



NEUE LEITUNG DER SEKTION FÜR ENDOKRINOLOGIE UND DIABETOLOGIE

Prof. Dr. Martin Heni stellt sich vor

Editorial



Prof. Dr. Thomas Seufferlein

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

zum Jahresausklang möchten wir Ihnen einige Neuigkeiten aus der Inneren I zukommen lassen. Der Schwerpunkt unseres Newsletters ist dieses Mal die Endokrinologie. Nachdem die Sektionsleitung Endokrinologie über mehrere Jahre nicht besetzt war und dankeswerterweise von Prof. Wagner, zusätzlich zu seinen anderen Aufgaben, kommissarisch wahrgenommen wurde, ist es jetzt gelungen diese Position mit einem herausragenden Endokrinologen zu besetzen, Prof. Martin Heni. Er stellt sich Ihnen in diesem Newsletter mit seinen klinischen und wissenschaftlichen Schwerpunkten vor.

Wir berichten ferner über ein Kooperationsprojekt mit dem Verein Endoscopy Futures Nigeria, das Prof. Walter, Leiter unserer Endoskopie, initiiert hat.

Wie immer stellen wir Ihnen auch unsere aktuellen Studienprojekte, personelle Entwicklungen in der Klinik und wichtige Veranstaltungen im ersten Quartal 2023 vor. Besonders bemerkenswert: Prof. Wagner ist zum stv. Direktor der Klinik für Innere Medizin I ernannt worden und Prof. Müller hat die Position des Leitenden Oberarztes angetreten.

Ich wünsche Ihnen viel Spaß beim Lesen, eine gesegnete Adventszeit und frohe Weihnachten – und bleiben Sie gesund!

Ihr

Prof. Dr. Thomas Seufferlein

im Namen der Mitarbeiter/innen - Innere Medizin I - Universitätsklinikum Ulm

Neue Leitung der Sektion für Endokrinologie und Diabetologie

Prof. Dr. Martin Heni stellt sich vor



Prof. Dr. med. Martin Heni

ist der neue Leiter der Sektion für Endokrinologie und Diabetologie in der Klinik für Innere Medizin I

Seit Mai hat Professor Martin Heni die Leitung der Sektion für Endokrinologie und Diabetologie in der Klinik für Innere Medizin I übernommen.

Stellen Sie uns Ihren Werdegang vor?

Nach dem Abitur dachte ich zuerst daran, Geschichte und vielleicht auch Germanistik zu studieren. Erst während des Zivildiensts habe ich mich dann entschlossen, Medizin zu studieren. Über die ZVS hatte ich zunächst einen Studienplatz in Greifswald bekommen. Nach dem Physikum wechselte ich dann nach Tübingen. Im Jahr 2008 schloss ich das Medizinstudium ab und wurde als Arzt approbiert. Hierauf folgte meine Weiterbildung an der Uniklinik in Tübingen, in der dortigen Klinik für Innere Medizin IV – Endokrinologie, Diabetologie, Angiologie, Nephrologie und klinische Chemie. Ähnlich wie in Ulm ist die Klinik in Tübingen nicht nur Uniklinik, sondern gleichzeitig auch „Kreis-krankenhaus“ mit entsprechendem Versorgungsauftrag. In einem tollen Team durfte ich also nicht nur spezielle Fälle in der Endokrinologie und komplizierte Verläufe des Diabetes kennenlernen, sondern auch die ganz klassische Innere Medizin.

Seit 2015 bin ich Facharzt für Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie, seit 2021 mit der Zusatzweiterbildung für fachgebundene Labordiagnostik. Ab 2016 war ich als Oberarzt an der Uniklinik Tübingen tätig. Im Mai dieses Jahres habe ich dann nach Ulm gewechselt und hier die Leitung der Sektion für Endokrinologie und Diabetologie in der Klinik für Inneren Medizin I übernommen.

