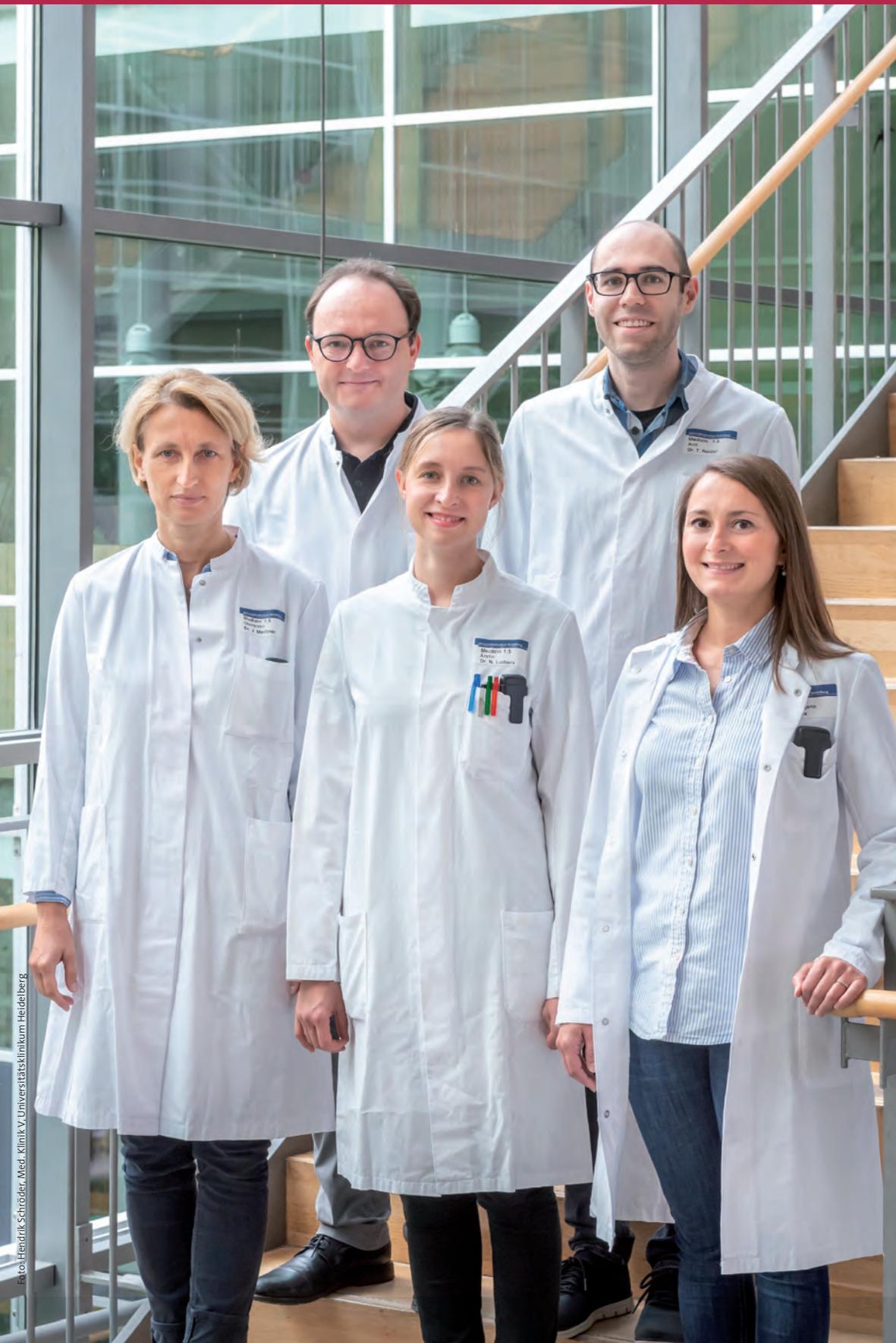




NEWSLETTER

Dezember | 2019



Seite 2

DAS LYMPHOM- TEAM

v. l. n. r. : Dr. Julia Meissner,
PD Dr. Sascha Dietrich,
Dr. Nora Liebers, Dr. Tobias
Roider, Evgenija De Luca

