

# ANIM 2012

18. – 21. Januar 2012 | Berlin  
[www.anim2012.de](http://www.anim2012.de)

## **Neurointensivmedizin: Interdisziplinär, innovativ und hochaktuell**

**Pressekonferenz der Deutschen Gesellschaft für NeuroIntensiv- und Notfallmedizin (DGNI) und der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft (DSG) anlässlich der Arbeitstagung NeuroIntensivMedizin (ANIM)**

**Termin:** Mittwoch, 18. Januar 2012, 11.00 bis 12.00 Uhr

**Ort:** Estrel Convention Center, Raum Straßburg, Sonnenallee 225, 12057 Berlin

## **Themen und Referenten:**

### **Programm-Highlights der ANIM: Was ist neu in der Neurointensivmedizin?**

Professor Dr. med. Matthias Endres

Tagungspräsident der ANIM 2012, 1. Vorsitzender der DSG, Direktor der Klinik für Neurologie, Charité–Universitätsmedizin Berlin

### **EHEC: Was haben wir gelernt?**

Professor Dr. med. Joachim Röther

2. Vorsitzender der DSG, Chefarzt der Neurologischen Klinik, Asklepios Klinik Altona, Hamburg

### **Ouo vadis Neurointensivmedizin: Zukunft und Gegenwart einer Spezialdisziplin**

Professor Dr. med. Andreas Unterberg

Präsident der DGNI, Geschäftsführender Direktor der Neurochirurgischen Klinik des Universitätsklinikums Heidelberg

### **Schädel-Hirn-Trauma: Welche Möglichkeiten bietet der neurochirurgische Eingriff?**

Professor Dr. med. Peter Vajkoczy

Tagungspräsident der ANIM 2012, Leiter der Klinik für Neurochirurgie mit Arbeitsbereich Pädiatrische Neurochirurgie, Charité–Universitätsmedizin Berlin

## **Pressekontakt ANIM 2012:**

Dagmar Arnold

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Tel.: 0711 8931-380

Fax: 0711 8931-984

E-Mail: [arnold@medizinkommunikation.org](mailto:arnold@medizinkommunikation.org)

[www.anim2012.de](http://www.anim2012.de)

# ANIM 2012

18. – 21. Januar 2012 | Berlin  
[www.anim2012.de](http://www.anim2012.de)

## **Neurointensivmedizin: Interdisziplinär, innovativ und hochaktuell**

**Pressekonferenz der Deutschen Gesellschaft für NeuroIntensiv- und Notfallmedizin (DGNI) und der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft (DSG) anlässlich der Arbeitstagung NeuroIntensivMedizin (ANIM)**

**Termin:** Mittwoch, 18. Januar 2012, 11.00 bis 12.00 Uhr

**Ort:** Estrel Convention Center, Raum Straßburg, Sonnenallee 225, 12057 Berlin

### **Inhalt:**

**Pressemitteilungen:** EHEC–Lehren aus der Krise: Schnelle Diagnose, früh einsetzende neurologische Behandlung und wirksame Therapien

Schädel-Hirn-Trauma: Neue Wege in der Neurochirurgie

**Redemanuskripte:** Professor Dr. med. Matthias Endres

Professor Dr. med. Andreas Unterberg

Professor Dr. med. Peter Vajkoczy

### **Curriculum Vitae der Referenten**

### **Bestellformular für Fotos**

*Falls Sie das Material in digitaler Form wünschen, stellen wir Ihnen dieses gerne zur Verfügung. Bitte kontaktieren Sie uns per E-Mail unter: [arnold@medizinkommunikation.org](mailto:arnold@medizinkommunikation.org).*

#### Pressekontakt ANIM 2012:

Dagmar Arnold

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Tel.: 0711 8931-380

Fax: 0711 8931-984

E-Mail: [arnold@medizinkommunikation.org](mailto:arnold@medizinkommunikation.org)

[www.anim2012.de](http://www.anim2012.de)

## **EHEC – Lehren aus der Krise: Schnelle Diagnose, früh einsetzende neurologische Behandlung und wirksame Therapien**

**Berlin, 18. Januar 2012 – Im Frühjahr 2011 infizierten sich in Deutschland 4794 (Robert Koch-Institut, Stand: 21.12.2011) Menschen mit dem Darmbakterium EHEC. Die meisten Patienten litten unter wässrigen bis blutigen Durchfällen. 852 entwickelten ein hämolytisch-urämisches Syndrom (HUS), eine Krankheit, bei der die Blutgefäße, die Blutzellen und die Nieren angegriffen werden. Rund die Hälfte davon musste künstlich beatmet werden, erlitt epileptische Anfälle, Sprachstörungen, Verwirrtheit oder Lähmungen. Was Ärzte der NeuroIntensiv- und Notfallmedizin aus der EHEC-Krise für Therapie und Nachsorge gelernt haben, berichtet Professor Dr. med. Joachim Röther aus Hamburg auf der heutigen Pressekonferenz in Berlin. Diese findet im Rahmen der Arbeitstagung der NeuroIntensiv- und Notfallmedizin (ANIM) statt. Für ähnliche Epidemien fordern die Experten, Neurologen von Beginn an in die Behandlung einzubeziehen.**

