

CHECK-UP



Editorial

Sehr geehrte, liebe Kolleginnen und Kollegen,

unser Rundbrief fällt im Herbst 2007 etwas dünner aus als gewohnt. Große Ereignisse werfen ihre Schatten voraus. In weniger als sechs Monaten werden wir unsere neue Klinik für Kinder- und Jugendmedizin beziehen. Die Baumaßnahmen sind durchgehend zeitgerecht erfolgt und stehen kurz vor dem Abschluss. Noch in diesem Jahre wird die neue Klinik dem Universitätsklinikum übergeben und dann die technischen Installationen eingefahren. Anfang April ist dann der Umzug.

Leider kann im kommenden Frühjahr noch nicht die gesamte Kinder- und Jugendmedizin in das neue Gebäude ziehen, da die Neonatologie und die Kinderchirurgie erst im ersten Bauabschnitt der neuen Frauenklinik untergebracht sind. Bis zum Jahre 2010 werden wir eine Interimslösung gestalten, wobei die Stationen der Neonatologie und der pädiatrischen Kardiologie, letztere zur Absicherung der Intensivbehandlung, im zukünftigen Altbau verbleiben müssen. In Anbetracht der hervorragenden und ansprechenden Arbeitsmöglichkeiten mit vielen neuen Entwicklungsmöglichkeiten im Neubau ein weiteres Beispiel, dass nicht alles immer ganz optimal oder gerecht sein kann. In diesen Planungs- und Umzugszeiten bitten wir besonders um Ihr aktives Verständnis für evtl. logistische Probleme. Bitte unterstützen Sie uns, indem Sie uns noch konsequenter auf Fragestellungen und Probleme hinweisen, damit sie so rasch wie möglich bearbeitet und behoben werden können.



Prof. Dr. Georg F. Hoffmann
Geschäftsführender Direktor des
Zentrums für Kinder- und Jugendmedizin
des Universitätsklinikums Heidelberg

Wir arbeiten auch an Gelegenheiten für historische und wissenschaftliche Rückblicke sowie ein schönes Fest, wo wir gemeinsam Zeit und Raum für Diskussion und Reflexion finden.

Eine aktuelle Neuerung betrifft die Parkraumbewirtschaftung. Auch wenn die Rhein-Neckar-Zeitung umfangreich darüber berichtet hat, hier noch einmal kurz die wichtigsten Fakten für Sie und Ihre Patienten. Um den Eltern unserer Patienten genügend Parkraum direkt vor der Klinik zur Verfügung zu stellen,

gibt es spezielle Einfaahrtickets. Im Notfall kann weiterhin an dem Eingang der Klinik gehalten werden. Patienten bezahlen 1,20 Euro pro Std. und max. 5 Euro für einen Tag, wobei die erste halbe Stunde frei ist.

Zentrales Thema unseres Rundbriefes ist wie immer die Darstellung unserer Schwerpunkte und Projekte, insbesondere, mit Bezug und in Kooperation mit unseren niedergelassenen Kolleg/

Innen. In diesem Heft finden Sie Detailinformationen zu den erweiterten Konzepten und Angeboten der Spezialambulanz für Gerinnungsstörungen, der pädiatrischen Diabetologie sowie zu bewährten und neuen Ansätzen der Schmerztherapie in der Kinderchirurgie. Eine ganz besondere Ehre für die gesamte medizinische Fakultät und insbesondere für unser Zentrum ist die Verleihung des Lautenschläger-Forschungspreises an Herrn Kollegen Kulozik, mit dem er gemeinsam mit Kollegen Matthias Hentze für überragende wissenschaftliche Arbeiten und Konzepte geehrt wurde. Der Lautenschläger-Forschungspreis ist einer der wichtigsten

und am höchsten dotierten Forschungspreise in Deutschland. Mit Andreas Kulozik und Matthias Hentze haben ihn zwei Wissenschaftler erhalten, die aktuell mit ihren Arbeitsgruppen mit ganzer Schaffenskraft arbeiten und den hohen Preis von 250.000 Euro lange vor ihrer Emeritierung sinnvoll eingesetzt werden haben. Wir empfinden diese Würdigung auch als eine Bestätigung der wissenschaftlichen Konzepte unseres gesamten Zentrums originär im Spannungsfeld zwischen Grundlagenforschung und klinischer Adaptation und Anwendung.