Seite 4

INTERVIEW MIT FRAU DR. MED. CAROLINE PABST



Foto: Philip Benjamin, Med. Klinik V, Universitätsklinikum Heidelberg

Seite 7

3. ZELLTHERAPIE- SYMPOSIUM

MALIGNE LYMPHOME: DIAGNOSTIK, SMART-STUDIE UND ANDERE KLINISCHE STUDIEN

Bösartige (maligne) Lymphome sind Krebserkrankungen, die sich aus einer Untergruppe von Zellen des Immunsystems, den sogenannten Lymphozyten, ableiten. Lymphozyten findet man fast überall im Körper, aber vor allem im Lymphknoten, im Blut, im Knochenmark und in der Milz. Wenn diese Zellen entarten, entsteht ein malignes Lymphom, das häufig mit einer Lymphknotenschwellung, Schwitzen und Blutbildveränderungen einhergeht. Es gibt eine Vielzahl unterschiedlicher Lymphom-Unterformen, die entweder langsam oder sehr schnell wachsen können. Die Medizinische Klinik V des Universitätsklinikums Heidelberg deckt mit ihrem Angebot das gesamte Spektrum der Diagnostik und Therapie maligner Lymphome ab. Die ärztliche und wissenschaftliche Leitung des Lymphom-Programms liegt bei Herrn PD Dr. Sascha Dietrich und Frau Dr. Julia Meissner.

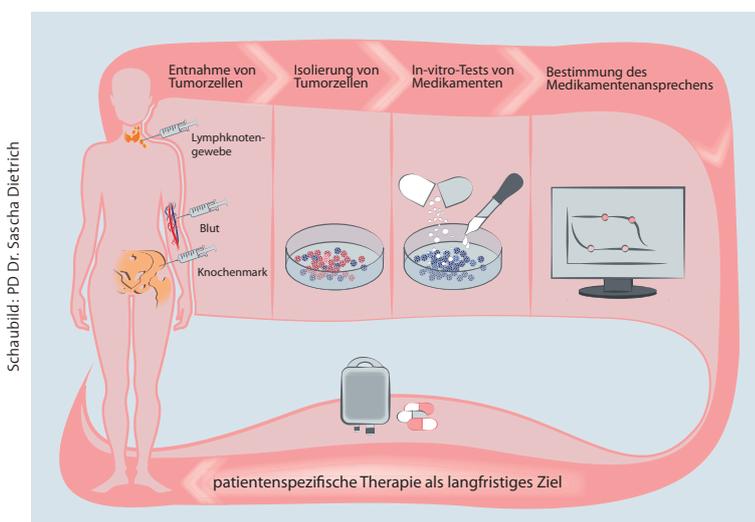
Sowohl die Diagnostik als auch die Behandlung können meist ambulant bzw. in unserer Tagesklinik durchgeführt werden. In unserer Ambulanz koordiniert Evgenija De Luca alle Termine für diagnostische und therapeutische Prozeduren. Eine große Zahl von Patienten mit schnell wachsenden Lymphom-Erkrankungen kann geheilt werden. Leider verbleibt trotz

moderner und effektiver Erst- und Zweitlinien-Therapien eine Gruppe von Patienten, die wiederholt einen Rückfall der Erkrankung erleidet. Wir haben uns auf die Behandlung dieser Patienten spezialisiert. Im Rahmen wissenschaftlicher Programme bieten wir für diese Situation eine zielgerichtete Diagnostik und therapeutische Konzepte an.

LYMPHOM-DIAGNOSTIK:

