



UniversitätsKlinikum Heidelberg

neu:rologie

Aktuelles aus der Neurologischen Klinik Heidelberg

Informationen für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und Freunde der Neurologie Heidelberg

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
Liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter,

einige von Ihnen werden sich gefragt haben, was in dem abgelaufenen neurologischen Jahr gefehlt hat.

Zu allererst sicher die regelmäßige Präsenz von Prof. Hacke. Andererseits erleben wir ihn als wissenschaftlich aktiven Seniorprofessor und im übrigen daueraktiven Großvater.

Ebenfalls eine ganze Reihe von uns werden lieb-gewonnene Kollegen und Mitarbeiter bzw. Freunde vermissen, die uns aus verschiedenen Gründen in alle Himmelsrichtungen verlassen haben. Der eine oder andere wird der Zeit nachtrauern, in der die meisten von uns in Mobilien aus der Gründungszeit der Kopfklinik und zu eben dieser Zeit renovierten Räumen gesessen haben.

Alle jedoch vermissen die „aktuellen Informationen“ in Form der neu:rologie als spannender, zuverlässiger, brand-aktueller, sowohl die Gala als auch das Science Magazin ersetzende high impact Papier unserer Klinik. In einer fröhlichen Mischung haben sich daher altgediente Redakteure und Frischlinge im Publikationsgeschäft zusammengetan, um zum Jahrestag der formalen Verschmelzung der Abteilungen Neuroonkologie und allgemeine Neurologie ein Re-launch zu präsentieren.

Wie Sie sehen haben wir Format und Stilmittel des „Originals“ übernommen und nur milde Modifikationen der Struktur eingeführt.

Wir möchten wiederum vierteljährlich erscheinen und freuen uns auf formale und informelle rege Unterstützung aller Leser.



Was hat sich im letzten Jahr verändert?

Wir haben gelernt, dass die im August 2014 für die Zusammenführung der Abteilungen formulierten Ziele richtig und beständig gewesen sind. Herauszuheben sind die Fokussierung der klinischen und wissenschaftlichen Schwerpunkte nicht nur, aber natürlich auch durch die Einrichtung der Sektion „Vaskuläre Neurologie“, die Entwicklung eines stärker überärztlich verantworteten Ambulanzbereichs, ein dritter Schichtdienst in der Notfallambulanz/ Teleneurologie, Fokus auf echte Freistellung für wissenschaftliche Tätigkeit, Wiederaufnahme des breiten Fortbildungsangebote, nicht nur, aber auch durch die erste gemeinsame mit der Uniklinik Zürich durchgeführte Therapietagung und unser Mittwoch-Seminar (s. auch Seite 4).

Wir haben aber auch gelernt, dass Entwicklung nicht einfach beschlossen, begonnen und abgeschlossen werden kann, sondern in iterativen Schritten über einen längeren Zeitraum verfolgt werden muss.

Wir sind seit vielen Jahren stolz und dankbar auf die Mitarbeiter in allen Bereichen der Klinik. Sowohl die klinischen, als auch die wissenschaftlichen und wirtschaftlichen Leistungszahlen zeigen weiterhin in eine positive Richtung. Dennoch sollten wir nicht zuletzt unter dem Eindruck der nicht immer glänzenden Patientenzufriedenheit zum Beispiel im Bereich der Notfallambulanz oder im Bereich der stationären Wahlleistungspatientenversorgung nicht nachlassen anspruchsvoll auch die nächsten Schritte zu planen. Weitere Ziele sind sicher die bereits begonnene verstärkte Interaktion mit unseren nieder-gelassenen Kollegen sowie fortgesetzt und ständig die Schaffung von Freiräumen für innovative, kreative und spannende Projekte in der Wissenschaft.