Mit der erneuten Bitte um Fortschreibung Ihres engagierten Interesses an der gemeinsamen Weiterentwicklung unseres Faches verbleibe ich mit besten kollegialen Wünschen

Prof. Dr. Georg F. Hoffmann

Inhalt

November 2007_ 5. Ausgabe

Editorial	1
Spezialambulanz Gerinnungsstörungen	2
Mit der Zuckerkrankheit leben lernen	3
Schmerztherapie in der Kinderchirurgie	6
Lautenschläger Forschungspreis 2007	8
Erster Patiententag „Lebertransplantation bei Kindern und Jugendlichen“	9
Termine	10

Schwerpunkt Blutgerinnungsstörungen der Klinik für Hämatologie, Onkologie, Immunologie am Zentrum Kinder und Jugendmedizin (Direktor: Prof. Dr. A. E. Kulozik PhD)

Nachdem die Hämostaseologie an der Kinderklinik in Heidelberg lange Zeit keine wesentliche Rolle spielte, haben wir in den letzten Jahren eine stetig wachsende, von **OA Dr. Behnisch** geleitete Spezialsprechstunde und über die Hämatologische Rufbereitschaft auch eine Rund-um-die-Uhr Betreuung für Kinder mit Störungen des Blutgerinnungssystems etabliert.

Dr. Behnisch hat über Jahre die Gerinnungsambulanz der Universitäts-Kinderklinik in Ulm geleitet und hat diese Aufgabe vor 5 Jahren in Heidelberg übernommen.

Seither betreuen wir eine zunehmende Zahl von **Kindern mit Hämophilien** und mit von **Willebrand-Jürgens-Syndrom** sowie von Kindern mit **schweren Thrombosen**, die so seit langem wieder von einer Betreuung durch hämostaseologisch erfahrene und in die pädiatrische Arbeitsgemeinschaft der Gesellschaft für Thrombose- und Hämostaseforschung (GTH) eingebundenen Kinderärzte profitieren.

Weiterhin spielt in unserer **Spezialambulanz** die differenzierte Diagnostik von Kindern mit Verdacht auf eine Blutungsneigung oder von Kindern mit Thrombosen eine Rolle. Neben den notwendigen gerinnungsphysiologischen und molekulargenetischen Untersuchungen konzentrieren wir uns dabei auf die detaillierten und für eine sinnvolle Abstufung der Diagnostik wichtigen anamnestischen Details. So lassen sich insbesondere bei den häufig angeforderten präoperativen Untersuchungen Verzögerungen in der Operationsplanung und Verunsicherungen der Familien vermeiden.

Es ist wichtig, dass sich sowohl die abklärende Diagnostik als auch die Therapie von Kindern mit Gerinnungsstörungen teils wesentlich vom Vorgehen bei Erwachsenen unterscheiden. Dabei können wir uns auf belastbare Studien aus der Pädiatrie stützen und uns an entsprechenden Leitlinien der pädiatrischen Arbeitsgemeinschaft der GTH orientieren. Darüber hinaus verbindet uns mit der internistischen Abteilung von Prof. Zimmermann der SRH – Klinik in Heidelberg Wieblingen eine enge Zusammenarbeit, so dass zum einen die problemlose Überleitung erwachsen werdender Patienten mit Hämophilien in die Innere Medizin gewährleistet ist. Zum anderen bietet diese Kooperation auch die Möglichkeit einer Abstimmung von Therapiekonzepten in unserer Region.

Wissenschaftlich spielt bei uns die molekulare Pathogenese der Thromboseentstehung eine wesentliche Rolle. In DFG geförderten Projekten konnten wir hier neue Mechanismen identifizieren und charakterisieren, wie häufige Mutationen von Gerinnungsfaktoren zu einer Imbalance der gerinnungsfördernden

und der gerinnungshemmenden Aktivität führen. Aktuell gehen wir unter Leitung einer von **Dr. Danckwardt** geleiteten Arbeitsgruppe der Frage nach, wie exogener Stress das Gerinnungssystem beeinflusst und wie dies therapeutisch moduliert werden kann.



*Dr. med. Wolfgang Behnisch
Oberarzt Pädiatrische Hämatologie und
Onkologie*



Dr. Sven Danckwardt

Kurzfristige Termine für die hämostaseologische Ambulanz können bei Frau Buchner in unserer Anmeldung vereinbart werden
Tel: 06221 / 56 8381.