Neben meiner Tätigkeit als Arzt ist mein zweites „Standbein“ die Forschung. Bereits in der Doktorarbeit habe ich mein Interesse für die Wissenschaft entdeckt. In der Doktorarbeit erforschte ich die Interaktion zweier Proteine, die eine wichtige Rolle für die Wirkung von Insulin auf Körperzellen spielt. Auch nach der Promotion blieb ich der Diabetesforschung treu. Ich habe mich allerdings von der reinen Molekularbiologie zur klinischen Forschung hin entwickelt. Hier versuche ich herauszufinden, warum manche Menschen an einem Typ 2 Diabetes erkranken und warum manche Menschen rasch Komplikationen entwickeln, während andere hiervon verschont bleiben. Zum Verständnis dieser Zusammenhänge ist es wichtig, zunächst mehr über die Regulation des Stoffwechsels beim Menschen zu verstehen. Ich interessiere mich hierbei insbesondere dafür, wie verschiedene Organe zusammenspielen, um den Metabolismus im Gleichgewicht zu halten. Eine wichtige Rolle in der Koordination dieser Mechanismen spielt offensichtlich das Gehirn. In den letzten

Jahren konnte ich wichtige Beiträge dazu leisten, die Rolle des Gehirns für den Stoffwechsel im ganzen Körper besser zu verstehen. Mit der Berufung auf die Professur für Endokrinologie und Diabetologie an der Universität Ulm habe ich nun tolle Möglichkeiten, in dieser Forschung einen entscheidenden Schritt weiter zu kommen.

Wie ist Ihr erster Eindruck von der Inneren Medizin 1?

Sehr positiv. Ich wurde von allen Berufsgruppen offen und sehr freundlich empfangen. Die verschiedenen Fachrichtungen in der Klinik ergänzen sich optimal und die Zusammenarbeit mit Gastroenterologen und Nephrologen klappt ganz unkompliziert. Richtig gut finde ich, dass in der Inneren Medizin 1 alle an einem Strang ziehen, um unsere Patientinnen und Patienten optimal zu behandeln.

Welche Konzepte verfolgen Sie in der Krankenversorgung?

Ich verfolge ein interdisziplinär und interprofessionell ausgerichtetes Konzept, um eine optimale Versorgung von endokrinologischen und diabetologischen Krankheiten nicht nur in der Klinik für Innere Medizin I, sondern im gesamten Klinikum zu ermöglichen. Zusätzlich zur gut organisierten Spezialambulanz für Endokrinologie, in der komplexe Krankheitsbilder kompetent betreut werden, möchte ich auch weiterhin eine gute stationäre Versorgung von endokrinologischen Patienten anbieten. Neben komplizierten Verläufen und spezifischen Funktionstests, die in der Endokrinologie nur stationär möglich sind, sollen hier auch Patienten mit endokrinen Komplikationen aufgrund anderer Erkrankungen oder Therapien betreut werden. Diese treten vor allem in den letzten Jahren durch neue Therapiestrategien immer häufiger auf (z.B. nach Checkpoint-Inhibitor Therapie) und bedürfen einer kompetenten Mitbetreuung durch erfahrene Endokrinologen. Sowohl in der klassischen Endokrinologie als auch in der Diabetologie ist eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Kolleginnen und Kollegen beteiligter Fachabteilungen essentiell, um eine optimale Versorgung sicherzustellen. Durch erfahrene Kliniken stellt das Universitätsklinikum Ulm ein sehr gutes Umfeld dar, um Behandlungspfade bestmöglich zu gestalten und Patientenversorgung auf höchstem Niveau anbieten zu können.

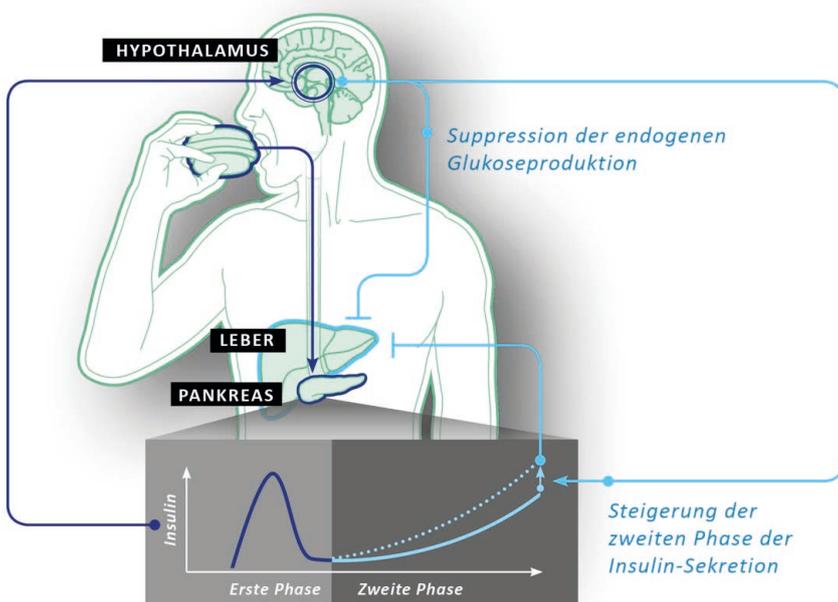
Neben der engen Zusammenarbeit mit Kolleginnen und Kollegen im Universitätsklinikum Ulm strebe ich außerdem eine Verzahnung mit den starken Schwerpunktpraxen in Ulm und den zuweisenden Kolleginnen und Kollegen an. Ich bin sicher, dass nur durch vertrauensvolle Zusammenarbeit eine optimale Behandlung unserer Patientinnen und Patienten möglich ist. Mir ist es wichtig, dass wir in der Klinik für Kolleginnen und Kollegen unkompliziert ansprechbar sind, um Patienten falls erforderlich rasch zu übernehmen oder knifflige Fälle unkompliziert „auf dem kleinen Dienstweg“ zu besprechen. Mein Team und ich sind außerdem sehr froh, wenn wir Patienten nach der Entlassung in guten Händen wissen. Ich freue mich auf die Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen!

