



3MED-NEWSLETTER 02 | 2015



III. Medizinische Klinik
 Klinikum Augsburg
 Stenglinstraße 2
 86156 Augsburg
 Tel. 0821 400-2351
 Fax 0821 400-3331
 Sekretariat.Med3@klinikum-augsburg.de
 www.klinikum-augsburg.de

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

zunächst einmal möchte ich mich bei all denen bedanken, die mir spontan ein Feedback zu unserem 1. NEWSLETTER gegeben haben. Meine Erwartungen wurden um ein Vielfaches übertroffen, so positiv wurde diese Form der Information von Ihnen wahrgenommen. Wie versprochen, wir wollen Sie auch künftig kurz und prägnant über Wissenswertes aus der 3MED auf dem Laufenden halten. Wie gesagt, geben Sie uns Bescheid, wenn Sie etwas vermissen.

Herzliche Grüße

Ihr



Personalien

Seit dem 15.5.2015 ist die Stelle der Sektionsleitung Rheumatologie besetzt. Es ist uns gelungen aus einer Vielzahl von Top-Bewerbern, mit Herrn **Priv.-Doz. Dr. Matthias Wahle** einen national und international anerkannten Experten von der Uniklinik Frankfurt nach Augsburg zu holen. Auch die externen Gutachter waren sich einig, dass Herr PD Dr. Wahle die Idealbesetzung für die neu zu schaffende Sektion Rheumatologie und klinische Immunologie in Augsburg ist. Herr PD Dr. Wahle war in Frankfurt stellvertretender Leiter des Bereiches Rheumatologie. Herr Wahle verkörpert das Bild des „Vollblutrheumatologen“. Bereits in seiner AIP Zeit am Institut für Experi-

Impressum

Herausgeber:
 III. Medizinische Klinik
 Klinikum Augsburg
 Stenglinstraße 2
 86156 Augsburg

Verantwortlich:
 Prof. Dr. med. Helmut Messmann

Juni 2015

mentelle Immunologie der Universität Marburg (1993-1994), wo er auch promovierte, hat ihn die Rheumatologie so begeistert, dass sein klinischer Werdegang fortan rheumatologisch geprägt war. Von 1995-1999 war er wissenschaftlicher Mitarbeiter am Zentrum für Innere Medizin und wechselte 1999 an die Uniklinik Leipzig (Abteilung Prof. Häntschel), wo er sich mit dem Thema „*Modulation der Neuro-immunologischen Interaktion im Rahmen chronischer Entzündungsprozesse am Beispiel beta2-adrenerger Rezeptoren bei Patienten mit Rheumatoider Arthritis*“ habilitierte. Seit 2006 ist er als Oberarzt in der Abteilung für Rheumatologie an der Uniklinik Frankfurt tätig. Die klinischen Schwerpunkte des Rheumatologen und Immunologen sind die rheumatoide Arthritis und Vaskulitiden.

Seit April wird unser Endoskopierteam von einem international renommierten japanischen Kollegen **Dr. Manabu Takeuchi** von der Universität Niigata verstärkt.

Viele haben mich gefragt, was kann ein japanischer endoskopischer Top-Experte in Augsburg lernen? Der Grund ist relativ einfach: In Japan gibt es sehr viele Magen- und Ösophaguskarzinome. Unter den Ösophaguskarzinomen dominiert zwar noch das Plattenepithelkarzinom, aber das Barrettkarzinom nimmt rasant zu. Selbst in Japan ist es nicht verborgen geblieben, dass wir am Klinikum in Augsburg mittlerweile die höchste Patientenzahl weltweit an Barrettrückkarzinomen mittels ESD behandelt haben.

Für unser Team ist es aber auch ein Gewinn solch einen Experten für 6 Monate in unseren Reihen zu haben, da wir täglich von ihm lernen können und wichtige Tipps und Tricks in der Behandlung von gastrointestinalen Frühkarzinomen erhalten – somit eine „win-win-Situation“ für beide Seiten.

Nach seiner Rückkehr im Herbst wird Dr. Takeuchi die Leitung der Endoskopie an der Universität Niigata übernehmen.

Alle Kollegen, die Patienten zu einer Zweitmeinung wegen eines unklaren Befundes im GI-Trakt vorstellen wollen, sind herzlich eingeladen diese Patienten vorzustellen und können natürlich auch tageweise bei uns hospitieren und unserem japanischen Kollegen beim Endoskopieren über die Schulter schauen.



