

NEWSLETTER

2022



Thoraxchirurgie als Exzellenzzentrum ausgezeichnet

Die Deutsche Gesellschaft für Thoraxchirurgie bestätigt der Thoraxklinik am Universitätsklinikum Heidelberg Expertise und Behandlung auf höchstem Niveau / Wichtig für die Zertifizierung sind Anzahl behandelter Patienten, Behandlungsqualität, Forschungsleistung, Weiterentwicklung des Fachgebietes und Fortbildung des Personals.

Die Abteilung Thoraxchirurgie der Thoraxklinik ist von der Deutschen Gesellschaft für Thoraxchirurgie (DGT) als Exzellenzzentrum zertifiziert worden. Damit ist sie eine von acht Kliniken in Deutschland, die die hohen Anforderungen für ein Gütesiegel der Fachgesellschaft an ein „Exzellenzzentrum Thoraxchirurgie“ erfüllt.

⇒ Exzellenzzentren müssen strenge Kriterien erfüllen:

Diese reichen von interdisziplinärer und interprofessioneller Patientenversorgung und Definition therapeutischer und diagnostischer Abläufe über eine außergewöhnlich hohe Anzahl an Behandlungen, deren Behandlungsqualität mit niedrigen Komplikationsraten und Infektionen, die Weiterentwicklung des Fachgebiets auf nationaler und internationaler Ebene bis hin zu einem besonderen Engagement im Bereich der Weiter- und Fortbildung des medizinischen und pflegerischen Personals.

Das Gesamtpaket ist ausschlaggebend

In der Thoraxchirurgie werden sämtliche gutartige und bösartige Erkrankungen der Lungen, zentralen Atemwege, Brustwand sowie angrenzenden Regionen behandelt.

Mit rund 1750 thoraxchirurgischen Eingriffen im Jahr 2021 ist sie eines der größten Zentren ihrer Art in Deutschland. „Hohe Patientenzahlen bringen Expertise mit sich. Aber für eine qualitativ hochwertige Behandlung gehören viele Faktoren dazu“, betont Professor Dr. Hauke Winter, Chefarzt für Thoraxchirurgie.

„Wir hier in Heidelberg bieten in enger Kooperation mit der Thoraxonkologischen Abteilung unter der Leitung von Prof. Dr. Thomas sowie der Pneumologischen Abteilung unter Leitung von Prof. Dr. Herth eine große Anzahl an Studien und Forschungsprojekten, in denen Patienten von innovativen Behandlungen und Versorgungskonzepten profitieren können. Außerdem garantiert ein engmaschiges Überprüfen aller Arbeitsabläufe und Behandlungen anhand festgelegter Qualitätskriterien eine konstant hohe Behandlungsqualität.“

In regelmäßigen interdisziplinären Besprechungen findet ein Austausch über die individuelle Therapie der Betroffenen statt, um die für jede Patientin und jeden Patienten optimale Behandlung zu gewährleisten – so auch für Patienten, die am Ende nicht operiert werden. „Die gute Zusammenarbeit der Kolleginnen und Kollegen der verschiedenen Fachbereiche am Universitätsklinikum stellt eine hervorragende Betreuung der Patienten in der Vor- und Nachbehandlung oder bei Komplikationen sicher“, ergänzt Professor Winter.



Gütesiegel als Orientierungshilfe bei der Klinikwahl

Die Thoraxklinik des UKHD und NCT sind schon seit Jahren von der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) als „Lungenkrebszentrum“ zertifiziert sowie mit dem Gütesiegel „Mesotheliomeinheit“ ausgezeichnet. „Für unsere Patientinnen und Patienten sind Zertifikate eine gute Orientierungshilfe bei der Klinikwahl. Sie signalisieren, dass die Betroffenen in kontrollierten Zentren gut aufgehoben sind und höchste Behandlungsqualität erwarten dürfen,“ betont Professor Dr. Felix Herth, Ärztlicher Direktor der Thoraxklinik.

Das bestätigt auch das Projekt „Wirksamkeit der Versorgung in onkologischen Zentren“ (WiZen), das vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) gefördert wurde. Untersucht wurde das Ergebnis der Gesundheitsversorgung und es kam heraus:

In onkologischen Zentren mit einem Gütesiegel der DKG ist die Überlebenschance von Krebspatientinnen und -patienten höher als in nicht zertifizierten Zentren. „Diese Qualitätsprüfungen können auch ein wenig die Angst vor den häufig komplexen Eingriffen im Brustkorb und an der Lunge nehmen,“ ergänzt Prof. Herth.