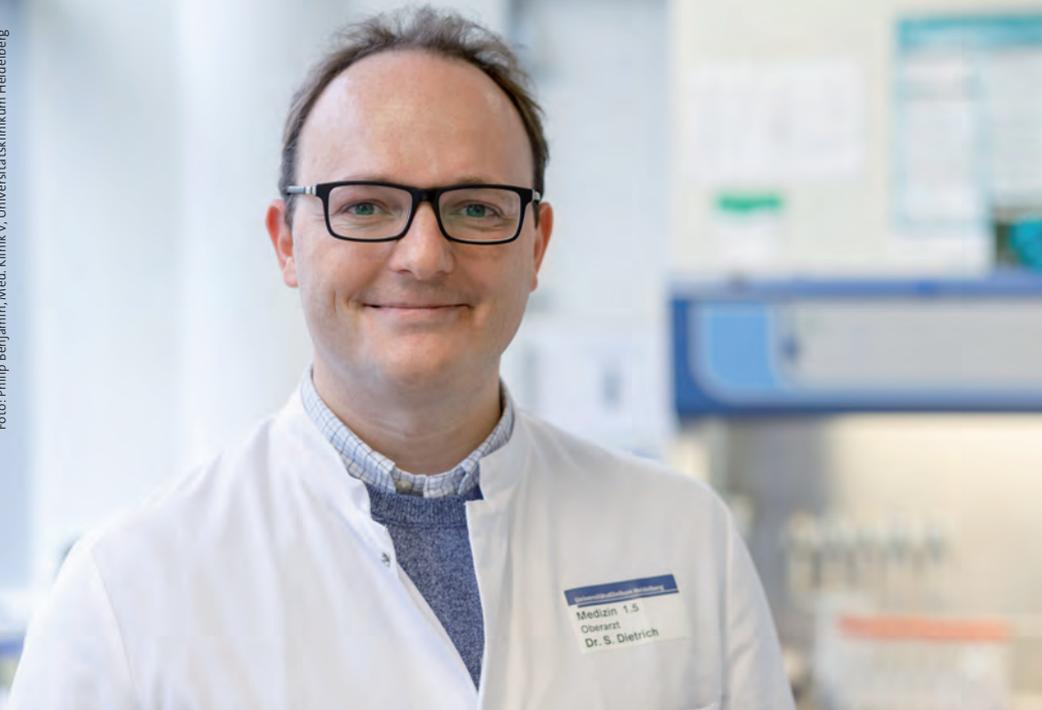
Lymphom-Diagnostik: Standardmäßig erfolgt bei Verdacht auf ein Lymphom eine Biopsie eines befallenen Lymphknotens, um mithilfe einer feingeweblichen Untersuchung durch den Pathologen die Diagnose zu bestätigen. Zusätzlich wird eine Computer-Tomographie (CT) vom Hals, Brustkorb und dem Bauch durchgeführt, um die Ausbreitung des Lymphoms zu bestimmen. Darüber hinaus bieten wir für Patienten mit refraktären und fortgeschrittenen Lymphom-Erkrankungen spezielle diagnostische Verfahren an. Im Rahmen eines wissenschaftlichen Programms führen wir neben der Sequenzierung der Tumor-DNA (Erbsubstrat) auch eine umfangreiche Testung der Lymphomzellen auf mehr als 120 Medikamente außerhalb des Körpers durch. Diese speziellen Untersuchungen dienen dazu, zielgerichtet Medikamente zu identifizieren, die speziell auf die Lymphom-Erkrankung des jeweiligen Patienten zugeschnitten sind.

SCHEMATISCHER ABLAUF DER SMART-STUDIE



Frau Dr. Nora Liebers leitet und koordiniert unsere klinische SMART-Studie, die das Ziel hat, zu zeigen, dass die Testung von Medikamenten außerhalb des Körpers eine Vorhersage für das spätere Ansprechen des Tumors im Patienten ermöglicht (Abbildung).

Zukünftig soll die SMART-Studie dabei helfen, bereits vor einer Behandlung ein Therapieansprechen im Labor vorherzusagen und hierdurch unsere Patienten effektiver behandeln zu können.



Priv.-Doz. Dr. med. Sascha Dietrich

- Oberarzt (Klinik für Hämatologie, Onkologie, Rheumatologie)
- Forschungsgruppenleiter (Forschungsgruppe Dietrich)
- Ärztlicher Mitarbeiter (Task Force CLL)
- Leitung (Task Force Maligne Lymphome)
- Wiss. Mitarbeiter (AG Supportive Therapien)
- Notfallmedizin
Schwerpunkt: Lymphome,
Schnittstelle: Anbindung Data-Warehouse-Konzept

Tel. 06221 56-8030
E-Mail: sascha.dietrich@med.uni-heidelberg.de

INNOVATIVE THERAPIEANSÄTZE FÜR DAS LYMPHOM

Vielen Patienten können wir eine Therapie im Rahmen multizentrischer klinischer Studien ermöglichen. Insbesondere für Patienten, die nicht mehr ausreichend gut auf eine konventionelle Chemotherapie ansprechen, sind neue und innovative Therapieverfahren eine gute Option.

Eine vielversprechende Behandlungsoption für Patienten mit rezidiviertem und refraktärem B-Zell-Lymphom stellt die Therapie mit sogenannten **bispezifischen Antikörpern im Rahmen von klinischen Studien** dar. Bispezifische Antikörper sind eine besondere Form der Immuntherapie und ermöglichen dem körpereigenen Immunsystem, die bösartigen Lymphomzellen zu erkennen und zu bekämpfen. Bislang ist diese Art der Behandlung für Patienten mit B-Zell-Lymphom nur im Rahmen klinischer Studien verfügbar, an denen wir am Universitätsklinikum Heidelberg teilnehmen.

