



**Jahresbericht 2005  
der Klinik für Nephrologie  
und Allgemeine Innere Medizin**



## Auslese 2005 der Medizinischen Klinik III



Im Jahr 2005 war die weitere Entwicklung der Klinik von verschiedenen Ereignissen geprägt. Dieses Jahr war ein Jahr ohne Umzüge, die gemeinsame Station mit den Kardiologen in Haus 2 hat sich hervorragend entwickelt. Der gemeinsame Betrieb einer Station im Haus 2 hat sich langsam entwickelt. Trotzdem waren wir in diesem Jahr in der Lage, die nephrologischen und hypertensiologischen Behandlungsmöglichkeiten weiter zu entwickeln und zu sichern.

Die Kooperation mit der Klinik für Rheumatologie unter Leitung von Privatdozent Dr. Specker ist zu einem festen Bestandteil der klinischen Arbeit geworden, so dass wir derzeit überlegen, dies auch auf Dauer in das Spektrum der Medizinischen Klinik III einzuordnen. Die nephrologische Schwerpunktambulanz

hat zunehmende Akzeptanz gewonnen. Hierdurch ist es gelungen, niereninsuffiziente Patienten frühzeitig ambulant zu erfassen und hier auch eine präventive Nephrologie zu entwickeln und auszubauen.

Die Kooperation mit dem KfH in Form der Peritonealdialyse ist gut angenommen worden, die Peritonealdialyse ist ein fester Bestandteil der Nierenersatztherapie in Solingen, so dass in der Zwischenzeit schon ein Drittel aller Patienten mit der CAPD betreut werden und eine hohe Zufriedenheit erlangt hat.

Die Entwicklung der eigenen wissenschaftlichen Fähigkeit ist unter den Zeichen des Arbeitszeitgesetzes sicher nicht einfach. Die Untersuchungen mit dem Einsatz der CVWH und modernen

Substitutionslösungen ist erfolgreich auf dem Weg. Frau Dr. Geursen und Herr Dr. Siewert hatten Beiträge zur molekularen Analyse von Fiebersyndromen, die auf regionalen Fachgesellschaften und in der internationalen Zeitschrift veröffentlicht wurden. Trotz aller Personalknappheit konnten wir die Möglichkeit der internationalen Kongressbesuche von Assistenten und Oberärzten gewährleisten.

Den Förderern unserer klinischen und wissenschaftlichen Arbeit danke ich im Namen aller Mitarbeiter recht herzlich.

Prof. Dr. Peter Heering  
Chefarzt





## Behandlung ist Teamsache

Die erste Anlaufstelle für die Behandlung der unterschiedlichen Erkrankungen sind die verschiedenen Sprechstunden. So führen wir in Solingen verschiedene Spezialsprechstunden durch: Peritonealdialyse, Transplantationsvorbereitung, nephrologische Sprechstunde und rheumatologische Sprechstunden.

Die stationäre Behandlung der nephrologischen Klinik wird auf drei Stationen durchgeführt. Dort sind neben dem Pflorgeteam und dem Ärzteteam auch die Krankengymnasten tätig, die die Patienten vom Tag der stationären Aufnahme bis zur Entlassung begleiten.

## Das Ärzte-Team

**Chefarzt:** Prof. Dr. med. Peter J. Heering

**Oberärzte:** Dr. med. Waltraud Heizer  
Dr. med. Susanne Bartel-Kuß  
Dr. med. Rainer Siewert

**Assistenzärzte:** Dr. med. Gernot Bär  
Dr. med. Stefanie Bischoff  
Rainer Fischer  
Anne Geursen  
Dr. med. Regine Heitmann  
Dr. med. Marc Johnson  
Marco Leschniewski  
Dr. med. Christoph Schlaugat  
Dr. med. Kai Straßmann

### Ärzte im Praktikum/PJ-Studenten:

Mit der Beendigung der Arzt im Praktikum-Phase durch den Gesetzgeber wurden die Ärzte im Praktikum im Klinikum abgeschafft. Umso bedauerlicher ist es, dass diese Stellen ersatzlos gestrichen wurden.

### PJ-Studenten:

Wir freuen uns, dass 2005 fünf PJ-Studenten ein Tertial bei uns gewählt und uns unterstützt haben.

