt (Biologielaborantin)

Faris Al-Awad (med. Doktorand)
Tiyasha Hosne Ayub (med. Doktorandin)
Ilona Al-Awad (med. Doktorandin)
Isabelle Anahita Bahadori (med. Doktorandin)
Georges Decker (med. Doktorand)
Wolfram Demmer (med. Doktorand)
Inga Fourate (med. Doktorandin)
Mario Fox (Auszubildender)
Sarah Hirt (med. Doktorandin)
Anuschka Kudaliyanage (Auszubildender)
Viola Meyer-Pannwitt (Bachelor-Studentin)
Daniel Onyango (ZDL)
Anna Rybicki (Bachelor-Studentin)
Tatiana Woop (med. Doktorandin)

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. Dazu werden neben den angiostatisch wirksamen Plasminogenderivaten auch sogenannte „small interfering RNA“ (siRNA) gegen proangiogene Faktoren, wie VEGF oder VEGF-Rezeptoren *in vitro* und *in vivo* eingesetzt.

Die Austestung der innovativen Therapieansätze erfolgt nach ausführlichen *in vitro* Untersuchungen in komplexen Tiermodellen, z.B. auch in einem HCC-Tumorzellimplantationsmodell in der C3H-Maus mit vorbestehender Leberfibrose.

12.6. Labor für Glycolipidforschung und Speichererkrankungen

Leiterin:	Dr. med. Yildiz Yildiz
Mitarbeiter(-innen):	Diana Nancy Raju (PhD student) Samira Boussettaoui (MTA, Dipl. Biol.) Anish Thomas Marattukalam (Bachelor student)

Dieses Labor beschäftigt sich schwerpunktmäßig mit der Klärung der Rolle von Glykolipiden und des Enzyms GBA2 in unterschiedlichen Zellen und Organen. Glykolipide beeinflussen verschiedene Signalprozesse in der Zelle, wie z.B. Proliferation, Migration, Apoptose und Regeneration. Die generierten GBA2-defizienten Mäuse (Yildiz et al JCI 2006) akkumulieren das Glycolipid – Glucosylceramid - in fast allen Organen. In der Leber führt das Glycolipid zu einer verzögerten Leberregeneration durch eine Suppression des IL-6/STAT3 Signalweges. Im Testes zu einer gestörten Spermiogenese mit Infertilität. Zusätzlich entwickeln sich in GBA2-defizienten Mäusen häufiger Tumore wie HCC.

Eine Anreicherung des gleichen Glykolipids führt beim Menschen zu der lysosomalen Erkrankung M. Gaucher. Ursächlich für die Entstehung dieser Erkrankung ist jedoch ein Enzymdefekt der lysosomalen beta-Glucocerebrosidase (GBA1). GBA1 und GBA2 besitzen keine Sequenzhomologien, befinden sich in unterschiedlichen Zellkompartimenten und liegen auf unterschiedlichen Chromosomen, trotzdem führen beide Enzymdefekte zu einer Akkumulation von Glucosylceramid. Daher wird auch untersucht, ob GBA2 ein Modifizier-Gen von verschiedenen Speichererkrankungen ist und welche Rolle es im Sphingolipidmetabolismus und in der Onkologie übernimmt.

Förderung:	Bonfor, DFG, SFB 645
Patent:	Y.Yildiz, DW Russell, H. Matern, University of Texas Therapeutic use of GBA2 US60/855524, 10/2006

Preise:	
Y. Yildiz 04/2010	Poster price from Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie e.V.
Y. Yildiz 4/2008	Actelion Balance Award 2008 (30.000 Euro)
Y. Yildiz 11/2008	Bonfor Young Investigator Research Price Bonn
Y. Yildiz 01/2007	Best oral presentation award from German association for the Study of liver (GASL 2007) Glucosylcerebrosid accumulation in liver of bile acid beta-glucosidase knockout mouse

Kooperationen:

Ellen Sidransky, NIH Bethesda, USA
Benjamin Kaupp, Caesar, Bonn, Germany
Ari Zimran, Gaucher Clinic in Jerusalem, Israel
Klaus Harzer, Neurometabolic Laboratory University Clinic of Tübingen, Germany
Roger Sandhoff, DKFZ, Heidelberg, Germany
Konrad Sandhoff, University of Bonn, Germany
Gerhard Rogler, University Hospital of Zürich, Zürich

13. Wissenschaftliche Projekte

Siehe auch wissenschaftliche Projekte bei den jeweiligen wissenschaftlichen Laboratorien, Studien und Kooperationen.

Gastroenterologie/Hepatologie

Bedeutung von NK Zellen für Empfänglichkeit/Resistenz gegenüber HCV
(Spengler, Nattermann)

Charakterisierung von NK Zell-Subpopulationen
(Spengler/Nattermann)

Rolle von NK Zellen bei der HCV-assoziierten hepatischen Fibrogenese
(Spengler, Nattermann)

Wirtsgenetische Faktoren bei der akuten Hepatitis C bei HIV-koinfizierten Patienten
(Boesecke, Nattermann, Spengler, Rockstroh – NEAT)

Wirtsgenetische Faktoren bei der chronischen HCV-Infektion bei HIV-koinfizierten Patienten
(Boesecke, Nattermann, Spengler, Rockstroh)

Antigen spezifische regulatorische T-Zellen bei Hepatitis C
(Langhans/Spengler)

Untersuchungen zur Funktion des Multiliganden-Rezeptors Megalin in Makrophagen der fibrotischen Leber
(Lammert, Pieper-Fürst)

Identifizierung und Charakterisierung des Komplementfaktors C5 als genetischen Risikofaktor für die Leberfibrose in mono- und polygenen Mausmodellen
(Lammert, Schmitz, Pieper-Fürst – SFB/TRR57, TP01)

Quantitative trait loci mapping for liver fibrosis in inbred strains of mice
(Lammert, Hillebrandt - National Heart, Lung, and Blood Institute, Bethesda, MD)

