

**Jahresbericht 2006
der Klinik für Nephrologie
und Allgemeine Innere Medizin**



Auslese 2006 der Medizinischen Klinik III



Das Jahr 2006 war ein schwieriges Jahr in der Entwicklung der medizinischen Klinik am Klinikum. Das Jahr war gekennzeichnet durch Diskussion der Gesundheitsstruktur. Dies führte für unsere Klinik aufgrund häufig wechselnder Vorgaben zu schwierigerem Arbeiten, trotzdem waren wir in der Lage, die nephrologischen und hypertensiologischen Behandlungsmöglichkeiten weiter zu entwickeln. Die europäische Gesellschaft für Nephrologie und Transplantation hat die Klinik als einem Ausbildungszentrum anerkannt, so dass wir auch in der Lage sind nationale und internationale Famulaturen für klinische und wissenschaftliche Projekte anzubieten.

Gerade im Bereich einer Planung einer europäischen Multicenterstudie zur Therapie der Glomerulonephritis hat sich dies als hilfreich erwiesen.

Die Hypertonie ist in den Vordergrund der klinischen Arbeit gerückt. Die Oberärzte und ich haben die Zusatzbezeichnung für Hypertensiologie „DHL“ erworben. Die nephrologische Schwerpunktambulanz mit der zugehörigen Ambulanz hat zunehmend Akzeptanz gewonnen. Hierdurch ist es gelungen, niereninsuffiziente Patienten ambulant zu betreuen und hier auch eine präventive Nephrologie zu entwickeln und auszubauen.

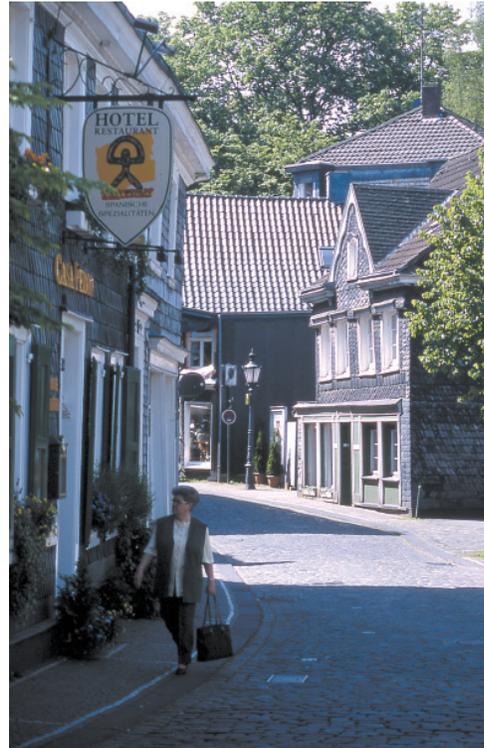
Eins der zukünftigen Ziele wird sein, dies auch für Diabetiker mit diabetischer Nephropathie anzubieten. Leider haben sich die Bemühungen einer integrierten Versorgung in diesem Bereich noch nicht so zufriedenstellend entwickelt wie das vor dem Hintergrund der Gesundheitsreform angekündigt und erwartet war.

Die Kooperation mit dem KfH in Form der Peritonealdialyse läuft weiterhin gut. Die Peritonealdialyse ist ein fester Bestandteil der Nierenersatztherapie in Solingen geworden, so dass weiterhin ca. 1/3 der Patienten mit hoher Zufriedenheit mit der CAPD betreut werden. Die Entwicklung der eigenen wissenschaftlichen und klinischen Weiterentwicklung ist unter den Zeichen des Arbeitszeitgesetzes sicher erschwert.

Eine Reihe von Beiträgen von Mitarbeitern der Klinik wurde auf regionalen Fachgesellschaften und internationalen Zeitschriften anerkannt. Trotz aller Personalknappheit konnten wir weiterhin die Möglichkeit der internationalen Kongressbesuche von Assistenten und Oberärzten gewährleisten.

Den Förderern unserer klinischen und wissenschaftlichen Mitarbeit 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 Spezialsprechstunden durch: Peritonealdialyse, Transplantationsvorbereitung, Transplantationsnachsorge, nephrologische Sprechstunde und rheumatologische Sprechstunden.

