



Gefördert vom

Bundesministerium
für Bildung
und Forschung

2. Pressekonferenz der Kompetenznetze in der Medizin

**Mittwoch, 20.11.2002, 11.30 -12.30 Uhr
MEDICA, Messe Düsseldorf
Kongresszentrum CCD Süd, Raum 14, 1. OG**

2. Pressekonferenz der Kompetenznetze in der Medizin
Mittwoch, 20.11.2002, 11.30 -12.30 Uhr
MEDICA, Messe Düsseldorf
Kongresszentrum CCD Süd, Raum 14, 1. OG

Themen und Referenten:

Privatdozent Dr. Peter Lange

BMBF, Bonn

Leiter der Unterabteilung Gesundheit und Biowissenschaften

Warum Kompetenznetze in der Medizin?

Prof. Dr. Ulrich Hegerl

Kompetenznetz Depression, Suizidalität

Psychiatrische Klinik der LMU München

Hirnstromanalyse erlaubt gezielten Einsatz von Antidepressiva

Prof. Dr. Arno Villringer

Kompetenznetz Schlaganfall

Neurologische Klinik der Charité, Berlin

Kernspin verbessert Therapiemöglichkeiten bei Schlaganfall

Prof. Dr. Norbert H. Brockmeyer

Kompetenznetz HIV/AIDS

Klinik für Dermatologie und Allergologie, Bochum

Forschung nicht nur für AIDS-Patienten

Moderation:

Dr. Julia Rautenstrauch

Pressereferentin Kompetenznetz Rheuma

Hermann-Hesse-Str. 4, 88427 Bad Schussenried

Tel.: 07583 3818, Fax: 07583 4440, e-Mail: Rautenstrauch@t-online.de

www.kompetenznetze-medizin.de

www.rheumanet.org

2. Pressekonferenz der Kompetenznetze in der Medizin
Mittwoch, 20.11.2002, 11.30 -12.30 Uhr
MEDICA, Messe Düsseldorf
Kongresszentrum CCD Süd, Raum 14, 1. OG

Privatdozent Dr. Peter Lange

BMBF, Bonn

Leiter der Unterabteilung Gesundheit und Biowissenschaften

Warum Kompetenznetze in der Medizin?

**Bessere medizinische Versorgung durch schnellen Wissenstransfer:
BMBF fördert Kompetenznetze in der Medizin**

Neue Erkenntnisse der medizinischen Forschung müssen möglichst schnell zu den Patienten kommen. In vielen Bereichen ist der Stand der Forschung jedoch weiter als die medizinische Breitenversorgung. Der Transfer von Wissen aus der Forschung in die Patientenversorgung vollzieht sich zu langsam. Aber auch in umgekehrter Richtung ist der Informationstransfer nicht optimal. Drängende Fragen aus dem medizinischen Alltag werden nicht in ausreichendem Ausmaß als Forschungsfragen aufgegriffen. Um diese Defizite zu beheben und um die bundesweit zersplitterten Kompetenzen besser zu nutzen, hat das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) die „Kompetenznetze in der Medizin“ initiiert. Seit 1999 unterstützt es diese überregionalen medizinischen Netzwerke, in denen sich die jeweils besten Forschungs- und Versorgungseinrichtungen mit ihrem Fachwissen und ihrer Infrastruktur zusammengeschlossen haben.

Gegenwärtig fördert das BMBF 14 Kompetenznetze zu definierten Krankheitsbildern, die durch eine hohe Erkrankungshäufigkeit bzw. Sterblichkeit gekennzeichnet sind oder einen erheblichen Kostenfaktor darstellen. Drei weitere Netze zu Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind derzeit in der Planung. Pro Netzwerk stellt das BMBF für drei Jahre ca. 2,5 Mio. € zur Verfügung. Bei positiver Zwischenbegutachtung wird die Förderung für maximal fünf Jahre gewährt. Insgesamt stellt das BMBF für die Kompetenznetze in der Medizin bis 2007 ca. 204,5 Mio. € bereit.

Die geförderten Kompetenznetze orientieren sich an bestimmten Leitzielen: So haben sich in ihnen die wichtigsten, qualitativ besten und innovativsten Forschungseinrichtungen eines spezifischen Krankheitsbereiches zusammengeschlossen, um durch diese horizontale Vernetzung der wissenschaftlichen Kompetenzen neue medizinische Problemlösungen schneller und effizienter zu entwickeln. Um die Zeitspanne der Umsetzung von Forschungsergebnissen in die Praxis, die derzeit bis zu zehn Jahre dauert, zu verkürzen,

wird durch eine vertikale Vernetzung der Austausch zwischen Forschung und medizinischem Alltag verbessert. Außerdem werden Methoden der Evaluation und Qualitätssicherung der klinischen Forschung und medizinischen Versorgung entwickelt sowie Abstimmungsverfahren etabliert. Ziel ist es, in den jeweiligen Krankheitsbereichen eine Kompetenz aufzubauen, die sowohl für Ärzte und andere Gesundheitsdienstleister als auch für Patienten und ihre Angehörige erkennbar und nutzbar ist.