Neben den durch das Darmbakterium EHEC verursachten Durchfällen traten bei vielen Patienten schwere neurologische Begleiterscheinungen auf: „Menschen ohne jegliche Vorerkrankungen entwickelten plötzlich schwerste Symptome“, berichtet Professor Dr. med. Joachim Röther, Chefarzt der Neurologischen Abteilung der Asklepios Klinik Altona in Hamburg. „Einige Betroffene konnten nicht mehr sprechen, sich nicht mehr bewegen.“ Etwa 50 Prozent der Patienten mit einem HUS zeigten neurologische Symptome, von diesen hatten 20 Prozent epileptische Anfälle. In der Therapie kombinierten die behandelnden Ärzte Blutwäsche, anti-epileptische Medikamente und das neue Antikörperpräparat Eculizumab, dessen Wirksamkeit die Experten in der Rückschau unterschiedlich bewerten.

Nachuntersuchungen haben ergeben, dass die meisten Patienten wieder vollkommen gesund sind. „Bei fünf bis zehn Prozent haben wir jedoch bleibende neurologische Ausfallerscheinungen wie Bewegungs- und Sprachstörungen festgestellt“, berichtet Professor Röther. „Insgesamt kann man sagen: Wir haben ein neues Krankheitsbild kennen gelernt, das wir nun schneller diagnostizieren können und wir wissen genauer, welche Therapien EHEC-Patienten helfen.“ Eine der Lehren aus der EHEC-Epidemie sei, dass die Neurologen möglichst frühzeitig bei der interdisziplinären

# ANIM 2012

18. – 21. Januar 2012 | Berlin  
[www.anim2012.de](http://www.anim2012.de)

Behandlung der EHEC-Patienten beteiligt werden sollten. Auch bei den Patienten, die nicht intensivmedizinisch betreut werden, müsse die Therapie Schwere und Verlauf neurologischer Erscheinungen berücksichtigen, ergänzt der Experte aus Hamburg.

Weitere Themen auf der ANIM-Presskonferenz der Deutschen Gesellschaft für NeuroIntensiv- und Notfallmedizin und der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft (DSG) sind „Highlights der Arbeitstagung NeuroIntensiv- und Notfallmedizin“, der neurochirurgische Eingriff beim Schädel-Hirn-Trauma (SHT) und berufspolitische Themen.

## **Schädel-Hirn-Trauma: Neue Wege in der Neurochirurgie**

**Berlin, 18. Januar 2012 – Das Schädel-Hirn-Trauma (SHT) ist in Deutschland bei Kindern und Jugendlichen sowie bei den unter 45-Jährigen mit Abstand die häufigste Todesursache. Durch langfristige Schäden nach einem SHT werden jedes Jahr mehr als 4.000 Menschen zu Langzeitpflegefällen. Für Neurochirurgen und Neurointensivmediziner stellt die Versorgung von Patienten mit schwerem Schädel-Hirn-Trauma nach wie vor eine zentrale Herausforderung dar. Wie durch interdisziplinäres Vorgehen bei neurochirurgischen Eingriffen, neurointensivmedizinische Überwachung und durch spezielle Rehabilitationsmaßnahmen die Versorgung von SHT-Patienten verbessert werden kann, diskutieren Experten auf der Pressekonferenz anlässlich der Arbeitstagung NeuroIntensivMedizin am 18. Januar 2012 in Berlin.**

Zu einer Schädel-Hirnverletzung kommt es durch eine äußere Gewalteinwirkung auf den Schädel und/oder das Gehirn, etwa durch Treppenstürze, Verkehrsunfälle Arbeits- oder Sportunfälle. Experten gehen von jährlich bis zu 400 Schädel-Hirnverletzungen pro 100.000 Einwohner aus. Bei etwa der Hälfte der Betroffenen führt die Verletzung zu langfristigen Schäden.