In einer Phase-I/II-Studie kommt der bispezifische Antikörper Mosunetuzumab zum Einsatz, entweder als Einzelsubstanz oder in Kombination mit Azetolizumab, einem weiteren Immuntherapeutikum, welches in Europa bereits für andere bösartige Tumoren zugelassen ist. Eine ähnliche klinische Studie der Phase I/II untersucht die Wirksamkeit des bispezifischen Antikörpers Blinatumomab in Kombination mit dem Immuntherapeutikum Pembrolizumab. Einzelnen verabreicht wurden beide Medikamente bereits in klinischen Studien an Patienten mit B-Zell-Lymphomen getestet und zeigen eine gute Verträglichkeit.

Im Rahmen wissenschaftlicher Projekte versuchen wir die Effektivität von bispezifischen Antikörpern weiter zu verbessern. **Herr Dr. Tobias Roeder** beschäftigt sich im Labor damit, durch intelligente Kombinationen von bispezifischen Antikörpern und weiteren Medikamenten die Wirksamkeit noch weiter zu verbessern.

Neben klinischen Studien mit innovativen Substanzen bieten wir auch zell-basierte Immuntherapien an. In enger Kooperation mit der Sektion für Stammzelltransplantation unter Leitung von **Herrn Prof. Peter Dreger** haben wir langjährige

Erfahrung mit der allogenen Stammzelltransplantation bei Patienten mit Lymphom-Erkrankungen.

Für Patienten ohne passenden Familien- oder Fremdspender ist es möglich, mit modernen Transplantationsverfahren **familiäre Spender zu nutzen, die nur zur Hälfte passen.**

Dieses Transplantationsverfahren nennt man **haplo-idente Stammzelltransplantation**. Hierzu führen wir eine klinische Studie über viele Zentren in Deutschland durch, die den Stellenwert und die Wirksamkeit der haplo-identen Stammzelltransplantation bei Patienten mit Lymphomen untersucht. Erste Ergebnisse zeigen, dass eine haplo-idente Transplantation ebenso effektiv ist wie eine konventionelle allogene Transplantation. Die Leitung der klinischen Prüfung liegt bei **PD Dr. Sascha Dietrich**.

Als weitere Alternative der zellulären Immuntherapie bietet unser Zentrum für Patienten mit Lymphomen die **CAR-T-Zell-Therapie** an. Dabei werden Immunzellen des Patienten gentechnisch so verändert, dass sie den Tumor erkennen und bekämpfen. Auch dieses Therapieverfahren kommt insbesondere dann zur Anwendung, wenn ein Ansprechen auf die Chemotherapie nicht mehr vorhanden ist.

Welcher der therapeutischen Ansätze für den individuellen Patienten und seine Erkrankungssituation am besten ist, besprechen wir in einer interdisziplinären Konferenz unter Beteiligung verschiedener Ärzte unterschiedlicher Fachabteilungen.

Gerne beraten wir Sie in unserer Lymphom-Ambulanz, ob und wann eine der oben genannten Therapiemöglichkeiten für Sie infrage kommt.

Ihr Lymphom-Team

Dr. Julia Meissner, PD Dr. Sascha Dietrich, Dr. Nora Liebers, Dr. Tobias Roeder, Evgenija De Luca

Autoren: Sascha Dietrich, Nora Liebers, Tobias Roeder



INTERVIEW MIT FRAU DR. MED. CAROLINE PABST

Eigentlich wollte Dr. med. Caroline Pabst auf gar keinen Fall Medizin studieren, da sie beruflich unbedingt etwas anderes machen wollte, als dem beruflichen Werdegang der Eltern in nächster Generation zu folgen. Doch dann kristallisierte sich für sie doch heraus: Es muss die Medizin sein, denn in diesem Fach laufen alle naturwissenschaftlichen Wissensfelder zusammen, die sie wirklich mit Leidenschaft interessieren – kein anderes Fach konnte sie so begeistern. Und so arbeitet sie heute erfolgreich als Ärztin und Wissenschaftlerin an der Medizinischen Klinik V der Universitätsklinik Heidelberg. Der Weg dorthin führte über Studien- und Ausbildungsstationen in Rostock, Dresden, Paris, Genf, Hamburg, Halle und Montreal schließlich im März 2017 bis nach Heidelberg, wo sie als Forschungsgruppenleiterin eine eigene Max-Eder-Forschungsgruppe leitet und zudem auch als Ärztliche Mitarbeiterin klinisch tätig ist. Im Gespräch mit blut.eV erzählt sie, warum die Hämatologie und hier besonders die Erforschung neuer Therapieansätze für die Akute Myeloische Leukämie sie als Thema so fesseln, wie der Spagat zwischen klinischer und forschender Arbeit gelingt und was sie im Kontakt mit Patientinnen und Patienten besonders bewegt und motiviert.