Nach dreijähriger Laufzeit, kann festgestellt werden, dass die Kompetenznetze eine wichtige Lücke schließen. Bestehende Defizite und Verzögerungen beim Ergebnistransfer in die Versorgungspraxis und auch bei der Zusammenarbeit mit der Wirtschaft werden überwunden. Beispielsweise bieten Kompetenznetze durch die zentrale Information über klinische Studien und über neue Therapieansätze wichtige Unterstützung für betroffenen Menschen. Durch die enge Kooperation zwischen Forschung und Versorgung konnte die Ausrichtung der Forschung auf drängende, praxisrelevante Fragen verstärkt werden.

Seit Beginn der Förderung der Kompetenznetze haben diese auch entscheidende Fortschritte in der bundesweiten interdisziplinären Zusammenarbeit von Forschungsgruppen erzielt: beispielsweise durch die gemeinsame Nutzung von Serviceeinrichtungen, der Durchführung gemeinsamer Studien oder zentral angelegte Daten- bzw. Materialbanken. Auch ist es gelungen, eine bundesweit ausgerichtete Kommunikationskultur und -struktur zu den definierten Krankheitsbereichen zu etablieren.

Kompetenznetze in der Medizin

Seit 1999: Depression/Suizidalität, Schizophrenie, Parkinson, Schlaganfall, chronisch-entzündliche Darmerkrankungen, entzündlich-rheumatische Systemerkrankungen, akute und chronische Leukämien, maligne Lymphome, pädiatrische Onkologie und Hämatologie, Brain-Net (zentrale Gewebebank)

Seit 2001: ambulant erworbene Pneumonie

Seit 2002: Demenzen, Hepatitis, HIV/AIDS

Kompetenznetze in Planung: Vorhofflimmern, Herzinsuffizienz, angeborene Herzfehler

Weitere Informationen:

www.gesundheitsforschung-bmbf.de
oder

Dr. Anne Lücke, Projektträger im DLR, Gesundheitsforschung
Postfach 24 01 07, 53154 Bonn, Tel.: 0228/38 21 – 1 98
E-Mail: anne.luecke@dlr.de

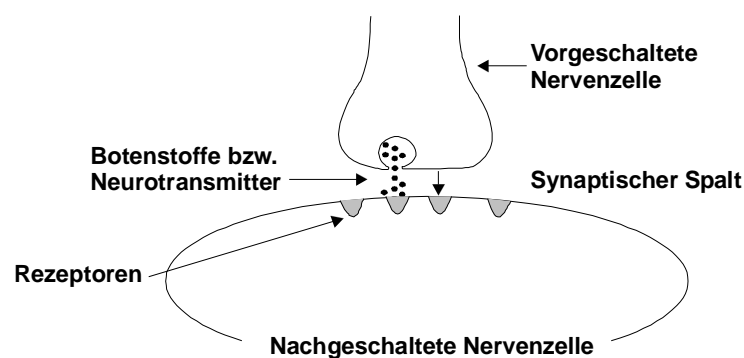
2. Pressekonferenz der Kompetenznetze in der Medizin
Mittwoch, 20.11.2002, 11.30 -12.30 Uhr
MEDICA, Messe Düsseldorf
Kongresszentrum CCD Süd, Raum 14, 1. OG

Prof. Dr. Ulrich Hegerl

Kompetenznetz Depression, Suizidalität
Psychiatrische Klinik der LMU München

Hirnstromanalyse erlaubt gezielten Einsatz von Antidepressiva

München. Depression geht mit einer Stoffwechselstörung im Gehirn einher. Die Botenstoffe, Neurotransmitter, sind entweder in zu geringer Konzentration vorhanden oder ihre Übertragung funktioniert nicht. Um antidepressive Medikamente gezielt einsetzen zu können, wäre es für den Arzt wichtig zu wissen, welcher Neurotransmitter – z.B. Serotonin oder Noradrenalin – eine Fehlfunktion aufweist. Im Kompetenznetz „Depression, Suizidalität“ an der Psychiatrischen Klinik der Ludwig-Maximilians-Universität München arbeiten Wissenschaftler an einem Messverfahren, das einen gezielteren Einsatz von Antidepressiva ermöglichen soll.



© Kompetenznetz "Depression, Suizidalität"

Rolle des Gehirnstoffwechsels bei Depression

Wenn wir ein Bild sehen, Gefühle empfinden oder denken, geht das mit Aktivität unserer Nervenzellen einher. Bei der Übertragung von elektrischen Impulsen zwischen den Nervenzellen muss der synaptische Spalt überwunden werden. Chemische Botenstoffe, die Neurotransmitter Serotonin und Noradrenalin, übernehmen diese Funktion und geben die Aktivität weiter. Ist die Übertragung zwischen den Nervenzellen gestört, wirkt sich das auf Gefühle und Gedanken z.B. in Form von Niedergeschlagenheit aus. Antidepressive Medikamente setzen bei den Neurotransmittern an, um den Gehirnstoffwechsel wieder ins Gleichgewicht zu bringen.