Jamila Noorzai  
Mirjana Pupinovic  
Christoph Erdmann  
Christin Abadin y Lamas  
Sabrina Grafweg



## Sprechstunden

### Privatsprechstunden:

Montag, Dienstag, Freitag ab 9.00 (nach Vereinbarung)

Für eine ambulante Konsultation bitten wir Sie um Terminabsprache unter Tel. 0212/547-2418 – in dringenden Fällen auch kurzfristige Vorstellung nach telefonischer Rücksprache möglich.

### Spezialsprechstunden:

CAPD-Sprechstunde: Dienstag und Freitag von 9.00 - 11.00 Uhr

Transplantationsprechstunde: Mittwoch von 9.00 - 11.00 Uhr

Nephrologische Sprechstunde: Mittwoch von 9.00 - 11.00 Uhr

### Postanschrift:

Klinik für Nephrologie u. Allgemeine Innere Medizin  
am Städtischen Klinikum Solingen  
Gotenstraße 1, 42653 Solingen  
E-Mail: [heering@klinikumsolingen.de](mailto:heering@klinikumsolingen.de)  
Web: [www.klinikumsolingen.de](http://www.klinikumsolingen.de)

### Chefartzsekretariat:

Frau A. Nußbaum

Tel. 0212/547-2418

Fax 0212/547-2254

### Oberartzsekretariat:

Frau A. Tomek

Tel. 0212/547-2420

Fax 0212/547-2254



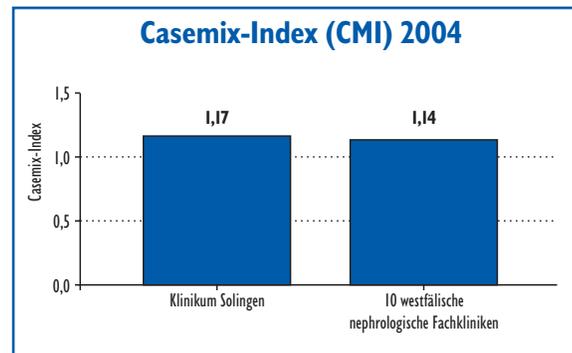
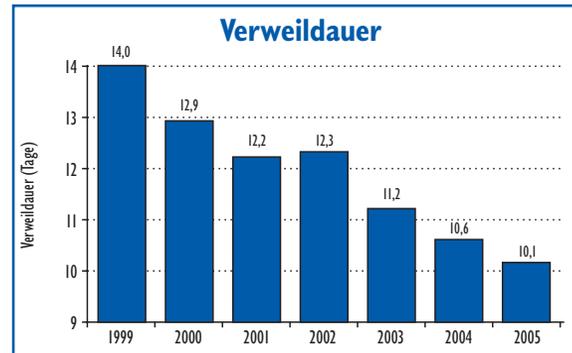
Mehr Informationen im Internet unter: [www.klinikumsolingen.de](http://www.klinikumsolingen.de)

## Ergebnisse 2005

Im Jahr 2005 wurden insgesamt 11.500 Dialysebehandlungen durchgeführt. Insbesondere ist hierbei hervorzuheben, dass insgesamt die Anzahl der Intensiv-Dialysen in verschiedenen Formen der Nierenersatztherapie (Citrat-Dialysen, CVVH, HD, HDF) deutlich zugenommen hat. Darüber hinaus 1.003 Intensivdialysen auf den verschiedenen Intensivstationen des Hauses.

Im Jahr 2005 wurde die Verweildauer weiterhin gekürzt und fiel auf 10,1 Tage ab. Die Verweildauer ist somit vergleichbar zu anderen nephrologischen Schwerpunktkliniken. Im Casemix-Index (CMI) von 2004 mit 1,17 konnte ein Mittelwert gegenüber den 10 westfälischen nephrologischen Fachkliniken mit einem CMI von 1,14 erreicht werden.

Es wurden 2900 Sonographien und 900 Doppler/Duplex-Sonographien im Rahmen der Diagnostik von Nierenarterienstenosen bei transplantierten und nativen Nieren durchgeführt.