Frau Dr. Pabst, schon seit Beginn Ihrer Doktorarbeit 2005 beschäftigen Sie sich besonders mit der Hämatologie, zunächst mit regulatorischen T-Zellen bei der Stammzelltransplantation und nun mit Therapien für die Akute Myeloische Leukämie (AML). Was fasziniert und drängt Sie bis heute, sich darauf als Schwerpunkt Ihrer Arbeit zu fokussieren?

Mich beschäftigt vor allem die Frage, warum es bis heute so schwierig ist, die AML zu therapieren. Warum verschwindet die Krankheit erst und kommt dann trotz eines zunächst guten Therapieansprechens bei manchen Patienten doch zurück und bei anderen nicht? Wir möchten die Vorgänge verstehen, die dazu führen, dass sich bestimmte leukämische Zellen ähnlich wie gesunde blutbildende Stammzellen verhalten, daher nennen wir sie auch Leukämienstammzellen, und sich so gegen Chemotherapie und die Erkennung durch das Immunsystem schützen können. Ziel unserer Anstrengungen ist, die Biologie dieser Leukämienstammzellen zu verstehen, um daraus neue Therapieansätze zu entwickeln, die eine Überwindung von Therapieresistenzen und eine dauerhafte Heilung unserer Patienten von der Erkrankung ermöglichen.

Dabei arbeiten Sie an diesen Fragestellungen sowohl in der Klinik als Ärztin als auch im Labor als Forscherin und Leiterin einer eigenen seit 2015 bestehenden Arbeitsgruppe mit inzwischen zehn Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Wie gelingt dieser Spagat?

Beides macht mir sehr viel Freude und fasziniert mich. Muss ich mich entscheiden zwischen Forschung und Patient, wird aber immer der Patient an erster Stelle stehen. Der Spagat zwischen Klinik und Forschung kann daher nur in einem besonderen Umfeld gelingen, in dem man zeitweise von klinischen Verpflichtungen freigestellt wird. Erfolgreiche Forschung erfordert u. a. auch viel Kreativität, und Kreativität braucht Zeit und Ruhe. Als Forschungsgruppenleiterin möchte ich außerdem meine Mitarbeiter adäquat betreuen, das heißt, auch ausreichend Zeit investieren, um Probleme zu lösen und Ergebnisse zu diskutieren. Dazu gehört auch, immer wieder neue Forschungsmethoden und Technologien im Labor zu etablieren.



Foto: Philip Benjamin, Med. Klinik V, Universitätsklinikum Heidelberg

Wo sehen Sie dabei weitere Chancen für Patienten?

Ein wichtiger Bereich, der sich in den letzten Jahren rasant entwickelt hat, ist die hämatologische Diagnostik. Mittlerweile kann durch die Analyse der Genmutationen in den Leukämiezellen nicht nur die Prognose für den jeweiligen Patienten sehr viel genauer eingeschätzt werden, sondern es können in immer mehr Fällen, oft auch im Rahmen klinischer Studien, zielgerichtete wirksame Therapien ermöglicht werden. Diese diagnostischen Analysen allen Leukämiepatienten zu ermöglichen, ist ein wichtiger Schritt, damit alle aktuell zur Verfügung stehenden therapeutischen Optionen optimal genutzt werden und die Patienten davon profitieren können. Bei uns als Universitätsklinik ist die Nähe und Schnelligkeit in der Umsetzung neuer diagnostischer Methoden und klinischer Studien ein besonderer Vorteil für die Patientinnen und Patienten.

Während Ihrer Ausbildung haben Sie unter anderem auch vier Jahre bis 2014 im Ausland gearbeitet, an der Universität von Montreal, genauer am Institute for Research in Immunology and Cancer (IRIC). Inwiefern beeinflusst diese Zeit mit dieser besonderen Erfahrung Sie und Ihre Arbeit bis heute?