Mit herzlichen Grüßen
Wolfgang Wick für die Redaktion

Neue Ära der Schlaganfallakutversorgung

Die Versorgung akuter Schlaganfallpatienten ist seit Jahrzehnten eine der Domänen unserer Abteilung. Die intravenöse systemische Thrombolysetherapie mit Actilyse (rtPA) ist seit 20 Jahren „Gold Standard“ für die Behandlung akuter Hirninfarkte innerhalb eines 4,5-Stunden Zeitfensters. Jedoch gibt es für diese Therapie – neben dem bereits erwähnten Zeitfenster – eine Vielzahl weiterer Kontraindikationen oder zumindest Einschränkungen.

Seit über 30 Jahren besteht zudem die interventionelle oder endovaskuläre Option der Schlaganfalltherapie. Die „Älteren“ unter den Lesern werden sich erinnern, dass mit solchen Verfahren die kausale Schlaganfallakuttherapie überhaupt begann. Die technischen Weiterentwicklungen der letzten 10 Jahre haben dieser Therapie zu einem rasanten Aufschwung verholfen. Seit der Einführung sogenannter Stent-Retriever in die interventionelle Schlaganfalltherapie ist es möglich, regelhaft hohe Rekanalisationsraten zu erreichen, was nachweislich mit einer Verbesserung des klinischen Outcome verbunden ist.

Nachdem erste Studien zur invasiven Schlaganfalltherapie Zweifel an einer Überlegenheit im Vergleich zur systemischen Thrombolysetherapie aufkommen ließen, haben fünf randomisierte Vergleichsstudien in den letzten Jahren eindeutig gezeigt (Übersichtsarbeit z.B. Diener und Hacke, Der Nervenarzt, 2015) dass es bei gut selektierten Patientengruppen eine eindeutige Überlegenheit der mechanischen Thrombektomie (MT) im Vergleich zur alleinigen rtPA-Therapie gibt.

In der Abteilung Neuroradiologie des hiesigen Neurozentrums wird diese Therapie seit vielen Jahren rund um die Uhr angeboten. Die klinische Versorgung dieser Patienten erfolgt dabei zunächst durch das Interventionsteam der neurologischen Intensivstation.

Seit Bekanntwerden der positiven Studiendaten wurde – insbes. auch durch die Optimierung der Kooperation mit umliegenden Krankenhäusern - die Behandlungszahlen noch einmal deutlich gesteigert. Wurden im Jahr 2014 noch 98 Patienten neuroradiologisch interkonventionell behandelt, so werden wir dieses Jahr voraussichtlich mindestens 150 Patienten mit diesem Therapieansatz behandeln.

Für welche Patienten kommt diese Behandlungsoption in Betracht?

Die überwiegende Mehrzahl der in den o.g. randomisierten Studien eingeschlossene Patienten hatten schwere Schlaganfälle (im Mittel NIH um die 17), große intrakranielle Gefäßverschlüsse (Karotis-T, M1) wurden in 85% auch systemisch thrombolysiert, große Infarkte waren in der Mehrzahl der Patienten mittels neuroradiologischer Schnittbildgebung ausgeschlossen worden und die meisten Patienten wurden innerhalb von sechs Stunden nach Symptombeginn mit einem Stent-Retriever behandelt. Da bei der mechanischen Thrombektomie kaum Komplikationen auftreten, ist es jedoch gerechtfertigt, diese Studienergebnisse auch auf andere Patientenkohorten zu übertragen.

So werden in unserer Abteilung definitiv Patienten mit Basilarisverschluss ebenfalls nach Möglichkeit mit einer mechanischen Thrombektomie behandelt.

Mit zunehmender Erfahrung haben wir auch die früher gebräuchlichere Praxis verlassen nur Patienten mit hohem NIH-Score neuroradiologisch interkonventionell zu behandeln. Keinesfalls sollte das Alter alleine ein Ausschlusskriterium für eine Thrombektomie sein.