## Gezieltes Vorgehen bei akuter und chronischer Glomerulonephritis

Die akute Glomerulonephritis als Zeichen einer Systemerkrankung mit Nierenbeteiligung oder aber als Zeichen einer akuten Glomerulonephritis führt mit zunehmender Häufigkeit zu einer Einschränkung der Nierenfunktion mit Verlust der Nierenfunktion. Mit zunehmender Verbesserung der technischen Möglichkeiten kann hier die Indikation zur Durchführung der Nierenbiopsie deutlich weitergestellt werden. Auf diesem Wege konnten wir im vergangenen Jahr 125 Nierenbiopsien bei nativen und Einzelnieren durchführen mit Nachweis von verschiedenen Systemerkrankungen. Dies führte zu einer sorgfältigeren und früheren Diagnostik von Nierenerkrankungen und somit zu einer deutlich verbesserten Prognose. Die Ergebnisse dieser zunehmenden Biopsiefrequenz konnten wir nicht nur bei Teilnahme an klinischen Studien demonstrieren, sondern auch in eigenen

wissenschaftlichen Beiträgen im Rahmen der Rheinisch-Westfälischen Gesellschaft für Innere Medizin und der Deutschen Gesellschaft für Nephrologie.

Derzeit läuft ein Dissertationsprojekt in Kooperation mit der Universität Düsseldorf und der Klinik für Nephrologie in Thessaloniki zur Genetik, Diagnostik und Therapie rapid progressiven Glomerulonephritiden unter besonderer Berücksichtigung der IgA-Nephropathie.

Kooperationspartner:

- Dr. Bantis
- Dr. Stangou
- Prof. Alexopoulos, Klinik f. Nephrologie, Universität Thessaloniki
- Prof. Ivens, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

## Neues von der Peritonealdialyse

In Kooperation mit dem KfH konnten wir die Peritonealdialyse im Jahr 2005 weiter ausbauen. Die zunehmende Akzeptanz der Peritonealdialyse in Form der CAPD oder in Form der CCPD führte in Kooperation mit umliegenden Dialysepraxen und in Kooperation mit dem KfH Solingen zu einer Zunahme der Patienten, die sich mit diesem Verfahren auseinandergesetzt haben. Insbesondere konnte hier mit Norbert Witscher und Erika Berndhardt und dem CAPD-Team der Pflegegruppe B 21 unter Leitung von Sr. Michaela Krause eine gute Mannschaft aufgebaut werden, die den Patienten mit viel Überzeugungsarbeit bei der Beherrschung der Probleme behilflich sein konnten.

Im Zusammenhang mit der Darstellung der CAPD wurden von Frau Oberärztin Dr. Bartel-Kuß eine Reihe von Vorträgen zur Diagnostik und Therapie von CAPD-assoziierten Störungen gehalten.

In der der CAPD wird das Qualitätssicherungsinstrument QuIN in Kooperation mit Prof. Lauterbach derzeit eingeführt und ist auf diesem Wege ein Pilotverfahren zur bundeseinheitlichen Qualitätssicherung in diesem Bereich.



## Weiterentwicklung in der Rheumatologie

Auch in 2005 hat die Anzahl der Patienten mit Systemerkrankungen deutlich zugenommen. Dies betrifft Patienten mit Wegnerschen Granulomatose, mikroskopischen Polyangitiden, rheumatoide Arthritis aber auch die Sarkoidose und seltenen Autoimmunerkrankungen wie HIDS und TRAPS. Im Rahmen der Kooperation findet hier ein regelmäßiger Austausch mit dem Klinikum Essen Süd (PD Dr. Specker) und dem Rheuma-Netzwerk Nordrhein-Westfalen statt. Im Rahmen der Weiterentwicklung bemühen wir uns derzeit, auch eine ambulante Versorgung hierzu weiterzuentwickeln, die derzeit in Solingen noch nicht vorgehalten werden.

## Wissenschaft und Forschung

### Klinische Projekte

Die Bedeutung der Citrat-Hämofiltration auf den Säure-Basen-Haushalt, Teilnahme an der multizentrischen Studie unter Leitung von Herrn PD Dr. Hetzel, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf.