CHECK-UP

Mit der Zuckerkrankheit leben lernen

Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit Diabetes mellitus im Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin am Universitätsklinikum Heidelberg

Lisa ist 10 Jahre alt, besucht die 4. Klasse der Grundschule und hat als Hobbys Reiten und Leichtathletik. Seit einigen Wochen ist sie im Unterricht unkonzentriert, auch beim Sport ist sie nicht mehr die Beste und ermüdet schnell. In letzter Zeit hat sie zweimal nachts ins Bett gemacht. Ihr Appetit hat deutlich nachgelassen, dafür trinkt sie tagsüber aber sehr viel – bis zu 8 Flaschen Sprudel. Beim Kinderarzt wird Lisas Urin untersucht und eine massiv erhöhte Ausscheidung von Glukose festgestellt. Daraufhin wird Lisa mit der Verdachtsdiagnose Diabetes mellitus in die Kinderklinik eingewiesen.

Lisa ist eine von ca. 30 Kindern- und Jugendlichen, die jedes Jahr mit der Diagnose Diabetes mellitus Typ 1 neu in der Kinderklinik 1 stationär aufgenommen werden. Die Sektion für Pädiatrische Endokrinologie und Diabetologie im Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin am Universitätsklinikum Heidelberg betreut über 240 Kinder und Jugendliche mit Diabetes mellitus und gehört damit zu den großen Kinderdiabetes-Zentren Deutschlands. Im Diabetes-Team arbeiten Kinderdiabetologen, Diabetes-Beraterinnen, Diätassistentinnen, Psychologen, Sozialpädagogen und diabetologisch geschulte Kinderkrankenschwestern zusammen. Unsere Klinik ist von der Deutschen Diabetes-Gesellschaft anerkannte Behandlungseinrichtung für Patienten mit Typ-1-Diabetes/Pädiatrie und seit August 2007 haben wir die Zulassung für DMP Typ 1 Diabetes Kinder.

Epidemiologie

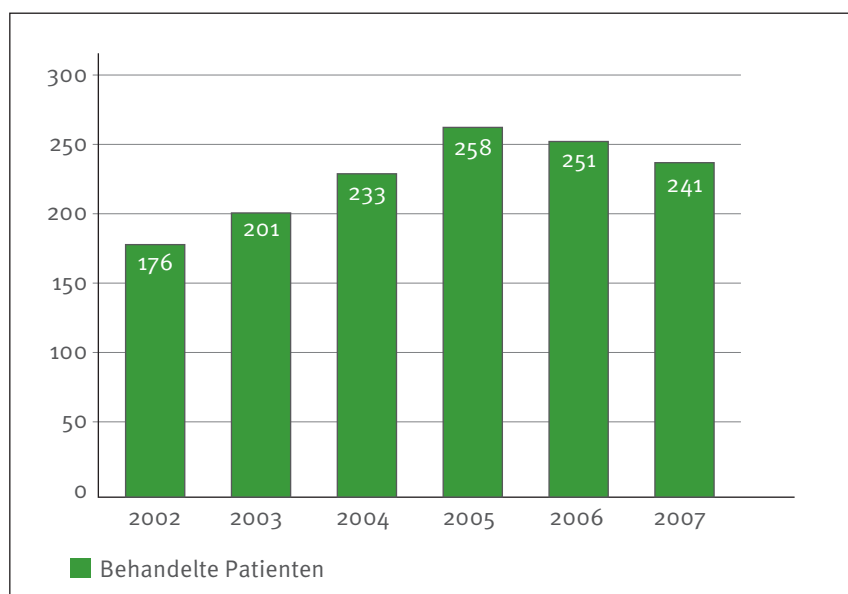
In Deutschland, sowie in den meisten europäischen Ländern, überwiegt im Kindes- und Jugendalter nach wie vor der Diabetes mellitus Typ 1 mit einem Anteil von über 96 % aller Diabetes-Erkrankungen. Für Baden-Württemberg beträgt die Inzidenz aktuell 16,3/100.000/Jahr (0-14 Jahre). Die mittlere jährliche Zunahme der Inzidenz liegt in Baden-Württemberg derzeit bei etwa 3,5 %. Damit ist der Diabetes mellitus Typ 1 die häufigste Stoffwechselerkrankung im Kindes- und Jugendalter.

Daneben haben in den letzten Jahren aber auch Typ 2 Diabetes, der ausschließlich bei massiv übergewichtigen Kindern beobachtet wird, und monogenetische Diabetes-Formen wie z.B. MODY-Diabetes zugenommen.

Akutbehandlung

Kinder und Jugendliche mit neu diagnostiziertem Diabetes mellitus Typ 1 werden zunächst immer stationär betreut. Es erfolgt die Einstellung der Insulintherapie, sowie vor allem die Schulung der Kinder, ihrer Eltern und ggf. Betreuer anhand eines strukturierten Schulungsprogramms.