Die stationäre Behandlung der nephrologischen Klinik wird auf drei Stationen durchgeführt. Dort sind neben dem Pfllegeteam 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. Stefanie Bischoff
Dr. med. Stephan Dicke
Dr. med. Regine Heitmann
Dr. med. Marc Johnson
Marco Leschniewski
Maria Lücke
Dr. med. Christoph Schlaugat
Susanne Schulenburg
Dr. med. Kai Straßmann
Tessa Wegmann
Dr. Leyla Yildirim-Coban

Ärzte im Praktikum/PJ-Studenten:

Mit der Beendigung der Arzt im Praktikum-Phase durch den Gesetzgeber wurden die Ärzte im Praktikum im Klinikum abgeschafft. Um so 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.

Aiko Ferrari	Sandra Nebgen
Tobias Kowalke	Katrin Hüwel
Hossam Aiat	Daniela Bolte
Natascha Sailer	Dominik Schaefer

Zivildienstleistende:

Tobias Nebgen	Markus Suton
Marius Muth	



Sprechstunden

Privatsprechstunden:

Montag, Dienstag, Freitag von 9.00 - 11.00 Uhr (und nach Vereinb.)
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 - 14.00 Uhr
Nephrologische Sprechstunde: Mittwoch von 9.00 - 14.00 Uhr

Postanschrift:

Klinik für Nephrologie u. Allgemeine Innere Medizin
am Städtischen Klinikum Solingen
Gotenstraße 1, 42653 Solingen
E-Mail: heering@klinikumsolingen.de
Web: www.klinikumsolingen.de

Chefartzsekretariat:

Frau Astrid Nußbaum
Tel. 0212/547-2418
Fax 0212/547-2254
nussbaum@klinikumsolingen.de

Oberartzsekretariat:

Frau Marita Tomek
Tel. 0212/547-2420
Fax 0212/547-2254
tomek@klinikumsolingen.de

Städtisches Klinikum Solingen
www.klinikumsolingen.de

Wenn's an die Nieren geht ...

Klinik für Nephrologie und Allgemeine Innere Medizin

Herzlich willkommen beim Online-Angebot der Klinik für Nephrologie und Allgemeine Innere Medizin am Städtischen Klinikum Solingen. Unsere Informationen sollen Ihnen einen Überblick über das Leistungsspektrum der Klinik geben.

Die Klinik verfügt die gesamte Innere Medizin mit dem Schwerpunkt: Prävention, Diagnostik und Behandlung von Nieren- und Hochblutkrankheiten, sowie Wundheilungsstörungen und Gelenkerkrankungen.

Durchgeführt werden sämtliche diagnostischen und therapeutischen Verfahren der Nephrologie mit Dialyseerapie der zentralen, peripheren und regionalen Gefäße. Neue Erkenntnisse der Forschung werden kontinuierlich in die Patientenversorgung angewendet. Für uns steht dabei der einzelne Patient mit seiner individuellen Krankheitsgeschichte im Vordergrund.

Kontakt
Zur zweiten Etage ist der meistezeitige, barrierefreie Klinik-Eingang. Er gibt den gesamten Überblick der Klinik in den Bereichen Diagnostik, Therapie und Forschung wieder.

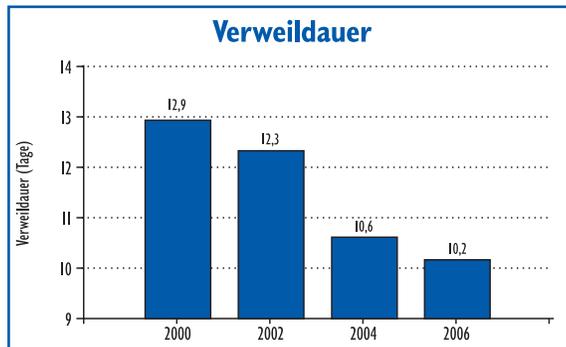
EM-Klinikum
Als Spezialambulanz sind wir verbunden mit der Klinik für Nephrologie und Allgemeine Innere Medizin. Patienten mit chronischen Nierenversagen die hämodynamische Peritonealdialyse (CAPD) als Modalität am **Stützpunktambulanz**.

