

Alexander von Humboldt-Stiftung

Feodor Lynen-Forschungsstipendien für Postdocs und Senior-Scientists

Mit dem Feodor Lynen-Forschungsstipendium für Postdocs haben Sie die Möglichkeit, ein selbst gewähltes, längerfristiges Forschungsvorhaben (6 bis 24 Monate) in Kooperation mit einem selbst gewählten wissenschaftlichen Gastgeber an einer Forschungseinrichtung im Ausland durchzuführen.

Mit dem Feodor Lynen-Forschungsstipendium für Senior Scientists haben Sie die Möglichkeit, ein selbst gewähltes, längerfristiges Forschungsvorhaben (6 bis 18 Monate) in Kooperation mit einem selbst gewählten wissenschaftlichen Gastgeber an einer Forschungseinrichtung im Ausland durchzuführen. Das Stipendium kann flexibel in bis zu drei Aufenthalte innerhalb von drei Jahren aufgeteilt werden.

Für beide Stipendien gilt, dass der Gastgeber ein von der Humboldt-Stiftung bereits geförderter Wissenschaftler im Ausland sein muss. Bei der Finanzierung des Forschungsstipendiums strebt die Humboldt-Stiftung eine Beteiligung des Gastgebers an (bis zu einem Drittel des Gesamtstipendiumbetrags).

keine Antragsfristen; Antragstellung 5 Monate vor geplantem Stipendiumsbeginn

Weitere Informationen:

<http://www.humboldt-foundation.de/web/feodor-lynen-stipendium-postdoc.html>

<http://www.humboldt-foundation.de/web/feodor-lynen-stipendium-erfahren.html>

Forschungspreise für Spitzenwissenschaftler aus Deutschland

Spitzenwissenschaftler aus Deutschland können mit Preisen von Partnerorganisationen der Alexander von Humboldt-Stiftung ausgezeichnet werden. Hierbei müssen ausländische Wissenschaftler, die einen Fachkollegen aus Deutschland für einen Forschungspreis vorschlagen möchten, dies im Rahmen der entsprechenden Programme der jeweiligen Partnerorganisation in ihrem Land tun. Die Adressen der Partnerorganisationen sind unter folgender Adresse abrufbar:

http://www.humboldt-foundation.de/pls/web/docs/F16243/adressen_ausl_partnerorganisationen.pdf

Die jeweiligen Partnerorganisationen sind von der Humboldt-Stiftung unabhängig in der Ausgestaltung der Auswahlverfahren und in der Entscheidung über die Preisvergabe. In der Regel ist mit der Preissumme eine Einladung bis zu einem Jahr zur Forschung im Gastland verbunden, die in mehreren Etappen durchgeführt werden kann.

Da sich die Nominierungsabläufe und Regularien von Land zu Land unterscheiden, sollte der Nominierende die Partnerorganisation zuvor kontaktieren.

Mit folgenden Ländern existieren Abkommen über Forschungspreise: Belgien, Brasilien, Canada, Chile, Indien, Israel, Finnland, Frankreich, Japan, Korea, Neuseeland, Niederlande, Polen, Schweden, Spanien, Südafrika, Taiwan, Ungarn

keine Antragsfristen

Weitere Informationen:

<http://www.humboldt-foundation.de/web/wissenschaftler-aus-deutschland-preis.html>

Else Kröner-Fresenius-Förderinitiative

Berufungsmittel für medizinische Spitzenforscher aus dem Ausland

Die Else Kröner-Fresenius-Förderinitiative (EKFS) unterstützt in Zusammenarbeit mit der German Scholars Organization (GSO) deutsche Universitäten bei der Berufung medizinischer Spitzenforscher aus dem Ausland auf W2-/W3-Professuren mit insgesamt 1,5 Mio EURO. Der Schwerpunkt liegt dabei auf der Gewinnung derjenigen Mediziner, die sich im Ausland um die produktive Verbindung von klinischer Tätigkeit und hochrangiger, Mechanismenorientierter Forschung verdient gemacht haben. Sie sollen ihr im Ausland erworbenes Wissen und ihre Erfahrungen als „Brückenbauer“ zwischen Forschung und Klinik an Deutschlands Universitäten einsetzen und damit zum Fortschritt der klinisch orientierten medizinischen Forschung in Deutschland beitragen.

Berufungen von herausragenden Medizinern, die zum Zeitpunkt der Ruferteilung an einer ausländischen Hochschule tätig sind, können im Rahmen der Initiative mit bis zu 100.000 EURO pro Professur gefördert werden. Entscheidend ist dabei, dass die Mittel von der Universität flexibel beantragt werden können, um den Bedürfnissen des jeweiligen Kandidaten zu entsprechen und ihm ein konkurrenzfähiges Berufsangebot vorlegen zu können.

Antragsvoraussetzungen:

- Antragsberechtigt sind private und öffentliche Universitäten in Deutschland. Bei gemeinsamen

Berufungen können auch außeruniversitäre Forschungseinrichtungen an der Bewerbung beteiligt sein.

- Förderfähig sind alle Fächer der klinisch orientierten medizinischen Forschung.
- Bei der Ausschreibung muss es sich um eine unbefristet zu besetzende W2-/W3-Professur handeln.
- Der zu berufende Kandidat muss vor der Berufung mindestens zwei Jahre im Ausland (d.h. außerhalb Deutschlands) wissenschaftlich tätig gewesen sein.
- Das Programm ist offen für Forscher aller Nationalitäten, d.h. auch für deutsche Rückkehrer.
- Die Antragsstellung kann nur dann erfolgen, wenn ein Ruf erteilt, aber vom Kandidaten noch nicht angenommen wurde.
- Nimmt der Kandidat den Ruf an, bevor eine Förderentscheidung getroffen wurde, ist eine Förderung nicht mehr möglich.