Klinisches Rekrutierungsprojekt von Patienten mit Leberfibrose und -zirrhose zur Identifizierung genetischer Suszeptibilitätsfaktoren der Leberfibrogenese
(Lammert, Grünhage - Bonfor)

Hep-Net Genetics Group: Efficient and reliable identification of risk genes influencing outcome and fibrosis progression in viral hepatitis
(Lammert, Berg - BMBF Kompetenznetz Hepatitis und Deutsche Leberstiftung)

German Network for Systems Genetics (GeNeSys)
(Lammert, Hall, Schughart - Helmholtz-Gemeinschaft)

Nephrologie

Charakterisierung von Beta-Traceprotein als prognostischer Marker kardiovaskulärer Ereignisse bei Niereninsuffizienz
(Woitas, Brensing, Pöge, Gerhardt)

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

Prospektiver Vergleich von Citrat-basierter Nierenersatztherapie mit Heparin basierter Standard-Therapie
(Woitas)

Einfluß der allogenen Nierentransplantation auf die arterielle Gefäßsteifigkeit
Zentraler Blutdruck und Pulswellengeschwindigkeit beim Hepatorenalen Syndrom
(jeweils Woitas, Hundt, Howaldt)

Dialysepflichtigkeit bei Leberzirrhose – Klinischer Verlauf mit und ohne Transplantation
(Molitor, Woitas)

Pulmonary arterial hypertension in patients with chronic kidney disease on dialysis and without dialysis: The PEPPER-studyF.
(F. Hundt, S. Pabst, C. Hammerstingl, T. Gerhardt, D. Skowasch, G Nickenig, R.P. Woitas)

HIV

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

Therapien bei HIV-Infektion
(Anadol, Boesecke, Schwarze-Zander, Vogel, Wasmuth, Rockstroh)

Hypertonie

Anwendung von Blister-verpackten Medikamenten auf die Qualität der Krankenversorgung und die Hospitalisierungsrate chronisch kranker älterer Menschen (in Zusammenarbeit mit der AOK Berlin)
(Düsing)

Bedeutung der Wirkdauer von Medikamenten (insbesondere Aliskiren) bei der Hypertoniebehandlung

(Düsing)

Antihypertensive Therapie: Wirkung auf den peripheren und zentralen Blutdruck

(Düsing)

Kontinuierliche Bestimmung des zentralen Blutdrucks über 24 Stunden mit dem BPro Device

(Düsing)

"Missed dose" Studienvergleich Aliskiren vs. Telmisartan.

(Düsing)

Neurohumorale Effekte einer Angiotensin Rezeptor Blockade im Vergleich zur direkten Reninhemmung.

(Düsing)

**14. Verzeichnis der Publikationen,
an denen Mitarbeiter der Klinik ausschließlich oder als Ko-Autoren beteiligt waren**

1: Albert M, Benito J, Bhagani S, Boesecke C, Deterding K, Dominguez S, Fisher M, Fontanet A, Garcia D, Gilson R, Guiguet M, Hoepelman AI, Horban A, Katlama C, Mallolas J, Page E, Peters L, Pozniak A, Prins M, Puoti M, Rauch A, Rodger A, Rockstroh JK, Soriano V, Stephan C, Thibault V, Tural C, Valantin MA, van de Laar T, van der Meer J, Vella S, Vogel M, de Wit S, Autran B, Clotet B, Danta M, Journiac M, Matthews G, Meyer-Olson D, Nelson M, Schmidt R, Wedemeyer H.

Acute hepatitis C in HIV-infected individuals: recommendations from the European AIDS Treatment Network (NEAT) consensus conference.

AIDS. 2011 Feb 20;25(4):399-409.

2: Antinori A, Coenen T, Costagiola D, Dedes N, Ellefson M, Gatell J, Girardi E, Johnson M, Kirk O, Lundgren J, Mocroft A, D'Arminio Monforte A, Phillips A, Raben D, Rockstroh JK, Sabin C, Sönnernborg A, De Wolf F; European Late Presenter Consensus Working Group.

Late presentation of HIV infection: a consensus definition.

HIV Med. 2011 Jan;12(1):61-4.

3: Appenrodt B, Trebicka J, Sauerbruch T.

[Complications of liver cirrhosis].

Dtsch Med Wochenschr. 2011 Aug;136(31-32):1601-4.

4: Bacon BR, Gordon SC, Lawitz E, Marcellin P, Vierling JM, Zeuzem S, Poordad F, Goodman ZD, Sings HL, Boparai N, Burroughs M, Brass CA, Albrecht JK, Esteban R; HCV RESPOND-2 Investigators.

Boceprevir for previously treated chronic HCV genotype 1 infection.

N Engl J Med. 2011 Mar 31;364(13):1207-17.

5: Bätzing-Feigenbaum J, Kollan C, Kühne A, Matysiak-Klose D, Gunsenheimer-Bartmeyer B, Hamouda O; ClinSurv HIV Study Group.

Cohort profile: the German ClinSurv HIV project--a multicentre open clinical cohort study supplementing national HIV surveillance.

HIV Med. 2011 May;12(5):269-78.

6: Bannister WP, Cozzi-Lepri A, Kjær J, Clotet B, Lazzarin A, Viard JP, Kronborg G, Duiculescu D, Beniowski M, Machala L, Phillips A; EuroSIDA group.

Estimating prevalence of accumulated HIV-1 drug resistance in a cohort of patients on antiretroviral therapy.

J Antimicrob Chemother. 2011 Apr;66(4):901-11.

7: Biecker E, Hausdörfer I, Grünhage F, Strunk H, Sauerbruch T.

Critical flicker frequency as a marker of hepatic encephalopathy in patients before and after transjugular intrahepatic portosystemic shunt.

Digestion. 2011;83(1-2):24-31.

8: Boesecke C, Rockstroh JK.