Foto: Universitätsklinikum Heidelberg

Home-Monitoring bei ILD – ein hot topic

Die Pandemie hat neben vielen nachteiligen Effekten auch positive Seiten hervorgebracht – im Bereich der Pneumologie und insbesondere im Bereich interstitieller Lungenerkrankungen ist hier v.a. die Entwicklung virtueller und technischer Maßnahmen zu nennen, die ein Monitoring von Patienten zu Hause erlaubt. Ein jüngst erschienenes Review, an dem Prof. Kreuter führend beteiligt war, fasst dies für ILD sehr gut zusammen (Home monitoring in interstitial lung diseases. Wijsenbeek MS, et al. Lancet Respir Med. 2022). V.a. die Heimspirometrie kann hier sehr hilfreich sein, was einige Studien zeigen. Allerdings gibt es bisher noch keine internationale Studie.

Diese wurde nun, unter Beteiligung der Thoraxklinik initiiert: die I-FILE Studie, die ein multizentrisches und multinationales Register für Patienten mit fibrosierende-ILD ist und bei der eine Heimspirometrie, die mit einer APP kombiniert ist, durchgeführt wird. Diese Untersuchungen werden initial einmal täglich und später einmal wöchentlich durchgeführt. Ziel dieser spannenden Studie ist, mehr Einblicke in das Krankheitsverhalten von Patienten mit verschiedensten fibrosierenden-ILD zu gewinnen, damit in Zukunft Patienten mit progredienter Lungenfibrose besser identifiziert werden können.

Die elektronische Nase zur ILD Diagnostik

Jüngst wurden Daten publiziert, die auf dem ERS durch neue ergänzt und intensiv diskutiert wurden, die zeigen, dass eine elektronische Nase (eNose) nicht nur ILD Entitäten von Gesunden und z.B. COPD sowie v.a. auch ILD Entitäten untereinander abgrenzen kann, sondern vor allem auch ein Therapieansprechen bei ILDs vorhersagen kann. Dies muss aber in internationalen Studien weiter abgeklärt werden.

In einer europaweiten Studie werden daher Patienten mit fibrosierenden ILDs untersucht. Die studien-spezifischen Untersuchungen finden vor oder nach den regulären Visiten in der Ambulanz statt. Die Patienten führen zu Beginn der Studie, nach 6 Monate und nach 1 Jahr eine eNose Messung durch. Ziel ist es, die Genauigkeit der eNose-Technologie als diagnostisches Tool zur Diagnose und Differenzierung zwischen den am weitesten verbreiteten fibrotischen-ILD zu bewerten. Der Wert von eNose als Biomarker für den Krankheitsverlauf und das Ansprechen auf die Behandlung wird ebenfalls bewertet. Wir hoffen, mit dieser Studie, die Diagnostik der ILD zu vereinfachen und neue diagnostische Tools etablieren zu können.

Sollten Sie eine Zusendung dieses Newsletters nicht mehr wünschen, genügt eine entsprechende Mitteilung an

Thoraxklinik, Frau Gerlach, Röntgenstr.1, 69126 Heidelberg,
kirsten.gerlach@med.uni-heidelberg.de, Tel. 06221-396-2101, Fax: -2102.

Geriatrische Arbeitsgruppe in der Thoraxklinik

⇒ *Um die Behandlung unserer älteren Patienten zu verbessern, haben sich in der Abteilung für Thoraxonkologie Dr. Jonas Kuon (seit 2021 Chefarzt der Thoraxonkologie in Löwenstein), Miriam Blasi und Prof. Petros Christopoulos verschiedenen Fragestellungen zugewandt.*

Adjuvante Chemotherapie bei Patienten mit NSCLC im Stadium II/III über 75 Jahren:

Ob eine adjuvante Chemotherapie bei Patienten über 75 Jahren sicher durchgeführt werden kann und einen Benefit bringt, ist unklar.

75-81 jährige betagte Patienten wurden nach erfolgreicher Operation mit einer adjuvanten Chemotherapie leitliniengerecht behandelt. Die Chemotherapie wurde gut toleriert. Durch den Einsatz der adjuvanten Therapie konnte ein signifikant verbessertes 5 Jahres Überleben erreicht werden.

METExon14 Skipping – typisch bei „Älteren“.