Antragsprozess:

- Anträge auf Förderung sind nicht an bestimmte Fristen gebunden und können jederzeit gestellt werden. Antragsteller ist jeweils die Universitätsleitung.
- Anträge sind auf dem Postweg einzureichen. Bitte verwenden Sie hierzu die GSO-Formulare.
- Jeder Antrag wird von einer festen Auswahlkommission unter Einbeziehung eines externen Fachgutachters geprüft und in einer Einzelfallbetrachtung zeitnah entschieden.

Keine Antragsfristen

Weitere Informationen:

http://www.gsonet.org/ge/support_ekfs.php

Meldungen

Neues Gen als eine Ursache für männliche Unfruchtbarkeit identifiziert

Bei mindestens einem Drittel der ungewollt kinderlosen Paare in Deutschland liegt die Ursache beim Mann. Meist funktioniert seine Spermienbildung nicht richtig. Ein Team aus Forschern der Universität Münster hat nun gemeinsam mit Kollegen der Universität Pittsburgh (USA) und der Akademie der Wissenschaften in Poznan (Polen) einen Gendefekt als eine der Ursachen für diese Fehlfunktion identifiziert.

Mutationen im Gen TEX11 wurden von den Wissenschaftlern bei deutschen und ebenso bei amerikanischen Männern nachgewiesen, die ungewollt kinderlos sind. Bei der Mehrzahl der untersuchten Männer lag in den Hoden eine Störung der Meiose vor, genauer gesagt ein Meiosearrest. Verantwortlich dafür sind Mutationen im TEX11-Gen, die dazu führen, dass bei den betroffenen Männern das Ejakulat keine Spermien enthält und sie somit unfruchtbar sind. Diese Mutationen konnte das Forscherteam, dem neben Tüttelmann und Dr. Albrecht Röpke aus der Humangenetik auch Prof. Stefan Schlatt, Prof. Sabine Kliesch und Dr. Birgit Westernströer vom Centrum für Reproduktionsmedizin und Andrologie (CeRA) der Uni Münster angehörten, nun erstmals als Ursache für männliche Infertilität nachweisen.

Möglich wurde die Entdeckung dieser Genmutation durch die Anwendung der

Array-CGH. Dabei wurde das X-Chromosom hochauflösend analysiert und kleine Stückverluste des TEX11-Gens konnten bei zwei der betroffenen Männern identifiziert werden. Auch bei weiteren unfruchtbaren Patienten ließen sich dann Punktmutationen mittels einer Sequenzuntersuchung im TEX11-Gen nachweisen. Dafür untersuchten die münsterschen Forscher 240 Patienten und ihre Kollegen vom Department of Obstetrics, Gynecology and Reproductive Sciences in Pittsburgh 49; anschließend wurden die Ergebnisse verglichen. Bei gesunden Männern mit normaler Spermienzahl fanden sich keine Mutationen im TEX11-Gen. Dass die Ursache für ihre Unfruchtbarkeit so eindeutig geklärt werden konnte, verschafft den betroffenen Männern zumindest Klarheit - auch wenn es für sie derzeit noch keine Therapie gibt und die Paare nur auf künstliche Befruchtung setzen können.

Seit 2013 läuft das internationale Projekt, unter anderem gefördert von der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG). Das Team ist trotz der nun veröffentlichten herausragenden Erkenntnisse noch nicht am Ende seiner gemeinsamen Forschungen angelangt: Z.B. wollen die Forscher noch feststellen, ob ihre Ergebnisse durch eine etwaige Vererbbarkeit auch Bedeutung für die Nachkommen der betroffenen Männer haben. Zunächst freuen sich die Wissenschaftler aber über die Würdigung ihrer Studie im New England Journal of Medicine.

Weiterlesen:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25970010>

Bakterien aktivieren Immunsystem gegen Krebs

Bereits vor rund 150 Jahren beobachteten Mediziner einen positiven Einfluss von bakteriellen Infektionen auf Krebspatienten. Trotz vieler Fortschritte in den letzten Jahrzehnten blieb der große Durchbruch dieses Therapieansatzes noch aus. Ungeklärt war bislang, wie genau die Bakterien gegen den Tumor wirken und was die Rolle des Immunsystems in diesem komplexen Gefüge ist. Forschern am Helmholtz-Zentrum für Infektionsforschung (HZI) in Braunschweig ist es jetzt gelungen, dies genauer zu beleuchten.

Die Forscher interessierte in dieser Studie weniger, wie die Bakterien gegen den Tumor wirken, sondern wie das Immunsystem daran beteiligt ist. So konnten die Forscher die T-Zellen als entscheidenden und unerlässlichen Zelltyp für die Tumorbekämpfung im murinen Modell identifizieren. Alle anderen in Frage kommenden Zellen des Immunsystems konnten dagegen ausgeschlossen werden. Die Wissenschaftler stellten weiter fest, dass die Bakterien selbst eine viel geringere Rolle spielen, als bisher angenommen. Sie leisten lediglich Starthilfe für die körpereigene Abwehr: Die Infektion löst eine Immunreaktion aus, bei der der Botenstoff TNF-alpha freigesetzt wird. Dadurch werden im Tumor Blutgefäße zerstört und er stirbt teilweise ab. Außerdem werden gegen den Tumor gerichtete T-Zellen aktiviert, die bereits vor der Infektion vorhanden waren, sich aber in einem Ruhezustand befanden. Getrieben durch die Bakterien greifen diese dann gezielt den restlichen Tumor an und können ihn sogar komplett auflösen.