Treatment of acute hepatitis C infection in HIV-infected patients.
Curr Opin HIV AIDS. 2011 Jul;6(4):278-84

9: Boesecke C, Vogel M.

HIV and hepatitis C co-infection: acute HCV therapy.
Curr Opin HIV AIDS. 2011 Nov;6(6):459-64.

10: Boyer TD, Sanyal AJ, Garcia-Tsao G, Blei A, Carl D, Bexon AS, Teuber P; Terlipressin Study Group.

Predictors of response to terlipressin plus albumin in hepatorenal syndrome (HRS) type 1: relationship of serum creatinine to hemodynamics.
J Hepatol. 2011 Aug;55(2):315-21.

11: Boyer TD, Sanyal AJ, Garcia-Tsao G, Regenstein F, Rossaro L, Appenrodt B, Gülberg V, Sigal S, Bexon AS, Teuber P; Terlipressin Study Group.

Impact of liver transplantation on the survival of patients treated for hepatorenal syndrome type 1.
Liver Transpl. 2011 Nov;17(11):1328-32.

12: Coenen M, Nischalke HD, Krämer B, Langhans B, Glässner A, Schulte D, Körner C, Sauerbruch T, Nattermann J, Spengler U.

Hepatitis C virus core protein induces fibrogenic actions of hepatic stellate cells via toll-like receptor 2.
LabInvest. 2011 Sep;91(9):1375-82.

13: Cornberg M, Protzer U, Petersen J, Wedemeyer H, Berg T, Jilg W, Erhardt A, Wirth S, Sarrazin C, Dollinger MM, Schirmacher P, Dathe K, Kopp IB, Zeuzem S, Gerlich WH, Manns MP; AWMF.

[Prophylaxis, diagnosis and therapy of hepatitis B virus infection - the German guideline].
Z Gastroenterol. 2011 Jul;49(7):871-930.

14: Distler JH, Jordan S, Airo P, Alegre-Sancho JJ, Allanore Y, Balbir Gurman A, Caporali R, Caramaschi P, Carreira PE, Chizzolini C, Cutolo M, Tuncay Duruöz M, Farge-Bancel D, Hesselstrand R, Iannone F, De Keyser F, Kucharz EJ, Launay D, García de la Peña Lefebvre P, Lukacova O, Marasini B, Martinovic D, Marques Neto JF, Radic M, Rednic S, Riemekasten G, Rovensky J, Seidel MF, Senel S, Smith V, Sunderkötter C, Ton E, van Laar JM, Matucci-Cerinic M, Müller-Ladner U, Distler O.

Is there a role for TNF α antagonists in the treatment of SSc? EUSTAR expert consensus development using the Delphi technique.
Clin Exp Rheumatol. 2011 Mar-Apr;29(2 Suppl 65):S40-5.

15: Dore GJ, Matthews GV, Rockstroh J.

Future of hepatitis C therapy: development of direct-acting antivirals.
Curr Opin HIV AIDS. 2011 Nov;6(6):508-13.

16: Düsing R.

[On the value of diuretics for hypertension treatment].
Dtsch Med Wochenschr. 2011 Nov;136(46):2378-81.

17: Düsing R.

[In Process Citation].

MMW Fortschr Med. 2011 Dec 15;153(51-52):21.

18: Düsing R.

[Diuretics in the treatment of hypertension : Efficacy, safety and tolerability].

Internist (Berl). 2011 Dec;52(12):1484-91.

19: Eron JJ Jr, Rockstroh JK, Reynes J, Andrade-Villanueva J, Ramalho-Madruga JV, Bekker LG, Young B, Katlama C, Gatell-Artigas JM, Arribas JR, Nelson M, Campbell H, Zhao J, Rodgers AJ, Rizk ML, Wenning L, Miller MD, Hazuda D, DiNubile MJ, Leavitt R, Isaacs R, Robertson MN, Sklar P, Nguyen BY; QDMRK Investigators.

Raltegravir once daily or twice daily in previously untreated patients with HIV-1: a randomised, active-controlled, phase 3 non-inferiority trial.

Lancet Infect Dis. 2011 Dec;11(12):907-15. Epub 2011 Sep 18. Erratum in: Lancet Infect Dis. 2011 Dec;11(12):895. Dosage error in article text.

20: European AIDS Treatment Network (NEAT) Acute Hepatitis C Infection Consensus Panel.

Acute hepatitis C in HIV-infected individuals: recommendations from the European AIDS Treatment Network (NEAT) consensus conference.

AIDS. 2011 Feb 20;25(4):399-409.

21: Fernandez-Ruiz V, Kawa M, Berasain C, Iñiguez M, Schmitz V, Martinez-Ansó E, Iñarrairaegui M, Herrero I, Sangro B, D'Avola D, Quiroga J, Qian C, Prieto J.

Treatment of murine fulminant hepatitis with genetically engineered endothelial progenitor cells.

J Hepatol. 2011 Oct;55(4):828-37

22: Gerbes AL, Sauerbruch T, Dathe K.

[Method report: German S3-guideline "ascites, spontaneous bacterial peritonitis, hepatorenal syndrome"].

Z Gastroenterol. 2011 Jun;49(6):780-7.

23: Gerbes AL, Gülberg V, Sauerbruch T, Wiest R, Appenrodt B, Bahr MJ, Dollinger MM, Rössle M, Schepke M.

[German S 3-guideline "ascites, spontaneous bacterial peritonitis, hepatorenal syndrome"].

Z Gastroenterol. 2011 Jun;49(6):749-79.

24: Gerhardt T, Pöge U, Stoffel-Wagner B, Palmedo H, Sauerbruch T, Woitas RP.

Is beta-trace protein an alternative marker of glomerular filtration rate in liver transplant recipients?

Liver Int. 2011 Oct;31(9):1345-51.

25: Gerhardt T, Pöge U, Stoffel-Wagner B, Palmedo H, Sauerbruch T, Woitas RP.

Creatinine-based glomerular filtration rate estimation in patients with liver disease: the new Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration equation is not better.