Der Einfluß von Citrat auf den Säure-Basen-Haushalt unter Berücksichtigung der Steward-Formeln.

Erythropoetin – verschiedene Modalitäten in der Therapie der renalen Anämie

### Abgeschlossene Dissertationen:

Dr. Stefanie Bischoff  
Dr. Rainer Fischer  
Dr. Kai Straßmann  
Dr. Christoph Schlaugat  
Dr. Gernot Bär

### Abgeschlossene Promotionen

Dr. med. Kai Straßmann  
Dr. med. Christoph Schlaugat  
Dr. med. Stefanie Bischoff  
Dr. med. Gernot Bär

### Laufende Dissertationsvorhaben:

Rapid progressive Glomerulonephritiden bei IgA, Yvonne Kremer

Versorgungsqualität mit der Nierenersatztherapie auf bundesdeutschen  
Intensivstationen, Anke Lienau

Bedeutung der Immunsuppression bei der passiven Heymann-Nephritis  
im Vergleich von Cyclosporin A und Mycophenolat Mofetil,  
Andreas Heider

Aldosteronresistenz unter Cyclosporin A, Denise Rütther

Creatinin als Risikofaktor in der Intensivmedizin, Jenny Heuser



## Kooperationen



**KfH** Kuratorium für Dialyse und  
Nierentransplantation e.V.

Gemeinnützige Körperschaft

Aufbau der Heimdialyse unter besonderer Berücksichtigung der Peritonealdialyse mit Hilfe des KfH.

Es besteht eine enge Kooperation mit den Kliniken für Rheumatologie in Essen unter Leitung von PD Dr. med. Christof. Specker, der Klinik für Nephrologie der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf (Prof. Dr. B. Grabensee), Klinik für Nephrologie der Universitätsklinik in Essen (Prof. Dr. Th. Phillip), der Klinik für Nephrologie der Universität Köln (Prof. Dr. Baldamus). und dem Max-Planck-Institut für molekulare Physiologie (Prof. Dr. Rolf Kinne, Dortmund).

Groote Schuur Hospital, Universität Kapstadt

Die Klinik für Nephrologie (Dr. Mike Pascoe) arbeitet eng mit der Klinik für Transplantationschirurgie (Leiter Prof. Dr. Kahn) zusammen. Insgesamt betreut die Klinik für Nephrologie 73 HD und 40 CAPD-Patienten. Darüber hinaus werden jährlich ca. 60 - 80 Nierentransplantationen durchgeführt. Das Dialyseprogramm orientiert sich am Transplantprogramm. Die Anzahl der Dialyseplätze wurde von 120 auf 70 Plätze reduziert. Dies hat zur Folge, dass nur Patienten in ein Dialyseprogramm aufgenommen werden, die auch gleichzeitig zur Transplantation akzeptiert werden. Zu diesem Zweck findet einmal wöchentlich ein Meeting statt unter Beteiligung von Sozialarbeitern, Verwaltung, Chirurgen und Nephrologen. Hierbei wird dann der Hintergrund des einzelnen Patienten geschildert und dann gesehen, ob ein solcher Patient in ein Transplantationsprogramm aufgenommen werden kann. Ist diese Gegebenheit nicht der Fall, wird der Patient auch nicht in

die Dialyse übernommen. Die Verteilung auf HD und PD erfolgt nach Freigabe von Plätzen. Diese müssen sehr genau eingehalten werden. Insgesamt entspricht die Klinik dem britischen Bild einer Universität. Der akademische Ausbildungsgang ist stark verschult; gewährleistet jedoch eine hohe Leistungsfähigkeit der Studenten. Die Institution ist finanziell sicher sehr knapp gehalten. Aufgrund der erheblichen knappen Ressourcen sind interessante Algorithmen entwickelt worden, um mit diesen knappen Mitteln umzugehen. Prof Heering hat hier im Januar an der akademischen Ausbildung mitgewirkt.