Geheilte Mäuse entwickelten dadurch eine spezifische Immunität gegen die Tumorzellen. Kam es also erneut zu der Entwicklung desselben Tumors, wie durch Metastasierung, wurden diese Metastasen ebenfalls abgestoßen. Neben den zytotoxischen T-Zellen waren überraschenderweise auch T-Helferzellen allein in der Lage, Tumore zu zerstören. Normalerweise haben diese T-Zellen nur eine Vermittlerrolle zwischen T- und B-Zell-Systemen, und greifen nicht aktiv Zellen an.

Die Wissenschaftler konnten erstmals genauer zeigen, welchen Beitrag das Immunsystem in der Bakterienvermittelten Tumorthherapie leistet und dass sich ein wirkungsvolles immunologisches Gedächtnis ausbildet. Das bessere Verständnis kann helfen, die Therapie zu verbessern und bringt die Forscher einen Schritt näher an ihr Ziel, diese eines Tages beim Menschen anwenden zu können.

Weiterlesen:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25868911>

Aromatische Heterozyklen: Neue Wirkstoffe gegen Tumore?

Wissenschaftler des Pharmazeutischen Instituts der Universität Kiel haben chemische Verbindungen entwickelt, die starke Wirkungen gegen Tumore zeigen. Diese aromatischen Heterozyklen sind zudem einfach und effizient herzustellen.

Erste Tests mit einer der in Kiel entwickelten chemischen Strukturen wurden im US-amerikanischen National Cancer Institutes in Bethesda an 60 unterschiedlichen Tumorzelllinien durchgeführt. Dabei zeigte sich, dass die Kieler Strukturen ähnlich wirksam das Wachstum von Tumoren hemmten, wie bereits zugelassene Krebsmedikamente - oder diese sogar noch in ihrer Wirksamkeit übertrafen.

Im Vergleich mit anderen Methoden, die vergleichbare Stoffe erzeugen, hat die in Kiel entwickelte allerdings einen großen Vorteil: Die Verbindungsklasse ist mit der sog. „Clement und Weide Zyklisierung“ extrem einfach herzustellen. Andere Methoden sind deutlich komplexer und umfassen viele Einzelschritte. Sollte der Stoff in Zukunft als Medikament genutzt werden können, würde man auf eine viel kostengünstigere Produktion zurückgreifen können.

Ein weiterer Pluspunkt der gefundenen Methode bestehe in der hohen Veränderbarkeit der entstehenden chemischen Strukturen. So sei es möglich, an einer bestimmten Position strukturelle Variationen durchzuführen, ohne dass dabei die Herstellung komplizierter würde. Aus der Entdeckung könnten daher in Zukunft noch viele weitere Strukturklassen entwickelt werden. Man benötige als Edukte lediglich zwei Komponenten, die

praktischerweise kommerziell und günstig erhältlich seien, und setze diese in einer unkomplizierten chemischen Reaktion um.

Tests auf antitumorale Wirksamkeit verschiedener Derivate der produzierten Heterozyklen werden Gegenstand einer weiteren Publikation sein. Vor einer Anwendung einer dieser Substanzen bleibt aber noch einiges in Hinblick auf die vorklinische Entwicklung zu tun.“

Weiterlesen:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25825166>

Neues Therapiekonzept für Nierenerkrankungen entdeckt

Hannoveraner Wissenschaftler haben jüngst mit Partnern der Harvard University am Massachusetts General Hospital in Boston eine neue Therapieoption zur Behandlung chronischer Nierenerkrankungen entwickelt.

Der Wissenschaftler und Arzt der MHH-Klinik für Nieren- und Hochdruckerkrankungen Prof. Mario Schiffer erforscht Mechanismen, die zur krankhaften Ausscheidung von Eiweiß im Urin führen. Die Proteinurie betrifft Millionen von Menschen mit chronischen Nierenerkrankungen. Es ist nicht nur die Folge verschiedener Erkrankungen, sondern trägt auch zu deren Fortschreiten bis zum Organversagen bei.

Prof. Schiffer ist es nun mit seiner Arbeitsgruppe am Zebrafisch- und am Mausmodell gelungen, einen zentralen Mechanismus in der Niere aufzuklären, der eine neue Zielstruktur für Medikamente darstellt. Bei diesem Mechanismus wird Bis-T-23, ein Regulator des Zellskeletts, aktiviert, das für mechanische Stabilität, Bewegungen und Transporte wichtig ist. Durch diese Aktivierung regeneriert die Filterfunktion der Blut-Urinschranke, so dass nicht mehr zu viele Proteine in den Urin gelangen. Die Forscher gehen davon aus, dass vererbte und erworbene Erkrankungen, die mit einer Proteinurie einhergehen, künftig über die Beeinflussung des beschriebenen Signalweges behandelt werden können. Weitere Studien werden nun beginnen, deren Ziel die Übertragung der neuen Therapieoption auf den Menschen ist.

Weiterlesen:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25962121>

Genetische Disposition entscheidend für Therapie von Kindern mit Nierenerkrankungen

Mit einer Dialyse oder Nierentransplantation endet häufig eine seltene und schwierig zu behandelnde Nierenerkrankung, die meist schon im Kindesalter auftritt. Wer an einem steroid-resistenten nephrotischen Syndrom (SRNS) leidet, scheidet über den Urin vermehrt Proteine aus, und die Nieren können schnell ihre Funktion verlieren.