Erste Ergebnisse in der Therapieforschung des Kompetenznetzes zeigen, dass eine Hirnstrom-Analyse (EEG) Rückschlüsse ermöglicht, welcher Botenstoff beim jeweiligen Patienten gestört ist. Bei diesem speziellen EEG-Messverfahren (Lautstärkeabhängigkeit akustisch evozierter Potentiale, LDAEP) hören die Patienten über einen Kopfhörer Töne unterschiedlicher Lautstärke, parallel werden ihre Hirnströme von der Kopfhaut abgeleitet

und aufgezeichnet. In einer Studie mit 48 depressiv erkrankten Patienten erhielten 24 das Antidepressivum Citalopram, das speziell auf den Botenstoff Serotonin wirkt, weitere 24 Patienten das Antidepressivum Reboxetin, das auf den Botenstoff Noradrenalin wirkt. Patienten, bei denen das Antidepressivum Citalopram zum Abklingen der Depression führte, zeigten vor Beginn einer vierwöchigen Behandlung bei der Hirnstrom-Analyse eine charakteristische Abhängigkeit der durch die Töne induzierten Hirnstromveränderungen von der Tonlautstärke: Die Lautstärkeabhängigkeit (LDAEP) war erhöht, d.h. mit Zunahme der Lautstärke kam es zu einer besonders deutlichen Zunahme der Reizantwort im EEG. Diese erhöhte LDAEP korrespondiert nach Erkenntnissen der Forscher mit einer Unterfunktion des Botenstoffs Serotonin. Patienten, die erfolgreich mit dem Antidepressivum Reboxetin behandelt wurden, das auf den Botenstoff Noradrenalin wirkt, wiesen im Vergleich dazu niedrige LDAEP auf, vermutlich weil der Botenstoff Serotonin bei diesen Patienten nicht gestört war. „Die Untersuchung der Lautstärkeabhängigkeit akustisch evozierter Potentiale im Rahmen des EEG lässt Rückschlüsse zu, ob bei einem depressiv erkrankten Patienten der Botenstoff Serotonin oder Noradrenalin eine Unterfunktion aufweist. Der Arzt könnte in Zukunft dann gezielter ein Antidepressivum auswählen, das auf diesen Botenstoff wirkt“, so der Psychiater Hegerl.

Das Messverfahren befindet sich derzeit noch in der Forschungsphase und wird frühestens 2003 als Hilfe für eine gezieltere Antidepressivabehandlung zur Verfügung stehen. „Hinweise, welcher Patient auf welches Antidepressivum anspricht, sind von großer klinischer Bedeutung“, so Professor Ulrich Hegerl. Derzeit sind Arzt und Patient mit der Situation konfrontiert, dass sich die Wirkung eines Antidepressivums erst nach zwei bis drei Wochen entfaltet und dass etwa 30 Prozent der Patienten auf das erste Medikament nicht ausreichend ansprechen. Ein erneuter Therapieversuch mit dem Antidepressivum einer anderen Wirkklasse ist die Folge. Die Patienten leiden unter dem häufigen Medikamentenwechsel und brechen teilweise die Therapie ab. „Das neue Messverfahren, das wir entwickeln, könnte in Zukunft die medikamentöse Behandlung der Depression deutlich verbessern“, sagt der Sprecher des Kompetenznetzes „Depression“, Professor Ulrich Hegerl.

Kontakt:

Psychiatrische Klinik der LMU München, Kompetenznetz Depression, Nussbaumstraße 7, 80336 München, Pressereferat: Tel. 089-51 60 55 54, Sekretariat von Professor Hegerl: Tel. 089-51 60 55 41, www.kompetenznetz-depression.de

2. Pressekonferenz der Kompetenznetze in der Medizin
Mittwoch, 20.11.2002, 11.30 -12.30 Uhr
MEDICA, Messe Düsseldorf
Kongresszentrum CCD Süd, Raum 14, 1. OG

Prof. Dr. Arno Villringer

Kompetenznetz Schlaganfall

Neurologische Klinik der Charité, Berlin

Kernspin verbessert Therapiemöglichkeiten bei Schlaganfall

Das Kompetenznetz Schlaganfall ist ein bundesweites Netzwerk von Ärzten, Wissenschaftlern, Selbsthilfeverbänden und anderen Organisationen zum Schlaganfall. Ziel ist es durch eine engere Kooperation und Vernetzung auf allen Ebenen der Versorgung und der Forschung weitere Fortschritte bei der Bekämpfung des Schlaganfalls zu erzielen. So soll die Vorbeugung eines Schlaganfalls und die Versorgung von Patienten mit einem Schlaganfall weiter verbessert werden. Darüber hinaus ist das Kompetenznetz Schlaganfall eine bundesweite Plattform für Patienten und Angehörige, Ärzte und Wissenschaftler und alle Beteiligten und Interessierten zum Austausch und zur Information über den Schlaganfall.

Ein wichtiges Teilprojekt im Kompetenznetz Schlaganfall beschäftigt sich mit der Darstellbarkeit der Gewebevitalität bei einem Schlaganfall – diese **Untersuchungen finden mit dem M R T** (Magnetische Resonanz Tomographie oder auch Kernspintomographie) statt. Das Ziel dieses Projektes ist ein verbessertes Verständnis der individuellen pathophysiologischen (krankhaften) Vorgänge bei Patienten mit akuter zerebraler Ischämie (Gehirn-Minderdurchblutung) unter Verwendung der genannten bildgebenden Methoden. Die zerebrale Ischämie ist die häufigste Form des Schlaganfalls. Die dabei erhobenen Befunde sollen als Grundlage für eine gezielte Therapie dienen.