Professor Dr med. Peter Vajkoczy, Direktor der Klinik für Neurochirurgie an der Charité in Berlin und Tagungspräsident der ANIM 2012 erläutert die Problematik: „Beim Schädel-Hirn-Trauma wird Hirngewebe unwiederbringlich zerstört. Durch die Verletzung wird dann eine Kaskade in Gang gesetzt, die zu sekundären Verletzungsfolgen führen kann. Um dies zu verhindern, müssen wir schnell und intensiv reagieren.“

Für die erfolgreiche Behandlung des SHT-Patienten ist es entscheidend, dass ein spezialisiertes Team von Neurochirurgen, Unfallchirurgen, Neuroanästhesisten, Neurointensivmediziner interdisziplinär zusammenarbeitet. Zunächst gilt es in der Regel durch eine schnell in die Wege geleitete Operation das empfindliche Hirngewebe von dem entstehenden Druck durch Blutungen im Gehirn zu entlasten. Gleichzeitig ermöglicht der Eingriff eine schnelle und präzise Diagnose der Verletzung. Die weitere neurointensivmedizinische Betreuung zielt dann darauf ab, Hirnschwellungen, Durchblutungsstörungen, Entzündungsreaktionen und andere Komplikationen in Folge der Verletzung zu behandeln und zu verhindern. „In den vergangenen Jahren gab es

zahlreiche Forschungsarbeiten, die dazu beitragen, dass wir die Zusammenhänge, die zu einem sekundären Hirnschaden führen und die Regenerationsmechanismen nach einer Hirnschädigung zunehmend besser verstehen. Teilweise können wir diese Erkenntnisse bereits heute für rehabilitative Maßnahmen nutzen,“ ergänzt Professor Vajkoczy.

Während die intensivmedizinische Überwachung früher etwa auf das Blutdruckmessen beschränkt blieb, können die Mediziner heute zahlreiche Parameter im Gehirn kontinuierlich beobachten. Sehr wichtig darunter sind beispielsweise der Sauerstoff-Antransport ins Gehirn oder der Glucosegehalt im Gehirn. Dank der Möglichkeiten dieses sogenannten „Neuromonitorings“ können Ärzte individuelle Therapien für ihre Patienten entwickeln. Die Wissenschaftler sind überzeugt, dass die Fortschritte zeitnah nicht nur bessere Überlebenschancen und Prognosen für die Patienten bedeuten, sondern sich auch in ökonomischer Hinsicht lohnen.

Weitere Themen auf der ANIM-Presskonferenz der Deutschen Gesellschaft für NeuroIntensiv- und Notfallmedizin und der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft (DSG) sind „Highlights der Arbeitstagung NeuroIntensivMedizin“, Erfahrungen aus der EHEC-Epidemie 2011 und berufspolitische Themen.

## **Programm-Highlights der ANIM: Was ist neu in der Neurointensivmedizin?**

Professor Dr. med. Matthias Endres

Tagungspräsident der ANIM 2012, 1. Vorsitzender der DSG, Direktor der Klinik für Neurologie, Charité-Universitätsmedizin Berlin

Die 29. ANIM wird auch in diesem Jahr von der Deutschen Gesellschaft für NeuroIntensiv- und Notfallmedizin (DGNI) gemeinsam mit der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft organisiert und beleuchtet alle Aspekte der Neurointensiv- und Schlaganfallmedizin.

Die ANIM unterscheidet sich von vielen anderen wissenschaftlichen Tagungen dadurch, dass viele unterschiedliche Berufs- und Fachgruppen zusammenkommen: So treffen sich Ärzte aus der Neurologie, Neurochirurgie, Radiologie und Neuroradiologie, Anästhesisten und Intensivmediziner anderer Fachdisziplinen, Pflegepersonal, Logopäden, Ergotherapeuten sowie Studienassistenten. Der Kongress zeichnet sich zudem durch seine hohe Praxisnähe aus, was durch die zahlreichen Tutorials sowie fallbasierte Symposien deutlich wird.

Auch die thematischen Schwerpunkte werden diesem besonderen Zusammenwirken der verschiedenen Disziplinen und der Komplexität der Neurointensivmedizin gerecht: So lautet das Thema des diesjährigen Präsidentensymposiums „Trauma und Traumafolgen“ und wird durch Experten aus dem Bereich der Experimentellen Neurologie, Neurochirurgie, Neurologie und Psychiatrie beleuchtet.

Neurointensivmedizin ist eben nicht nur das Handeln in der Akutphase, sondern auch die Berücksichtigung komplexer Folgen, Komplikationen und psychischer Auswirkungen. Dies wird gerade in der diesjährigen ANIM in zahlreichen Symposien und Beiträgen deutlich: So gibt es zum Beispiel jeweils ein Symposium zu Komplikationen nach Schlaganfall sowie nach Subarachnoidalblutung. Es wird beleuchtet, inwieweit psychische Faktoren wie zum Beispiel Stress neurologische Erkrankungen begünstigen können. Wichtig für das Verständnis der Neurointensivmedizin ist auch das „Trauma nach dem Trauma“, also seelische Spätfolgen wie beispielsweise Depressionen nach Schlaganfall oder langem Intensivaufenthalt. Weitere Symposien beschäftigen sich mit den Besonderheiten der Neurointensivmedizin bei sehr alten Patienten sowie mit dem Thema Hirntod.