Diese seltene Treibermutation (3% der NSCLC Patienten) zeigt sich interessanterweise bei älteren NSCLC Patienten mit Komorbiditäten. Mit „real world“ Daten werden offene Fragen zum Stellenwert der Immuntherapie oder die Rolle des Biomarkers PDL1 erforscht. Dies ist besonders wichtig, da eine zielgerichtete Therapie erst nach Chemo-Immuntherapie zugelassen ist.

Immuntherapie in der Erstlinie bei älteren Patienten mit NSCLC:

Ältere und gebrechliche Patienten sind in Zulassungsstudien unterrepräsentiert. Daher ist es schwierig, die Rolle neuer Behandlungsstrategien in dieser Bevölkerungsgruppe zu beurteilen.

Anhand Kohortenanalysen von älteren Patienten mit metastasiertem NSCLC, die mit einer Immuntherapie als Monotherapie oder in Kombination mit Chemotherapie behandelt werden, wird die Wirksamkeit und die Auswirkungen der spezifischen Toxizität der Immuntherapie untersucht.

Systemtherapie beim metastasierten NSCLC: DURATION. “.

In der Thoraxklinik wurde ein spezielles Therapieschema für ältere Lungenkrebspatienten entwickelt und in einer Phase II Studie deutschlandweit auf Machbarkeit und Verträglichkeit untersucht. Dieses Therapieschema zeichnet sich durch eine reduzierte, adaptierte Chemotherapie gefolgt von einer Immuntherapie aus. Über 200 Patienten wurden erfolgreich in die Studie eingeschlossen. Diese Studie (NCT03345810: DURATION: Durvalumab in frail and elder patients with metastatic NSCLC) konnte trotz Corona Pandemie das Rekrutierungsziel erreichen. Erste Ergebnisse wurden bereits erfolgreich auf dem ESMO 2022 in Paris präsentiert. Die finale Auswertung wird für das Jahr 2023 erwartet.

Immuntherapie jetzt perioperativ verfügbar – Thoraxklinik wirkt an „Landmark“-Studie mit

Durch den Einsatz der Immuntherapie werden beim nichtkleinzelligen Lungenkarzinom deutlich bessere Behandlungsergebnisse und bei Patienten mit einer hohen Expression des PD-L1-Proteins auch im metastasierten Tumorstadium Chancen auf Langzeitüberleben und Heilung erreicht. Die entsprechenden Updates wurden auf der Jahrestagung der European Society of Medical Oncology (ESMO) im September in Paris vorgestellt.

Nun ist seit Juni diesen Jahres ist auch nach kompletter Tumorresektion bei Patienten mit hoher PD-L1-Expression die adjuvante Immuntherapie verfügbar. Der Stellenwert wurde in der IMpower 010-Studie geprüft, an der die Thoraxklinik mitgewirkt hat. Die Daten mit einer Nachbeobachtung von fast 4 Jahren wurden ebenfalls auf dem ESMO vorgestellt - mit einem sich abzeichnenden Vorteil im Gesamtüberleben für die mit Immuntherapie behandelte Patientengruppe. Die in der Thoraxklinik behandelten Patienten werden demgemäß jeweils auf aktuellstem Stand geführt und behandelt. Damit kann auch in der perioperativen Situation eine weitere Verbesserung der Überlebensraten erreicht werden.

In naher Zukunft steht zu erwarten, dass auch präoperativ die Immuntherapie in Verbindung mit einer Chemotherapie als Induktionsbehandlung verfügbar wird. Dieser Ansatz wurde in der Checkmate 816-Studie geprüft, deren Ergebnisse in diesem Jahr im New England Journal of Medicine publiziert worden sind. Im induktiven Konzept mit Immuntherapie ist die Thoraxklinik im Rahmen von eigenständig gestalteten Investigator- Initiated Trials (IITs) bereits seit 2017 aktiv und verfolgt mit einer konsekutiven Linie von Studien (NEOMUN – IReP – NeoTrack) diesen Ansatz. Damit profitieren auch im induktiven Kontext die Patienten in der Thoraxklinik von der bereits seit Jahren entwickelten Expertise und Kompetenz im Feld der perioperativen Immuntherapie.

Thoraxklinik wird digitaler



Neben anderen Zukunftsprojekten im Bereich digitale Transformation stellt die Thoraxklinik Heidelberg ihr Entlassmanagement zum November des Jahres auf die neuen Möglichkeiten des Internets um.