Bei Patienten mit akuter zerebraler Ischämie soll eine erste operationale Definition der Unterscheidung des so genannten Infarktkerns und der so genannten Penumbra unter Verwendung von Diffusions-MRT und Perfusions-MRT auf ihre prognostische Aussagekraft und Therapierelevanz überprüft werden. Der Begriff der Penumbra bezeichnet in der derzeitigen Vorstellung von der Pathophysiologie des Schlaganfalles den Infarkttrand, welcher den Infarktkern umgibt. Die Penumbra besteht aus Zellen, die zwar durch die Minderdurchblutung geschädigt sind, aber prinzipiell noch vor dem Zelltod gerettet werden und bei adäquater Therapie ihre Arbeit wieder aufnehmen können. Diese Zellen sind wie betäubt, aber nicht tot. Sie werden jedoch sterben, wenn keine Rettungsmaßnahmen unternommen werden.

Für diese Rettungsmaßnahmen bleibt nicht viel Zeit. Je mehr Zeit verstreicht, desto mehr Zellen sind unwiederbringlich zerstört. Es ist also wichtig zu erfahren, ob bei einem Patienten noch rettbar Zellen, also eine Penumbra vorhanden ist.

Durch das MRT können nun erstmalig Gebiete dargestellt werden, die annähernd dem Infarkttrand (der Penumbra) und dem Infarktkern entsprechen. Das Diffusions-MRT stellt dabei den Grad der Zellschädigung dar. Zellen die zu Grunde gehen, schwellen an. Der Platz zwischen den anschwellenden Zellen wird kleiner und enger. Dadurch wird die Diffusionsmöglichkeit, sozusagen die Bewegungsmöglichkeit anderer Stoffe zwischen den Zellen eingeschränkt. Das Gebiet, welches eine starke Zellschwellung und also starke Einschränkung der Diffusion aufweist, entspricht annähernd dem Infarktkern. Es wird im MRT-Bild Diffusionsdefizit genannt.

Das Perfusions-MRT stellt die Durchblutung im Gehirn dar. Über Kontrastmittel, das in das Gefäßsystem gespritzt wird, kann festgestellt werden, wohin das Kontrastmittel im Gefäßsystem gelangt, und wo welche Gefäßäste verschlossen sind und sich nicht mehr mit Kontrastmittel füllen lassen. Die nicht mehr durchbluteten Gehirnareale werden im MRT-Bild Perfusionsdefizit genannt. Das Perfusionsdefizit schließt das Diffusionsdefizit in der Regel ein.

Wird von dem Gehirngbiet, welches nicht mehr durchblutet wird (Perfusionsdefizit), das Kerngebiet abgezogen, welches bereits eine starke Zellschwellung aufweist (Diffusionsdefizit), erhält man eine Annäherung für die Penumbra. Ist die Penumbra groß, so scheinen aggressive therapeutische Maßnahmen zur Rettung dieser geschädigten aber noch lebensfähigen Zellen gerechtfertigt. Findet man keinen Infarkttrand mehr, weil bereits alle Zellen irreversibel geschädigt sind, so würde man mit dieser aggressiven Therapie ein größeren Schaden anrichten, als Nutzen erreichen.

Die Perfusions-Diffusions-MRT-Bildgebung stellt damit einen bedeutenden diagnostischen Fortschritt bei der Untersuchung des akuten ischämischen Schlaganfalles dar. Das Kompetenznetz Schlaganfall trägt wesentlich zur Anwendung und Verbreitung sowie Standardisierung dieser Methode bei.

Unter Verwendung von Diffusions-MRT und Perfusions-MRT werden im Kompetenznetz Schlaganfall auch prognostische Parameter für die Entstehung des malignen Mediainfarktes erarbeitet werden. Der maligne Mediainfarkt stellt eine besonders schwere Form des ischämischen Schlaganfalles dar.

Über die beschriebenen MRT-Methoden Diffusions- und Perfusionsbildgebung hinaus werden auch neue bildgebende Verfahren mit Information zum Hirnstoffwechsel entwickelt und im Tierexperiment validiert werden. Hierbei handelt es sich zum einen um die spektroskopische Bildgebung, die u.a. die regionale Verteilung der Substanz N-Acetyl-Aspartat als Vitalitätsmarker der Nervenzellen und von Laktat als Indikator für metabolische Störungen (Störungen im Hirnstoffwechsel) liefert. Zum anderen wird von der so genannten quantitativen T2*-Bildgebung ein Maß für den regionalen Sauerstoffverbrauch erhofft. Bei erfolgreicher Entwicklung und Validierung dieser Methoden im Tierversuch sollen diese Verfahren den klinischen Untersuchungen zugänglich gemacht werden.

