



UniversitätsKlinikum Heidelberg

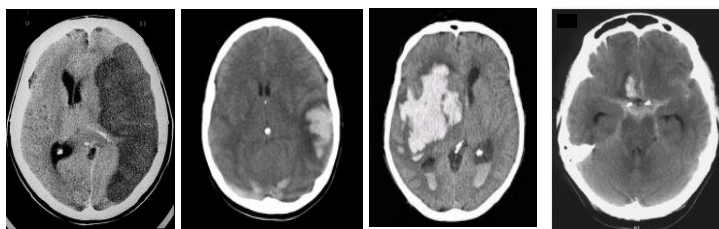
neu:rologie

## Aktuelles aus der Neurologischen Klinik Heidelberg

Informationen für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und Freunde der Neurologie Heidelberg

### Aktuelles zur Neurologischen Intensivmedizin Heidelberg

Die lange und richtungsweisende Tradition der Heidelberger Neurologischen Intensivmedizin wird mit großer Motivation fortgesetzt und ausgebaut. Auf der Neurologischen Intensivstation (Neuro4), eine der klinisch und wissenschaftlich aktivsten und anerkanntesten im Land, werden Patienten mit vielfältigen neurologischen Krankheitsbildern in ihrer schwersten Ausprägung behandelt, bzw. solche, die aufgrund einer Prozedur (z.B. endovaskulären Intervention) eine vorübergehende Beatmung und/oder Überwachung benötigen. Den Schwerpunkt bilden zerebrovaskuläre Erkrankungen wie raumfordernde ischämische Hemisphären-, Hirnstamm- oder Kleinhirninfarkte, schwere Hirnvenen- und Sinusthrombosen, intrazerebrale Blutungen und Subarachnoidalblutungen.



Die Belegungszahlen der Intensivstation wurden in den letzten Jahren kontinuierlich gesteigert, einerseits durch verschiedene Maßnahmen zur Verkürzung der Liegezeiten, andererseits durch eine Steigerung der interventionell-neuroradiologischen Aktivität: So gab es in 2010 noch 454 Patienten bei einer durchschnittlichen Liegezeit von 10-12 Tagen, während zum Vergleich in 2015 intensiv-stationär 676 Patienten mit einer durchschnittlichen Liegezeit von 8-9 Tagen behandelt wurden.

Das ärztliche Personal verteilt sich auf einen Oberarzt (Bösel), eine supervidierende Funktionsoberärztin (Schönenberger), einen Stationsarzt (Hametner), sowie 6 Schichtärzte, die in einem modifizierten 3-Schichtmodell arbeiten.

Neben der stationären Versorgung obliegt es ihnen auch, kritische Patienten in der Notfallambulanz zu betreuen, endovaskuläre Interventionen zu begleiten, Muskel-/Nerv-/Hautbiopsien und Anlagen von zentralvenösen Zugängen für andere Stationen durchzuführen und Reanimationseinsätze in der gesamten Kopfklinik zu übernehmen. Entsprechend dem klaren Anliegen des Intensivteams, möglichst autark zu arbeiten, gehören zum Prozedurenspektrum nicht nur Intubation und arterielle / zentralvenöse Zugänge, sondern auch Bronchoskopie, Dilatationstrachetomie, Anlage von lumbalen Drainagen oder Durchführung verschiedener Hypothermieverfahren. In den letzten Jahren wurden zudem zahlreiche neue Intensiv-Behandlungsstandards (SOPs) etabliert und erprobt.



Die Intensivstation verfügt über ein großes, motiviertes und hervorragend ausgebildetes Pflegeteam unter der Leitung von Frank Bühler, Claudia Moderow und Heiko Sommer. Die Pflegekräfte leisten nicht nur exzellente Basispflege, sondern auch sehr spezifische Einsätze (z.B. Reanimation, endovaskuläre Intervention, Neuro-monitoring, Temperaturmanagement). Besonders hervorzuheben ist eine stationsinterne Kampagne zur Vermeidung, Erkennung und Behandlung des Delirs, ganz maßgeblich getragen von Claudia Moderow, die bei der diesjährigen ANIM dafür mit dem Pflege-Posterpreis geehrt wurde.