Dabei werden neben der Vermittlung der theoretischen Grundlagen und erforderlichen praktischen Fähigkeiten vor allem auch die emotionalen Bedürfnisse der Kinder und ihrer Angehörigen berücksichtigt. Natürlich steht das Diabetes-Team den Familien auch nach der Entlassung mit Rat und Tat zur Seite und so finden z.B. telefonische Beratungen auch am Abend oder an Wochenenden statt. (➔ Seite 4)



Entwicklung der Patientenzahlen mit Diabetes mellitus im Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin



Kinder und Jugendliche müssen sich täglich mit ihrer Erkrankung auseinandersetzen. Sie müssen mehrmals täglich Blutzucker messen und mehrmals täglich Insulin spritzen

Langzeitbetreuung

Die Betreuung von Kindern und Jugendlichen ist aufwendig und bedeutet immer eine Betreuung von Kindern und ihren Familien.

Ziel der Langzeitbetreuung von Kindern und Jugendlichen ist es zum einen eine „normale“ Entwicklung zu ermöglichen. Kinder mit Diabetes sind wie andere Kinder, haben die gleichen Wünsche und Probleme. Sie sollen in die Lage versetzt werden an den Aktivitäten ihrer Alterskameraden ohne Einschränkung teilnehmen zu können (z.B. Klassenfahrten, Sportwettkämpfe etc.). Des Weiteren sollen die Kinder im Laufe der Entwicklung lernen eigenverantwortlich mit ihrem Diabetes umzugehen.

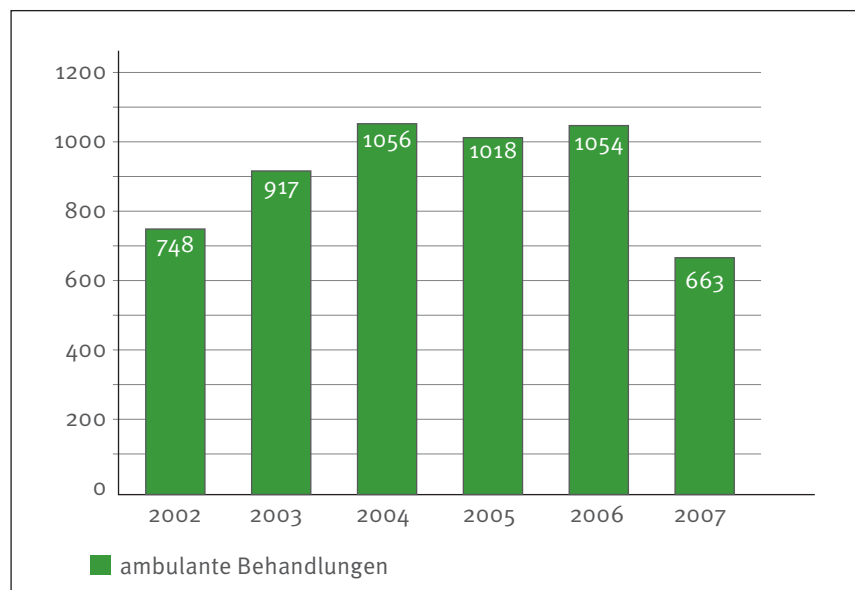
Schließlich soll die Behandlung so durchgeführt werden, dass das Risiko für Folgeerkrankungen minimiert wird. Die Kinder sollen lernen, mit ihrem Diabetes zu leben, nicht gegen ihn, aber auch nicht für ihn. Zur Vermeidung und Früherkennung von Folgeerkrankungen sollte auch bei unauffälliger Klinik ein-

mal jährlich eine diabetesspezifische Vorsorgeuntersuchung durchgeführt werden.

Eine Heidelberger Besonderheit stellt die komplementäre Übergangsstunde dar, die in Kooperation mit den Kolleginnen und Kollegen aus der Med. Klinik 1 (Ärztl. Direktor: Prof. Dr. P.P. Nawroth) jeweils 2 x monatlich stattfindet. Die Jugendlichen und jungen Erwachsenen werden hier zusammen von je einem Mitarbeiter des Kinderdiabetes-Teams und des internistischen Diabetes-Teams betreut. Dadurch wird der Übergang von der pädiatrischen zur internistischen Diabetes-Betreuung einfacher.

Schulungen

Um die angestrebten Ziele zu erreichen müssen die Patienten auch nach der Initialschulung, die bei Diabetes-Manifestation als strukturierte Einzelschulung (=Familienschulung) durchgeführt wird, im Verlauf auf ihren Entwicklungsstand ausgerichtete strukturierte Folgeschulungen erhalten.