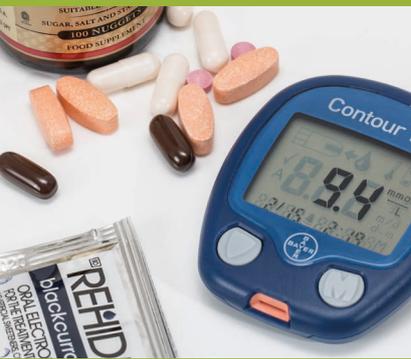
Welche Schwerpunkte wollen Sie in der Krankenversorgung in Endokrinologie und Diabetologie an der Uniklinik Ulm setzen?

Mein Team und ich behandeln das gesamte Spektrum an endokrinologischen Erkrankungen, Stoffwechselerkrankheiten und alle Diabetesformen auf hohem Niveau, sowohl auf unserer spezialisierten Station als auch in unserer Hochschulambulanz. Besondere Schwerpunkte unserer Arbeit sind dabei schwere Verläufe des Diabetes und spezielle Diabetesformen. Durch die enge Zusammenarbeit im Universitätsklinikum können wir Komplikationen des Diabetes inter-

disziplinär bestmöglich behandeln. Die Frauenklinik betreut viele Risiko-Schwangerschaften. Ein wichtiger Beitrag wird daher die gute Betreuung von Frauen mit Gestationsdiabetes sein. Im Schilddrüsen-Zentrum kümmern wir uns interdisziplinär um Menschen mit schweren Schilddrüsenerkrankungen und Krebs-erkrankungen der Schilddrüse. Zudem behandeln wir viele Patienten mit neuroendokrinen Tumoren, wobei unsere Patienten sehr von der guten Nuklearmedizin und der hochspezialisierten Endoskopie in der Inneren Medizin 1 profitieren.

Einen weiteren Schwerpunkt bildet die Betreuung von Menschen mit Adipositas. Die pädiatrische Endokrinologie ist hier ein weltweit führendes Zentrum für seltene Adipositas-Formen. Von dieser Expertise profitieren wir auch bei der Betreuung von Erwachsenen mit diesen Erkrankungen. Wir kümmern uns zudem interdisziplinär um Menschen mit schweren Verläufen der Adipositas und entsprechenden Komplikationen. Hier erwarte ich durch neue therapeutische Ansätze in den kommenden Jahren verschiedene neue Möglichkeiten diesen Menschen gut zu helfen und Komplikationen zu vermeiden. Durch unser wissenschaftliches Engagement in diesem Bereich können wir solche neuen innovativen Ansätze rasch für unsere Patienten anbieten, sind aber auch über mögliche Nebenwirkungen und Schwierigkeiten informiert und können so mit Augenmaß einen individuell sinnvollen Ansatz vorschlagen.





In unserer Arbeit profitieren wir sehr vom Zentrum für Seltene Erkrankungen (ZSE), in diesem die Sektion Endokrinologie und Diabetologie Mitglied ist. Viele unserer Patientinnen und Patienten leiden an seltenen Krankheiten, das ZSE schafft hier wichtige strukturelle Voraussetzungen für eine gute Behandlung.