Als persönliches Highlight möchte ich neben dem Präsidentensymposium noch auf das Symposium „Neurologische Komplikationen nach Extrem-Sport“ hinweisen, wo wir erstmals Themen wie Tauchen, Bungee-Jumping oder Höhenkrankheit behandeln werden.

*(Es gilt das gesprochene Wort!)*  
Berlin, Januar 2012

## **Ouo vadis Neurointensivmedizin: Zukunft und Gegenwart einer Spezialdisziplin**

Professor Dr. med. Andreas Unterberg

Präsident der DGNI, Geschäftsführender Direktor der Neurochirurgischen Klinik des Universitätsklinikums Heidelberg

Patienten mit akuten Erkrankungen des Gehirns, wie beispielsweise schweren Schädel-Hirn-Verletzungen, Hirnblutungen und schweren Schlaganfällen, benötigen häufig eine intensivmedizinische Behandlung. Sie sind oft bewusstlos, müssen deswegen künstlich beatmet und ernährt werden, und ihr Gehirn bedarf einer speziellen Überwachung (Monitoring). Dies soll verhindern, dass das Gehirn während der intensivmedizinischen Behandlung zusätzliche Schädigungen erfährt.

Heutzutage werden in der Bundesrepublik Deutschland solche Patienten überwiegend auf Intensivstationen behandelt, die internistisch oder anästhesiologisch/chirurgisch geleitet werden und die Patienten aus unterschiedlichen Fachrichtungen (interdisziplinäre Stationen) behandeln. Nur circa zehn bis 15 Prozent der betroffenen Patienten mit akuten Erkrankungen des Gehirns werden heutzutage auf Neuro-Intensivstationen (geführt durch Neurologie oder Neurochirurgie) spezialisiert behandelt.

Mittlerweile ist aber durch verschiedene Studien belegt, dass die intensivmedizinische Therapie von Patienten mit akuten Erkrankungen des Gehirns besser und effektiver auf Intensivstationen durchgeführt werden, die einen speziellen Schwerpunkt auf diesem Gebiet ausweisen können (Lang, JM et al., (2011) Langenbecks Archives of Surgery 396:447).

Daher wäre es wünschenswert, wenn weitere spezialisierte Neuro-Intensivstationen entstünden, die sich besonders der Behandlung von Patienten mit schweren Hirnerkrankungen (Schädel-Hirn-Trauma, interazerebralen Blutungen, Schlaganfall etc.) widmen. Es bietet sich an vielen Orten geradezu an, dass Neurologen und Neurochirurgen gemeinschaftlich solche Neuro-Intensivstationen betreiben. Dadurch können sowohl konservative als auch operative, auf das Gehirn fokussierte Kompetenzen gebündelt werden. Dies dient in erster Linie der besseren klinisch-neurologischen Erholung der betroffenen Patienten. Darüber hinaus wurde bereits gezeigt, dass derartig spezialisierte Intensivstationen kosteneffektiver arbeiten und somit der sozioökonomische Nutzen beachtlich ist.

Die jährlich stattfindende Arbeitstagung NeuroIntensivMedizin (ANIM) der Deutschen Gesellschaft für NeuroIntensiv- und Notfallmedizin (DGNI) soll dazu dienen, das Wissen um die spezialisierte Behandlung des Gehirns bei intensivpflichtigen Patienten zu verbreiten, und zur weiteren Zusammenarbeit von Neurologen und Neurochirurgen auf diesem Spezialgebiet führen. Daher ist es auch ein Ziel dieser Tagung, weitere Gründungen von Neuro-Intensivstationen in Deutschland zu fördern.

*(Es gilt das gesprochene Wort!)*  
Berlin, Januar 2012

## **Schädel-Hirn-Trauma: Welche Möglichkeiten bietet der neurochirurgische Eingriff?**

Professor Dr. med. Peter Vajkoczy

Tagungspräsident der ANIM 2012, Leiter der Klinik für Neurochirurgie mit Arbeitsbereich  
Pädiatrische Neurochirurgie, Charité–Universitätsmedizin Berlin

Das schwere Schädel-Hirn-Trauma stellt nach wie vor ein zentrales Problem in der neurochirurgischen/ neurointensivmedizinischen Versorgung dar. Es betrifft Patienten sämtlicher Altersgruppen mit einem großen Anteil an jungen Erwachsenen, die vor ihren Verletzungen noch voll im Berufsleben gestanden haben. Da das primäre Trauma in der Regel nicht therapeutisch beeinflusst werden kann, kommt der sekundären Hirnschädigung als Folge komplexer pathophysiologischer Zusammenhänge eine wichtige, zentrale Bedeutung zu. Einem aggressiven aber auch differenzierten neurochirurgischen Vorgehen ist hier besonders in der Frühversorgung des Schädel-Hirn-Traumas aber auch des Wirbelsäulen- und Rückenmarktraumas wichtig.