Anzahl der ambulanten Vorstellungen mellitus im Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin

CHECK-UP

Die Folgeschulungen werden als Gruppenschulungen ambulant oder stationär, oder auch als ambulante Einzelschulungen durchgeführt.

Schulungen zur Therapieumstellung: Auch bei unkompliziertem Verlauf ergeben sich bei Kindern aufgrund der Entwicklung bzw. auch aufgrund von Veränderungen im Alltag (Wechsel von Kindergarten zu Schule, von Grundschule zu weiterführender Schule etc.) Indikationen zur Therapieumstellung. Es wurden dazu altersadaptierte Schulungskonzepte entwickelt.

Schulungen bei drohender Entgleisung: Insbesondere bei Jugendlichen kommt es immer wieder zu Phasen, in denen sie ihren Diabetes nur unzureichend behandeln und es zu deutlicher Verschlechterung der Stoffwechselsituation kommt. Diese Jugendlichen benötigen neben einer intensiven fachlichen Schulung eine psychologische Beratung und Betreuung. Um diesem Problemkomplex zu begegnen wurden spezielle ambulante Schulungskonzepte entwickelt, in denen im Rahmen eines psychologischen Beratungsgesprächs zunächst die Situation des Patienten beleuchtet wird. Gemeinsam mit dem Arzt und der Diabetesberaterin wird dann eine individuelle Lösungsstrategie entwickelt.

Elternschulungen: Seit mehreren Jahren bieten wir für Eltern und Betreuer themenbezogene Elternabende an, bei denen zum einen das in der Initialschulung vermittelte Wissen aufgefrischt werden soll, zum anderen aber auch Gelegenheit zum Austausch über spezifische Situationen (z.B. Diabetes in der Pubertät) besteht.

Schulungen für Erzieher, Lehrer und Betreuer von Kindern und Jugendlichen mit Typ 1 Diabetes: Diabetes stellt auch an Erzieher, Lehrer und Betreuer eine große Herausforderung dar. Deshalb wurde von unserem Diabetes-Team ein modulares Schulungsprogramm für diese Einrichtung entwickelt. Jährlich wer-



Viel Spaß hatten die Kinder und Jugendlichen bei der Schulungs-Freizeit.

den ca. 40 Schulungen für diese Berufsgruppen durchgeführt. Sie dienen dazu die Kompetenz der Betreuer zu stärken und Ängste abzubauen. Oft werden diese Schulungen direkt vor Ort in den Kindergärten oder Schulen durchgeführt.

Erlebnispädagogische Schulungs-Freizeiten für Diabetiker: Dank der Unterstützung durch Spenden konnten wir in den letzten Jahren Schulungs-Freizeiten für unsere Diabetiker durchführen.

Übergeordnetes Ziel dieser Diabetes-Schulungen war es, die Kinder und Jugendlichen auf ihrem Weg vom passiv behandelten Kind zum aktiv handelnden Manager ihrer Erkrankung zu unterstützen. Dementsprechend ging die Schulung weit über die Vermittlung von theoretischem Wissen hinaus. Im Mittelpunkt standen der Erwerb praktischer Fähigkeiten zur Anpassung der Diabetestherapie an den Alltag und der manchmal schwierigen Lebensumstände der Kinder und Jugendlichen.

Krankheitsakzeptanz, Integration des Diabetes in das eigene Selbstbild, Lösung vom Elternhaus und Verantwortungsübernahme fanden besondere Beachtung.

Schmerztherapie in der Kinderchirurgie

Bewährtes und neue Ansätze



Gespannt beobachten die Kinder, wie der Teddy operiert wird.

Posttraumatische, postoperative und prozedurale Schmerzen bei kurzfristigen Interventionen sind in der Kinderchirurgie ein tägliches Problem. Aktuelle Untersuchungen zeigen, dass hier insbesondere bei den Kindern Verbesserungen und Weiterentwicklungen notwendig sind.

kontinuierlich durch die Ärzte überprüft und entsprechend angepasst. Größere Kinder (≥ 9 Jahre) können über intravenöse Pumpen (PCA) selbständig ihren Schmerzmittelbedarf steuern. Bei ausgewählten Operationen haben wir die Möglichkeit mit periduralen Kathetern eine permanente Schmerzmittelappli-

Die allgemeinen Standards der Schmerzfassung nach einem chirurgischen Eingriff mit Hilfe der kindgerechten Schmerzskalen, wie die Neonatal infant pain scale (NIPS), die Kindliche Unbehagens- und Schmerzskala (KUSS), die Smiley-Analogskala (SAS) oder numerische Ratingskala (NRS), sind in unserer Abteilung etabliert und werden postoperativ durch die betreuende Schwester regelmäßig dokumentiert.