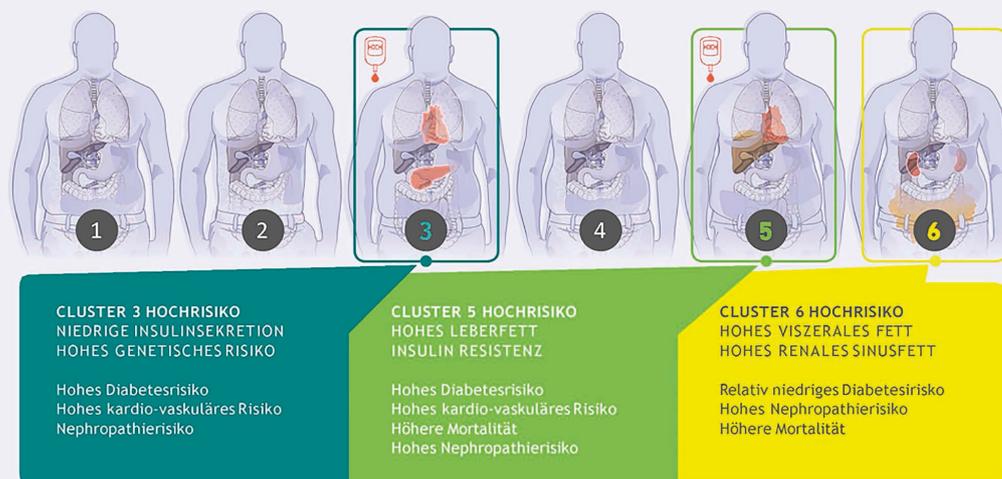
Sowohl Endokrinologie als auch Diabetologie sind interdisziplinäre Fächer. Unsere Patientinnen und Patienten sind oft an vielen Organsystemen erkrankt und es stehen verschiedene Therapieformen zur Verfügung. Ich bin von der konstruktiven und kollegialen Zusammenarbeit zwischen den beteiligten Fachdisziplinen an der Universitätsklinik in Ulm beeindruckt. Wir werden diese weiter ausbauen. Komplizierte Fälle besprechen wir in regelmäßig stattfindenden interdisziplinären Fallkonferenzen, um unseren Patienten fachlich fundierte Therapieempfehlungen aus „einer Hand“ machen zu können. Hierbei bin ich sehr froh über die Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen, die uns wichtige Informationen zu ihren Patienten mitteilen und die ambulante Weiter- und Mitbetreuung auch bei komplizierten Fällen übernehmen. Meine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und ich sind hier über einen intensiven kollegialen Austausch sehr dankbar.

Sie sind Professor an der Universität Ulm. Was bedeutet das für Ihre tägliche Arbeit?

Neben der Forschung ist ein wichtiger Bestandteil meiner Arbeit die Ausbildung von Studierenden und

die Weiterbildung von jungen Kolleginnen und Kollegen. Beides ist mir sehr wichtig und macht mir große Freude. Ich möchte in meinem Bereich ein Umfeld gestalten, das bei aller Hektik des ärztlichen Alltags trotzdem Möglichkeiten schafft Neues zu Lernen und alte Handlungspfade neu zu überdenken. Mir sind gute und interessante Lehrveranstaltungen in der Endokrinologie und Diabetologie sehr wichtig. Neben der regelmäßigen Teilnahme an internen und externen Fortbildungen werden Kolleginnen und Kollegen bereits früh in ihrer Weiterbildung in die Weiterentwicklung von Behandlungskonzepten mit eingebunden. In der Inneren Medizin 1 sind regelmäßige Mitarbeitergespräche bereits seit Jahren etabliert. So kann der Stand der Weiterbildung regelmäßig überprüft und individuelle Neigungen und Wünsche berücksichtigt werden.

In der Medizin erleben wir in vielen Bereichen einen zunehmenden Nachwuchsmangel. Zusammen mit einer immer stärkeren Arbeitsverdichtung macht es dies für jüngere Kolleginnen und Kollegen immer schwieriger und immer weniger attraktiv in der klinischen Versorgung tätig zu sein. Ich möchte meine Begeisterung für Endokrinologie und Diabetologie weitergeben und dazu beitragen, eine gute Weiterbildung sicherzustellen. Nur so werden wir auch zukünftig genügend Kolleginnen und Kollegen haben, die sich kompetent und einfühlsam um die immer weiter wachsende Zahl an Menschen mit endokrinen Erkrankungen und Diabetes kümmern.