Knapp 250 betroffene Kinder und Jugendliche wurden nun erstmals deutschlandweit systematisch analysiert. Gefragt wurde auch danach, welche Form dieser Erkrankung bei ihnen vorliegt: eine genetische oder nicht genetische. Genau dies stellte sich jetzt als sehr entscheidend heraus. Die Autoren dieser wegweisenden Studie von PD Dr. Anja Büscher und PD Dr. Stefanie Weber von der Klinik für Kinderheilkunde II am Universitätsklinikum Essen konnten nachweisen, dass eine intensiviertere immunsuppressive Therapie mit Cyclosporin A nur bei den Kindern ansetzt, deren Erkrankung nicht genetisch verursacht war. Meist konnte bei ihnen auch die Nierenfunktion erhalten werden. Wurde die Krankheit dagegen vererbt, war die gleiche Behandlung fast immer erfolglos, und viele dieser Kinder wurden dialysepflichtig. Da die Cyclosporin A-Therapie mit hohen Nebenwirkungen verbunden ist, kann und sollte daher bei diesen Kindern auf diese Therapie verzichtet werden.

Weitere Informationen:

UK Essen: christine.harrell@uni-due.de

Studie zu Nebenwirkungen von Prostatakarzinom-Therapien

Inkontinenz und andere Blasenstörungen gehören für PCa-Patienten zu den schlimmsten Folgen der Behandlung. Dies kam in einer Studie heraus, die die Lebensqualität mithilfe von Tests aus der ökonomischen Spieltheorie untersucht hat.

Ein Team um Montse Ferrer vom Hospital del Mar Research Institute in Barcelona hat nun das Thema Nebenwirkungen und Lebensqualität bei 580 Patienten, deren Prostatakrebs durch eine Operation, eine externe Strahlentherapie oder mit Brachytherapie behandelt wurde, mit Hilfe von Tests aus der ökonomischen Spieltheorie untersucht. Im ersten Test, dem „Time-Trade-Off“, wurden die Patienten nach der Behandlung gefragt, wie viele Jahre ihres Lebens sie dafür eintauschen würden, wenn sie die Nebenwirkungen der Therapie nicht länger ertragen müssten. Am ehesten waren dazu die operierten Patienten bereit, denen ein Leben ohne Operationsfolgen fünf Prozent der restlichen Lebenszeit wert war. Nach einer Brachytherapie waren die Patienten nur zu einer Verkürzung der Lebenszeit um drei Prozent bereit. Im zweiten Test sollten die Patienten angeben, welchen Anteil eines fiktiven Monatseinkommens von 1.000 € sie für eine Beschwerdefreiheit bezahlen würden. Die operierten Patienten gaben im Durchschnitt an, 47 € zu zahlen, während die Patienten, die eine Brachytherapie erhalten hatten, nur 31 € und die extern bestrahlten 30 € als Summe nannten. Im dritten Test wurde den Patienten eine fiktive Therapie angeboten, die die Komplikationen beseitigt, dafür aber mit einem Sterberisiko verbunden war. Patienten mit Komplikationen waren hier bereit, ein deutlich höheres Risiko einzugehen.

Insgesamt waren Patienten mit ausgeprägten Harnwegssymptomen nach einer Operation eher bereit, Geld oder Lebenszeit zu investieren oder sogar ein Lebensrisiko einzugehen, um von ihren Beschwerden befreit zu werden, als diejenigen, die durch eine der beiden Formen der Strahlentherapie behandelt worden waren. Störungen der Darmkontrolle und der Sexualfunktion wurden dagegen von allen Patienten eher akzeptiert.

Die neue Studie zeigt, dass Inkontinenz und Harnverhalt sehr stark auf die Lebensqualität einwirken und von vielen Patienten als sehr belastend empfunden werden. Die Forscher raten, dass in Aufklärungsgesprächen vor einer Behandlung gerade diese Aspekte eingehend mit den Patienten besprochen werden sollten.

Weiterlesen:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25491504>

Neue Röntgentechnik verbessert Kontrast von Weichgeweben

Erkrankungen des Weichgewebes, wie Tumore, lassen sich mit normalen Röntengeräten nur schwer erkennen. Im Röntgenlicht unterscheiden sich Tumor- und gesundes Gewebe kaum. Forscher der TU München haben nun an einer kompakten Synchrotronquelle eine Technik entwickelt, die zusätzlich zur Absorption auch Phasenverschiebung und Streuung der Röntgenstrahlen misst. So werden Gewebe erkennbar, die in herkömmlichen Röntengeräten kaum sichtbar sind.

Die Wissenschaftler nutzen eine neue Art Röntgenquelle, die erst vor wenigen Jahren entwickelt wurde. Im Gegensatz zu klassischen Röntgenröhren erzeugt ein Synchrotron stark gebündelte, monochromatische Röntgenwellen. Strahlen also, die alle die gleiche Energie und Wellenlänge besitzen. Röntgenstrahlen mit solchen Eigenschaften konnten bislang nur an großen Teilchenbeschleunigern erzeugt werden. Sie besitzen einen Umfang von mindestens einem Kilometer. Im Vergleich dazu ist die Kompakt-Synchrotronquelle nur etwa so groß wie ein Auto und passt in ein normales Labor.

Monochromatische Strahlung sei viel besser geeignet, um neben der Absorption noch andere Parameter messen zu können, da sie nicht wie das breit gefächerte Spektrum normaler Röntgenröhren zu Artefakten führe, die die Bildqualität verschlechtern, meinen die Forscher am Lehrstuhl für Biomedizinische Physik. In den fokussierten Röntgenstrahl brachten die Wissenschaftler optische Gitter ein und konnten so zusätzlich zur Absorption der Röntgenstrahlen auch

kleinste Phasenverschiebungen und Streuungen der Strahlen an der Probe messen. Die erste Phasenkontrast-Tomografie an einer kompakten Synchrotronquelle.