Das analgetische Medikamentenregime wird

kation durchzuführen. Hier arbeiten wir sehr eng mit dem Schmerzdienst der Anästhesie im Hause zusammen.

Die Kinderchirurgie Heidelberg versucht durch aktuelle klinische Studien Schmerzentwicklungen bei Kindern entgegenzuwirken.

Nach Literaturangaben sind Kinder bis zu einem Jahr häufig schlecht analgetisch versorgt. Wir führen daher eine prospektive randomisierte Studie bei prozeduralen Schmerzen (Blutabnahme, aufwendige Verbandswechsel, schmerzhafte Untersuchungen etc.) in dieser Altersgruppe durch, indem wir oral Glukose vor und während der Maßnahme verabreichen. Bei Früh- und Neugeborenen konnte ein schmerzlindernder Effekt nachgewiesen werden, in wie weit dies auch bei älteren Kindern funktioniert, soll in dieser Untersuchung überprüft werden.

4 bis 10 Jahre: Smiley-Skala (nach R. Pothmann):

über 10 Jahre:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
super									ganz mies

CHECK-UP



Axilläre Plexusblockade unter Ultraschall-Kontrolle

Eine weitere Studie zur Schmerzreduktion wird bei akut verletzten Kindern durchgeführt:

In der notfallmäßigen Versorgung von distalen Unterarmfrakturen oder Verletzungen im Bereich der Hand oder des Unterarms konnten wir zur Reposition der Fraktur oder zur Wundversorgung

wirkungen können dadurch vermieden werden, ohne auf den guten analgetischen Effekt während des Eingriffs verzichten zu müssen. Wir konnten die Methode auch bei Kleinkindern (ab 3 Jahre) anwenden und haben eine gute Akzeptanz bei den betroffenen Kindern und ihren Eltern erreichen können.

die Oberarmplexusanästhesie in unserer Abteilung etablieren. Nach Applikation einer lokal betäubenden Salbe wird ein Gemisch aus kurz- und langwirksamen Lokalanästhetika in die Gefäß-Nervenscheide injiziert. Dadurch konnten wir bei einer Vielzahl von Kindern auf eine Allgemeinnarkose verzichten und mussten sie nicht stationär behandeln. Die Methode des Oberarmplexus wird jetzt in einer Studie durch eine ultraschallgesteuerte Punktion mit geringeren Mengen an Lokalanästhetika überprüft. Eventuelle negative Medikamenten-

Weitere innovative Projekte zum Thema Schmerzen bei Kindern auch in Zusammenarbeit mit Pharmaunternehmen sind für die Zukunft geplant. So sollen u.a. neu zugelassene Schmerzmittel und neue schonende Applikationsformen von Medikamenten bei postoperativen Schmerzen auch Kindern zu Gute kommen. Kinder sind hier in der Regel aus wirtschaftlichen Gründen von schmerztherapeutischen Entwicklungen ausgeschlossen oder können erst mit zeitlicher Verzögerung daran partizipieren.

Ansprechpartner

Dr. Markus Keffler
OA Kinderchirurgie
Im Neuenheimer Feld 110
69120 Heidelberg

Tel.: 06221 / 56 31331
Fax: 06221 / 56 5105
E-Mail: markus.kessler@
med.uni-heidelberg.de

Lautenschläger-Forschungspreis 2007 wurde an Prof. Dr. Andreas Kulozik und Prof. Dr. Matthias Hentze vergeben 250.000 Euro für die beiden Mediziner

Mit dem Preis werden international anerkannte Wissenschaftler der Universität Heidelberg und renommierte ausländische Wissenschaftler ausgezeichnet, die der Universität in Kooperation verbunden sind.

Der mit 250.000 Euro von einer Privatperson höchst dotierte deutsche Forschungspreis wurde im September an die Mediziner Professor Dr. Andreas Kulozik (Ärztlicher Direktor, Klinik für Kinderheilkunde III, Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin) und Professor Dr. Matthias Hentze (EMBL) für die gemeinsame Forschung an Störungen der Verarbeitung und der Kontrolle der Übermittlung der genetischen Information innerhalb der Zelle, dem sogenannten RNA-Metabolismus, bei häufigen angeborenen Krankheiten der Blutbildung und Blutgerinnung übergeben. Mit dem Preisgeld von 250.000 Euro wollen die beiden Mediziner das Forschungsprojekt der „Molecular Medicine Partnership Unit (MMPU), einem joint venture der Universität Heidelberg und des Europäischen Labors für Molekularbiologie in Heidelberg (EMBL) weiter ausbauen.