Eur J Gastroenterol Hepatol. 2011 Nov;23(11):969-73.

- 26: González-Carmona MA, Vogt A, Heinicke T, Quasdorff M, Hoffmann P, Yildiz Y, Schneider C, Serwe M, Bartenschlager R, Sauerbruch T, Caselmann WH.**
Inhibition of hepatitis C virus gene expression by adenoviral vectors encoding antisense RNA in vitro and in vivo.
J Hepatol. 2011 Jul;55(1):19-28.
- 27: Hennenberg M, Trebicka J, Kohistani Z, Stark C, Nischalke HD, Krämer B, Körner C, Klein S, Granzow M, Fischer HP, Heller J, Sauerbruch T.**
Hepatic and HSC-specific sorafenib effects in rats with established secondary biliary cirrhosis.
Lab Invest. 2011 Feb;91(2):241-51.
- 28: Hensel M, Goetzenich A, Lutz T, Stoehr A, Moll A, Rockstroh J, Hanhoff N, Jäger H, Mosthaf F.**
HIV and cancer in Germany.
Dtsch Arztebl Int. 2011 Feb;108(8):117-22.
- 29: Höblinger A, Gerhardt T, Gonzalez-Carmona MA, Hüneburg R, Sauerbruch T, Schmitz V.**
Feasibility and safety of long-term photodynamic therapy (PDT) in the palliative treatment of patients with hilar cholangiocarcinoma.
Eur J Med Res. 2011 Sep 12;16(9):391-5.
- 30: Hoffmann C, Schmid H, Müller M, Teutsch C, van Lunzen J, Esser S, Wolf T, Wyen C, Sabranski M, Horst HA, Reuter S, Vogel M, Jäger H, Bogner J, Arasteh K.**
Improved outcome with rituximab in patients with HIV-associated multicentric Castleman disease.
Blood. 2011 Sep 29;118(13):3499-503.
- 31: Jung N, Fischer J, Lehmann C, Rockstroh JK, Fätkenheuer G.**
[HIV infection: a chronic disease with new challenges].
Dtsch Med Wochenschr. 2011 Aug;136(31-32):1581-3.
- 32: Koelsch KK, Boesecke C, McBride K, Gelgor L, Fahey P, Natarajan V, Baker D, Bloch M, Murray JM, Zaunders J, Emery S, Cooper DA, Kelleher AD; PINT study team.**
Impact of treatment with raltegravir during primary or chronic HIV infection on RNA decay characteristics and the HIV viral reservoir.
AIDS. 2011 Nov 13;25(17):2069-78.
- 33: Körner C, Tolksdorf F, Riesner K, Krämer B, Schulte D, Nattermann J, Rockstroh JK, Spengler U.**
Hepatitis C coinfection enhances sensitization of CD4(+) T-cells towards Fas-induced apoptosis in viraemic and HAART-controlled HIV-1-positive patients.
Antivir Ther. 2011;16(7):1047-55.
- 34: Krawczyk M, Mihalache F, Höblinger A, Acalovschi M, Lammert F, Zimmer V.**
Pancreatic cancer risk variant ABO rs505922 in patients with cholangiocarcinoma.
World J Gastroenterol. 2011 Nov 7;17(41):4640-2.

35: Krämer B, Eisenhardt M, Glässner A, Körner C, Sauerbruch T, Spengler U, Nattermann J.

Do lambda-IFNs IL28A and IL28B act on human natural killer cells?

Proc Natl Acad Sci U S A. 2011 Aug 23;108(34):E519-20; author reply E521-2. Epub 2011 Aug 8.

36: Kwiecinski M, Noetel A, Elfimova N, Trebicka J, Schievenbusch S, Strack I, Molnar L, von Brandenstein M, Töx U, Nischt R, Coutelle O, Dienes HP, Odenthal M.

Hepatocyte growth factor (HGF) inhibits collagen I and IV synthesis in hepatic stellate cells by miRNA-29 induction.

PLoS One. 2011;6(9):e24568.

37: Langhans B, Kupfer B, Braunschweiger I, Arndt S, Schulte W, Nischalke HD, Nattermann J, Oldenburg J, Sauerbruch T, Spengler U.

Interferon-lambda serum levels in hepatitis C.

J Hepatol. 2011 May;54(5):859-65.

38: Lenz JC, Rockstroh JK.

S/GSK1349572, a new integrase inhibitor for the treatment of HIV: promises and challenges.

Expert Opin Investig Drugs. 2011 Apr;20(4):537-48.

39: Lutz P, Wasmuth JC, Nischalke HD, Vidovic N, Grünhage F, Lammert F, Oldenburg J, Rockstroh JK, Sauerbruch T, Spengler U.

Progression of liver fibrosis in HIV/HCV genotype 1 co-infected patients is related to the T allele of the rs12979860 polymorphism of the IL28B gene.

Eur J Med Res. 2011 Aug 8;16(8):335-41.

40: Matthews GV, Rockstroh J.

HIV and hepatitis C coinfection.

Curr Opin HIV AIDS. 2011 Nov;6(6):449-50.

41: Mihalache F, Höblinger A, Grünhage F, Krawczyk M, Gärtner BC, Acalovschi M, Sauerbruch T, Lammert F, Zimmer V.

Heterozygosity for the alpha1-antitrypsin Z allele may confer genetic risk of cholangiocarcinoma.

Aliment Pharmacol Ther. 2011;33(3):389-94.

42: Moleda L, Trebicka J, Dietrich P, Gäbele E, Hellerbrand C, Straub RH, Sauerbruch T, Schoelmerich J, Wiest R.

Amelioration of portal hypertension and the hyperdynamic circulatory syndrome in cirrhotic rats by neuropeptide Y via pronounced splanchnic vasoaction.

Gut. 2011 Aug;60(8):1122-32.

43: Nattermann J, Nitschmann S.

[Therapy of hepatitis delta. The Hep-Net International Delta Hepatitis Intervention Trial].