Die mit der neuen Technik gewonnenen Phasenkontrast-, Dunkelfeld- und Absorptionsbilder ergänzen sich gegenseitig. Flüssigkeiten und Gewebe, die im Absorptionsbild klassischer Röntgenröhren nicht unterscheidbar und damit unsichtbar sind, kommen so plötzlich zum Vorschein. Der durch die neue Röntgentechnik stark verbesserte Weichteilkontrast könnte zudem helfen Tumore früher zu erkennen und eine schnelle Diagnose zu ermöglichen.

Weiterlesen:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25902493>

Neue Studie zu Testosteron und Sozialverhalten

Testosteron ist bekannt für seinen Einfluss auf das Verhalten in Situationen von Konkurrenz oder Wettbewerb. Neu ist, dass das männliche Sexualhormon auch soziales Verhalten fördern soll. Den Einfluss von Testosteron auf das Sozialverhalten hat eine Gruppe der Abteilung Humanbiologie am Biozentrum Grindel der Universität Hamburg untersucht.

Bei der Studie wurden 50 männliche Fußballfans getestet, die am PC ein sogenanntes Gefangenendilemma spielen mussten. Das Gefangenendilemma wird in der Verhaltensforschung angewendet, um Altruismus in Form von kooperativem Verhalten gegenüber Egoismus zu untersuchen. Die Fußballfans spielten das Gefangenendilemma auf zweierlei Weise: Zum einen sollten sie für sich selbst Punkte sammeln. Zum anderen gab es einen Wettbewerb, bei dem sie in der Gruppe gegen Fans der anderen Vereine spielen sollten und am Ende der Verein gewann, der als Gruppe die meisten Punkte hatte – die Teilnehmer mussten also zwischen persönlichem Gewinn und dem Erfolg ihrer Gruppe abwägen. Das Verhalten der Spieler wurde in Korrelation mit ihren Testosteronspiegeln analysiert.

Die Daten zeigten, dass Testosteron bei Männern den Verzicht auf persönliche Vorteile zum Wohle der eigenen Gruppe oder eine erhöhte Kooperationsbereitschaft gegenüber eigenen Gruppenmitgliedern förderte. Dies galt vor allem in Situationen, bei denen sie sich für die eigene Gruppe einsetzen und gegen andere behaupten mussten.

Weiterlesen:

<http://journal.frontiersin.org/article/10.3389/fnins.2015.00183/full>

Sildenafil wirksam gegen Malaria

Der für Malaria verantwortliche Parasit *Plasmodium falciparum* hat einen komplizierten Entwicklungszyklus, der zum Teil im Menschen und zum Teil in der Anopheles-Mücke stattfindet. Zur Ausrottung der Malaria müssen neue Behandlungsmethoden entwickelt werden, mit denen die Übertragung des Parasiten von den infizierten Menschen auf die Mücken vermieden werden kann.

Bei Menschen entwickelt sich der Parasit in den Erythrozyten, wenn diese sich noch im Knochenmark befinden. Danach werden sie in das Blut abgegeben, wo die Mücken sie durch einen Stich aufnehmen können. Die Forscher untersuchten nun molekulare Mechanismen, durch die in den Erythrozyten die Verformbarkeit reguliert wird. Diese ist nämlich entscheidend bei der Eliminierung von Erythrozyten in der Milz: nur alte, weniger verformbare Erythrozyten können dort abgebaut werden. Es gilt einen Weg zu finden, durch den die infizierten Zellen ihre Verformbarkeit verlieren. Mit einem *in vitro*-Modell, das die Milzfiltration nachahmt, wurden pharmazeutische Substanzen identifiziert, die die Verformbarkeit von infizierten Blutkörperchen stören und diese erstarren lassen. Erstarnte infizierte Blutkörperchen wurden anschließend durch die Milzfiltration eliminiert. Sildenafil gehörte dabei zu den wirksamsten der getesteten Substanzen.

Die Entdeckung eröffnet den Weg zu einem neuen Ansatz im Kampf gegen Malaria. Als nächstes ist nun eine klinische Studie am Menschen geplant.

Weiterlesen:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25951195>

UroEvidence



UroEvidence ist das Wissenstransferzentrum der Deutschen Gesellschaft für Urologie, in welchem Methoden der evidenzbasierten Medizin mit Themen der Urologie verknüpft werden.

Urologische Forschungsfragen zu Diagnostik, Therapie und Prävention werden aufbereitet und die gefundene Information wird systematisch ausgewertet, zusammengefasst und bewertet. Ziel ist der zeitnahe Wissensaustausch zwischen Forschung und Praxis um vertrauenswürdige und qualitativ hochwertige Information bereitzustellen.

Hier finden Sie aktuelle Informationen zu unseren Projekten und Publikationen. Einzelheiten können Sie unserer Homepage entnehmen.

Aktuelle Publikationen:

- Kunath F, Grobe HR, Rücker G, Motschall E, Antes G, Dahm P, Wullich B, Meerpohl JJ: **Non-steroidal antiandrogen monotherapy compared with luteinising hormone-releasing hormone agonists or surgical castration monotherapy for advanced prostate cancer**. Cochrane Database Syst Rev. 2014 Jun 30;6:CD009266.
- Schmidt S, Kunath F, Kroeger N: **[Immunotherapy for advanced renal cell cancer]**. Urologe A. 2015 May;54(5):716-20.