## Publikationen und wissenschaftliche Beiträge 2005

C. Blume, G. Heise, A. Hess, C. Waldner, B. Grabensee, K. Schroer, P. Heering  
Different Effect of Cyclosporine A and Mycophenolate Mofetil on passive Heymann Nephritis in the Rat.  
*Nephron Exp Nephrol.* 2005; 100(2):e104-12

C. Bantis, P. Heering, N. Klein-Vehne, B. Grabensee, K. Ivens  
Influence of  $\beta_3$  Integrin Gene Leu<sup>33</sup>/Pro<sup>33</sup> Polymorphism on Primary Glomerulonephritis  
*Nephron Exp Nephrol* 2005, 99:e33-e37

Schlieper, Ivens, Donner, Huckenbeck, Kurschat, Sandmann, Grabensee Heering  
Hodgkin disease-like posttransplant lymphoproliferative disorder of donor origin in a renal allograft recipient  
*American Journal of Kidney Diseases* 2005; 16: 1268

## Vorträge / Wissenschaftliche Kongressbeiträge 2005

### Poster 2005

Influence of cytokine gene polymorphisms on the Progression of IgA nephropathy

C. Bantis, P.J. Heering, S. Aker, N. Kuhr, B. Grabensee, K. Ivens  
XLII ERA-EDTA Congress; Türkei, Istanbul, 4-7 Juni 2005

Recurrence of IgA Nephropathy in renal allografts: a single center experience

C. Bantis, P.J. Heering, S. Aker, B. Breulmann, B. Grabensee, K. Ivens  
XLII ERA-EDTA Congress; Türkei, Istanbul, 4-7 Juni 2005

p-ANCA-positive crescentic IgA nephropathy: a coincidence, a transitional form or a novel clinical entity?

P. Heering, C. Blume, M. Brause, U. Helmchen, B. Grabensee, K. Ivens (GFN) Kongress für Nephrologie 2005, Saarbrücken 17-20 September 2005

Influence of cytokine gene polymorphisms on the membranous glomerulonephritis

C. Bantis, P. J. Heering, S. Aker, C. Schwandt, B. Grabensee, K. Ivens  
American Society of Nephrology 2005, 7-13 November 2005

Influence of interleukin-10 gene G-1082A polymorphism with the progression of primary glomerulonephritis

C. Bantis, P.J. Heering, S. Aker, N. Kuhr, B. Grabensee, K. Ivens  
American Society of Nephrology 2005, 7-13 November 2005

Fieber unklarer Genese (Fever of unknown origin): Mögliche Differentialdiagnosen anhand der Erstdiagnose einer systemischen juvenilen idiopathischen Arthritis (M. Still)

G. Bär, H. Müller, C. Specker, P.J. Heering, R. Siewert

Rheinisch Westfälische Gesellschaft für Innere Medizin, Düsseldorf

Systemische Amyloidose und hereditäres periodisches Fieber  
Ist das Hyper-IgD-Syndrom tatsächlich eine benigne Erkrankung?

S. Bischoff, C. Timmann, J. Ferber, P.J. Heering, R. Siewert  
Rheinisch Westfälische Gesellschaft für Innere Medizin

ANCA-assoziierte rapid progressive IgA-Nephropathie: Koinzidenz oder klinische Neuigkeit?

C. Schlaugat, C. Blume, R. Siewert, B. Grabensee, K. Ivens, P. Heering  
Rheinisch Westfälische Gesellschaft Gesellschaft für Innere Medizin,  
Düsseldorf

Immuno-Chemotherapie bei follikulärem Lymphom mit sekundärer membranöser Glomerulonephritis - Erfolg durch dualen Wirkmechanismus?

C. Schlaugat, R. Fischer, A. Heider, P. Heering, R. Siewert  
Rheinisch Westfälische Gesellschaft Gesellschaft für Innere Medizin,  
Düsseldorf

Tumor necrosis factor alpha gene G-308A polymorphism is a risk factor for the development of membranous glomerulonephritis

C. Bantis, P. J. Heering, S. Aker, M. Siekierka, N. Kuhr, B. Grabensee, K. Ivens  
American Society of Nephrology



Klinik für Nephrologie u. Allgemeine Innere Medizin  
am Städtischen Klinikum Solingen, Gotenstraße I, 42653 Solingen  
E-Mail: [heering@klinikumsolingen.de](mailto:heering@klinikumsolingen.de)  
Web: [www.klinikumsolingen.de](http://www.klinikumsolingen.de)