Internist (Berl). 2011 Nov;52(11):1365-6.

44: Nattermann J, Vogel M, Nischalke HD, Danta M, Mauss S, Stellbrink HJ, Baumgarten A, Mayr C, Bruno R, Tural C, Klausen G, Clotet B, Naumann U, Lutz T, Rausch M, Schewe K, Bienek B, Haerter G, Sauerbruch T, Rockstroh JK, Spengler U.

Genetic variation in IL28B and treatment-induced clearance of hepatitis C virus in HIV-positive patients with acute and chronic hepatitis C.

J Infect Dis. 2011 Mar 1;203(5):595-601

45: Nattermann J, Timm J, Nischalke HD, Olbrich A, Michalk M, Tillmann HL, Berg T, Wedemeyer H, Tenckhoff H, Wiese M, Kullig U, Göbel U, Capka E, Schiefke I, Güthof W, Grüngreiff K, König I, Roggendorf M, Sauerbruch T, Spengler U; East German HCV Study Group.

The predictive value of IL28B gene polymorphism for spontaneous clearance in a single source outbreak cohort is limited in patients carrying the CCR5 Δ 32 mutation.

J Hepatol. 2011 Dec;55(6):1201-6.

46: Nattermann J.

NK cells in acute hepatitis C.

J Hepatol. 2011 Aug;55(2):265-7.

47: Neibecker M, Schwarze-Zander C, Rockstroh JK, Spengler U, Blackard JT.

Evidence for extensive genotypic diversity and recombination of GB virus C (GBV-C) in Germany.

J Med Virol. 2011 Apr;83(4):685-94.

48: Neukam K, Nattermann J, Rallón N, Rivero A, Caruz A, Macías J, Vogel M, Benito J, Camacho A, Mira J, Schwarze-Zander C, Barreiro P, Martínez A, Rockstroh J, Soriano V, Pineda J.

Different distributions of hepatitis C virus genotypes among HIV-infected patients with acute and chronic hepatitis C according to interleukin-28B genotype.

HIV Med. 2011 Sep;12(8):487-93.

49: Neukam K, Camacho A, Caruz A, Rallón N, Torres-Cornejo A, Rockstroh JK, Macías J, Rivero A, Benito JM, López-Cortés LF, Nattermann J, Gómez-Mateos J, Soriano V, Pineda JA

Prediction of response to pegylated interferon plus ribavirin in HIV/hepatitis C virus (HCV)-coinfected patients using HCV genotype, IL28B variations, and HCV-RNA load.

J Hepatol. 2011 Dec 13. [Epub ahead of print]

50: Nischalke HD, Berger C, Luda C, Müller T, Berg T, Coenen M, Krämer B, Körner C, Trebicka J, Grünhage F, Lammert F, Nattermann J, Sauerbruch T, Spengler U.

The CXCL1 rs4074 A allele is associated with enhanced CXCL1 responses to TLR2 ligands and predisposes to cirrhosis in HCV genotype 1-infected Caucasian patients.

J Hepatol. 2011 Dec 13. [Epub ahead of print]

51: Nischalke HD, Berger C, Aldenhoff K, Thyssen L, Gentemann M, Grünhage F, Lammert F, Nattermann J, Sauerbruch T, Spengler U, Appenrodt B.

Toll-like receptor (TLR) 2 promoter and intron 2 polymorphisms are associated with increased risk for spontaneous bacterial peritonitis in liver cirrhosis.

J Hepatol. 2011 Nov;55(5):1010-6.

52: Nischalke HD, Berger C, Luda C, Berg T, Müller T, Grünhage F, Lammert F, Coenen M, Krämer B, Körner C, Vidovic N, Oldenburg J, Nattermann J, Sauerbruch T, Spengler U.

The PNPLA3 rs738409 148M/M genotype is a risk factor for liver cancer in alcoholic cirrhosis but shows no or weak association in hepatitis C cirrhosis.

PLoS One. 2011;6(11):e27087

53: Pabst S, Hammerstingl C, Hundt F, Gerhardt T, Nickenig G, Woitas R, Skowasch D.

[Pulmonary hypertension in end-stage renal disease: three case reports].

Dtsch Med Wochenschr. 2011 May;136(18):944-7.

54: Paredes R, Puertas MC, Bannister W, Kisic M, Cozzi-Lepri A, Pou C, Bellido R, Betancor G, Bogner J, Gargalianos P, Bánhegyi D, Clotet B, Lundgren J, Menéndez-Arias L, Martinez-Picado J; EuroSIDA Study Group.

A376S in the connection subdomain of HIV-1 reverse transcriptase confers increased risk of virological failure to nevirapine therapy.

J Infect Dis. 2011 Sep 1;204(5):741-52.

55: Peters L, Neuhaus J, Mocroft A, Soriano V, Rockstroh J, Dore G, Puoti M, Tedaldi E, Clotet B, Kupfer B, Lundgren JD, Klein MB. SMART Study Group.

Hyaluronic acid levels predict increased risk of non-AIDS death in hepatitis-coinfected persons interrupting antiretroviral therapy in the SMART Study.

Antivir Ther. 2011;16(5):667-75.

56: Podzamczar D, Andrade-Villanueva J, Clotet B, Taylor S, Rockstroh JK, Reiss P, Domingo P, Gellermann HJ, de Rossi L, Cairns V, Soriano V.

Lipid profiles for nevirapine vs. atazanavir/ritonavir, both combined with tenofovir disoproxil fumarate and emtricitabine over 48 weeks, in treatment-naïve HIV-1-infected patients (the ARTEN study).

HIV Med. 2011 Jul;12(6):374-82

57: Pöge U, Gerhardt T, Stoffel-Wagner B, Sauerbruch T, Woitas RP.

Validation of the CKD-EPI formula in patients after renal transplantation.

Nephrol Dial Transplant. 2011 Dec;26(12):4104-8.

58: Raskopf E, Sauerbruch T, Schmitz V.