Aktuelle Projekte:

- Mithilfe bei der Informationsaus- und Bewertung der S3-Leitlinie zu unkomplizierten Harnwegsinfekten
- Cochrane Review: "**Degarelix versus standard androgen suppression therapy for treating advanced hormone-sensitive prostate cancer**"
- Cochrane Review: "**Partial versus radical surgical treatment for clinically localized renal masses**"
- Cochrane Review Update: "**Intravesical Bacillus Calmette-Guérin versus mitomycin C for Ta and T1 bladder cancer**"
- Cochrane Review Update: "**Early versus deferred androgen suppression for treating advanced prostate cancer**"
- Systematic Review: "**Pathohistologische und klinische Kriterien bei Primärdiagnose als Prädiktoren für ein Tumorrezidiv bei Surveillance-Patienten mit Seminom im klinischen Stadium I**"
- DGU Studienregister Evaluation: "**How complete are prostate cancer studies conducted in Germany displayed in the national trial register of the Deutsche Gesellschaft für Urologie (German Association of Urology)?** *UroEvidence in Kooperation mit DGU-Forschungsressort*"

Kontakt:

Dr. Stefanie Schmidt
schmidt@dgu.de

Weitere Informationen:

<http://www.urologenportal.de/uroevidence.html>



AuF-Ausschreibung

Arbeitsgruppe urologische Forschung sucht neues Mitglied

Die Deutsche Gesellschaft für Urologie schreibt aktuell eine vakante AuF-Mitgliedschaft für eine/n klinisch tätige/n Kollegin/en aus.

Die Arbeitsgruppe urologische Forschung (AuF) ist ein Beratungs- und Koordinierungsgremium des DGU-Vorstandes, das aktiv die Kommunikation zwischen den wissenschaftlich tätigen Arbeitsgruppen vermittelt und unterstützt. Die AuF organisiert in Kooperation mit der Akademie der Deutschen Urologen verschiedene wissenschaftliche Fortbildungsmaßnahmen, veranstaltet eigene Workshops und richtet ein jährliches wissenschaftliches Symposium zu wechselnden Themenschwerpunkten aus. Ebenso zählt die Koordinierung des Eisenberger-Stipendienprogramms zu den Aufgaben der AuF. Nicht zuletzt fungiert die Arbeitsgruppe als *Think Tank*, dessen Ideen und Initiativen einer steten Weiterentwicklung der wissenschaftlichen Urologie in Deutschland dienen, und die sich in neuen Projekten sowie im Aufbau von Forschungsnetzwerken innerhalb der deutschen Urologie, aber auch in Kooperation mit Nachbarfächern und -ländern niederschlagen.

Das 15-köpfige Gremium setzt sich paritätisch aus Urologen und Naturwissenschaftlern zusammen und wird ergänzt durch Berater und assoziierte Mitglieder angrenzender Disziplinen und Organisationen. Mitgliedschaften sind auf maximal zwei Amtszeiten à drei Jahre limitiert. Bewerben können sich alle promovierten Mediziner und Naturwissenschaftler, die an einer urologischen Klinik in Deutschland angestellt sind. Kandidaten werden bei durch Votum der AuF bestimmt und vom Vorstand der DGU ernannt.

Bitte richten Sie Ihre elektronische Bewerbung mit Lebenslauf, Publikations- und Drittmittelliste sowie einem Empfehlungsschreiben Ihres Klinikdirektors bis zum 31. August 2015 an: info@dgu.de.

Veranstungshinweise

Urothelkarzinom 2015: Von der Klinik ins Labor und zurück

**UNIVERSITÄT
DES SAARLANDES**

**UKS
Universitätsklinikum
des Saarlandes**

INFORMATIONEN / ORGANISATION

PD. Dr. med. Carsten-H. Ohlmann
Universitätsklinikum des Saarlandes
Klinik für Urologie und Kinderurologie
D - 66421 Homburg/Saar
E-Mail carsten.ohlmann@uks.eu

Tagungssekretärin
Tanja Etteldorf
Telefon +49 (0)6841-16-24778
Fax +49 (0)6841-16-4724778
E-Mail tanja.etteldorf@uks.eu

Klinik für Urologie und Kinderurologie
in Zusammenarbeit mit:
Deutscher Forschungsverein Blasenkarzinom e.V.
Interdisziplinäre AG Blasenkarzinom der DGK

Urothelkarzinom 2015:
von der Klinik ins Labor und zurück

19. – 20. Juni 2015 – Wachenheim

VORLÄUFIGES PROGRAMM

**Wissenschaft für
Gesundheit**

Themen und Referenten

Freitag 19. Juni 2015

11:00 Uhr - 11:30 Uhr – Anknüpf.-Registrierung-Imbiss

11:30 Uhr - 11:50 Uhr

Harnblasenkarzinom – aktuelle Herausforderungen

M. Stöckle, Homburg

11:50 Uhr - ca. 15:00 Uhr (inkl. Pause)

Nicht-invasives Harnblasenkarzinom

Klassifikation des nicht-invasiven Harnblasenkarzinoms – was muss der Urologe wissen, was kann der Pathologe leisten

P. Wild, Zürich CH

Molekulare Subklassifikation von pT1G3 Tumoren und klinische Bedeutung

B. van Rijn, Amsterdam NL

Uro-basierte Marker: Was ist Standard, was ist Vision?

Ch. Schwentner, Tübingen

Warum haben es Biomarker bisher nicht in die Klinik geschafft?

S. Schmezer, Göttingen, Fom

Molekulare Analyse zur Rezidiv- bzw. Progressionsvorhersage

T. Orntoft, Aarhus DK

Überdiagnostik und Übertherapie beim NMIBC:

Bräuchen wir PDD, brauchen wir BCG?

H. Ribben, Essen

Verbessert Photodynamik doch die Prognose?

K.O. Slevin, Lübeck

Wer braucht doch BCG?