Ausbildung und Lehre sind ein wichtiger Teil der intensivstationären Aktivitäten. Neu auf die Station rotierende Ärzte erhalten ein vierwöchiges systematisches Einarbeitungsprogramm inklusive Intubationstraining im OP und geregelter Geräteeinweisung, danach können Sie unter Supervision weiter Erfahrung sammeln. Die Zusatzbezeichnung Neurologische Intensivmedizin kann angesichts der Weiterbildungsberechtigung (Bösel) anteilig oder vollständig erworben werden. Auch die Einarbeitung und Fortbildung der Pflege ist systematisch organisiert. Beiden Berufsgruppen werden interne und externe Fortbildungen angeboten. Die Ausbildung von Studierenden findet im Rahmen von Unterricht am Krankenbett, PJ-Fortbildung und zahlreichen freiwilligen Lehrvisiten statt. Dazu kommen die Betreuung von internationalen Gastärzten und die jährliche Durchführung eines Neurointensiv-Hands-on-Workshops mit der Neurochirurgie für externe Ärzte. Mitarbeiter des Ärzte- und Pflegeteams sind sehr aktive Referenten bei Kongressen und Fortbildungsveranstaltungen im In- und Ausland.



Neuro Intensiv:  
3 Tage Hands-on Workshop!  
02. - 04. März 2016  
Neurozentrum Heidelberg



Die Intensivstation ist ein gefragter wissenschaftlicher Partner bei der Durchführung (inter)nationaler Multizenterstudien der Neurointensivmedizin. Unter den aktuellsten Studien seien zu nennen DESTINY II (Hemikraniectomie bei malignem Mediainfarkt älterer Patienten), DEPTH-SOS (Hemikraniectomie bei malignem Mediainfarkt +- Hypothermie), INCH (PPSB vs FFP zur Antagonisierung bei Marcumar-assoziierten Hirnblutungen), CLEAR-IVH III (Intraventriculäre Lyse bei intraventriculärer Blutung) oder ATACHII (Aggressive Blutdrucksenkung bei intrazerebraler Blutung).

Die AG von PD Dr.med. Bösel (AG Intensivmedizin des Schlaganfalls) widmet sich darüber hinaus der Durchführung / Leitung monozentrischer und multizentrischer klinischer Studien zur Behandlung des schweren, beatmungspflichtigen Schlaganfalls. Fokus der AG-Arbeit ist die Sauerstoffversorgung des schlaganfallgeschädigten Gehirns, auf den Ebenen Sauerstoffmessung, Sauerstoffangebot, Atemwegs- und Beatmungsmanagement. In den letzten Jahren sind hierzu insbesondere die Studien STRAIGHT I-III (Kellert, Rolle des Hämoglobins bei schwerem Schlaganfall), COMMAND (Hametner,

Nicht-invasive Oximetrie bei der Schlaganfallintervention), NAVIGATE (Mundiyanapurath, Kreislauf- und Lungenparameter bei der Schlaganfallintervention), VANISH (Purrucker, Volatile Sedierung) und SETPOINT (Bösel, Pilotstudie zur Frühtracheotomie bei schwerem Schlaganfall) durchgeführt worden. Aktuell laufende Studien sind INSPIRE (Jansen und Rasch, Pupillometrie als Korrelat zum intrakraniellen Druck), VANQUISH (Purrucker und Vermehren, Volatile Sedierung bei SAB) und MODERNISE (Schönenberger und Haubner, Flache vs. tiefe Sedierung nach schwerem Schlaganfall). Neben einzelnen Preisen bei Intensivkongressen wie ANIM, DIVI oder NCS ist die Arbeit der AG kürzlich durch die Verleihung des Hans-Georg Mertens Preises 2016 der DGN und DGNI an PD Dr.med. Bösel anerkannt worden.