CLUSTER 1,2,4: NIEDRIGES DIABETESRISIKO, NIEDRIGE MORTALITÄT

Bildquelle: IDM, DZD

Neues aus der Diabetesforschung

Beitrag von Prof. Dr. med. Martin Heni

Während früher alle an Typ 2 Diabetes erkrankten Menschen ähnlich behandelt wurden, ahnten wir schon lange, dass nicht alle Formen des Typ 2 Diabetes gleich sind und damit wahrscheinlich auch einer differenzierten Therapie bedürfen. Diese Unterschiede werden seit wenigen Jahren verstärkt wissenschaftlich untersucht, das Konzept der Präzisionsmedizin hält auch in der Diabetesforschung Einzug. Grundlegend hierfür ist ein detaillierteres Verständnis unterschiedlicher Krankheitsursachen und -verläufe. Durch zahlreiche Forschungsergebnisse der letzten Jahre wird deutlich, dass die klassische Einteilung in die beiden Hauptformen Typ1 und Typ2 Diabetes keine präzise Charakterisierung der vielseitigen Stoffwechselerkrankung zulässt. Weshalb bei manchen Patientinnen und Patienten der Diabetes schnell fortschreitet während andere lange noch relativ gesund bleiben und welche Faktoren entscheidend sind, ob Folgeerkrankungen entstehen gilt es besser zu verstehen. Nur so können praktisch umsetzbare Konzepte für eine gezielte Prävention, Diagnose und Therapie entwickelt werden.

Hierzu gelang es einem schwedischen Forscherteam fünf Untergruppen des Diabetes zu definieren, die mit einem deutlich unterschiedlichen Risikoprofil für Folgeerkrankungen einhergehen. Diese vorgeschlagene Einteilung ergab sich anhand einer Clusteranalyse, die folgende anthropometrische und klinische Parameter einschließt: Vorhandensein von diabetesrelevanten Autoantikörpern (GAD), Alter bei Diabetes-Diagnose, Body-Mass-Index (BMI), HbA1c-Wert und Schätzungen der Betazellfunktion anhand des Homeostasis Model Assessments (HOMA-B) und der Insulinresistenz (HOMA-IR). Zur Berechnung der HOMA-Indizes werden Nüchtern-Blutglukose und Nüchtern-C-Peptid herangezogen. Bei Menschen mit Diabetes, die wir auf unserer spezialisierten Station M1a oder in der Hochschulambulanz mit betreuen, erheben wir diese Parameter bereits in vielen Fällen, um so das individuelle Risiko besser abschätzen zu können.

Interessanterweise sind unterschiedliche Risikokonstellationen bereits im Vorstadium des Typ2 Diabetes nachweisbar. In Tübingen identifizierten wir 6 Subtypen des Prädiabetes mit unterschiedlicher Krankheitsentstehung und unterschiedlichem Risiko für eine Progression zum manifesten Diabetes. Es war überraschend, dass es eine Gruppe von Menschen gibt, die unabhängig von ihrem Diabetesrisiko ein deutlich gesteigertes Risiko für Folgeerkrankungen und sogar eine erhöhte Mortalität haben. Vor allem diejenigen, die Komplikationen wie Nephropathie erleiden, obwohl sie keinen Diabetes

entwickelt haben, werden im Moment im klinischen Alltag sicherlich oft übersehen und häufig erst bei Manifestation von Folgeerkrankungen identifiziert. Der neue Ansatz zur Einteilung des Prädiabetes ermöglicht also wahrscheinlich die Vorhersage, wer Diabetes und wer Komplikationen entwickeln wird und somit von gezielten Präventions- und Therapiemaßnahmen profitieren kann.

Charakteristisch für Personen der Hochrisikogruppen ist eine vermehrte Ansammlung von Fett im Bauchraum (viszerales Fett), das Vorliegen einer Fettleber sowie eine stark ausgeprägte periphere Insulinresistenz. Allerdings sind die zugrundeliegenden Mechanismen, die das hohe Komplikations- und Mortalitätsrisiko dieser Personen verursachen im Moment weitgehend unbekannt.

Auffallend ist jedoch die Ähnlichkeit der Hauptmerkmale zwischen Personen der Hochrisikogruppen und Personen, die eine Insulinresistenz des Gehirns aufweisen. Wir haben in den letzten Jahren entdeckt, dass ein unzureichendes Ansprechen des Gehirns auf Insulin mit der Entwicklung einer ungünstigen Körperfettverteilung mit viel viszeralem Fett und einer Ganzkörper-Insulinresistenz in Verbindung steht. Insulin wirkt nicht nur an peripheren Organen (wie z.B. Leber und Muskulatur), auch das Gehirn spricht auf Insulin an. Die zentralvenöse Insulinwirkung spielt eine wichtige Rolle in der Modulation des Stoffwechsels im ganzen Körper, in der Regulation des Essverhaltens und ist an Gedächtnisprozessen beteiligt.