Die Postdoktorandenzeit in Montreal war für mich in allen Bereichen eine großartige Erfahrung. Neben der Möglichkeit, die eigenen Fremdsprachenkenntnisse zu erweitern, durfte ich eine unglaubliche Fülle an neuen Methoden erlernen, in einem sowohl technisch als auch mit Fachwissen extrem gut ausgestatteten internationalen Institut. Daneben sind es besonders die Kontakte, die dort entstanden sind und bis heute anhalten, die mich geprägt und auch zu wertvollen Kooperationen für unsere laufenden Forschungsprojekte geführt haben. Die Welt mit anderen als nur den deutschen Augen zu sehen – diese multikulturelle Erfahrung hat mein Leben sehr bereichert, ebenso die entstandenen Freundschaften.

Und dann im März 2017 wieder eine neue Stadt, ein neuer Standort – wie sehen Sie Heidelberg vor diesem Hintergrund für Ihre Arbeit heute?

Der Standort Heidelberg ist einzigartig mit seiner Fülle an Institutionen und Forschungsgruppen, mit der Zusammenarbeit von Uniklinikum, DKFZ, EMBL (European Molecular Biology Laboratory) und vielen anderen. Der Kontakt zu Experten, die hier auf extrem hohem Niveau arbeiten, ist eine fantastische Chance – es gibt keine Methode, die nicht irgendjemand in Heidelberg beherrscht, sodass man immer wieder lernen und Zugang zu neuesten Erkenntnissen und Technologien erhalten kann. Besonders wertvoll ist hier auch die MMPU, die „Molecular Medicine Partnership Unit“, unter deren Dachstruktur wir eine sehr enge Kooperation mit dem EMBL aufgebaut haben.

Was macht diese Kooperation für Sie so wertvoll?

Wir arbeiten in unserer MMPU eng mit einer Forschungsgruppe für Bioinformatik zusammen – dies generiert ständig für beide Seiten Synergien. Für die einen ermöglicht es den Zugang zu Patientenproben und medizinischem Know-how, für die anderen eine völlig unvoreingenommene, fachlich exzellente Auswertung und Interpretation von Daten. Der Kliniker kann sein Wissen nicht ausblenden und hat so oftmals eine gewisse Erwartungshaltung bei der Erklärung von Daten – dies kann blind machen für neue Ideen, die aber wichtig sind, um in der Wissenschaft Fortschritte zu erzielen.



Viel Zeit für ein Privatleben kann bei Ihrem Arbeitsprofil nicht übrigbleiben. Was motiviert Sie und treibt Sie immer aufs Neue an?

Der grundlegende Hauptantrieb ist die Neugier, Dinge verstehen zu wollen, Rätsel zu lösen bzw. die Lösung einer kniffligen Frage zu finden, zu verstehen, warum bei einer Therapie etwas funktioniert oder nicht funktioniert, und letztendlich der Wunsch, mit neuen Erkenntnissen aus der Forschung auf der klinischen Seite zur Verbesserung der Lebenserwartung von Leukämiepatienten beizutragen.

Wie gehen Sie mit Rückschlägen um und was sind Quellen der Kraft und Energie?

Rückschläge in der Forschung sind häufig – insofern: hinnehmen, versuchen, den Grund zu finden, warum etwas nicht funktioniert hat, und sich neu orientieren; oft lernt man aus einem Experiment, das nicht wie erwartet geklappt hat, mehr als aus einem, das nur die Vorhersage bestätigt. Rückschläge in der Klinik sind wesentlich bitterer. Das ist in der Relation nicht vergleichbar. Das berührt und trifft einen ungleich stärker, aber treibt einen letztendlich umso mehr an, in der Forschung Fortschritte zu erzielen.

Meine Kraftquellen: Klavierspielen, von Bach bis Rachmaninow je nach Bedarf, Freunde und Familie. Mich erholen kann ich am besten in der Natur, beim Trekking oder schon bei einem Tag Wandern.

Was bewegt Sie besonders, wenn Sie einem Patienten sagen müssen, dass das Therapieziel nicht mehr Heilung in Aussicht stellen kann?

Es beeindruckt und bewegt mich immer wieder sehr, wie viel Reflexion die Patienten meist selbst schon geleistet haben, bevor sie das Zimmer betreten. Da überlegt man sich, wie man dem fast gleichaltrigen Menschen die schlechte Nachricht überbringen soll, dass die Leukämie wieder da ist, und dann sagt ein Patient: „Es ist nicht das erste Mal, dass ich darüber nachdenke, zu sterben, ich höre die Diagnose ja nicht zum ersten Mal“. Da bekommt man schon sehr viel Respekt vor der Stärke dieser Menschen.

Bei allem, was Sie im beruflichen Alltag erleben: Wofür sind Sie dankbar?