G. Thalmann, Bern CH

15:00 Uhr - ca. 16:20 Uhr (inkl. Pause)

Forschungsverbund Harnblasenkarzinom

R. Nawroth, München

Eingereichte Abstracts

16:20 Uhr - ca. 17:50 Uhr

Muskelinvasives Harnblasenkarzinom I

Subklassifikation des MIBC

A. Hartmann, Erlangen

Perioperative Chemotherapie beim MIBC

Pro neo-adjuvant: M. de Wit, Berlin - Neuklin

Pro adjuvant: M. Stöckle, Homburg

Radio-chemotherapie beim MIBC

R. Fleckau, Erlangen

Lymphadenektomie: Technik und Ausdehnung

J. L. Gschwend, München

Themen und Referenten

Samstag 20. Juni 2015

09:00 Uhr - ca. 11:00 Uhr (inkl. Pause)

Metastasiertes Harnblasenkarzinom

Metastasenreaktion beim oligo-metastasierten Urothelkarzinom

J. Lehmann, Kiel

Standard in der 1st und 2nd-line Therapie

F. v. Orp, Duisburg

Molekulare Marker für die Prognose- und Therapieentscheidung

K. Junker, Homburg

Immunologie beim Harnblasenkarzinom

F. Nöcker, München

Neue Therapieansätze beim metastasierten Harnblasenkarzinom

G. Niegisch, Düsseldorf

11:00 Uhr - ca. 12:00 Uhr

Obere Harntrakt

Diagnostik des oberen Harntrakts: Bei welchem Patienten welche Diagnostik?

S. Kriegl, Krefeld

Blasenkarzinom = Urothel-Ca des oberen Harntrakts?

R. Knüchel-Clarke, Aachen

Stadienspezifische operative Therapie des oberen Harntrakts

P. Oberl, Marburg

12:00 Uhr - ca. 13:20 Uhr

Muskelinvasives Harnblasenkarzinom II

Operative Technik:

Offen: P. Rader, Karlsruhe

Dafydd: St. Siemer, Homburg

Tumorzellverbreitung durch das Pneumoperitoneum?

M. Saar, Homburg

Harnableitung bei der DaVinci-Zystektomie

- Intraoperativ als Standard

Contra: Ch. Harpel, Mainz

Pro: C.-H. Ohlmann, Homburg

13:20 Uhr

Schlusssatz und Ausblick

14:00 Uhr – Imbiss und Ende der Veranstaltung



PD Dr. Carsten-H. Ohlmann



Prof. Dr. Kerstin Junker



Prof. Dr. Michael Stöckle

Liebe Kolleginnen und Kollegen!

In den letzten Jahren hat es nur wenig spürbare Neuerungen beim Urothelkarzinom der Harnblase und des oberen Harntrakts gegeben, die Einzug in den klinischen Alltag gehalten haben. Im vergangenen Jahr sind nun wegweisende Forschungsergebnisse und neue Therapieansätze publik geworden, die das Potenzial haben, die Diagnostik und Therapie des Urothelkarzinoms im klinischen Alltag grundlegend zu verändern. Neben den Erkenntnissen zu luminalen und basalen Subtypen mit unterschiedlicher Sensitivität gegenüber Chemotherapien stellen die PD-1 und PD-L1 Inhibitoren neue hoffnungsvolle Therapieansätze dar. Zudem ist spürbar, dass das Urothelkarzinom in den Fokus vieler Forschergruppen der translationalen und Grundlagenforschung gerückt ist.

Diesen frischen Wind nehmen wir zum Anlass, das Urothelkarzinom mit einem Symposium in den Mittelpunkt zu rücken. Dazu ist es uns gelungen, neben nationalen Experten aus verschiedenen Fachdisziplinen und –Gremien auch internationale Redner zu gewinnen, um die aktuellen Entwicklungen zu präsentieren, Kontroversen zu diskutieren und neue Fragestellungen für die Zukunft aufzuzeigen.

Das Programm wird auch aus eingereichten Beiträgen zu den dargestellten Schwerpunkten gestaltet. Wir möchten Sie deshalb bitten, möglichst zahlreiche Abstracts zu allen Bereichen der klinischen und experimentellen Forschung einzureichen.

Zu diesem Austausch zwischen Klinik und Forschung in entspannter Atmosphäre und inspirierender Umgebung in Wachenheim laden wir Sie herzlich ein und freuen uns auf Ihr Kommen!

PD Dr. Carsten-H. Ohlmann
Leitender Oberarzt

Prof. Dr. Kerstin Junker
Leitung Labor für Molekulare und Zellbiologie

Prof. Dr. Michael Stöckle
Klinikdirektor

Allgemeine Hinweise

Veranstaltungsort

„Palais Schloss Wachenheim“
Kommerzienrat-Wagner-Straße
67157 Wachenheim



Abstractanmeldung

Abstract (max. 1 Seite A4)

Das Einreichen der Abstracts ist nur online möglich unter: www.uks.eu/urologie

Abgabeschluß: 08. Mai 2015

Die Tagungsgebühr beträgt 80,00 €

Tagungsbeginn: 19. Juni 2015 11:00 Uhr

Tagungsende: 20. Juni 2015 14:00 Uhr

Die Anmeldung zur Teilnahme ist nur online möglich unter: www.uks.eu/urologie

Anmeldeschluß: 05. Juni 2015

Hotelreservierung

Ein begrenztes Kontingent an Zimmern ist im „Steigenberger Hotel Deidesheim“ und „Kaisergarten Hotel & Spa Deidesheim“ zu Sonderkonditionen verfügbar. (Kennwort: „Blasentumoren“)

AuF-Symposium 2015



7. Symposium



Urologische Forschung der Deutschen Gesellschaft für Urologie

Biomarker in der Urologie: Von der Identifizierung bis zur klinischen Anwendung

Dresden 2015

19. bis 21. November



In Kooperation mit
der Arbeitsgemeinschaft Uropathologie
der Deutschen Gesellschaft für Pathologie

<http://auf-symposium.dgu.de>



AuF-Workshops 2015

Skills für Kliniker und Naturwissenschaftler

Die Arbeitsgruppe urologische Forschung präsentiert für das Jahr 2015 ein Workshop-Programm mit neuen und bewährten Kursen und verfolgt dabei eine wichtige Frage: Wie entsteht eine klinische Studie? Wie reihen sich Idee, Studiendesign, Drittmittelwerbung, statistische Auswertung der Studiendaten und deren Publikation sinnvoll aneinander? Zu allen Aspekten bietet das kommende Programm Kurse auf höchstem Niveau mit Profis auf dem jeweiligen Gebiet.