Apoptotic Potency of Angiostatic Compounds in the Treatment of Cancer.

Curr Pharm Biotechnol. 2011 May 24. [Epub ahead of print]

59: Raskopf E, Vogt A, Decker G, Hirt S, Daskalow K, Cramer T, Standop J, Gonzalez-Carmona MA, Sauerbruch T, Schmitz V.

Combination of Hypoxia and RNA-Interference Targeting VEGF Induces Apoptosis in Hepatoma Cells via Autocrine Mechanisms.

Curr Pharm Biotechnol. 2011 May 24. [Epub ahead of print]

60: Reekie J, Reiss P, Ledergerber B, Sedlacek D, Parczewski M, Gatell J, Katlama C, Fätkenheuer G, Lundgren JD, Mocroft A; EuroSIDA study group.

A comparison of the long-term durability of nevirapine, efavirenz and lopinavir in routine clinical practice in Europe: a EuroSIDA study.

HIV Med. 2011 May;12(5):259-68.

61: Reekie J, Gatell JM, Yust I, Bakowska E, Rakhmanova A, Losso M, Krasnov M, Francioli P, Kowalska JD, Mocroft A; EuroSIDA in EuroCoord.

Fatal and nonfatal AIDS and non-AIDS events in HIV-1-positive individuals with high CD4 cell counts according to viral load strata.

AIDS. 2011 Nov 28;25(18):2259-68.

62: Riemann JF, Maar C, Betzler M, Brenner H, Sauerbruch T.

[Early detection of colonic cancer in the National Cancer Program--present status and recommendations].

Z Gastroenterol. 2011 Oct;49(10):1428-31.

63: Riemann J, Moeslein G, Büttner R, Fürst A, Post S, Ebert M, Goecke T, Sauerbruch T.

Hereditary tumors of the Gastrointestinal tract.

Viszeralmedizin. 2011;27(4): 329-335

64: Rockstroh JK, Lennox JL, Dejesus E, Saag MS, Lazzarin A, Wan H, Walker ML, Xu X, Zhao J, Teppler H, Dinubile MJ, Rodgers AJ, Nguyen BY, Leavitt R, Sklar P; STARTMRK Investigators.

Long-term treatment with raltegravir or efavirenz combined with tenofovir/emtricitabine for treatment-naïve human immunodeficiency virus-1-infected patients: 156-week results from STARTMRK.

Clin Infect Dis. 2011 Oct;53(8):807-16.

65: Rockstroh JK, Teppler H, Zhao J, Sklar P, Miller MD, Harvey CM, Strohmaier KM, Leavitt RY, Nguyen BY.

Clinical efficacy of raltegravir against B and non-B subtype HIV-1 in phase III clinical studies.

AIDS. 2011 Jul 17;25(11):1365-9.

66: Rockstroh JK, Peters L, Wedemeyer H.

Is there a need for liver disease monitoring in HIV patients in Africa?

Antivir Ther. 2011;16(3):287-9.

67: Roger SD, Locatelli F, Woitas RP, Laville M, Tobe SW, Provenzano R, Golper TA, Ruangchanasetr P, Lee HY, Wu KD, Nowicki M, Ladanyi A, Martínez-Castelao A, Beyer U, Dougherty FC.

C.E.R.A. once every 4 weeks corrects anaemia and maintains haemoglobin in patients with chronic kidney disease not on dialysis.

Nephrol Dial Transplant. 2011 Dec;26(12):3980-6.

68: Ruhl M, Knuschke T, Schewior K, Glavinic L, Neumann-Haefelin C, Chang DI, Klein M, Heinemann FM, Tenckhoff H, Wiese M, Horn PA, Viazov S, Spengler U, Roggendorf M, Scherbaum N, Nattermann J, Hoffmann D, Timm J; East German HCV Study Group..

CD8+ T-cell response promotes evolution of hepatitis C virus nonstructural proteins. *Gastroenterology*. 2011 Jun;140(7):2064-73.

69: Sangro B, Carpanese L, Cianni R, Golfieri R, Gasparini D, Ezziddin S, Paprottka PM, Fiore F, Van Buskirk M, Bilbao JI, Ettorre GM, Salvatori R, Giampalma E, Geatti O, Wilhelm K, Hoffmann RT, Izzo F, Iñárraiaegui M, Maini CL, Urigo C, Cappelli A, Vit A, Ahmadzadehfar H, Jakobs TF, Lastoria S; European Network on Radioembolization with Yttrium-90 Resin Microspheres (ENRY).

Survival after yttrium-90 resin microsphere radioembolization of hepatocellular carcinoma across Barcelona clinic liver cancer stages: a European evaluation. *Hepatology*. 2011 Sep 2;54(3):868-78.

70: Scharl M, Leucht K, Frey-Wagner I, Zeitz J, Hausmann M, Fischbeck A, Liebisch G, Kellermeier S, Pesch T, Arikkat J, Schmitz G, Fried M, Yildiz Y, Rogler G.

Knock-out of β -glucosidase 2 has no influence on dextran sulfate sodium-induced colitis. *Digestion*. 2011;84(2):156-67.

71: Scheel TK, Gottwein JM, Carlsen TH, Li YP, Jensen TB, Spengler U, Weis N, Bukh J.

Efficient culture adaptation of hepatitis C virus recombinants with genotype-specific core-NS2 by using previously identified mutations. *J Virol*. 2011 Mar;85(6):2891-906.

72: Schipani A, Wyen C, Mahungu T, Hendra H, Egan D, Siccardi M, Davies G, Khoo S, Fätkenheuer G, Youle M, Rockstroh J, Brockmeyer NH, Johnson MA, Owen A, Back DJ; German Competence Network for HIV/AIDS.

Integration of population pharmacokinetics and pharmacogenetics: an aid to optimal nevirapine dose selection in HIV-infected individuals. *J Antimicrob Chemother*. 2011 Jun;66(6):1332-9.