Insulin wird nach jeder Nahrungsaufnahme aus den Langerhans'schen Inseln des Pankreas ausgeschüttet. Über die Blutbahn erreicht es nach Transport über die Blut-Hirn-Schranke dann das Gehirn, wo es in spezialisierten Zellen wirkt. Nach der Nahrungsaufnahme ist es entscheidend, dass der Stoffwechsel im ganzen Körper von Energieproduktion (im Nüchternzustand wichtig) auf Energiespeicherung umgestellt wird. Diese im Anschluss an die Nahrungsaufnahme ablaufenden Stoffwechselforgänge im ganzen Körper werden durch spezialisierte Regionen im Gehirn koordiniert. Diese komplexe Interaktion von Gehirn und peripheren Organen haben wir in einer Reihe von klinisch-experimentellen Untersuchungen beim Menschen näher charakterisiert. Wir haben entdeckt, dass die Insulinwirkung im Gehirn die endogene Glukoseproduktion der Leber hemmt, die periphere Glukoseaufnahme in die Zellen stimuliert, die Insulinsekretion aus den β -Zellen des Pankreas fördert sowie den Energiestoffwechsel der Leber beeinflusst. Durch diese koordinierte Beeinflussung von Organen im ganzen Körper trägt die



Prof. Dr. med. Martin Heni



zentralnervöse Insulinwirkung maßgeblich zur Regulation des postprandialen Energiestoffwechsels bei. Vor allem bei Menschen mit Übergewicht wird häufig beobachtet, dass ihr Gehirn gar nicht mehr (oder nur noch abgeschwächt) auf Insulin reagiert, ein Zustand der als Insulinresistenz des Gehirns bezeichnet wird. In diesem Fall kann das Gehirn die Stoffwechselprozesse im ganzen Körper nicht mehr richtig koordinieren, was seinen negativen Einfluss auf Körpergewicht, Körperfettverteilung und den Energiestoffwechsel der Leber hat. Dieser Zustand der zentralnervösen Insulinresistenz trägt zur peripheren Insulinresistenz bei und fördert die Akkumulation von Fett in Bauchraum und Leber. Diesen ungünstigen Phänotyp teilen Personen mit Gehirninsulinresistenz mit Personen der zuvor beschriebenen neuen Hochrisikogruppen für Komplikationen. Wie genau Störungen der Kommunikation zwischen Gehirn und Peripherie zur Entwicklung von metabolischen Erkrankungen und Langzeit-Komplikationen beitragen, wollen wir in zukünftigen Untersuchungen weiter entschlüsseln. Wir arbeiten zudem an möglichen therapeutischen Strategien, um die Insulinresistenz des Gehirns zu behandeln und so günstige Effekte auf den Stoffwechsel, das Körpergewicht und das Gedächtnis zu erzielen.

Diese Forschung ist eng verzahnt mit unseren Untersuchungen zu Typ 2 Diabetes mellitus, Gestationsdiabetes und Adipositas, in denen wir unterschiedliche Risiken für Komplikationen besser verstehen und zielgerichtete und sichere therapeutische Strategien entwickeln wollen.

Wir freuen uns auf die gute und konstruktive Zusammenarbeit mit Kolleginnen und Kollegen an der Universität Ulm und mit den niedergelassenen Kolleginnen

und Kollegen, die diese Patienten gut betreuen und uns auch für die Forschung wichtige Hinweise geben. Nur durch enge Zusammenarbeit können wir hier an der Universität Ulm einen wichtigen Beitrag leisten, um Krankheitsprozesse besser zu verstehen. So wollen wir neue Strategien für die Behandlung unserer Patientinnen und Patienten entwickeln und in der Praxis erproben, mit dem Ziel die Lebensqualität zu erhalten und Folgeerkrankungen zu verhindern.

Ausgewählte Literatur zur Thematik

(weitere Literatur stellen wir gerne zur Verfügung)

Ahlqvist E, Storm P, ... , Groop L.

Novel subgroups of adult-onset diabetes and their association with outcomes: a data-driven cluster analysis of six variables. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2018 May;6(5):361-369. doi: 10.1016/S2213-8587(18)30051-2.

Wagner R, Heni M, ... , Fritsche A.

Pathophysiology-based subphenotyping of individuals at elevated risk for type 2 diabetes. *Nat Med.* 2021 Jan;27(1):49-57. doi: 10.1038/s41591-020-1116-9.

Kullmann S, Kleinridders A, ... , Heni M.