KONTAKT: im Internet unter: www.schlaganfallnetz.de

Sekretariat Kompetenznetz Schlaganfall
Sekretariat Prof. Villringer
z. Hd. Frau Schlüter
Neurologische Klinik und Poliklinik
Schumannstr. 20/21
10117 Berlin

Tel. 030 – 450 – 560142
Fax. 030 – 450 – 560952
Email: julia.schlueter@charite.de

2. Pressekonferenz der Kompetenznetze in der Medizin
Mittwoch, 20.11.2002, 11.30 -12.30 Uhr
MEDICA, Messe Düsseldorf
Kongresszentrum CCD Süd, Raum 14, 1. OG

Prof. Dr. Norbert H. Brockmeyer

Kompetenznetz HIV/AIDS

Klinik für Dermatologie und Allergologie, Bochum

Forschung nicht nur für Aidspatienten

Wie alle Kompetenznetze in der Medizin - ihre Zahl ist seit 1999 inzwischen auf 15 angewachsen - orientiert sich auch das kürzlich gestartete Kompetenznetz HIV/AIDS an folgenden Leitzielen: Die innovativen und qualitativ besten Forschungseinrichtungen dieses Krankheitsbildes schließen sich zusammen, um medizinische Problemlösungen schneller und effizienter entwickeln zu können (horizontale Vernetzung). Darüber hinaus soll die Kommunikation und die Zusammenarbeit - mit den in der medizinischen und psychosozialen Betreuung tätigen Personen und Institutionen - strukturiert werden (vertikale Vernetzung). Für die Entwicklung einer solchen interdisziplinären Arbeitskultur und die Bündelung des wissenschaftlichen Potentials gibt es gerade in der Aidsforschung gute Gründe:

Aufbau einer Patientenkohorte

In der Medizin können viele klinische, epidemiologische und laborwissenschaftliche Fragestellungen nur durch die Untersuchung einer größeren Zahl von Erkrankten beantwortet werden. Für die HIV-Forschung in Deutschland steht ein solches Patienten-Kollektiv bislang nicht zur Verfügung. Dies hat für deutsche HIV-Forscher im internationalen Vergleich erhebliche Nachteile. Obwohl hierzulande sowohl die Aids-Grundlagenforschung als auch die ambulante und klinische Versorgung der HIV-Patienten qualitativ hochwertig sind, fehlt die - für international renommierte Studien - erforderliche "Quantität" der Patienten.

Mit dem Kompetenznetzwerk HIV/AIDS, einem Zusammenschluss von Arbeitsgruppen mit einem breiten Spektrum von verschiedenen Forschungsschwerpunkten, soll dieses Defizit behoben werden. Ein wesentliches Ziel des "KompNet HIV/AIDS" ist daher der Aufbau einer umfassenden repräsentativen Patientenkohorte, deren Daten in einer zentralen Datenbank dokumentiert und von allen Netzwerkpartnern genutzt werden können.

Das am Robert Koch-Institut (RKI) in Berlin bestehende Projekt ClinSurv HIV bildet die Basis der zentralen Datenbank für das KompNet HIV/AIDS. Dieses Netzwerk und seine

Kooperationspartner werden fortlaufend und prospektiv Daten zum klinischen Verlauf, zu Laborparametern und zur Therapie der HIV-Erkrankung in Deutschland erheben. Um diese Patientenkohorte zu verwirklichen, wird derzeit ein Fachkonzept für eine Telematikplattform erarbeitet, die als Instrument der Kommunikation und des Datenaustausches dienen wird.

Der Untersuchungskatalog des Kompetenznetz HIV/AIDS enthält derzeit 13 Projekte, deren spezifische Aufgaben und Ansprechpartner in Tabelle 1 aufgelistet sind. Auf diese Weise sollen valide Daten zu folgenden Fragestellungen erhoben werden:

- 1) Verteilung der HIV-Risikogruppen und deren Veränderung über die Zeit,
- 2) Veränderungen im Erkrankungsspektrum, der Krankheitsdauer und der Überlebenszeit,
- 3) Anteil derjenigen Patienten, die eine Therapie erhalten,
- 4) Verbreitung verschiedener Therapieschemata,
- 5) Effekt verschiedener Therapieansätze,
- 6) Evaluation möglicher Einflussgrößen auf den Krankheitsverlauf (Labormarker, soziodemographische Daten)
- 7) Interaktion mit anderen infektiösen Erkrankungen

Wie die Aidsforschung andere Fachbereiche inspiriert

Die Ergebnisse der deutschen HIV-Forschung kommen aber nicht nur unmittelbar den HIV-Infizierten und Aidspatienten zu Gute, sondern vermitteln auch anderen medizinischen Fachbereichen entscheidende Impulse und Erkenntnisse: Auf der Basis der HIV-Forschung wurden in der Infektiologie, Immunologie, Onkologie, der Impfstoff- und Arzneimittel-Forschung wesentliche Fortschritte erzielt:

- Die Medikamentenforschung zu AIDS hat der Einführung neuer molekular und gentechnologisch basierter Technologien (computerized drug designs) wesentliche Impulse gegeben, die in der Infektiologie, der Onkologie zu neuen Therapien geführt haben.
- Bei der Suche nach HIV-wirksamen Pharmaka wurden Medikamente entwickelt, die bei anderen Viruserkrankungen wirksam sind. Ein Beispiel hierfür ist die Entwicklung des neuen Influenza-Medikamentes Zanamivir. Ein weiteres Beispiel ist das Medikament Lamivudine, das ursprünglich für HIV-Patienten entwickelt wurde und sich als ein äußerst effektives Therapeutikum bei chronischer Hepatitis B erwiesen hat.
- Die Erforschung der HIV-Infektion hat nicht zuletzt die Behandlung von Infektionen und Tumoren bei immunsupprimierten Krebspatienten sowie bei Organtransplantatempfängern wesentlich bereichert.