73: Schmidt AJ, Rockstroh JK, Vogel M, An der Heiden M, Baillot A, Krznaric I, Radun D.

Trouble with bleeding: risk factors for acute hepatitis C among HIV-positive gay men from Germany--a case-control study. *PLoS One*. 2011 Mar 8;6(3):e17781.

74: Schramm C, Gotthardt D, Spengler U, Schirmacher P, Weismüller T.

[Primary sclerosing cholangitis - challenges for all. The German Study Group PSC]. *Z Gastroenterol*. 2011 Jan;49(1):63-5.

75: Schulze Zur Wiesch J, Thomssen A, Hartjen P, Tóth I, Lehmann C, Meyer-Olson D, Colberg K, Frerk S, Babikir D, Schmiedel S, Degen O, Mauss S, Rockstroh J, Staszewski S, Khaykin P, Strasak A, Lohse AW, Fätkenheuer G, Hauber J, van Lunzen J.

Comprehensive analysis of frequency and phenotype of T regulatory cells in HIV infection: CD39 expression of FoxP3+ T regulatory cells correlates with progressive disease. *J Virol.* 2011 Feb;85(3):1287-97.

76: Schülter E, Oette M, Balduin M, Reuter S, Rockstroh J, Fätkenheuer G, Esser S, Lengauer T, Agacfidan A, Pfister H, Kaiser R, Akgül B.

HIV prevalence and route of transmission in Turkish immigrants living in North-Rhine Westphalia, Germany. *Med Microbiol Immunol.* 2011 Nov;200(4):219-23.

77: Seidel MF, Müller W.

Differential pharmacotherapy for subgroups of fibromyalgia patients with specific consideration of 5-HT₃ receptor antagonists. *Expert Opin Pharmacother.* 2011 Jun;12(9):1381-91.

78: Sibbing B, Nattermann J.

Hepatitis C virus infection and genetic susceptibility to therapy. *J Gastrointest Liver Dis.* 2011 Dec;20(4):397-406.

79: Sivritas D, Becher MU, Ebrahimian T, Arfa O, Rapp S, Bohner A, Mueller CF, Umemura T, Wassmann S, Nickenig G, Wassmann K.

Antiproliferative effect of estrogen in vascular smooth muscle cells is mediated by Kruppel-like factor-4 and manganese superoxide dismutase. *Basic Res Cardiol.* 2011 Jun;106(4):563-75.

80: Smalberg JH, Koehler E, Darwish Murad S, Plessier A, Seijo S, Trebicka J, Primignani M, de Maat MP, Garcia-Pagan JC, Valla DC, Janssen HL, Leebeek FW; European Network for Vascular Disorders of the Liver (EN-Vie).

The JAK2 46/1 haplotype in Budd-Chiari syndrome and portal vein thrombosis. *Blood.* 2011 Apr 14;117(15):3968-73.

81: Smith KR, Suppiah V, O'Connor K, Berg T, Weltman M, Abate ML, Spengler U, Bassendine M, Matthews G, Irving WL, Powell E, Riordan S, Ahlenstiel G, Stewart GJ, Bahlo M, George J, Booth DR; the International Hepatitis C Genetics Consortium (IHCGC).

Identification of improved IL28B SNPs and haplotypes for prediction of drug response in treatment of hepatitis C using massively parallel sequencing in a cross-sectional European cohort. *Genome Med.* 2011 Aug 31;3(8):57.

82: Soliman EZ, Prineas RJ, Roediger MP, Duprez DA, Boccara F, Boesecke C, Stephan C, Hodder S, Stein JH, Lundgren JD, Neaton JD.

Prevalence and prognostic significance of ECG abnormalities in HIV-infected patients: results from the Strategies for Management of Antiretroviral Therapy study. *J Electrocardiol.* 2011 Nov-Dec;44(6):779-85.

83: Soriano V, Grint D, d'Arminio Monforte A, Horban A, Leen C, Poveda E, Antunes F, de Wit S, Lundgren J, Rockstroh J, Peters L.
Hepatitis delta in HIV-infected individuals in Europe.
AIDS. 2011 Oct 23;25(16):1987-92.

84: Soriano V, Sherman KE, Rockstroh J, Dieterich D, Back D, Sulkowski M, Peters M.
Challenges and opportunities for hepatitis C drug development in HIV-hepatitis C virus-co-infected patients.
AIDS. 2011 Nov 28;25(18):2197-208.

85: Spengler U.
Management of end-stage liver disease in HIV/hepatitis C virus co-infection. *Curr Opin HIV AIDS*. 2011 Nov;6(6):527-33.

86: Steffens B, Kümmerle T, Koch S, Birtel A, Schwarze-Zander C, Emmelkamp J, Kern WV, Hertenstein C, Wyen C, Lehmann C, Cornely OA, Rockstroh J, Fätkenheuer G.
Acceptance and tolerability of an adjuvanted nH1N1 vaccine in HIV-infected patients in the Cologne-Bonn cohort.
Eur J Med Res. 2011 Jul 25;16(7):289-94.

87: Stoll M, Kollan C, Bergmann F, Bogner J, Faetkenheuer G, Fritzsche C, Hoeper K, Horst HA, van Lunzen J, Plettenberg A, Reuter S, Rockstroh J, Stellbrink HJ, Hamouda O, Bartmeyer B; ClinSurv Study Group.
Calculation of direct antiretroviral treatment costs and potential cost savings by using generics in the German HIV ClinSurv cohort.
PLoS One. 2011;6(9):e23946. Epub 2011 Sep 9.

88: Suppiah V, Gaudieri S, Armstrong NJ, O'Connor KS, Berg T, Weltman M, Abate ML, Spengler U, Bassendine M, Dore GJ, Irving WL, Powell E, Hellard M, Riordan S, Matthews G, Sheridan D, Nattermann J, Smedile A, Müller T, Hammond E, Dunn D, Negro F, Bochud PY, Mallal S, Ahlenstiel G, Stewart GJ, George J, Booth DR; International Hepatitis C Genetics Consortium (IHCGC).
IL28B, HLA-C, and KIR variants additively predict response to therapy in chronic hepatitis C virus infection in a European Cohort: a cross-sectional study.
PLoS Med. 2011 Sep;8(9):e1001092.