Weiterhin ist für die erfolgreiche Behandlung dieser Patienten ein auf dieses schwierige Patientengut spezialisiertes, interdisziplinäres Vorgehen von Bedeutung. Während der operative Eingriff in der Regel der raschen Druckentlastung des geschädigten Hirn- oder Rückenmarkgewebes dient, zielt die weitere neurointensivmedizinische Betreuung auf die Vermeidung und Therapie sekundärer Hirnschwellungen, Durchblutungsstörungen, Entzündungsreaktionen und Behandlung extrazerebraler intensivmedizinischer Komplikationen ab.

Wichtig ist zudem die Förderung der Regeneration und Wiederherstellung nach Trauma durch spezialisierte rehabilitative Maßnahmen. In den vergangenen Jahren hat es zahlreiche Fortschritte im besseren Verständnis der pathophysiologischen Zusammenhänge des sekundären Hirnschadens sowie der Regeneration nach akuter Hirnschädigung gegeben. Weiterhin konnten eine Verfeinerung der neurointensivmedizinischen Überwachung (des Neuromonitorings) und der damit verbundenen zunehmenden Maßschneidung der individuellen Therapien beobachtet werden. Auf der anderen Seite haben sich diese Fortschritte bislang noch nicht in verbesserten Outcomezahlen niederschlagen, sodass dieses Feld nicht nur von hoher ökonomischer Bedeutung, sondern auch von zentralem neurowissenschaftlichen Interesse sein wird.

*(Es gilt das gesprochene Wort!)*

Berlin, Januar 2012

## **Curriculum Vitae**

Professor Dr. med. Matthias Endres  
Erster Vorsitzender der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft,  
Direktor der Klinik für Neurologie, Charité – Universitätsmedizin Berlin



### **Beruflicher Werdegang:**

Professor Endres ist Erster Vorsitzender der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft und Tagungspräsident der ANIM 2012. Seit Ende 2008 ist er als Direktor der Klinik für Neurologie an der Charité Berlin tätig. Zudem leitet er seit 2008 gemeinsam mit Professor Ulrich Dirnagl das Integrierte Forschungs- und Behandlungszentrum „Centrum für Schlaganfallforschung Berlin“ (CSB).

Professor Endres studierte Medizin in Bochum und Hamburg. Anschließend war er von 1994 bis 1996 als Assistent an der Neurologischen Klinik der Medizinischen Universität zu Lübeck und von 1996 bis 1998 als DFG-Stipendiat am Massachusetts General Hospital/Harvard Medical School tätig.

Nach seiner Rückkehr nach Deutschland im Jahr 1998 nahm er eine Tätigkeit an der Klinik für Neurologie der Charité bei Professor Einhüpl auf. Parallel dazu wurde er Arbeitsgruppenleiter in der Experimentellen Neurologie bei Professor Dirnagl. Nach Facharzt und Habilitation war er von 2003 bis 2005 Heisenberg-Stipendiat der DFG, im Anschluss daran übernahm er eine Lichtenberg-Professur der Volkswagenstiftung. 2008 erhielt Professor Endres Rufe auf W3-Professuren in Berlin, Würzburg und Leipzig.

Professor Endres ist Primary Investigator des Exzellenz-Clusters „NeuroCure“ und der Graduiertenschule „Mind and Brain“. Er erhielt zahlreiche Preise, unter anderem den Paul-Martini-Preis sowie den Wallenberg-Preis und den Pette-Preis der Deutschen Gesellschaft für Neurologie.

Der Neurologe beschäftigt sich vor allem mit klinischer und experimenteller Schlaganfallforschung. Seine Schwerpunkte hierbei sind präventive vaskuläre Mechanismen, Zelltodforschung, Regeneration und Erholung.