Tabelle 1: Projekte des Kompetenznetz HIV/AIDS:

Projekt	Projektleiter
Statistisch-Methodologisches Zentrum	Prof. Dr. Jöckel, Universitätsklinikum Essen
Studienplanung	Prof. Dr. Salzberger, Universität Regensburg, Prof. Dr. Staszewski, Universität Frankfurt am Main
HIV Serokonverterstudie	Dr. Hamouda, Robert-Koch-Institut Berlin
Klinische Surveillance der HIV-Krankheit (ClinSurv HIV)	Dr. Hamouda, Robert-Koch-Institut Berlin
Genetische Faktoren bei der HIV-Infektion: Einfluß auf die Krankheitsprogression, die Replikation von HI-Viren <i>in vitro</i> und mögliche Bedeutung für die Therapie	Prof. Dr. Brockmeyer, Ruhr-Universität Bochum
Auswirkungen der Hepatitis C Virus (HCV)-spezifischen Immunrekonstitution bei HCV/HIV doppelt-infizierten Patienten, die mit einer hochaktiven antiretroviralen Therapie (HAART) behandelt werden	Priv.-Doz. Dr. Rockstroh, Universität Bonn
Auswirkungen antiretroviraler Kombinationstherapien auf die produktive und latente HIV-Infektion und Parameter der Immunfunktion im peripheren Blut und lymphatischen Gewebe	Priv.-Doz. Dr. Stellbrink und Dr. van Lunzen, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Der Effekt verschiedener antiretroviraler Therapieregime auf die Immunarchitektur, das dendritische Zellsystem und die Viruslast des lymphatischen Gewebes (klinisch pathologische und experimentelle Studie)	Prof. Dr. Racz, Bernhard-Nocht-Institut Hamburg
Klinische Relevanz des Replikationsverhaltens und der Pathogenität resistenter Humaner Immundefizienzviren	Dr. Walter, Nationales Referenzzentrum für Retroviren, Universität Erlangen
Intrazellulärer Stoffwechsel von Nukleosidalen Inhibitoren der Reversen Transkriptase (NRTI) und dessen Bedeutung für die medikamentöse Therapie der HIV-Infektion	Priv.-Doz. Dr. Arastéh und Priv.-Doz. Dr. Dr. Kurowski, Auguste-Viktoria-Klinikum Berlin

Mukosale Immunrestitution bei der HIV-Infektion	Dr. Ullrich, Freie Universität Berlin
Die Rolle des dopaminergen Systems für die Progression der HIV-Demenz. Implikationen für neue zentralnervöse Behandlungsstrategien	Prof. Dr. Arendt, Universitätsklinikum Düsseldorf, Dr. Eggers Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Prof. Dr. Frölich, Universität Frankfurt/Main, Prof. Dr. ter Meulen, Universität Würzburg, Prof. Dr. Riederer, Universität Würzburg, Priv.-Doz. Dr. Neuen-Jacob, Universitätsklinikum Düsseldorf, Priv.-Doz. Dr. Geiger, Universität Leipzig
Pathogenese und therapeutische Interventionen bei Stoffwechselstörungen im Rahmen der HAART-assoziierten Lipodystrophie	Prof. Dr. Goebel, Universität München, Prof. Dr. Schmidt, Medizinische Hochschule Hannover, Dr. Walker, Universität Freiburg
Die Deutsche AIDS-Hilfe im Kompetenznetz	Armin Schafberger, Deutsche AIDS-Hilfe, Berlin

Weitere Informationen entnehmen Sie bitte der Homepage www.kompetenznetz-hiv.de

Kontakt:
Prof. Dr. med. Norbert Brockmeyer
(Sprecher des Kompetenznetz HIV/AIDS)

Klinik für Dermatologie und Allergologie
an der Ruhr-Universität Bochum
Gudrunstraße 56,
44791 Bochum

Tel: 0234 509-3471, -3474
Fax: 0234 509-3472, -3475
E-Mail: n.brockmeyer@derma.de

Lebenslauf Prof. Hegerl

Prof. Dr. med. Ulrich Hegerl
Psychiatrische Klinik und Poliklinik der
Ludwig-Maximilians-Universität München
Nußbaumstr. 7
80336 München
Tel.: 089/51 60-55 41
Fax: 089/51 60-55 42
E-Mail: uhegerl@psy.med.uni-muenchen.de