Die Überleitung von Patientinnen und Patienten nach der Krankenhausbehandlung in nachsorgende Einrichtungen der Therapie und

Pflege ist mit vielfältigen Anforderungen verbunden. Schließlich gilt es, den Behandlungserfolg zu sichern und die bestmögliche Nachsorge zu gewährleisten. Dazu ist der individuelle Bedarf jeder aus der Klinikbehandlung zu entlassenden Person mit dem vielfältigen Angebot an Therapie- und Pflegeeinrichtungen in der Region abzustimmen. Mittlerweile gibt es für diese Vermittlung von Angebot und Nachfrage digitale Hilfen. Die Thoraxklinik setzt hier auf die Plattformlösung der Pflegeplatzmanager GmbH. Im Interesse einer einheitlichen und hochwertigen Versorgung in ganz Baden-Württemberg wird diese Software eines jungen Unternehmens aus Thüringen von der Krankenhausgesellschaft des Landes empfohlen. Dabei werden über die Pflegeplatzmanager-Plattform Vermittlungsanfragen in Echtzeit an passgenaue Nach- und Weiterversorger geleitet, diese können entsprechend ihrer aktuellen Kapazitäten ein Angebot zur Übernahme abgeben. Patientinnen und Patienten treffen dann auf Basis übersichtlich dargestellter Leistungsmerkmale ihre Entscheidung für den bevorzugten Anbieter.

Die Anonymität der Patientinnen und Patienten sowie der Datenschutz bleiben gewahrt. Neben den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Klinik profitieren auch die Nach- und Weiterversorger der Region von der neuen Plattform. Unnötige und zeitintensive Telefonate auf beiden Seiten werden reduziert. Die für die Aufnahmeentscheidung benötigten Informationen werden mit hoher Aussagekraft dokumentiert und strukturiert über die Plattform zur Verfügung gestellt.

Die neuen Wege funktionieren natürlich dann am besten, wenn sich möglichst viele Gesundheitsdienstleister beteiligen. Die Thoraxklinik will hierbei vorangehen, um die Gesundheitsregion zukunftsfest zu machen.

Individuelle Behandlung von seltenem Lungenkrebs: neue Erkenntnisse zu molekularem Risikofaktor und Tumormikroumgebung



Ein interdisziplinäres Team von Forschenden der Thoraxklinik und am Nationalen Centrum für Tumorerkrankungen (NCT) Heidelberg hat untersucht, wie sich eine seltene Form von Lungenkrebs individuell besser behandeln lässt. Grundlage dafür sind die Identifikation eines molekularen Risikofaktors und die Entschlüsselung der Rolle der immunologischen Tumormikroumgebung.

Unter den nicht-kleinzelligen Lungenkarzinomen ist die EGFR Exon 20-Mutation mit ungefähr einem bis zwei Prozent aller Fälle sehr selten. EGFR steht für Epidermal Growth Factor Receptor (Epidermaler Wachstumsfaktor-Rezeptor); Exon 20 bezeichnet eine bestimmte Region des Gens, in der ein Genstück eingefügt ist. Die seltenen, von dieser Genveränderung getriebenen Tumoren sind gegenüber bisher zugelassenen Medikamenten resistent und bedeuten für Betroffene eine mittlere Überlebensprognose von ungefähr 18 Monaten. Dass Tumoren mit der Exon 20-Mutationen so selten sind, erschwert die Suche nach therapeutischen Fortschritten zusätzlich.

Häufig ist die Diagnose nur durch die Anwendung allerneuester Sequenzierungsmethoden möglich. Zwölf führende thoraxonkologische Zentren haben jetzt solche Methoden in einer deutschlandweiten Kooperation eingesetzt. Sie verfolgen das Ziel, maßgeschneiderte und effektivere Behandlungsoptionen für Patienten

mit der seltenen Mutation zu identifizieren. Mit interdisziplinärer Expertise in Klinik, Molekularpathologie und Bioinformatik – vernetzt im Deutschen Zentrum für Lungenforschung (DZL) – konnten 118 Patienten umfassend charakterisiert werden.

Die Ergebnisse der Untersuchung hat das Team kürzlich im *European Journal of Cancer* publiziert. Demnach haben die Forschenden mit genetischen und transkriptomischen Analysen, gekoppelt mit klinischem Wissen, wichtige Erkenntnisse gewonnen. Ihnen ist gelungen, gleichzeitige TP53-Mutationen als einen neuen molekularen Risikofaktor zu identifizieren und die Rolle der immunologischen Tumormikroumgebung für das Patientenüberleben aufzuschlüsseln.