Besonders erwähnenswert sind zwei weitere Studien der AG, ganz maßgeblich durch Frau Dr.med. Schönenberger betrieben: In der monozentrischen randomisierten Studie SIESTA wird an 150 Patienten mit schwerem akuten ischämischen Schlaganfall der vorderen Zirkulation während der endovaskulären Versorgung die Intubationsnarkose mit der Leichtsedierung (ohne Intubation) verglichen. Die Rekrutierung wurde gerade erfolgreich abgeschlossen, erste Ergebnisse werden im Mai beim ESC Barcelona präsentiert. Außerdem leitet Heidelberg die multizentrische Studie SETPOINT<sub>2</sub>, bei der in deutschen und US-amerikanischen Zentren an 380 Patienten Vorteile der Frühtracheotomie nach schwerem Schlaganfall hinsichtlich des funktionellen Outcomes geprüft werden. Die AG ist für diese und zukünftige wissenschaftliche Projekte bestens national und international vernetzt. So ist z.B. der AG-Leiter gegenwärtig Sprecher der DGNI Forschungsgruppe IGNITE, Mitglied der Sektion Neuromedizin der DIVI und Teil des Board of Directors der US-amerikanischen Neurocritical Care Society (NCS).



Es ist geplant, den Profildbereich der akut- und intensivmedizinischen Behandlung schwerster neurologischer Erkrankungen in Heidelberg zu einer Sektion auszubauen.

**Dr. Falk Mancke**



Herr Dr. Falk Mancke, Rotationsassistent der Psychiatrischen Uni-Klinik Heidelberg hat in Greifswald, Bordeaux und Vancouver studiert. Seine Promotion zum Thema „Die Interaktion von Telomerase und dem Wnt-Signalweg und dessen Rolle in der Karzinogenese“ hat er am Comprehensive Cancer Center in Freiburg bei Prof. Oliver Opitz absolviert.

Seit Oktober 2011 ist er an der Klinik für Allgemeine Psychiatrie tätig und beschäftigt sich wissenschaftlich mit Aggressivität bei Menschen mit Persönlichkeitsstörungen.

**Wir begrüßen ebenso herzlich die neuen Kollegen**

- Frau Dr. Hanna Bötling
- Herrn Dr. Christian Clemm von Hohenberg
- Herrn Dr. Maximilian Franke
- Frau Sarah Weisang

**im Ärzteteam und wünschen einen guten Start!**

**Wir begrüßen herzlich weitere neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auf Neuro 1/2/3, INT und STWA:**

- Linda Muck
- Antonio Steinmetz
- Angela Schlechta
- Johanna Eising
- Nadine Schwenk
- Susanne Kron



**Wir waren im Februar zum Skifahren in**



**Liebe Johanna Mair-Walter, Hotel, Schnee, Wetter, Skifahren (und Apres-Ski) waren wie immer perfekt von Dir organisiert, vielen Dank!**

**ANIM 2016** Frau Claudia Moderow hat den Pflege-Posterpreis auf der ANIM gewonnen.

Herzlichen Glückwunsch!

Herr Marc Klawitter, Krankenpfleger auf der Stroke, hat erfolgreich den Stroke-Nurse-Kurs abgeschlossen.



Wir gratulieren!

**Wir gratulieren Herrn PD Dr. Simon Nagel zur APL-Professor herzlich!**

**Fortbildungen der Neurologischen Klinik, Mittwochs-Fortbildungen, 17.00 Uhr s.t.**

Details finden Sie im Internet unter: [www.klinikum.uni-heidelberg.de/Veranstaltungen.138928.o.html](http://www.klinikum.uni-heidelberg.de/Veranstaltungen.138928.o.html)

**Sonderveranstaltung am 27. April, 17.00-18.45 Uhr im Großen Hörsaal zum Thema**

**„Stroke Nachsorge gestalten – Diagnostik und Behandlung von Patienten mit Vorhofflimmern“**

**Mensch im Blick Gehirn im Fokus** 89. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Neurologie mit Fortbildungsakademie 21. - 24. September 2016 | Mannheim

**Online-Registrierung ab sofort möglich**

**JUNIOR STAFF**



Julius Maximilian Huck kam am 7. Januar um 22.06 Uhr auf die Welt und wog 3220g bei 53cm Länge!

Wir gratulieren den stolzen Eltern Frau Gottorf und Herrn Huck sehr herzlich!



DEAR COLLEAGUES, DEAR FRIENDS,

it is a privilege to invite you all to the 12th EANO meeting, which will be held under the auspices of the NOA in Mannheim/Heidelberg from October 12-16, 2016.