- 1953 geboren
- 1973-78 Medizinstudium in Erlangen und Rennes, Frankreich
- 1979-80 Stabsarzt in Bayreuth (Wehrpflicht)
- 1980-84 Wissenschaftlicher Mitarbeiter bzw. Hochschulassistent der Psychiatrischen und Neurologischen Klinik und Poliklinik der Freien Universität Berlin (in den Abteilungen Neurologie, klinische Psychophysiologie, klinische Psychopharmakologie und klinischer Psychiatrie)
- 1985 Fortbildungsaufenthalt bei Prof. Dr. P. Watzlawik am Mental Research Institute, Palo Alto: Ausbildung in verhaltenstherapeutisch orientierter Familientherapie, „Brief Family Therapy“
- 1986 Vierwöchiger Forschungsaufenthalt bei Prof. Dr. H. Maturana im Labor für Experimentelle Neurophysiologie an der Facultad de Ciencias der Universidad de Chile, Santiago
- 1986-90 Weiterbildung zur Zusatzbezeichnung „Psychotherapie“ (Tiefenpsychologisch fundierte Gesprächstherapie) an der Psychiatrischen Klinik und Poliklinik der Freien Universität Berlin
- 1990 dreiwöchiger Forschungsaufenthalt bei Prof. Dr. A. Gevins im EEG Systems Laboratory, San Francisco
- 1988-94 Oberarzt der Berliner Lithiumkatamnese
- 1992 Habilitation im Fach Psychiatrie
- seit 1994 Klinischer Oberarzt an der Psychiatrischen Klinik und Poliklinik der Ludwig-Maximilians-Universität München (Leitung der Depressionsstation, bis 1999 Leitung der Psychogeriatrischen Forschungsstation, Leitung der Abteilung „Klinische Neurophysiologie“ sowie der Arbeitsgruppe „Hirnfunktionsdiagnostik“, Leitung der Ambulanz für Zwangsstörungen, Leitung der Ambulanz für Rückfallverhütung affektiver Störungen, seit 1999 Leitung der Forschungs-Ambulanz „Psychiatrie und Internet“)
- 1998 C3-Professur für Psychiatrie an der Psychiatrischen Klinik der Ludwig-Maximilians-Universität München
- seit 1999 Sprecher des bundesweiten Forschungsprojektes Kompetenznetz „Depression, Suizidalität“

Lebenslauf Prof. Dr. Arno Villringer

Persönliche Daten

Geboren	30.10.1958 in Schopfheim
Familienstatus	verheiratet, 1 Sohn
Adresse	Neurologische Klinik der Charité, Humboldt-Universität, Schumannstr. 20/21, 10117 Berlin Tel: 030 450 560 089 Fax: 030 450 560 952 eMail: arno.villringer@charite.de
Position:	C3-Professor für Neurologie, stellvertretender Direktor der Neurologischen Klinik

Ausbildung

1965-68	Grundschule Schopfheim
1968-77	Gymnasium Schopfheim
1977	Abitur
1977-83	Medizinstudium in Freiburg
1980-81	Experimentelle Arbeit für eine Dissertation im Institut für Biochemie
1984	Staatsexamen
1984	Promotion mit einer molekularbiologischen Dissertation, Summa cum laude

Weiterbildung

1985	Fellow an der NMR-Unit, Department of Radiology, Massachusetts General Hospital, Harvard Medical School, Boston, USA
1986-92	Abteilung für Neurologie der Universität München
9/1992	Facharzt für Neurologie
1992-93	Abteilung für Neurologie, München
1/1993	Gerhard Hess Preis, DFG
seit 7/1993	Oberarzt an der Neurologischen Klinik der Charité, Humboldt-Universität Berlin
1/1994	Habilitation an der LMU München
seit 10/1996	stellvertretender Direktor der Neurologischen Klinik der Charité
2/1997	C3-Professor für Neurologie an der Neurologischen Klinik der Charité
2/1999	Zusage der Förderung des Kompetenznetzes Schlaganfall (Organisatoren: Prof. Arno Villringer und Prof. Karl Einhäupl)
seit 7/1999	Generalsekretär des Kompetenznetzes Schlaganfall

Lebenslauf Prof. Dr. med. N.H. Brockmeyer, Mülheim/Ruhr

PERSÖNLICHE DATEN

Geboren: 18. März 1952, Waltrop/Recklinghausen
Familienstand: verheiratet
Wohnort: 45481 Mülheim/Ruhr, Düsseldorfer Str. 88
Jetzige Position: Leiter der Interdisziplinären Immunologischen Ambulanz
und der dermatologischen Onkologie
Klinik für Dermatologie und Allergologie der Ruhr-Universität Bochum

AUSBILDUNG; BERUFLICHER UND WISSENSCHAFTLICHER WERDEGANG

1958-1966: Volksschule Oer Erkenschwick
1966-1972: Ausbildung und Tätigkeit als Elektroinstallateur
1976: Abitur
1977-1983: Studium der Humanmedizin an der Justus-Liebig-Universität Gießen
1983: Approbation
1985: Promotion (Thema: Pharmakokinetik des Antiarrhythmikums Mexiletin allein oder in Kombination mit Cimetidin oder Ranitidin)
(Prädikat: magna cum laude)
Oktober 1992: Ernennung zum stellvertretenden Direktor der Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie
Juni 1994: Habilitation und Verleihung der venia legendi für das Fach Dermatologie, Venerologie und Allergologie
(Thema: Die Beeinflussung des Wachstums HIV-assoziiertes Kaposi-Sarkome durch pleiotrope Zytokine)
Juli 1998: Klinik für Dermatologie und Allergologie der Ruhr-Universität Bochum
Leiter der interdisziplinären Immunologischenambulanz
und der dermatologischen Onkologie
Mai 1999: Ernennung zum apl. Professor der Ruhr-Universität Bochum
Seit 1983: Studienerfahrung und Erfahrung als Studienleiter in klinischen Studien

Bochum, 15.07.2002

Norbert H. Brockmeyer

November 2002

Was gibt's Neues auf www.rheumanet.org?