Petros Christopoulos, Wissenschaftlicher Koordinator in der Abteilung für Onkologie in der Thoraxklinik-Heidelberg am UKHD und am NCT Heidelberg hat die Studie geleitet und ist Erstautor der Publikation. Er kommentiert: „Die Wechselwirkung der genetischen Tumoreigenschaften mit dem Immunsystem steht im Fokus unserer Forschung, weil sie den Schlüssel zur Heilung darstellt.“

Albrecht Stenzinger, Leiter des Zentrums für Molekularpathologie der Universität Heidelberg, wo die meisten Gewebeuntersuchungen durchgeführt wurden, erläutert: „Die umfassende und integrierte Analyse molekularer und klinischer Daten von Patienten mit Lungenkrebs schafft die Voraussetzung für ein verbessertes Verständnis der Tumorbiologie und für weitere therapeutische Fortschritte.“ Neben personalisierten Behandlungsstrategien können die tiefgreifenden Analysen ein erster Schritt sein, um Änderungen am Design künftiger klinischer Studien vorzunehmen. Zudem liefern sie eine Blaupause für verbesserte Modellsysteme in der Grundlagenforschung.

Michael Thomas, Leiter der Abteilung für Onkologie in der Thoraxklinik ist Letztautor der Arbeit. Er fasst zusammen: „Diese Ergebnisse zeigen, wie wichtig die erfolgreiche interdisziplinäre, aber auch zentrumsübergreifende nationale Zusammenarbeit ist, um Angriffspunkte bei Tumorerkrankungen besser zu identifizieren. Das DZL spielt hierbei eine wichtige Rolle.“

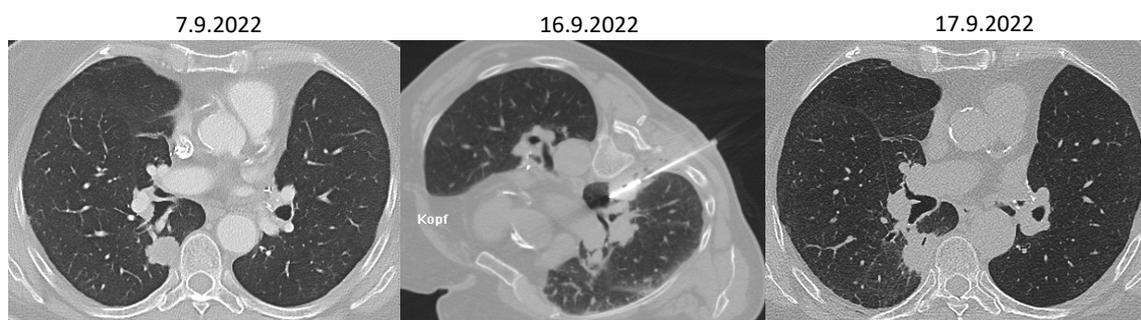
Mikrowellenablation statt Radiofrequenzablation

Seit 2009 werden bis zu 30 Patienten pro Jahr mit bis 3cm großen einzelnen Lungentumoren oder Lungenmetastasen mittels CT-gesteuerter Tumorablation in der Thoraxklinik behandelt. Insbesondere, wenn eine zusätzliche schwere Lungenerkrankung wie Fibrose oder Emphysem vorliegt und sich die Patienten keinen Verlust von umgebendem Lungengewebe leisten können, ist die Ablation eine alternative Option. Sie ist dabei weniger gründlich als die Operation, aber wenn der Tumor auf eine Lokalisation begrenzt ist, verschafft es den Patienten zumindest etwas Zeit. Außerdem kann in gleicher Sitzung eine Biopsie durchgeführt werden und man ist somit sicher, was man genau behandelt.