## Curriculum Vitae

Professor Dr. med. Joachim Röther  
Zweiter Vorsitzender der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft,  
Chefarzt der Neurologischen Klinik, Asklepios Klinik Altona, Hamburg



### Beruflicher Werdegang:

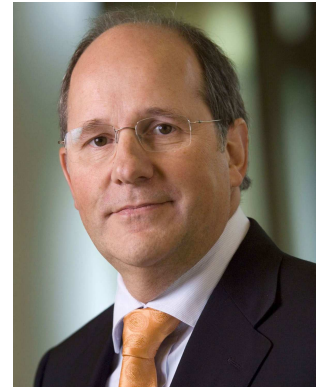
Professor Röther ist Zweiter Vorsitzender der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft und Chefarzt der Neurologischen Klinik an der Asklepios Klinik in Hamburg-Altona. Nach Medizinstudium und Promotion in Marburg begann er eine neurochirurgische (RWTH Aachen) und neurologische (Universitätsklinikum Heidelberg/Mannheim) Ausbildung. An der Stanford University, USA, erforschte er von 1994 bis 1996 als Stipendiat der Deutschen Forschungsgemeinschaft physiologische Hintergründe der Diffusions- und Perfusions-MR-Bildgebung.

Von 1996 bis 2005 war er als leitender Oberarzt und C3-Professor an der Neurologischen Universitätsklinik Jena und dem Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf tätig. Von 2005 bis 2010 leitete er als Chefarzt die Neurologische und ab 2008 als Co-Chefarzt zusätzlich die Geriatrische Klinik des Johannes Wesling Klinikums Minden. Seit Juli 2010 ist Professor Röther als Chefarzt der Neurologischen Klinik in der Asklepios Klinik Altona tätig.

Professor Röther hat sich in über 200 wissenschaftlichen Arbeiten mit der Behandlung des Schlaganfalls befasst. Er ist als Experte in nationalen und internationalen Gremien und Studien in führenden Positionen vertreten. So ist er unter anderem Gründungsmitglied der European Stroke Organisation, Mitglied des Editorial Boards der Zeitschriften *Journal of Neuroimaging* und *Cerebrovascular Disease* und Mitglied des Scientific Boards der European Stroke Conference. Professor Röther ist Sprecher der Arbeitsgemeinschaft „Herz & Hirn“ der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft und der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie.

## **Curriculum Vitae**

Professor Dr. med. Andreas Wilhelm Unterberg  
Präsident der DGNI, Geschäftsführender Direktor der Neurochirurgischen  
Klinik des Universitätsklinikums Heidelberg



### **Beruflicher Werdegang:**

Professor Unterberg ist Präsident der Deutschen Gesellschaft für Neurointensiv- und Notfallmedizin. Seit dem Jahr 2003 ist er Direktor der Neurochirurgischen Klinik des Universitätsklinikums Heidelberg. Zuvor hatte er eine Professur an der Freien Universität (FU), später an der Humboldt-Universität (HU) in Berlin inne und war stellvertretender Direktor der Klinik für Neurochirurgie an der Charité.

Professor Unterberg studierte von 1974 bis 1981 in Gießen und München. 1982 promovierte er an der Ludwig-Maximilians-Universität (LMU). Am dortigen Institut für Chirurgische Forschung begann er anschließend seine berufliche Laufbahn als wissenschaftlicher Assistent. Mitte der 1980er-Jahre verbrachte er als Stipendiat der DFG ein Forschungsjahr am Medical College of Virginia in Richmond, USA. In den Jahren 1987 bis 1991 absolvierte er an der LMU sowie an der FU Berlin seine Weiterbildung zum Facharzt für Neurochirurgie. 1988 habilitierte er in München.

Auf dem Gebiet der wissenschaftlichen und klinischen Forschung befasst sich Professor Unterberg mit therapeutischen Studien und der Mikrodialyse bei Subarachnoidalblutung und Schädel-Hirn-Trauma sowie der Überwachung des intrakraniellen Drucks und der zerebralen Oxygenierung.

Der Neurochirurg hat bislang mehr als 220 Beiträge für internationale Zeitschriften verfasst sowie sieben Bücher und Monografien veröffentlicht. Er arbeitet des Weiteren bei verschiedenen wissenschaftlichen Zeitschriften sowie in vielen deutschen und internationalen Gremien mit.

Professor Unterberg ist Past-Präsident der Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie (DGNC).