Professor Dr. Andreas Kulozik



Professor Dr. Matthias Hentze

CHECK-UP

Erster Patiententag „Lebertransplantation bei Kindern und Jugendlichen“ Betroffene und Experten trafen sich zum Erfahrungsaustausch

Wenn die Leber versagt, hilft meist nur noch eine Transplantation des lebenswichtigen Organs. In einigen Fällen trifft dieses Schicksal bereits ganz kleine Patienten. Damit Kinder und Jugendliche und ihre Eltern besser mit solch einer Operation umgehen können, hatte das Klinikum am 22. September 2007 zum ersten Patiententag „Lebertransplantation bei Kindern und Jugendlichen“ eingeladen. Mehr als 50 Teilnehmer – Experten und Betroffene – kamen zum Erfahrungsaustausch in das Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin.

Nach der Begrüßung durch Herrn Prof. Dr. B. Tönshoff, leitender Oberarzt der Klinik Kinderheilkunde I, erläuterten Herr Prof. Dr. J. Schmidt, Leiter der viszeralen Organtransplantation der Chirurgischen Universitätsklinik, und Herr Dr. G. Engelmann, Leiter der pädiatrischen Transplantation der Kinderklinik, die medizinischen Aspekte der Lebertransplantation. Über die Förderung und Integration der leberkranken Kinder in Kindergarten, Schule und Ausbildung informierte Herr Dipl.-Psychologe D. Bethé. Danach gab Herr Dipl.-Sozialpädagoge J. Orths einen Überblick über die sozialrechtlichen Aspekte. Mit vielen Fragen und Diskussionsbeiträgen bezeugte das Publikum ein reges Interesse an den Themen.

Die Bundesvorsitzende des Vereins Leberkrankes Kind, Frau E. Witt, stellte die Möglichkeiten der Selbsthilfe vor und sagte ihre Unterstützung für die Bildung einer regionalen Elterngruppe in Heidelberg zu.

Während ihre Eltern den Vorträgen lauschten, trafen sich die kleinen Patienten und ihre Geschwister im Kinderprogramm, welches von der Heilpädagogin Frau R. Döbler mit viel Kreativität durchgeführt wurde.

Nach dem Mittagessen, das von der Firma Roche gespendet worden war, gab es viel Gelegenheit zu Gesprächen unter den betroffenen Familien. Nach der Bildung regionaler Elterngruppen in Hamburg und Hannover zeichnet sich nun auch die Gründung einer Elterngruppe „Südwest“ ab. In jedem Fall haben sich die Familien schon mal für ein nächstes Treffen im kommenden Frühjahr verabredet. Das Lebertransplantationsteam der Kinderklinik unterstützt diese Selbsthilfeaktivitäten und wird bei den Vorbereitungen für das Elterntreffen helfen.

Der Patiententag mit seiner Mischung aus Information durch Fachleute und Erfahrungsaustausch unter Betroffenen fand einen sehr guten Anklang unter den Familien.

Mittlerweile ist das Klinikum das führende Zentrum für Lebertransplantation in Süddeutschland. Neben ca. 80 Erwachsenen wurden allein in diesem Jahr bereits sieben Kinder und Jugendliche transplantiert.



Die kleine Hanna erhielt mit acht Monaten einen Teil der Leber ihres Vaters.

So wie bei der kleinen Hanna. Aufgrund einer angeborenen Krankheit blieb nur ein Ausweg: Im Juni diesen Jahres erhielt Hanna mit nur acht Monaten einen Teil der Leber ihres Vaters. Die Kleine war mit Vor- und Nachuntersuchungen insgesamt zwei Monate im Krankenhaus. Heute ist die Familie zufrieden. Zwar muss das Kind Zeit seines Lebens Medikamente nehmen, die die Abstoßung des fremden Organteils durch ihren Körper verhindern. Doch wenn Hanna und die Eltern sich an die Vorgaben der Ärzte halten, kann sie leben, spielen und heruntollen, wie alle anderen gesunden Kinder auch.