Leistungsangebot
Für die verschiedenen Schmerzempfindlichkeiten, die in der Klinik für Nephrologie und allgemeine Innere Medizin behandelt werden, sind verschiedene Spezialambulanzen.

Mehr Informationen im Internet unter: www.klinikumsolingen.de

Ergebnisse 2006

Im Jahr 2006 wurden insgesamt 13000 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.



Die Verweildauer im klinischen Bereich ist weiterhin abgefallen und liegt derzeit bei ca. 10,2 Tagen und ist somit vergleichbar zu anderen nephrologischen Schwerpunktkliniken.





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 oder 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 transplantierten Nieren 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 (Griechenland) zur Genetik, Diagnostik und Therapie rapid progressiven Glomerulonephritiden unter besonderer Berücksichtigung der IgA-Nephropathie.

Kooperationspartner:

- Dr. Christos Bantis
- Dr. Arie J. Stangou
- Prof. Efstathios Alexopoulos, Klinik f. Nephrologie, Universität Thessaloniki
- Prof. Dr. Katrin Ivens, Prof. Dr. Bernd Grabensee, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

Neues von der Peritonealdialyse

In Kooperation mit dem KfH konnten wir die Peritonealdialyse im Jahr 2006 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 konnte.

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 2006 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. Ab 01.01.2007 findet eine regelmäßige rheumatologische Sprechstunde in Kooperation mit Herrn Dr. med. H. Strothmeyer in der Klinik für Nephrologie statt.

Wissenschaft und Forschung

Klinische Projekte

Die Bedeutung der Citrat-Hämofiltration auf den Säure-Basen-Haushalt, Deutsche 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

Laufende Dissertationsvorhaben:

Rapid progressive Glomerulonephritiden bei IgA - Nephropathie,
Yvonne Kremer

Die Bedeutung der eingeschränkten Nierenfunktion auf der Intensiv-
station hinsichtlich der Morbidität und Mortalität, Jenny Heuser

Versorgungsqualität mit der Nierenersatztherapie auf bundesdeut-
schen Intensivstationen, Anke Lienau

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

Aldosteronresistenz unter Cyclosporin A, Denise Rüter

Kooperationen



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.
Bernd Grabensee), Klinik für Nephrologie der Universitätsklinik in Es-
sen (Prof. Dr. Thomas Phillip), der Klinik für Nephrologie der Universi-
tät Köln (Prof. Dr. Conrad Baldamus) und dem Max-Planck-Institut für
molekulare Physiologie (Prof. Dr. Rolf Kinne, Dortmund).



Bericht Gastprofessur Professor Heering Medizinische Universität Blantyre, Malawi

Der Ort der Gastprofessur ist das Queen Elisabeth Hospital in Blantyre, Malawi. Es ist verantwortlich für die Betreuung von Medizinversorgung im Süden von Malawi. Malawi zählt 11 Mio. Einwohner und gehört zu den 10 ärmsten Ländern der Welt. Ca. 11 % der Gesamtbevölkerung leidet unter AIDS. Seit 2002 gelingt es, durch das Gesundheitsministerium antituberkulotische und antiretrovirale Therapeutika zur Verfügung zu stellen. Hierzu gibt es staatliche Behandlungsprogramme, in die Patienten nach standardisierten Kriterien eingeschleust werden müssen.

Die wesentliche klinische Arbeit stellt somit die Betreuung von HIV-Patienten mit verschiedenen Organkomplikationen dar. Im Vordergrund stehen hierbei Tuberkulose, Malaria und verschiedene Kombinationen mit anderen Tropenerkrankungen. Der Stab besteht im Wesentlichen aus britischen und holländischen Akademikern, nur vereinzelt können die Universitäten derzeit aus malawische Ärzte zurückgreifen. Darüber hinaus besteht ein erhebliches Abwanderungsproblem.

Akademische Ausbildung:

Akademisch besteht eine Kooperationsprogramm für die klinische Ausbildung mit der Universität Witwatersrand/Johannisburg. Darüber hinaus bestehen akademische Kooperationen mit Leijden, Groningen, Liverpool und London.