Insofern können keine allgemeingültigen Empfehlungen abgegeben werden, welche Patienten definitiv mit oder auch definitiv nicht mit einer mechanischen Thrombektomie behandelt werden sollen. Wir sind daher dazu übergegangen, bei allen Patienten, bei denen eine Rekanalisationstherapie in Erwägung gezogen wird, eine sofortige Gefäßdiagnostik (in aller Regel CT-Angiographie) durchzuführen, um Patienten mit einem größeren intrakraniellen Gefäßverschluss dieser Therapieoption zuführen zu können.

Wie sieht die Zusammenarbeit mit umliegenden Abteilungen aus?

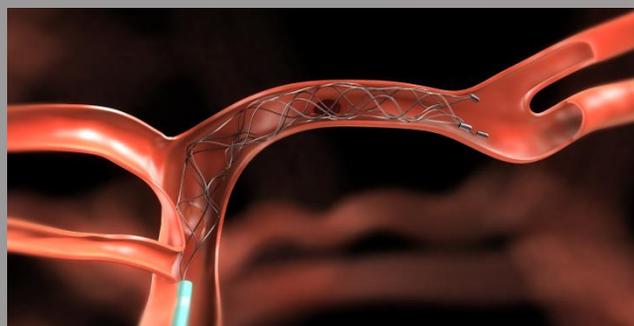
Das Neurozentrum Heidelberg ist mit teleradiologischen und teleneurologischen Dienstleistungen exzellent mit umliegenden Krankenhäusern verknüpft. Mit den dortigen zumeist internistischen Notambulanzen ist organisiert, dass Patienten, welche die klinischen Kriterien für eine Rekanalisationstherapie erfüllen - also frühes Zeitfenster, nachweisbares neurologisches Defizit – entweder direkt nach Beginn einer systemischen Thrombolyse nach Heidelberg verlegt werden, oder wenn zeitnah möglich, nach nicht-invasivem Nachweis eines rekanalisationsfähigen Gefäßverschlusses. Je weiter weg das zuweisende Krankenhaus ist, desto eher sollte unserer Meinung nach die Gefäßdiagnostik dort durchgeführt werden, um die Belastung des Verlegungstransportes keinem Patienten zuzumuten, die dann in Heidelberg nicht anders therapiert werden, als in dem zuweisenden Krankenhaus.

Fazit

Mit der mechanischen Thrombektomie steht ein hervorragendes Therapieverfahren zur Verfügung, um einem relevanten Anteil akuter Schlaganfallpatienten besser helfen zu können, als es vor einigen Jahren noch möglich war. Die Neurologische Klinik mit der Abteilung Neuroradiologie sind hervorragend aufgestellt, um in der Rhein-Neckar-Region die flächendeckende Umsetzung dieses Therapiekonzeptes anbieten zu können.

Prof. Dr. P. Ringleb

Dr. Markus Möhlenbruch



Marlene Arzt



Dr. Katharina Drüschler



Eva Krause



Mirko Messer



Verena Panitz



Dr. Malessa Schneiderbauer



Anna Seifert



Hanna Störch



Peer-Matti Weislogel



Außerdem haben angefangen Herr Simon Gritsch und Herr Dr. Lars Riedemann

Wir begrüßen herzlich weitere neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Beim Pflegepersonal: Barbara Stroh, Jenny Noenen, Julija Starodubceva, Constanze Ebert, Elisa Giuliane Salemi, Ayse Ekici, Marie-Christin Hafner, Maxime Gwosdz, Oliver Deus und Dominik Jessen.

Es freut uns, dass Frau **Michaela Dollinger** seit dem 01. Juli als weitere Sekretärin bei uns tätig ist



JUST MARRIED

JUNIOR STAFF



und

Herr **Stefan Moschny** als DRG-Beauftragter seit Mitte Februar ebenfalls zum Team gehört.

Am 30. September kam Jakob auf die Welt. Wir wünschen Familie Osswald alles Gute und gratulieren ganz herzlich zum Familiennachwuchs!