Bis ca. 2019 kam die Radiofrequenzablation (RFA) zum Einsatz, die einen hochfrequenten Wechselstrom (wie beim Langwellenradio) zur Erhitzung einbringt und damit den Tumor verödet. Da der Tumor gegen Ende der Behandlung austrocknet, wird es dann schwieriger, eine leitfähige Verbindung zwischen den Elektroden und dem Tumor zu etablieren und die erforderliche Energie zu deponieren. Die Sache dauert dann mehr als eine Stunde. Daher wurde die Behandlung in Vollnarkose durchgeführt. Ende 2019 wurde das Ablationsverfahren auf Mikrowellen statt Strom umgestellt. Dabei kommt dieselbe Technik wie in der heimischen Mikrowelle zum Einsatz, nur nicht in der abgeschirmten Kiste, sondern "am Stiel". Die von der Antenne abgestrahlten Mikrowellen erhitzen den Tumor annähernd kugelförmig und töten ihn dabei ab. Da eine leitfähige Verbindung zwischen Antenne und Tumor nicht erforderlich ist, dauert die Ablation nur 5-10 Minuten. Die Vollnarkose konnte durch eine Analgosedierung ersetzt werden.

Dies bringt weitere Vorteile für die schwer vorerkrankten Patienten mit sich. Nach einer Behandlungspause während der Coronapandemie wurde ein zuverlässiger lokaler Antennenlieferant gefunden und es können, meistens Freitags, 1-2 Patienten eine Mikrowellenablation erhalten.

Das Ablationsverfahren wird von allen interventionell Tätigen in der Thoraxradiologie angewendet. Die stationäre Betreuung wird durch die Thoraxchirurgie, die Sedierung durch die Anästhesie gewährleistet.



Bronchialkarzinom im rechten Unterlappen

Kontrolle 1 Tag nach der Ablation

Mikrowellenablation in schräger Seitlage der Patientin

News-Ticker



Focus Ärzteliste und Klinikliste 2022

Die Chefarzte der Thoraxklinik Prof. Dr. med. Felix Herth/Pneumologie und Beatmungsmedizin, Prof. Dr. med. Hauke Winter/Thoraxchirurgie und Prof. Dr. med. Michael Thomas/Thoraxonkologie gehören zu Deutschlands TOP-Mediziner im Jahr 2022. In die Datenerhebung fließen Informationen zu Behandlungsleistung, Reputation, Qualifikation, wissenschaftliches Engagement und Serviceangebote ein.

Ebenso gehört die Thoraxklinik wieder zu den Nationalen Fachkliniken 2023.



Newsweek:

Thoraxklinik zählt erneut zu den „World's Best Specialized Hospitals 2022

Die Thoraxklinik ist durch das US-Magazin „Newsweek“ erneut im Rahmen der Fachbereichsbewertung als eines der besten Krankenhäuser weltweit ausgezeichnet worden. In dem Fachbereich Pneumologie und Beatmungsmedizin belegt sie Platz 25 sowie in der Thoraxonkologie Platz 69. Verglichen wurden in dem Ranking Krankenhäuser aus 25 Ländern, insgesamt 2000 Krankenhäuser weltweit. Grundlage für die Bewertung sind neben Einschätzungen von Experten aus dem Gesundheitswesen, Patientenbefragungen sowie Leistungskennzahlen.

Zehn Jahre Engagement für Lungenkrebskranke

Landesverband Baden-Württemberg für Lungenkrebskranke und deren Angehörige e.V. feiert zehnjähriges Bestehen in der Thoraxklinik— Unterstützung bestehender und neuer Selbsthilfegruppen

Bereits 2009 riefen Annette Hans und Michael Ehmann die regionale Selbsthilfegruppe für die Metropolregion Rhein-Neckar ins Leben. Um weitere Betroffene, Angehörige und bereits bestehende Selbsthilfegruppen über die Metropolregion hinaus zu unterstützen, gründeten sie 2012 den Landesverband. Am 13. August 2022 feiert der Landesverband Baden-Württemberg für Lungenkrebskranke und deren Angehörige e.V. mit geladenen Gästen sein zehnjähriges Bestehen.

Gemeinsam helfen

Der Landesverband unterstützt bestehende und hilft bei der Gründung neuer Selbsthilfegruppen. Dabei vertritt er unter anderem die Interessen örtlicher Selbsthilfegruppen, möchte diese stärker miteinander vernetzen und die Situation Betroffener im Sinne der „Hilfe zur Selbsthilfe“ verbessern.

An Lungenkrebs Erkrankte und ihre Angehörige haben die Möglichkeit sich auszutauschen, ihre Erfahrungen mitzuteilen und offen über die Erkrankung zu sprechen, um ihre Kompetenz zu stärken, Ängste abzubauen und Behandlungen besser zu verstehen und nachzuvollziehen.