89: Talens S, Hoekstra J, Dirkx SP, Darwish Murad S, Trebicka J, Elias E, Primignani M, García-Pagán JC, Valla DC, Janssen HL, Leebeek FW, Rijken DC; EN-Vie Study Group.
Proteomic analysis reveals that apolipoprotein A1 levels are decreased in patients with Budd-Chiari syndrome.
J Hepatol. 2011 May;54(5):908-14.

90: Trebicka J, Krag A, Gansweid S, Appenrodt B, Schiedermaier P, Sauerbruch T, Spengler U.
Endotoxin and tumor necrosis factor-receptor levels in portal and hepatic vein of patients with alcoholic liver cirrhosis receiving elective transjugular intrahepatic portosystemic shunt.
Eur J Gastroenterol Hepatol. 2011 Nov;23(12):1218-25.

91: Trebicka J, Racz I, Siegmund SV, Cara E, Granzow M, Schierwagen R, Klein S, Wojtalla A, Hennenberg M, Huss S, Fischer HP, Heller J, Zimmer A, Sauerbruch T. Role of cannabinoid receptors in alcoholic hepatic injury: steatosis and fibrogenesis are increased in CB2 receptor-deficient mice and decreased in CB1 receptor knockouts. *Liver Int.* 2011 Jul;31(6):860-70..

92: Viard JP, Souberbielle JC, Kirk O, Reekie J, Knysz B, Losso M, Gatell J, Pedersen C, Bogner JR, Lundgren JD, Mocroft A; EuroSIDA Study Group. Vitamin D and clinical disease progression in HIV infection: results from the EuroSIDA study. *AIDS.* 2011 Jun 19;25(10):1305-15.

93: Vogel M, Boesecke C, Rockstroh JK. Acute hepatitis C infection in HIV-positive patients. *Curr Opin Infect Dis.* 2011 Feb;24(1):1-6.

94: Vogel M, Friedrich O, Lüchters G, Holleczeck B, Wasmuth JC, Anadol E, Schwarze-Zander C, Nattermann J, Oldenburg J, Sauerbruch T, Rockstroh JK, Spengler U. Cancer risk in HIV-infected individuals on HAART is largely attributed to oncogenic infections and state of immunocompetence. *Eur J Med Res.* 2011 Mar 28;16(3):101-7.

95: Vogel M, Page E, Boesecke C, Reiberger T, Schwarze-Zander C, Mauss S, Baumgarten A, Wasmuth JC, Nelson M, Rockstroh JK; the European AIDS Treatment Network (NEAT) Study Group. Liver Fibrosis Progression After Acute Hepatitis C Virus Infection in HIV-Positive Individuals. *Clin Infect Dis.* 2011 Dec 7. [Epub ahead of print]

96: Weich V, Herrmann E, Chung TL, Sarrazin C, Hinrichsen H, Buggisch P, Gerlach T, Klinker H, Spengler U, Bergk A, Zeuzem S, Berg T. The determination of GGT is the most reliable predictor of nonresponsiveness to interferon-alpha based therapy in HCV type-1 infection. *J Gastroenterol.* 2011 Dec;46(12):1427-36.

97: Wiegand J, Neumann K, Böhm S, Weich V, Teuber G, Klinker H, Möller B, Rasenack J, Hinrichsen H, Gerlach T, Spengler U, Buggisch P, Sarrazin C, Berg T. Importance of minimal residual viremia for relapse prediction in patients with chronic hepatitis C genotype 1 infection. *Clin Infect Dis.* 2011 Dec;53(11):1111-4.

98: Wyen C, Hendra H, Siccardi M, Platten M, Jaeger H, Harrer T, Esser S, Bogner JR, Brockmeyer NH, Bieniek B, Rockstroh J, Hoffmann C, Stoehr A, Michalik C, Dlugay V, Jetter A, Knechten H, Klinker H, Skaletz-Rorowski A, Fätkenheuer G, Egan D, Back DJ, Owen A; German Competence Network for HIV/AIDS Coordinators.

Cytochrome P450 2B6 (CYP2B6) and constitutive androstane receptor (CAR) polymorphisms are associated with early discontinuation of efavirenz-containing regimens.

J Antimicrob Chemother. 2011 Sep;66(9):2092-8.

99: Wyen C, Jensen B, Hentrich M, Siehl J, Sabranski M, Esser S, Gillor D, Müller M, Van Lunzen J, Wolf T, Bogner JR, Wasmuth JC, Christ H, Fätkenheuer G, Hoffmann C.

Treatment of AIDS-related Lymphomas (ARL): Rituximab Is Beneficial Even in Severely Immunosuppressed Patients.

AIDS. 2011 Nov 22. [Epub ahead of print]

100: Zimmermann HW, Seidler S, Gassler N, Nattermann J, Luedde T, Trautwein C, Tacke F.

Interleukin-8 is activated in patients with chronic liver diseases and associated with hepatic macrophage accumulation in human liver fibrosis.

PLoS One. 2011;6(6):e21381.

101: Zoufaly A, an der Heiden M, Kollan C, Bogner JR, Fätkenheuer G, Wasmuth JC, Stoll M, Hamouda O, van Lunzen J; ClinSurv Study Group.

Clinical outcome of HIV-infected patients with discordant virological and immunological response to antiretroviral therapy.

J Infect Dis. 2011 Feb 1;203(3):364-71.

Farewell-Symposium am 25. Februar 2012



Zwanzig Jahre in Bonn

Farewell-Symposium
zum Abschied von
Herrn Prof. Dr. T. Sauerbruch

25. Februar 2012
Uniclub Bonn
Konviktstrasse 9