VORANKÜNDIGUNG:

Unsere Weihnachtsfeier findet in diesem Jahr am **18. Dezember** statt.

Wir gratulieren Frau Dr. Malessa Schneiderbauer geb. Rabe und Herrn Dr. Roland Schneiderbauer zur Eheschließung am 21. August sehr herzlich!



TOP-Veröffentlichung des Monats:

Bunse L, Schumacher T, Sahm F, Pusche S, Oezen J, Rauschenbach K, Gonzalez M, Solecki G, Osswald M, Capper D, Wiestler B, Winkler F, Herold-Mende C, von Deimling A, Wick W, Platten M
Proximity ligation assay evaluates IDH1R132H presentation in gliomas.
J Clin Invest 125 (2) 593-606

Rizos T, Quilitzsch A, Busse O, Haeusler K, Endres M, Heuschmann P, Veltkamp R
Diagnostic work-up for detection of paroxysmal atrial fibrillation after acute ischemic stroke: cross-sectional survey on German stroke units.
Stroke 46 (6) 1693-1695

Hametner Ch, Stanarcevic P, Stampfl S, Rohde S, Veltkamp R, Bösel J
Noninvasive cerebral oximetry during endovascular therapy for acute ischemic stroke: an observational study
Journal of Cerebral Blood Flow & Metabolism (2015), 1-7

Neuigkeiten Ambulanz / Stationen / Management:
Frau OÄ Dr. Storch-Hagenlocher hat nach erfolgreicher Bautätigkeit die Position als Stellvertreterin des Chefarztes der Neurologischen Abteilung Sinsheim beendet und ist seit dem 01.09. wieder in unserer Ambulanz tätig.

Herr OA Dr. Lenhard ist ihr in Sinsheim nachgefolgt.

Preise / Ehrungen:
Herrn Prof. Werner Hacke wurde beim diesjährigen DGN Kongress in Düsseldorf die Ehrenmitgliedschaft der Deutschen Gesellschaft für Neurologie verliehen. Weiterhin wurde Herr Prof. Hacke vom Exekutiv Komitee der Welt-Schlaganfall-Organisation zum President Elect gewählt und wird ab Herbst 2016 für zwei Jahre Präsident der Weltgesellschaft sein.

Frau OÄ Prof. Ricarda Diem wurde in der Senatssitzung vom 30.09. die DFG-Forschergruppe „Kalzium-Homöostase bei Neuroinflammation und -degeneration“bewilligt.

Das BMBF hat das nationale Konsortium IMPROVE CODEL von Herrn Prof. Wolfgang Wick zur Förderung bewilligt.

Antrittsvorlesungen



Frau Dr. Antje Wick hat am 16. Juli ihre Antrittsvorlesung zum Thema „**Studienkonzepte in der Neuroonkologie: Was beeinflusst den Therapiestandard? Was ist wirklich neu?**“ gehalten.

Herr Dr. Lars Kellert hat am 10. September seine Antrittsvorlesung zum Thema „**Neue Antikoagulanzen – neue Herausforderungen**“ gehalten.



Wir gratulieren recht herzlich!

Fortbildungen der Neurologischen Klinik - Klinisch-neurowissenschaftliches Seminar Mittwochs-Fortbildung Wintersemester 2015/2016, 17 Uhr s.t., Hörsaal Kopfklinik

In diesem Wintersemester referieren Prof. Dr. Martin Dichgans, Prof. Dr. Hans-Otto Karnath, Prof. Dr. Peter Young & Dr. Bertold Schrank, Prof. Dr. Martin Kerschensteiner, Prof. Dr. Frank Winkler, Prof. Dr. Klaus-Peter Wandinger, Prof. Dr. Jutta Gärtner, Prof. Dr. Götz Thomalla

Details und aktuelle Änderungen finden Sie im Internet unter:
www.klinikum.uni-heidelberg.de/Veranstaltungen.138928.o.html