Die klinische Ausbildung ist exzellent. Die Studenten haben sehr gute klinische Fähigkeiten. Das akademische Schulungsprogramm ist differenziert, die Fähigkeit zur eigenen Befassung mit wissenschaftlicher Literatur erscheint mir jedoch sehr begrenzt. Die akademischen Stäbe versuchen dies entsprechend durch Schulungen in Diskussionen und enger Kooperation auszugleichen. Darüber hinaus wird derzeit das Programm mit einer Rotation nach Südafrika weiter ausgebaut. Eine eigenständige wissenschaftliche Fortbildung der Medizinstudenten ist in der jetzigen Struktur nicht entsprechend vorgesehen und ist möglicherweise in der vorgesehenen Struktur auch nur unzureichend zu leisten. Das Problem der erheblichen Abwanderung ist derzeit noch nicht ausreichend gelöst. Die Versorgung beruht im ländlichen Raum im Wesentlichen auf angelernten Gesundheitsarbeitern (Healthworker) und Schwestern, soweit diese verfügbar sind.

Klinische Arbeit:

Die klinische Arbeit ist nur vor dem Hintergrund einer ausgeprägten Armut der Bevölkerung zu verstehen. Krankensäle bestehen aus Räumen mit 36 und 48 Patienten. Es bestehen Wasserstellen und Betten, wenn diese Betten überbelegt sind, werden die Patienten auf dem Boden weiter versorgt. Die klinische Versorgung findet im Wesentlichen durch Angehörige statt. Einfache technische Untersuchungen (Gastroskopie, Koloskopie, Bronchoskopie) wird durch Healthworker, angelernte Kräfte und Schwestern durchgeführt. Nur bei wesentlichen Eingriffen werden diese unter Anleitung von Ärzten durchgeführt.

Der Zugang zu Labor ist sehr begrenzt. Es besteht prinzipiell die Möglichkeit, einfache klinisch-chemische Untersuchungen anzufordern mit entsprechendem Vorlauf. An Bildgebung besteht prinzipiell der Zugang mit Einschränkung zu Röntgen (Thorax, i.v.-Urogramm, CT) und Ultraschalluntersuchungen nach entsprechender Voranmeldung. Die entsprechende Diagnostik für Malaria und HIV steht zur Verfügung.

Wissenschaftliche Aufstellung:

Eine strukturierte wissenschaftliche Ausbildung findet im Wesentlichen unter Einbeziehung des Bereiches HIV und Tuberkulose statt. Aufgrund des erheblichen Patientenzustromes können hier strukturierte Untersuchungen geleistet werden. Eine Kooperation mit der Wellcome-Foundation besteht nur in Ansätzen und bei umschriebenen Projekten. Hier ist ein täglicher Austausch von Mitarbeitern bzw. von Ressourcen möglicherweise nicht zu stark intendiert. Trotzdem bemühen sich die Stabmitarbeiter um entsprechende klinische Untersuchungen, die in das entsprechende Umfeld des Klinikums hineinpassen.

Lehre:

Die Lehre wird hoch angesiedelt und findet vorwiegend im klinischen Bereich statt. Dies führt zu hoch stehenden klinischen Untersuchungen. Die Lehre leidet jedoch daran, dass die Hauptgangssprache mit dem Patienten Schichewe ist und nur ein geringer Teil der Patienten Englisch versteht. Vor diesem Hintergrund haben die Medizinstudenten die Rolle eines Übersetzers mit zu erfüllen. Dies macht natürlich die Bedeutung der Erziehung von eigenem Personal weiter erforderlich.