Pünktlich zum Tag der seltenen Erkrankungen, dessen Focus 2022 seltene Lungenerkrankungen war, hat unter Leitung von Prof. Kreuter das interdisziplinäre Herausgeber- und Autorenteam bestehend aus Pneumologen, Rheumatologen, Radiologen, und Pathologen eine Neuauflage seines Standardwerkes zu seltenen Lungenerkrankungen veröffentlicht.

In diesem Buch werden alle relevanten seltenen Erkrankungen der Lunge übersichtlich und systematisch dargestellt – und vermitteln den behandelnden Pneumologen aber auch den Betroffenen und deren Angehörigen die neusten Einblicke und Entwicklungen in diesem Gebiet.

Ungarische pneumologische Gesellschaft

Prof. Dr. Michael Kreuter hat aufgrund seiner Verdienste um die engagierte Unterstützung der ungarischen ILD-Spezialisten die Ehrenmitgliedschaft der ungarischen pneumologischen Gesellschaft verliehen bekommen. In der bilateralen Partnerschaft mit ungarischen Zentren für interstitielle Lungenerkrankungen kommt vor allem die klinische und wissenschaftliche Kooperation zum Tragen.



Assistenzärztin der Pneumologie gewinnt Dissertationspreis der Deutschen Lungenstiftung e.V. 2022

Dr. med. Steffi Lenz ist Assistenzärztin an der Thoraxklinik Heidelberg und Mitglied in der von Professor Trinkmann geleiteten wissenschaftlichen Nachwuchsgruppe des Deutschen Zentrums für Lungenforschung (DZL) an der Thoraxklinik in Heidelberg, Partner im Translational Lung Research Center Heidelberg (TLRC). Für ihre Arbeiten zur verbesserten klinischen Anwendung von Messverfahren bei Asthma bronchiale in erwachsenen Patientenkollektiven, erhält sie den Dissertationspreis der Deutschen Lungenstiftung e.V. in der Kategorie klinische Arbeiten.



Beim Asthma bronchiale, eine der häufigsten Erkrankungen der westlichen Welt, ist ein wichtiges therapeutisches Ziel das Auftreten von Symptomen und deren akuten Verschlechterung weitestgehend zu vermeiden. Daten zu Messverfahren, die die häufig auftretende inhomogene Ventilation der peripheren Atemwege erfassen und damit einen wichtigen Beitrag zu Kontrolle und Therapie der Erkrankung in erwachsenen Patienten leisten könnten, fehlten bisher. Steffi Lenz stellte sich hier die Frage, ob die Messungen prinzipiell bei erwachsenen Asthma bronchiale Patienten durchführbar seien und ob ein Benefit durch die Messungen zu erwarten wäre. Bei der für ihre Dissertationsarbeit angewandten IOS handelt es sich um eine computergestützte Weiterentwicklung der klassischen oszillometrischen Atemwiderstandsmessung, die die Aussagekraft zu strukturellen Eigenschaften der Atemwege verbessert. Mit MBW wird die Inhomogenität der Ventilation in den peripheren Atemwegen erfasst. Steffi Lenz nutze hier kürzlich erfolgte kostenreduzierende technische Weiterentwicklungen der MBW Methode, um die Anwendbarkeit in der klinischen Routine weiter zu vereinfachen und zu optimieren. Lenz fasst zusammen, dass „die mit den verbesserten Messverfahren gewonnen Informationen Patienten mit Asthma bronchiale identifizieren können, die mit den herkömmlichen Standardmessverfahren übersehen werden“.

Mai 2022: Wir gratulieren Herrn **Professor Dr. med. Petros Christopoulos** zur Verleihung der Bezeichnung Außerplanmäßiger Professor aufgrund seiner Lehrbefugnis an der Universität Heidelberg!



Zwei unserer Doktoranden haben **beim 59. Kongress der Südwestdeutschen Gesellschaft für Innere Medizin am 14. und 15. Oktober 2022 Posterpreise** verliehen bekommen.



Felix Böhmker (Betreuung: Dr. Judith Brock)
Stella Piel (Betreuung PD Dr. Trudzinski)

Württembergischer Krebspreis geht an Dr. Philip Baum - Verbesserung der Qualität und Bereitstellung der Gesundheitsversorgung in der onkologischen Chirurgie in Deutschland

Die Dres. Bayer Stiftung hat die finanzielle Förderung junger begabter Mediziner/-innen zum Ziel, die auf dem Gebiet der Krebsforschung tätig sind.