## Curriculum Vitae

Professor Dr. med. Peter Vajkoczy  
Tagungspräsident der ANIM 2012, Leiter der Klinik für Neurochirurgie mit  
Arbeitsbereich Pädiatrische Neurochirurgie,  
Charité Universitätsmedizin Berlin

\*1968



### Beruflicher Werdegang:

1988–1995	Studium der Humanmedizin, Ludwig-Maximilians-Universität München
1995–2001	Assistenzarzt/Wissenschaftlicher Mitarbeiter, Neurochirurgische Klinik Mannheim
2001	Habilitation und Erteilung der Lehrbefugnis (PD) für das Fach Neurochirurgie
2001–2002	Oberarzt, Klinik für Neurochirurgie der Universität Mannheim
2003–2007	Leitender/Geschäftsführender Oberarzt, Neurochirurgische Klinik Mannheim
2006	APL-Professur für Neurochirurgie
Seit 2007	Direktor der Neurochirurgischen Klinik und Poliklinik, Universitätsmedizin Berlin

### Forschungsschwerpunkte:

- Angiogenese
- Mikrozirkulation
- chronische/akute zerebrale Ischämie
- Onkologie
- Endothelzellbiologie

### Ausgewählte Publikationen:

1. P. Vajkoczy, M.D. Menger, B. Vollmar, L. Schilling, P. Schmiedek, K.P. Hirth, A. Ullrich, T.A.T. Fong (1999). Inhibition of tumor growth, angiogenesis, and microcirculation by the novel Flk-1 inhibitor SU5416 as assessed by intravital multi-fluorescence videomicroscopy. *Neoplasia* 1: 31–41
2. P. Vajkoczy, M. D. Menger, R. Goldbrunner, S. GE, T. A. T. Fong, B. Vollmar, L. Schilling, A. Ullrich, K. P. Hirth, J. C. Tonn, P. Schmiedek, S. A. Rempel (2000). Targeting angiogenesis inhibits tumor infiltration and expression of the pro-invasive protein SPARC. *Int. J. Cancer* 87: 261–268

3. D. Laird, P. Vajkoczy, L. K. Shawver, A. Thurnher, C. Liang, M. Mohammadi, J. Schlessinger, A. Ullrich, S. R. Hubbard, R. A. Blake, T. A. T. Fong, L. M. Strawn, L. Sun, C. Tang, R. Hawtin, F. Tang, N. Shenoy, K. P. Hirth, G. McMahon, J. M. Cherrington (2000). SU6668 is a potent anti-angiogenic and anti-tumor agent which induces regression of established tumors. *Cancer Res* 60: 4152–4160
4. P. Vajkoczy, P. Horn, C. Bauhuf, E. Munch, U. Hubner, C. Thome, C. Poeckler-Schoeninger, H. Roth, P. Schmiedek (2001). Effect of intra-arterial papaverine on regional cerebral blood flow in hemodynamically relevant cerebral vasospasm. *Stroke* 32: 498–505
5. P. Vajkoczy, M. Laschinger, B. Engelhardt (2001).  $\alpha$ 4-integrin mediates G-protein independent capture of encephalitogenic T cell blasts on endothelial VCAM-1 in spinal cord white matter microvessels. *J. Clin. Invest.* 108: 557–565
6. T.-A. Read, M. Farhadi, S. Holtan, B. R. Olsen, P. Huzthy, R. Bjerkvig, P. Vajkoczy (2001). Intravital microscopy reveals novel anti-vascular and anti-tumour effects of endostatin delivered locally by alginate encapsulated cells. *Cancer Res.* 61: 6830–6837
7. P. Vajkoczy, M. Farhadi, A. Gaumann, R. Heidenreich, R. Erber, A. Wunder, J. C. Tonn, M. D. Menger, G. Breier (2002). Microtumor growth initiates vascularly by angiogenic sprouting via simultaneous expression of VEGF, VEGF Receptor-2 and Angiopoietin-2. *J. Clin. Invest.* 109: 777–785
8. M. Laschinger, P. Vajkoczy, B. Engelhardt (2002). Encephalitogenic T cells use LFA-1 for transendothelial migration but not during capture and initial adhesion strengthening in healthy spinal cord microvessels in vivo. *Eur. J. Immunol.* 32: 3598–3606
9. P. Vajkoczy, S. Blum, M. Lamparter, R. Mailhammer, R. Erber, B. Engelhardt, D. Vestweber, AK Hatzopoulos (2003). Multistep nature of microvascular recruitment of ex vivo-expanded embryonic endothelial progenitor cells during tumor angiogenesis. *J. Exp. Med.* 197:1755–65
10. R. Erber, A. Thurnher, A.D. Katsen, G. Groth, H. Kerger, H.P. Hammes, M.D. Menger, A. Ullrich, P. Vajkoczy (2003). Combined inhibition of VEGF- and PDGF-signalling enforces tumor vessel regression by interfering with pericyte-mediated endothelial cell survival mechanisms. *FASEB Journal* 10.1096/fj.03-0271fje. Published online December 04, 2003

### **Klinische Studien:**

Schmittner MD, Vajkoczy SL, Horn P, Bertsch T, Quintel M, Vajkoczy P, Muench E. (2007). Effects of fentanyl and S(+)-ketamine on cerebral hemodynamics, gastrointestinal motility, and need of vasopressors in patients with intracranial pathologies: a pilot study. *J Neurosurg Anesthesiol.* Oct;19(4):257–62