Central nervous pathways of insulin action in the control of metabolism and food intake. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2020 Jun;8(6):524-534. doi: 10.1016/S2213-8587(20)30113-3.

Kullmann S, Valenta V, ... , Heni M.

Brain insulin sensitivity is linked to adiposity and body fat distribution. *Nat Commun.* 2020 Apr 15;11(1):1841. doi: 10.1038/s41467-020-15686-y.



Gerätespende des Universitätsklinikums Ulm zugunsten der Endoskopieausbildung in Nigeria

Im Juni diesen Jahres freuten sich Prof. Dr. med. B. Walter, Leiter der Zentralen Endoskopie, und der Ärztliche Direktor der Klinik für Innere Medizin I, Prof. Dr. med. T. Seufferlein im Namen des Universitätsklinikums Ulm eine Gerätespende an die gemeinnützige Organisation Endoscopy Futures Nigeria e.V. zu übergeben. Der Vorsitzende der Organisation Dr. A. Ebigo nahm die Spende bestehend einem mobilen Endoskopieturm und mehreren Endoskopen in Ulm entgegen (s. Bild). Dr. Ebigo, der auch die Endoskopie am Universitätsklinikum Augsburg leitet, bedankte sich im Namen des gemeinnützigen Vereins herzlich bei der Universitätsklinik Ulm und der Klinik für Innere Medizin I für diese Spende. Endoscopy Futures Nigeria e.V. wird vom Bundesministerium für Wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung sowie der Gesellschaft für Internationalen Zusammenarbeit (GIZ) im Rahmen der „Klinikpartnerschaften“ gefördert. Ziel des Vereins ist es den Zugang zu Training und Ausbildung in der gastrointestinalen Endoskopie in Nigeria zu verbessern.

Nigeria ist ein Land in West-Afrika mit ca. 200 Millionen Einwohnern und einer Ärztedichte von weniger als 1 pro 1000 Einwohner. Soziale und gesundheitliche Indikatorwerte in Nigeria, wie die Kindersterblichkeit, zählen zu den schlechtesten der Welt. Die Mehrzahl der Gastroenterologen in Nigeria hat nur wenig oder keine Expertise in der gastrointestinalen Endoskopie. Zudem gibt es nur

wenige Zentren und Hochschulen im Land, die Trainings und Ausbildungsprogramme in der Endoskopie anbieten können. Eine schlecht funktionierende Strom- und Wasserversorgung sowie die Kosten für Infrastruktur und Equipment machen es, insbesondere in öffentlichen Gesundheitsinstitutionen, sehr schwierig eine Endoskopieabteilung zu etablieren und aufrechtzuerhalten.

Endoscopy Futures Nigeria e.V. unterhält Partnerschaften mit Gesundheitsinstitutionen in Nigeria. Insbesondere die zwei Universitätskliniken University of Nigeria, Ituku-Ozalla und das Enugu State University Teaching Hospital, die zusammen ein Einzugsgebiet von 5 Mio. Menschen haben, können dank der Unterstützung durch Dr. Ebigo und seinen Kollegen, sowie durch Sachspenden wie die der Universitätsklinik Ulm, mittlerweile eine funktionstüchtige Endoskopie aufrechterhalten. Vor der SARS-COV-2 Pandemie wurden Austauschprogramme und Trainingskurse angeboten und sogar gemeinsame wissenschaftliche Projekte bearbeitet. Während der Pandemie wird der Kontakt über regelmäßige virtuelle Fallbesprechungen aufrechterhalten.

Wie uns Dr. Ebigo, vor Drucklegung, berichtet konnten die Geräte, trotz der Einschränkungen durch die Coronapandemie, wohlbehalten nach Nigeria transportiert werden und werden aktuell bereits für die Ausbildung von Gastroenterologen und die Behandlung von Patientinnen und Patienten im Krankenhaus von Enugu eingesetzt.



Übergabe der Gerätespende

an den Vorsitzenden der Endoscopy Futures Nigeria e.V. Dr. med. Alanna Ebigo (Mitte) durch Prof. Dr. med. Thomas Seufferlein (Ärztlicher Direktor) (links) und Prof. Dr. med. Benjamin M. Walter (Ärztlicher Leiter Zentrale Endoskopie) (rechts)



Impressionen der Endoskopieausbildung

in Nigeria (mit freundlicher Genehmigung von Dr. A. Ebigo, Endoscopy Futures Nigeria e.V.)