Bezüglich Forschung bin ich dankbar, dass ich die Möglichkeit hatte, diese internationale Gruppe mit so außergewöhnlichen Menschen aufzubauen und hier nach Heidelberg gekommen zu sein; betreffend meine Tätigkeit als Ärztin im Team: Wenn ich positive Rückmeldung von ärztlichen und nichtärztlichen Kollegen erhalte, dass die Zusammenarbeit gut klappt und uns gemeinsam etwas gut gelingt – das macht mich froh und dankbar. Bezüglich meiner Rolle als Ärztin in der Verantwortung für Patienten: Wenn ich positive Rückmeldung erhalte, dass ich ihr volles Vertrauen habe, und wenn sie mir sagen, dass sie sich bei mir sehr gut aufgehoben fühlen – dafür bin ich ganz besonders dankbar.

Frau Dr. Pabst, wir danken Ihnen für dieses Gespräch!

Das Interview führte Annette Becker, Wissenschaftskordinatorin.



GRUSSWORT Sehr geehrte Damen und Herren,

Sie halten hier die **achtzehnte Ausgabe des Newsletters Stammzellforschung** in Händen. Unser Verein **blut.eV, Bürger für Leukämie- und Tumorerkrankte**, macht sich seit über zwanzig Jahren für den Kampf gegen Blutkrebs stark. In der Medizinischen Klinik V der Universitätsklinik Heidelberg haben wir dabei hervorragende Partner gefunden.

Mit dem Newsletter möchten wir Patienten und Angehörige informieren und aufklären und auch die Menschen zeigen, die in der Klinik täglich zum Wohl der Patienten ihre Aufgaben erfüllen. Ärzte, Pfleger, Forscher, Techniker oder Verwalter, sie alle tragen ihren Teil dazu bei, dass das Ziel, Menschen zu helfen und zu heilen, erreicht werden kann. In dieser Ausgabe lernen Sie **Frau Dr. med. Caroline Pabst** kennen, die in Heidelberg sowohl als Ärztin mit Patienten als auch als

Forscherin im Labor arbeitet.

Um den Kampf gegen Krebs zu gewinnen, ist kontinuierliche hochkarätige Forschung unerlässlich. Das Team um **Prof. Dr. med. Carsten Müller-Tidow** leistet konstant wichtige und wertvolle Beiträge zur Verbesserung und Entwicklung von Krebstherapien. Wir unterstützen dieses Team dabei nach besten Kräften, denn es gibt noch so viel zu tun. **Wenn auch Sie helfen möchten, freuen wir uns sehr über eine Spende oder über eine Fördermitgliedschaft bei uns. Gemeinsam können wir so viel erreichen.** Ich wünsche Ihnen viel Freude bei der Lektüre

Ihre

Susanne Bogner
1. Vorsitzende blut.eV



Zelltherapie-Symposium



v. l. n. r.: Prof. Carsten Müller-Tidow, Prof. Peter Dreger und Prof. Michael Schmitt

RÜCKSCHAU: ERFOLGREICHES FACHSYMPOSIUM IN HEIDELBERG

3. ZELLTHERAPIE-SYMPOSIUM

Am 25. und 26. Oktober 2019 fand das 3. Zelltherapie-Symposium unter Leitung von Prof. Carsten Müller-Tidow, Prof. Peter Dreger und Prof. Michael Schmitt in Heidelberg statt. Seit dem letzten Symposium wurden große Fortschritte erzielt: Nach zweieinhalb Jahren Vorbereitung ging es endlich im Oktober 2018 mit der **CAR-T-Zell-Therapie** an der Medizinischen Klinik V los (wir berichteten im Newsletter Dezember 2018). „CARs“ sind durch Leukapherese gewonnene T-Zellen, die dann im Labor gentechnisch so verändert werden, dass sie zu „Spürhunden für Krebszellen“ werden. Inzwischen haben **mehr als 30 Patienten diese innovative Therapie** am Universitätsklinikum Heidelberg im Rahmen von Studien erhalten. Weltweit sind es mittlerweile mehr als 2.000 Patienten, die mit dieser Therapieform bei

„CARs“ sind durch Leukapherese gewonnene T-Zellen, die dann im Labor gentechnisch so verändert werden, dass sie zu „Spürhunden für Krebszellen“ werden.

bestimmten Indikationen (Akute Myeloische Leukämie, Non-Hodgkin-Lymphom und Myelom) mit bemerkenswertem Erfolg behandelt wurden. Anlässlich des Symposiums in Heidelberg trafen sich die auf dem Gebiet der Zelltherapie in Deutschland führenden Ärzte und Wissenschaftler zum Austausch der neuesten Erkenntnisse. Unter den Gastreferenten war auch **Prof. Malcolm Brenner** vom Baylor's College of Medicine, Houston/USA, der hier international führend ist. Mit ihm besteht seit 2015/16 eine Kooperation mit der Medizinischen Klinik V des Universitätsklinikums Heidelberg, die **Herr Prof. Anthony Ho** damals geknüpft hatte.