Das "Kompetenznetz Rheuma" ist ein vom Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderter bundesweiter Zusammenschluss von Ärzten und Forschern in der Rheumatologie. Das Ziel unserer Arbeit ist es, neueste wissenschaftliche Erkenntnisse den Patienten schneller zugute kommen zu lassen. Gleichzeitig soll durch den direkten Kontakt zwischen Patienten, Ärzten und Wissenschaftlern über das Internet die medizinische Forschung und Versorgung mehr an die Bedürfnisse der Betroffenen angepasst werden. Wir betreiben dazu das interaktive Internetportal Rheumanet, welches die gesamten, bundesweit laufenden Forschungs- und Versorgungsleistungen sowie die Ergebnisse unserer eigenen Forschung zentral zur allgemeinen Verfügung stellt. Sie können außerdem bei uns aktuelle, qualitätsgesicherte Informationen rund um das Thema Rheuma erhalten, speziell aufbereitet für Patienten und Fachleute, und über das Internet mit uns in Kontakt treten.



*Förderung des direkten Kontaktes
von Patient und Arzt:
das Kompetenznetz Rheuma*

Chat mit Rheumatologen geht in die zweite Runde!

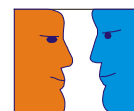
Der neue Chat bietet Betroffenen die direkte und unverbindliche Möglichkeit, sich mit anderen Erkrankten und Experten auszutauschen. Die Chat-Funktion selbst bleibt für Sie rund um die Uhr aktiv. Der von einem Rheumatologen moderierte Expertenchat soll eine bleibende Einrichtung werden und angelehnt an das "Thema des Monats" auf www.rheumanet.org stattfinden. Die jeweiligen Chat-Termine werden auf der Webseite und in der Presse angekündigt. In dem zweiten moderierten Chat am 26. und 27. November 2002 steht Ihnen zum aktuellen Thema "Rheumatoide Arthritis" und sich darum ergebende Fragen Herr Prof. Dr. med. Gerd-Rüdiger Burmester sowie Frau Dr. Ute Alpermann vom rheumatologischen Kompetenzzentrum Berlin zwei Stunden lang von 18:00 - 20:00 Uhr kostenlos für medizinischen Rat zur Verfügung. Über den folgenden Link kommen Sie direkt zu der Chatseite: www.rheumanet.org/default.asp?page=150&textnr=675



Prof. Dr. med. Gerd-Rüdiger Burmester

NEU!!! Sie bestimmen selbst per E-Mail-Anfrage den Inhalt unserer "FAQ"- Seite!

Zu den oben genannten, von unserem Expertenteam ausgewählten und zusammengestellten Informationen gibt es nun eine neue Funktion: die FAQ (Frequently Asked Questions=häufig gestellte Fragen) Seite. Hier werden die am häufigsten per E-Mail an uns gestellten Patientenfragen von Rheumaexperten aus ganz Deutschland beantwortet und in anonymisierter Form automatisch nach Häufigkeit sortiert auf der zentralen FAQ -Seite veröffentlicht.



Häufige Patientenfragen: die FAQ-Seiten





Entwicklung einer Web-basierten Patientendatenbank Forschungsprojekte

Der M. Parkinson ist nach der Alzheimer-Erkrankung die am häufigsten verbreitete neurodegenerative Krankheit (ca 200.000 Betroffene) in Deutschland. Das medizinische **Kompetenznetz Parkinson** bündelt das hierüber bundesweit vorhandene Expertenwissen. Zu den langfristigen Zielen zählen die Optimierung der Patientenversorgung, die Strukturierung der Forschung sowie die Vernetzung von Versorgung und Forschung zugunsten von Synergieeffekten und dem schnellen Wissenstransfer von der Forschung in die Praxis und umgekehrt. Eine Stärkung der Kooperation mit der Selbsthilfegruppe deutsche Parkinsonvereinigung (e.V.) wird angestrebt.

Im Mittelpunkt der ersten drei Jahre stand die Etablierung der Infra- und Kommunikationsstruktur innerhalb des Netzwerks sowie die Einrichtung einer **zentralen Web-based-Data-Entry-Patientendatenbank**. Sie umfasst derzeit ca. 2000 Patienten mit Parkinson-Syndromen sowie gesunde Kontroll-Personen und stellt im Bereich neurologischer Datenbanken ein Novum da. Es ist möglich, Subpopulationen von Patienten mit speziellen Symptomen oder Erkrankungsstadien deutschlandweit rasch für klinische Studien zu selektieren. Als Zentrum zur Durchführung **klinischer Multicenter-Studien**, die von der Pharmaindustrie gesponsert werden, soll die finanzielle Eigenständigkeit des Kompetenznetz Parkinson nach Ende der Förderung gesichert werden.

Die Homepage www.kompetenznetz-parkinson.de dient als Portal und macht für die teilnehmenden Ärzte die Dateneingabe von jedem beliebigen Computer möglich. Dies vom hessischen Datenschutz akzeptierte System garantiert in der allgemeinen Kommunikation, Erfassung, Speicherung und Auswertung von projektspezifischen Daten maximalen Datenschutz und –sicherheit.

Innerhalb des Forschungsnetzes stellen außerdem Forschungsprojekte wie der Aufbau einer **Gen- und Hirnbank** (in Kooperation mit dem „Brain Net“), die Durchführung einer Studie über neueste Therapien wie der „**Tiefenhirnstimulation**“ bei Patienten mit fortgeschrittener Parkinsonerkrankung, eine Studie über die **Früh- und Differentialdiagnose** und eine Langzeitstudie über die **Therapiekosten der Parkinson Krankheit** weitere bedeutende Schwerpunkte dar.