Barth M, Capelle HH, Münch E, Thomé C, Fiedler F, Schmiedek P, Vajkoczy P. (2007). Effects of the selective endothelin A (ET(A)) receptor antagonist Clazosentan on cerebral perfusion and cerebral oxygenation following severe subarachnoid hemorrhage – preliminary results from a randomized clinical series. *Acta Neurochir (Wien)*;149(9):911–8; discussion 918. Epub. 2007 Aug 13

Muench E, Horn P, Bauhuf C, Roth H, Philipps M, Hermann P, Quintel M, Schmiedek P, Vajkoczy P. (2007). Effects of hypervolemia and hypertension on regional cerebral blood flow, intracranial pressure, and brain tissue oxygenation after subarachnoid hemorrhage. *Crit Care Med.* 35(8):1844–51; quiz 1852

Barth M, Capelle HH, Weidauer S, Weiss C, Münch E, Thomé C, Luecke T, Schmiedek P, Kasuya H, Vajkoczy P. (2007). Effect of nicardipine prolonged-release implants on cerebral vasospasm and clinical outcome after severe aneurysmal subarachnoid hemorrhage: a prospective, randomized, double-blind phase IIa study. *Stroke* 38(2):330–6. Epub 2006 Dec 21

Muench E, Bauhuf C, Roth H, Horn P, Phillips M, Marquetant N, Quintel M, Vajkoczy P. (2005). Effects of positive end-expiratory pressure on regional cerebral blood flow, intracranial pressure, and brain tissue oxygenation. *Crit Care Med.* 33(10):2367–72

Vajkoczy P, Meyer B, Weidauer S, Raabe A, Thome C, Ringel F, Breu V, Schmiedek P. (2005) Clazosentan (AXV-034343), a selective endothelin A receptor antagonist, in the prevention of cerebral vasospasm following severe aneurysmal subarachnoid hemorrhage: results of a randomized, double-blind, placebo-controlled, multicenter phase IIa study. *J Neurosurg.* 103(1):9–17

Tuettenberg J, Grobholz R, Korn T, Wenz F, Erber R, Vajkoczy P. (2005). Continuous low-dose chemotherapy plus inhibition of cyclooxygenase-2 as an antiangiogenic therapy of glioblastoma multiforme. *J Cancer Res Clin Oncol.* 131(1):31–40. Epub. 2004 Sep. 28.

Vajkoczy P, Horn P, Bauhuf C, Munch E, Hubner U, Ing D, Thome C, Poeckler-Schoeninger C, Roth H, Schmiedek P. (2001). Effect of intra-arterial papaverine on regional cerebral blood flow in hemodynamically relevant cerebral vasospasm. *Stroke.* 32(2):498–505.

Vajkoczy P, Roth H, Horn P, Lucke T, Thomé C, Hubner U, Martin GT, Zapletal C, Klar E, Schilling L, Schmiedek P. (2000). Continuous monitoring of regional cerebral blood flow: experimental and clinical validation of a novel thermal diffusion microprobe. *J Neurosurg.* 93(2):265–74.

# ANIM 2012

18. – 21. Januar 2012 | Berlin  
www.anim2012.de

## Bestellformular Fotos

### **Neurointensivmedizin: Interdisziplinär, innovativ und hochaktuell**

**Pressekonferenz der Deutschen Gesellschaft für NeuroIntensiv- und Notfallmedizin (DGNI) und der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft (DSG) anlässlich der Arbeitstagung NeuroIntensivMedizin (ANIM)**

**Termin:** Mittwoch, 18. Januar 2012, 11.00 bis 12.00 Uhr

**Ort:** Estrel Convention Center, Raum Straßburg, Sonnenallee 225, 12057 Berlin

Bitte schicken Sie mir folgende(s) Foto(s) per E-Mail:

- Professor Dr. med. Matthias Endres
- Professor Dr. med. Joachim Röther
- Professor Dr. med. Andreas Unterberg
- Professor Dr. med. Peter Vajkoczy

Vorname:	Name:
Redaktion:	Ressort:
Anschrift:	PLZ/Ort:
Telefon:	Fax:
E-Mail:	Unterschrift:

**Bitte an 0711 8931-984 zurückfaxen.**

Pressekontakt ANIM 2012:

Dagmar Arnold

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Tel.: 0711 8931-380

Fax: 0711 8931-984

E-Mail: [arnold@medizinkommunikation.org](mailto:arnold@medizinkommunikation.org)

[www.anim2012.de](http://www.anim2012.de)