The NOA has a long-standing tradition of clinical trials with a practice-changing objective. The Campus in Heidelberg is dedicated to excellent basic and translational cancer research. Furthermore, the Rhine-Neckar area is an interesting and beautiful location comprising the hospitality of the Palatine wine area, high-tech and biotechnology with the historical romantic city of Heidelberg. It will be our motivation to help you experience a good mixture of all this and leave inspired for new projects and fruitful collaborations as well as a good sense of top neurooncological research presented and discussed at our meeting.

We look forward to welcoming you in Mannheim/Heidelberg 2016.

Best regards

Michael Platten  
Scientific Secretary,  
Organising Committee EANO 2016

Wolfgang Wick  
President, EANO 2016

Michael Weller  
President EANO



## TOP-Veröffentlichung :

### **Safety of Endovascular Thrombectomy in Patients Receiving Non-Vitamin K Antagonist Oral Anticoagulants.**

Purrucker JC, Wolf M, Haas K, Rizos T, Khan S, Dziewas R, Kleinschnitz C, Binder A, Gröschel K, Hennerici MG, Lobotesis K, Poli S, Seidel G, Neumann-Haefelin T, Ringleb PA, Heuschmann PU, Veltkamp R.

Stroke 2016 März (publ.) **IF 5.723**

### **Upfront bevacizumab may extend survival for glioblastoma patients who do not receive second-line therapy: an exploratory analysis of AVAglio**

Chinot OL, Nishikawa R, Mason W, Henriksson R, Saran F, Cloughesy T, Garcia J, Revil C, Abrey L, Wick W

Neuro Oncol 2016 March 22 **IF 6.9**

### **A phase II randomized study of galunisertib monotherapy or galunisertib plus lomustine compared with lomustine monotherapy in patients with recurrent glioblastoma**

Brandes AA, Carpentier AF, Kesari S, Sepulveda-Sanchez JM, Wheeler HR, Chinot O, Cheer L, Steinbach JP, Capper D, Specenier P, Rodon J, Cleverly A, Smith C, Gueorguieva I, Miles C, Guba SC, Desai D, Lahn MM, Wick W

Neuro Oncol. 2016 Feb 21 **IF 6.9**

### **Early Clinical and Radiological Course, Management, and Outcome of Intracerebral Hemorrhage Related to New Oral Anticoagulants.**

Purrucker JC, Haas K, Rizos T, Khan S, Wolf M, Hennerici MG, Poli S, Kleinschnitz C, Steiner T, Heuschmann PU, Veltkamp R. JAMA

Neurol. 2016;73(2):169-177 **IF 7.348**

### **Bevacizumab Prevents Brain Metastases Formation in Lung Adenocarcinoma.**

Ilhan-Mutlu A, Osswald M, Liao Y, Gömmel M, Reck M, Miles D, Mariani P, Gianni L, Lutiger B, Nendel V, Srock S, Perez-Moreno P, Thorsen F, von Baumgarten L, Preusser M, Wick W, Winkler F.

Mol Cancer Ther. 2016 Jan 25. [Epub ahead of print] **IF 5.7**

### **Pioglitazone after Ischemic Stroke or Transient Ischemic Attack**

Kernan WN, Viscoli CM, Furie KL, Young LH, Inzucchi SE, Gorman M, Guarino PD, Lovejoy AM, Peduzzi PN, Conwit R, Brass LM, Schwartz GG, Adams HP Jr, Berger L, Carolei A, Clark W, Coull B, Ford GA, Kleindorfer D, O'Leary JR, Parsons MW, Ringleb P, Sen S, Spence JD, Tanne D, Wang D, Winder TR; IRIS Trial Investigators.

N Engl J Med. 2016 Feb 17. [Epub ahead of print] **IF 55.873**

### **Association between age and risk of stroke or death from carotid endarterectomy and carotid stenting: a meta-analysis of pooled patient data from four randomised trials.**

Howard G, Roubin GS, Jansen O, Hendrikse J, Halliday A, Fraedrich G, Eckstein HH, Calvet D, Bulbulia R, Bonati LH, Becquemin JP, Algra A, Brown MM, Ringleb PA, Brott TG, Mas JL; Carotid Stenting Trialists' Collaboration.

Lancet. 2016 Feb 12. pii: S0140-6736(15)01309-4. doi: 10.1016/S0140-6736(15)01309-4. [Epub ahead of print] **IF 45.217**