Autorin: Annette Becker, Wissenschaftskoordinatorin

KURATORIUM

Karl Klein, Mitglied des Landtags von Baden-Württemberg, Kuratoriumsvorsitzender

Dr. Rainer Strickler, ehem. Leiter des Zentralbereichs Planung und Controlling, BASF, stellvertretender Kuratoriumsvorsitzender

Prof. Dr. Anthony Ho, ehem. Ärztlicher Direktor der Abteilung Hämatologie, Onkologie und Rheumatologie an der Medizinischen Universitätsklinik Heidelberg

Werner Pfisterer, MdL a. D., Stadtrat

DACHORGANISATION

blut.eV
Bürger für Leukämie- und Tumorerkrankte

Wilzerstraße 19 · 76356 Weingarten
Fon 0 72 44 / 60 83-0
Fax 0 72 44 / 60 83-20
info@blutev.de · www.blutev.de

Bürozeiten:
Mo - Fr: 9.00 - 12.30 Uhr und n. V.

Wenn Sie diesen Newsletter nicht mehr erhalten wollen, genügt eine kurze Nachricht an info@blutev.de, Stichwort Newsletter Stammzellforschung.

www.spleengrafik.de

DIE MEDIZINISCHE KLINIK V HAT EINE NEUE INFORMATIONSBROSCHÜRE HERAUSGEGEBEN: STAMMZELLTRANSPLANTATION UND ZELLTHERAPIE.

Diese enthält sowohl Informationen für Patientinnen und Patienten zum Ablauf einer Stammzelltransplantation als auch Neuigkeiten über die CAR-T-Zell-Therapie. Die Klinik und die verschiedenen Abteilungen stellen sich vor, außerdem bietet ein Glossar kurze Erklärungen zu Fachausdrücken. Zudem gibt es einen Überblick zu Forschung, klinischen Studien und Qualitätszertifizierung.

Die Broschüre ist sowohl online als PDF-File zum Download auf der Homepage der Medizinischen Klinik erhältlich als auch als gedruckte Broschüre auf Anforderung bei der Medizinischen Klinik V, Wissenschaftskoordination, Im Neuenheimer Feld 410, 69120 Heidelberg.

Für Rückfragen steht Ihnen gerne die Wissenschaftskordinatorin Annette Becker zur Verfügung: annette.becker@med.uni-heidelberg.de.

Download:
(https://www.klinikum.uni-heidelberg.de/fileadmin/medizinische_klinik/Abteilung_5/docs/PDF/UKH_MK-V_Broschur.pdf)



KURZFILM

Das German Stem Cell Network (GSCN) hat einen neuen Kurzfilm produziert, der die Arbeit und die innovativen Therapieansätze der Medizinischen Klinik V unter Leitung von Herrn Prof. Carsten Müller-Tidow portraitiert:



GSCN-Kurzfilm: „Mit neuen Werkzeugen gegen Krebs“ Stammzellforscher Carsten Müller-Tidow im Portrait

Dieser Film ist sowohl auf der Homepage der Medizinischen Klinik V als auch auf der Homepage des GSCN, <http://www.gscn.org/de/Filme.aspx>, verfügbar sowie über YouTube auffindbar.



Wenn Sie die Forschung und Entwicklung neuer Behandlungsstrategien in der Medizinischen Klinik V unterstützen möchten, können Sie hier durch Ihre Spende **direkt** helfen.

Bitte richten Sie Ihre Überweisung an:
Bankverbindung: BW-Bank Stuttgart
IBAN: DE64 6005 0101 7421 5004 29
BIC: SOLADEST600
Verwendungszweck: D.10072040 (Med. Klinik V)

Ohne die Angabe des Verwendungszwecks D.10072040 ist eine Zuordnung Ihrer Spende zum gewünschten Verwendungszweck nicht möglich. Gerne bedanken wir uns persönlich bei Ihnen, bitte geben Sie zu diesem Zweck bei der Überweisung Ihren Namen und Ihre Adresse an.