Das Forschungsgebiet: Dr. Baum beschäftigt sich mit seinem Team mit der Qualitätsverbesserung in der onkologischen Chirurgie. Die Gruppe hat eine Methode untersucht, mit welcher die Sicherheit von Operationen auf nationaler Ebene gesteigert und gleichzeitig die Krankenhaus-Erreichbarkeit verbessert wird. Mit dem Preisgeld soll erforscht werden, wie die Qualitätssteuerung auf nationaler Ebenen positiv beeinflusst werden kann.



Auf die immunologischen Spuren vom Lungenkrebs mit hochmodernen molekularen Methoden -

Forschungspreis „Young Scientists IO“ 2021 der BMS-Stiftung Immunonkologie geht an Doktorandin der Thoraxklinik Heidelberg

Frau Mariam Elshiaty, medizinische Doktorandin an der Thoraxklinik am Universitätsklinikum Heidelberg (AG Prof. Dr. med. Petros Christopoulos) wurde als eine von drei PreisträgerInnen mit dem Forschungsförderpreis „Young Scientists IO“ der Bristol Myers Squibb-Stiftung Immunonkologie für innovative und exzellente wissenschaftliche und medizinische Arbeiten im Bereich der Immunonkologie ausgezeichnet. Ihre prämierte Arbeit adressierte den klinischen Nutzen von Genexpressions- und T-Zell-Rezeptor (TCR)-Analysen im Blut von Patienten mit nicht-kleinzelligem Lungenkrebs (NSCLC) unter Immuntherapie. Der mit 5.000 Euro dotierte Preis wird im Rahmen des Deutschen Krebskongresses (DKK) am 14. November 2022 in Berlin verliehen.



NSCLC bleiben weltweit die häufigste und tödlichste Malignität. In den vergangenen Jahren haben sich Immun-Checkpoint-Inhibitoren (ICI) als eine bahnbrechende Therapie für diese Tumoren etabliert, welche selbst bei metastasierter Erkrankung ein Langzeit-Überleben von mehreren Jahren bei ca. 1/3 der Patienten ermöglichen. Dies wird durch die Blockade von inhibierenden Rezeptoren auf den Immunzellen erzielt, wodurch körpereigene Abwehrreaktionen gegen die Tumorzellen verstärkt, aber gelegentlich auch gelegentlich Autoimmunnebenwirkungen ausgelöst werden. Daher ist für den Erfolg dieses Therapienansatzes der vorbestehende körpereigene Immunstatus von Schlüsselbedeutung. Durch systematische Analyse des globalen Genexpressionsprofils sowie des TCR β -Repertoires im Blut von 125 immuntherapierten NSCLC Patienten hat Frau cand. med. Elshiaty im Hochdurchsatzverfahren zahlreiche molekulare Merkmale auf Eignung geprüft und neue potenzielle Immuntherapie-Biomarker identifiziert, z.B. eine geringere FOXP3- und TBX21- Expression vor Therapiebeginn, welche als Prädiktoren für einen günstigen Verlauf in der klinischen Praxis dienen können. Die Analysen wurden mittels hochmoderner Methoden molekularer Immunologie, nämlich TCR β Next-Generation-Sequencing (NGS) und Genexpressions-Microarrays validiert durch TCR β -Spectratyping und qRT-PCR, hauptsächlich im Labor der Translationalen Lungenforschung des Deutschen Zentrums für Lungenforschung (DZL) durchgeführt. Wichtige Kooperationspartner dabei waren Prof. Holger Sültmann im Nationalen Zentrum für Tumorerkrankungen (NCT) und Deutschen Krebsforschungszentrum (DKFZ), Prof. Albrecht Stenzinger im Institut für Pathologie Heidelberg, Dres. rer. nat. Michael Meister, Thomas Muley und Marc Schneider in der Sektion Translationale Forschung der Thoraxklinik, Dr. rer. nat. Christian Sutter im Institut der Humanogenetik Heidelberg, sowie Dr. rer. nat. Tomasz Zemojtel im Berlin Institute of Health (BIH). Alle untersuchten Patienten wurden in der Abteilung Onkologie der Thoraxklinik Heidelberg, Chefarzt Prof. Dr. med. Michael Thomas, behandelt.

Impressum:

Herausgeber: Geschäftsführung
Redaktion: Kirsten Gerlach M.A.
Thoraxklinik-Heidelberg gGmbH,
Röntgenstr. 1, 69126 Heidelberg,
Tel.: 06221/396 2101
www.thoraxklinik-heidelberg.de