Nächster Workshop:

CLINICAL OUTCOME RESEARCH

Statistik von der Patientenakte/Datenbank bis zur Publikation

Der bereits in den letzten Jahren erfolgreich durchgeführte und bei den Teilnehmern äußerst beliebte Workshop „Clinical Outcome Research“ arbeitet die komplette relevante Statistik zur Auswertung und Darstellung primärer und sekundärer experimenteller und klinischer Daten "mundgerecht" auf und orientiert sich dabei genau an den Bedürfnissen der teilnehmenden Urologen und urologischen Forschern. Die Teilnehmer werden Schritt für Schritt an eine publikationsfähige Dokumentation ihrer Daten herangeführt. Besonders hervorzuheben: Die Teilnehmer können ihre eigenen Datensätze zur Bearbeitung mitbringen.

Im Einzelnen werden in verschiedenen Seminar- und Praxisteilen folgende Themen bearbeitet:

- Datenformate, Datenbanken, Software (Schwerpunkt SPSS)
- Deskriptive Statistik: Visualisierung, Fehler, fehlende Werte
- Statistische Tests: Grundlagen, Vergleich zweier Gruppen
- Zusammenhangsanalyse: Korrelation, lineare und logistische Regression
- Überlebenszeitanalyse: Kaplan-Meier, Log-Rank Test, Cox Model
- Analyse genetischer Daten: Microarray, SNP, Finden relevanter Gene
- Meta-Analyse: Kombination von Studien, multizentrische Studie
- Praxisteile zu allen Punkten, inkl. Analyse mitgebrachter, eigener Datensätze

Gleichsam professionell, anschaulich und erstaunlich unterhaltsam führen die Statistiker Prof. Dr. Jörg Rahnenführer und JProf. Dr. Uwe Ligges durch diesen Kurs.

Termin: **17. bis 19. September 2015**

Ort: **Fakultät Statistik, Dortmund**

Die Leistungen unserer Workshop-Veranstaltungen umfassen mehrtägige Intensivkurse, Expertenseminare, Praktisches Arbeiten einzeln oder in Kleingruppen, Ergebnisanalysen, Kursmanuskripte und Dokumentationen sowie das Catering tagsüber und ein gemeinsames Abendessen. Alle Kurse werden durch die Akademie der Deutschen Urologen mit vsl. mehr als 20 CME-Punkten zertifiziert.




Über die Kooperation mit GeSRU Academics bieten wir allen GeSRU-Mitgliedern günstigere Konditionen an:

Workshop „Statistik“: 250 € (statt 400 €).

Die Anmeldungen zu den AuF-Workshops erfolgen online:

http://auf-workshops.dgu.de/AuF2015/anmeldeformular_workshops_auf_2015_1.php

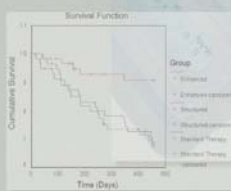
Die Workshops 2015 im Überblick:



Workshops 2015


KLINISCHE STUDIEN MIT BIOMARKERN Design & Durchführung klinischer Biomarker-Studien

Donnerstag, 07. bis Samstag, 09. Mai 2015
Ort: DGU-Geschäftsstelle Düsseldorf
Kursleitung: Dr. Frauke Friedrichs & Dr. Manfred Wargenau
M.A.R.C.O. – Institute for Clinical Research & Statistics



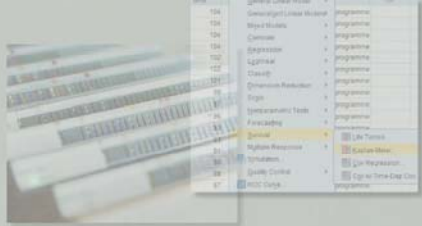
DRITTMITTELEINWERBUNG Erfolgreiche Förderanträge schreiben

Donnerstag, 11. bis Samstag, 13. Juni 2015
Ort: DGU-Geschäftsstelle Düsseldorf
Kursleitung: Dr. Wilma Simoleit
Förderungsberatung




CLINICAL OUTCOME RESEARCH Statistik von der Datenbank zur Publikation

Donnerstag, 17. bis Samstag, 19. September 2015
Ort: Technische Universität Dortmund
Kursleitung: Prof. Dr. Jörg Rahnenführer & JProf. Dr. Uwe Ligges
Fakultät Statistik



SKILLS FOR MEDICAL WRITING Successful scientific publishing

Freitag, 04. bis Samstag, 05. Dezember 2015
Ort: DGU-Geschäftsstelle Düsseldorf
Kursleitung: Dr. Barry Drees
TRILOGY – Writing & Consulting



Info & Anmeldung
<http://auf-workshops.dgu.de>

Veranstaltungsflyer zu den Workshops 2015 mit weiteren Hinweisen:

http://www.dgu-forschung.de/fileadmin/MDB/PDF/Flyer_Workshops_2015_3_web.pdf