Termine

Programm

01.12.2007

6. Heidelberger Curriculum Kinder- und Jugendmedizin

09:00 Begrüßung

Neuroonkologie I

09:10 Wann muss ich an einen Hirntumor denken?
F. Ebinger

09:40 Neuroradiologische Befunde von Hirntumoren
im Kindesalter
A. Seitz

10:10 Kindliche Hirntumoren aus neurochirurgischer Sicht
M. Halatsch

10:40 Neuropathologische Befunde von Hirntumoren
im Kindesalter
A. von Deimling

11:10 – 11:30 Kaffeepause

Neuroonkologie II

11:30 Photonen, Protonen, Kohlenstoffionen: Moderne
Radioonkologische Therapiemöglichkeiten in der
pädiatrischen Onkologie
S. Combs

12:00 Therapiebedingte Spätfolgen
O. Witt und C. v. Busch

12:30 Perspektiven für die Risikostratifizierung und
Therapie von kindlichen Hirntumoren
S. Pister und O. Witt

13:00 – 14:00 Mittagsimbiss

Entzündliche Darmerkrankungen

14:00 Bildgebende Diagnostik
J.P. Schenk

14:30 Endoskopie und konservative Therapie
G. Engelmann

15:00 Chirurgische Therapie
S. Holland-Cunz

15:30 Diskussion

01.12.2007

6. Heidelberger Curriculum Kinder- und Jugendmedizin

Ort: Hörsaal im Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin
Im Neuenheimer Feld 152

Zeit: 9.00 Uhr bis 16.00 Uhr

12.12.2007

Aktuelle Befunde zur Pathogenese rezidivierender
Bauchschmerzen im Kindesalter

Frau Dipl. Psych. K. Zohsel, Zentralinstitut für Seelische
Gesundheit/Institut für Neuropsychologie u. Klinische
Psychologie, Mannheim

Ort: Hörsaal im Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin
Im Neuenheimer Feld 152

Zeit: 18 Uhr c.t.

19.12.2007

Arthrogryposis multiplex congenita und kongenitale
Atemnot

Prof. Dr. Ch. Hübner, Charité/Klinik für Pädiatrie mit
Schwerpunkt Neurologie, Berlin

Ort: Hörsaal im Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin
Im Neuenheimer Feld 152

Zeit: 18 Uhr c.t.

23.01.2008

Baden-Württembergisches „Kompetenzzentrum
Kinderradiologie“ in Heidelberg

Prof. Dr. J.Tröger, Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin/
Dir. Abt. Päd. Radiologie, Heidelberg

Ort: Hörsaal im Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin
Im Neuenheimer Feld 152

Zeit: 18 Uhr c.t.

CHECK-UP

30.01.2008

Psychosen bei Kindern und Jugendlichen –
Früherkennung, Entstehung und Behandlung
Prof. Dr. F. Resch, Psychiatrische Klinik/Dir. Klinik für
Kinder- und Jugendpsychiatrie, Heidelberg

Ort: Hörsaal im Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin
Im Neuenheimer Feld 152

Zeit: 18 Uhr c.t.

02.02.2008

6. Heidelberger Mukoviszidose-Symposium

Ort: Thoraxklinik-Heidelberg, Amalienstr. 5
69126 Heidelberg

Zeit: 9.00 Uhr – 16.00 Uhr

13.02.2008

Aufmerksamkeitsdefizit / Hyperaktivitätsstörung:
Klinisches Bild – neurobiologische Korrelate –
Möglichkeiten der Therapie
Prof. Dr. Dr. T. Banaschewski, Klinik für Psychiatrie und
Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters, Mannheim

Ort: Hörsaal im Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin
Im Neuenheimer Feld 152

Zeit: 18 Uhr c.t.

07./08.03.2008

„lebenslang und liebenswert“
Symposium Kinderchirurgie und Rehabilitation

05./06.04.2008

Umzug in die neue Klinik



Impressum

Herausgeber

Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin
des Universitätsklinikums
Im Neuenheimer Feld 153
69120 Heidelberg
www.klinikum.uni-heidelberg.de/kinder

Redaktion

Prof. Dr. Georg F. Hoffmann
(verantwortlich)
Prof. Dr. Franz Schaefer
Dr. Bärbel Striegel
Im Neuenheimer Feld 153
69120 Heidelberg

Kontakt

Telefon: 06221 / 56 2345
Telefax: 06221 / 56 2345
baerbel.striegel@med.uni-heidelberg.de

Gestaltung und Layout

Medienzentrum
Stabsstelle des Universitätsklinikums und
der Medizinischen Fakultät Heidelberg
www.klinikum.uni-heidelberg.de/medien

Stand: November 2007