Aktuelle Studien unserer Klinik

Universitäre Medizin bedeutet für uns auch, sich aktiv an der Entwicklung neuer Therapien zu beteiligen. Deshalb werden in unserer Klinik in allen Fachbereichen sowohl eigeninitiierte als auch Industrie-initiierten Studien durchgeführt. Einen besonderen Schwerpunkt stellt dabei die GI-Onkologie dar, in diesem Bereich laufen derzeit etwa 25 aktive Studien. Wenden Sie sich gerne an die Fachbereichsleiter für weitere Informationen zu klinischen Studien, anbei 3 von über 40 Studien, die derzeit in unserer Klinik angeboten werden:

PANKREAS-KARZINOM: PANTAX-STUDIE

Was? Eine „open-label“ Phase Ib Studie zur Untersuchung von SC0101 in Kombination mit Gemcitabine und nab-Paclitaxel bei inoperablem Pankreaskarzinom

Für wen? Patienten mit fortgeschrittenem Pankreaskarzinom

M. CROHN: INTREPID-STUDIE

Was? Doppelblinde, placebo-kontrollierte Studie zur Bewertung der Wirksamkeit und Sicherheit von Brazikumab bei Patienten mit aktivem Morbus Crohn.

Für Wen? bionative Patienten sind erlaubt; bioerfahrene dürfen bis zu 3 Biologika aus 2 verschiedenen Wirkstoffgruppen gehabt haben.

IG-A-NEPHROPATHIE: APPLAUSE-STUDIE

Was? Doppelblinde, placebokontrollierte Phase -III Studie zur Wirksamkeit von LNP0223 bei IgA-Nephritis über 2 Jahre hinweg

Für wen? Patienten >18 Jahre mit IgA-Nephropathie



Personalia

Wir begrüßen unsere neuen Mitarbeiter herzlich:

Dr. med. Yuan-Na Lin, PhD, Julia Didion, Ghefar Furaijat, Maximilian Kokenge, Juliane Schütz, Malte Schützendübel, Dr. med. Katharina Seltsam, Antonie Steinhäuser, Malte Student, Melanie Sularz, Dr. Lukas Lorenzin; Sekretariat: Frau Sandra Benner

Neuerungen in der Leitungsebene:

Prof. Dr. Martin Müller wurde zum leitenden Oberarzt ernannt, Prof. Dr. Martin Wagner zum stellv. Ärztlichen Direktor. Frau Dr. Lena Schulte Kemna wurde zur klinischen Oberärztin ernannt. Sie ist Fachärztin für Innere Medizin/Nephrologie und leitet die Dialyseeinheit in unserer Sektion Nephrologie (Sektionsleitung Prof. Dr. B. Schröppel).

Diese Kollegen haben die Facharztprüfung erfolgreich absolviert:

Dr. Lucas-Alexander Schulte (FA Innere Medizin und Gastroenterologie), Prof. Dr. Dr. Patrick Hermann (FA Innere Medizin und Gastroenterologie) und Dr. Yazid Resheq (FA Innere Medizin und Hämato-Onkologie)



Imke Bauhuf



Sandra Benner



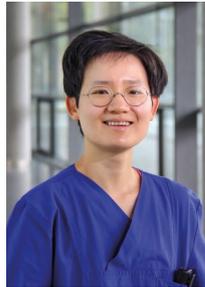
Julia Didion



Prof. Dr. Dr. Patrick Hermann



Maximilian Kokenge



Dr. med. Yuan-Na Lin, PhD



Prof. Dr. Martin Müller



Dr. Yazid Resheq



Dr. med. Lena Schulte-Kemna



Juliane Schütz



Malte Schützendübel



Malte Student



Melanie Sularz



Prof. Dr. Martin Wagner

Impressum

Herausgeber
Universitätsklinikum Ulm
Klinik für Innere Medizin
Direktor Prof. Dr. T. Seufferlein
Albert-Einstein-Allee 23
89081 Ulm

Redaktion
T. Seufferlein, M. Müller

Kontakt
Tel. 0 731 500 44501
Fax 0 731 500 44502
sekretariat.innere1@uniklinik-ulm.de
www.uniklinik-ulm.de/innere1

Gestaltung
webvisio mediadesign OHG
www.webvisio.de

Termine Klinik für Innere Medizin I 1. Quartal 2023

18.01.2023
CCCU-Symposium

15.02.2023
Gastroenterologisch-chirurgisches Kolloquium

04.03.2023
Patientenveranstaltung zum Darmkrebsmonat

Genauere Uhrzeiten und Veranstaltungsorte werden rechtzeitig auf unserer Homepage veröffentlicht.