PD Dr. Matthias Wahle

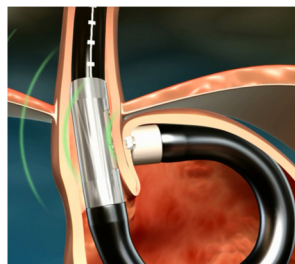


Dr. Manabu Takeuchi

Neue Methoden und Techniken

MUSE (Medigus Ultrasonic Surgical Endostapler)

Neues endoskopisches Verfahren zur Behandlung von Refluxkrankheit. Geeignet für Patienten, bei denen eine Fundoplicatio indiziert ist, die aber die Operation ablehnen und eine Alternative zur OP bzw. Protonenpumpenhemmertherapie möchten.



Ansprechpartner:

Prof. Dr. H. Messmann

sekretariat.3med@klinikum-augsburg.de

In eigener Sache

Noch ein paar Hinweise in eigener Sache. Die DGVS hat mich im April zum **stellvertretenden Leiter der Sektion Endoskopie** gewählt. Außerdem bin ich für die Jahre **2015/2016 Präsident der Gesellschaft für Koloproktologie**. Dies ist für mich eine große Ehre, zumal diese Gesellschaft zu über 80% aus chirurgischen Mitgliedern besteht. Und zu guter Letzt: Die Landesvertretungen der European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) haben mich in das **„Government Board“ der ESGE** gewählt. Diese Funktion ist für Deutschland enorm wichtig, da hier auf europäischer Ebene Leitlinien und Empfehlungen getroffen werden, die in Zukunft auch für Deutschland eine zunehmende Rolle spielen werden.



Deutsche Gesellschaft für
Koloproktologie (DGK)



European Society of
Gastrointestinal Endoscopy



Neuaufgabe „Lehratlas der Koloskopie“

Im Frühjahr diesen Jahres konnten wir die 2. Auflage unseres Buches „Lehratlas der Koloskopie“ herausgeben. Nachdem die 1. Auflage 2004 doch „in die Jahre gekommen“ war und sich einiges Neues in der Zwischenzeit getan hat, war es an der Zeit, hier eine neue Auflage zu generieren. Mittlerweile zählt unser Koloskopieatlas auch international zu den Standardwerken und wurde in 5 Sprachen (Deutsch, Englisch, Spanisch, Koreanisch und Polnisch) herausgegeben.

Es freut mich sehr, dass wir bei der 2. Auflage auch die Pathologie und die Chirurgie des Klinikums mit den Kapiteln „Histopathologie“ und „Proktologie“ gewinnen konnten. Ich bin mir sicher, dass dieses Buch – wie bereits die 1. Auflage – sowohl den Anfängern als auch den fortgeschrittenen Experten wichtige Tipps bei der Koloskopie bietet.



Aktuelle Studien

Im Folgenden wollen wir Ihnen eine Übersicht über die derzeit laufenden oder sich in Planung befindlichen Studien geben. Unser Studienteam freut sich auf Ihre Anfragen:

Ansprechpartner:

OA Dr. Christian Vollmer
 Claudia Heinle / Study Nurse
 Petra Engelhart / Study Nurse
 Tanja Hilmer / Study Nurse

Kontakt:

Studiensekretariat III. Med.Klinik Tel. +49 821 400-3290
 claudia.heinle@klinikum-augsburg.de
 petra.engelhart@klinikum-augsburg.de
 tanja.hilmer@klinikum-augsburg.de

Diagnose	Studie/NIS	Studiename	Studienziel
----------	------------	------------	-------------

Gastrointestinale Onkologie

Adenom	Studie random.	Miracle	Präventionsstudie zu Grüntee-Extrakt als Nahrungsergänzungsmittel zur Vermeidung metachroner kolorektaler Adenome – eine prospektive cluster-randomisierte kontrollierte Multicenter Studie
KRK metastasiert	Studie random. Phase III	Synchronus CONKO-005	Resektion des Primärtumors vs. keine Resektion vor Beginn der Chemotherapie bei Patienten mit synchron metast. Kolonkarzinom in der Palliativsituation (UICC IV)
KRK metastasiert	NIS	Koralle	Avastin first-line beim metastasierten Kolonkarzinom
KRK metastasiert	NIS	Recora	Regorafenib bei Patienten mit metastasierendem Kolorektalkarzinom nach Versagen der Standardtherapie
KRK metast.	Studie Phase III	FIRE-4 PARLIM AIO-KRK-0114	Randomisierte Studie zur Wirksamkeit einer Cetuximab-Reexposition bei Patienten mit metastasiertem kolorektalem Karzinom (RAS Wildtyp), die auf eine Erstlinientherapie mit FOLFIRI plus Cetuximab ein Ansprechen zeigten.
KRK / Lebermet.	Studie Phase III	CELIM 2	Cetuximab/Folfiri mit oder ohne Oxaliplatin und FOLFOXIRI mit oder ohne Bevacicumab bei der neoadjuvanten Behandlung von Lebermetastasen eines kolorektalen Karzinomes
Pankreas-Ca./R 1	Studie Phase IIb	CONKO-006	Additive Therapie beim R1-resezierten Pankreaskarzinom mit Gemcitabin plus Sorafenib vs. Gemcitabin plus Placebo über 12 Monate
Pankreas-Ca. metastasiert	NIS	QoliXane	Prospektive, nicht- interventionelle Studie zur Erfassung der Lebensqualität, Wirksamkeit und Verträglichkeit bei metastasiertem Pankreaskarzinom unter Erstlinientherapie mit NabPaclitaxel und Gemcitabin