Publikationen 2006

Tumor necrosis factor-alpha Gene G-308A polymorphism is a risk factor for the development of membranous glomerulonephritis. Bantis C, Heering PJ, Aker S, Siekierka M, Kuhr N, Grabensee B, Ivens K. *Am J Nephrol* 2006; 26:12-15

Kongressbeiträge

Effect of aldosterone synthase gene polymorphism CYP11B2 (C-344T) on coronary artery disease and arterial hypertension in dialysis patients. Aker S, Bantis C, Schwandt S, Heering P, Grabensee B, Ivens K. *Nieren und Hochdruckkrankheiten* 2006; 35: 394

Influence of aldosterone synthase (CYP11B2) gene C-344T polymorphism on focal segmental glomerulosclerosis. Bantis C, Heering P, Luther Y, Aker S, Schwandt S, Grabensee B, Ivens K. *Nephrol Dial Tranapl* 2006; 21 (Suppl 4): iv69-70

Influence of cytokine gene polymorphisms on recurrent IgA nephropathy. Bantis C, Heering P, Aker S, Siekierka M, Kuhr N, Grabensee B, Ivens K. *Nephrol Dial Tranapl* 2006; 21 (Suppl 4): iv529

Influence of cytokine gene polymorphisms on membranous glomerulonephritis. Bantis C, Heering P, Aker S, Siekierka M, Schwandt S, Grabensee B, Ivens K. *Nephrol Dial Tranapl* 2006; 21 (Suppl 4): iv327

Recurrence of IgA nephropathy after renal transplantation: Impact of clinical and genetic risk factors. Bantis C, Heering P, Aker S, Siekierka M, Kuhr N, Grabensee B, Ivens K. *Nieren und Hochdruckkrankheiten* 2006; 35:356

Influence of aldosterone synthase (CYP11B2) gene C-344T polymorphism on the progression of primary glomerulonephritis. Bantis C, Heering P, Aker S, Siekierka M, Schwandt S, Grabensee B, Ivens K. *Nieren und Hochdruckkrankheiten* 2006; 35: 394

Impact of aldosterone synthase (CYP11B2) gene C-344T polymorphism on primary glomerulonephritis. Bantis C, Heering P, Aker S, Schwandt C, Grabensee B, Ivens K. *Am Soc Nephrol* 2006; 17: 258A

Influence of cytokine gene polymorphisms on the progression of primary glomerulonephritis. Bantis C, Heering P, Aker S, Kuhr N,

Grabensee B, Ivens K. Nephrology 2005; 10: A 252

Recurrence of IgA nephropathy after renal transplantation: Impact of clinical and genetic risk factors. Bantis C, Heering P, Aker S, Siekierka M, Kuhr N, Grabensee B, Ivens K. Nieren und Hochdruckkrankheiten 2006; 35:356

Impact of cytokine gene polymorphisms on primary glomerulonephritis. Ivens K, Bantis C, Heering P, Aker S, Kuhr N, Grabensee B. Am Soc Nephrol 2006; 17: 257A

Recurrence of IgA nephropathy in renal allografts: combined analysis of clinical and genetic risk factors. Ivens K, Bantis C, Heering P, Aker S, Kuhr N, Grabensee B. Am Soc Nephrol 2006; 17: 113A

Vorträge

Recurrence of IgA nephropathy after renal transplantation: Impact of clinical and genetic risk factors. Bantis C, Heering P, Aker S, Siekierka M, Schwandt S, Grabensee B, Ivens K. Nephrologie, Essen 23-26.9.2006

Heering P: Akutes Nierenversagen; Kassel; 25.4.06

Heering P: Therapie der Herzinsuffizienz; Solingen; 16.5.06

Heering P: Störungen des Säure-Basenhaushaltes in der Intensivmedizin. 38. Jahrestagung Deutsche Gesellschaft Intensivmedizin; Saarbrücken; 14.6 – 17.6.06

Heering P: Akutes Nierenversagen; Augsburg; 10.10 – 11.10.06

Heering P: Die Lunge bei Systemerkrankungen; Solingen; 25.10.065

Heering P: Hypertonie bei Niereninsuffizienz; Mannheim; 11.11.06

Heering P: Möglichkeiten und Grenzen der Nierenersatztherapie. Intensivkurs Nephrologie; Weimar; 13. – 15.11.06



Klinik für Nephrologie u. Allgemeine Innere Medizin
am Städtischen Klinikum Solingen, Gotenstraße 1, 42653 Solingen
E-Mail: heering@klinikumsolingen.de
Web: www.klinikumsolingen.de