Pankreaskarzinom (neo-/adjuvant)	Studie Phase II	NEONAX	Neoadjuvante und adjuvante Chemotherapie vs. adjuvante Chemotherapie mit Nab-Paclitaxel plus Gemcitabin für resezierbaren Bauchspeicheldrüsenkrebs: - Eine prospektive, randomisierte, kontrollierte Phase II-Studie der AIO Bauchspeicheldrüsenkrebs-Gruppe.
Ösophagus-/Magenkarzinom, neoadjuvant	Studie Phase II / III	PETRARCA	Vergleich FLOT vs. FLOT / Herceptin / Pertuzumab zur perioperativen Therapie bei lokal fortgeschrittenen, HER2/neu positiven Magenkarzinomen bzw. Adenokarzinomen des gastroösophagealen Übergangs
Gallengangskarzinom, palliativ	Studie Phase I / II	PCI A202/12	Evaluation des Photosensitizers Amphinex, gefolgt von einer Gemcitabine-Infusion und anschließender Laserlichtbehandlung beim inoperablen cholangiozellulären Karzinom
Thrombosen bei Karzinompat.	Studie Phase III	CONKO -011	Randomisierte Phase-III-Studie: Rivaroxaban bei der Behandlung von venösen Thrombembolien

Endoskopie

obere GI-Blutung	randomisiert	STING	Endoskopische Therapie der akuten Rezidiv-Ulkusblutung im oberen GI-Trakt: OTSC vs. Standardtherapie
mittlere und untere GI-Blutung	MPG-Studie	Pancapsule	Videokapselendoskopie in der Diagnostik einer mittleren und unteren gastrointestinalen Blutung
Achalasie	randomisiert	POEM	Perorale Endoluminale Myotomie (POEM) vs. Laparoskopische Hell-Myotomie in der Behandlung der Achalasie
Diab. M. Typ 2 + Adipositas	Register-Studie	EndoBarrier	Physikalische Barriere zur Beeinflussung der Nahrungsresorption im Dünndarm Ziel: Gewichtsreduktion + Reduktion des Insulinbedarfs
KRK/ Karzinom T1	NIS	FTRD /Wall-Resect	Endoskopische Vollwandresektion im unteren GI-Trakt mit dem "Full Thickness Resection Device", Adenom / Karzinom T1 bis max. < 3 cm. Eine prospektive, multizentrische Beobachtungsstudie.

Intensivmedizin

akute Pankreatitis	randomisiert	EAGLE	Early goal-directed volume resuscitation in acute pancreatitis
--------------------	--------------	--------------	--

CED

Morbus Crohn	NIS	Fire	Fäkaler Marker intestinaler Entzündung zur Rezidiv-Vorhersage im Routine-Monitoring von Morbus Crohn-Patienten
Morbus Crohn	NIS	Humira	Erfassung der Sicherheit und Wirksamkeit von Adalimumab bei Behandlung des schweren aktiven Morbus Crohn
Colitis ulcerosa	Studie Phase III	PCG-2	Randomisierte, doppelblinde, double-dummy, plazebo-kontrollierte klinische Phase III Studie zur Evaluierung der Wirksamkeit und Sicherheit einer 12-wöchigen Zusatztherapie mit LT-02 (magensaftresistentes Phosphatidylcholin-Granulat) vs. Plazebo bei Patienten mit Colitis ulcerosa refraktär gegen eine Standardtherapie mit Mesalazin.
Colitis ulcerosa	NIS	EPICOL	Frühe prädiktive Parameter für einen progressiven Krankheitsverlauf bei Patienten mit colitis ulcerosa

Infektiologie

Hepatitis C	Register-Studie	Hep.-C-Register	Qualitätssicherung in der Behandlung der chron. Hep.-C, CHC medications approved in Germany: peg-interferon alfa-2a and -2b, ribavirin, sofosbuvir, telaprevir, boceprevir. After approval the following medications will also be included: daclatasvir, dasabuvir, ABT-450/r, ledipasvir
-------------	-----------------	------------------------	---