



DEUTSCHE GESELLSCHAFT
FÜR KINDER- UND JUGENDMEDIZIN e.V.



Monatsschr Kinderheilkd 2011 · 159:501–506
DOI 10.1007/s00112-011-2398-2
© Springer-Verlag 2011

Redaktion

Prof. Dr. M. Weiß, Köln
Prof. Dr. R. Kerbl, Leoben

Rubrik

Aufteilungsschlüssel für den DGKJ-Mitgliedsbeitrag 2010	501
Friedrich-Linneweh-Preisträger 2011	501
Neues bei ESPED seit Januar 2011	502
Preisausschreibungen	504
Personalien	504
Geburtstage	505
Kongresskalender	506

Geschäftsstelle der DGKJ

Wir sind für Sie wie folgt erreichbar:

Chausseestr. 128/129, 10115 Berlin

Tel.: +49 30 308 77 79-0 • Fax: +49 30 308 77 79-99

E-Mail: info@dgkj.de • Internet: www.dgkj.de

Geschäftsstelle der ÖGKJ für Öffentlichkeitsarbeit und Standesführung

Wir sind für Sie wie folgt erreichbar:

Mag. Claudia Fabisch

Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde Graz
Auenbruggerplatz 34/1, A-8036 Graz

Tel.: +43 316 385 120 61 • Fax: +43 316 385 133 00

E-Mail: claudia.fabisch@klinikum-graz.at
Internet: www.docs4you.at

www.dgkj.de

www.docs4you.at

Unter diesen Adressen sind die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin und die Österreichische Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde für Sie im Internet erreichbar.

Aufteilungsschlüssel für den DGKJ-Mitgliedsbeitrag 2010

Sehr geehrte DGKJ-Mitglieder,

der in einem gezahlte DGKJ-Mitgliedsbeitrag ist mit Hilfe eines Aufteilungsschlüssels in einen „echten“ und einen „unechten“ Beitrag aufzuteilen. Dieser Aufteilungsschlüssel richtet sich nach der Höhe der Bezugskosten der *Monatsschrift Kinderheilkunde* und der Verwaltungskosten und wird in jedem Jahr unterschiedlich sein.

Den Aufteilungsschlüssel für das Jahr 2010 möchten wir Ihnen hiermit mitteilen:

Echter Mitgliedsbeitrag: 38,6%
Unechter Mitgliedsbeitrag: 61,4%

Nur der Anteil des echten Mitgliedsbeitrags darf als Spende behandelt werden. Für den Nachweis beim Finanzamt genügen der Kontoauszug, auf dem die Zahlung des Mitgliedsbeitrags vermerkt ist, und dieser Artikel mit dem konkreten Aufteilungsschlüssel.

Der unechte Mitgliedsbeitrag stellt ein Entgelt für den Bezug der *Monatsschrift Kinderheilkunde* dar und kann im Regelfall als Betriebsausgabe bzw. Werbungskosten steuerlich abgesetzt werden.

Prof. Dr. med. Michael Weiß
Schatzmeister der DGKJ

Junge Forschung im Profil

Friedrich-Linneweh-Preisträger 2011

Auf der 47. Arbeitstagung für Pädiatrische Forschung vom 24. – 25. Februar wurden zwei Kinder- und Jugendärzte mit dem Friedrich-Linneweh-Preis „zur Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses in der Pädiatrie“ ausgezeichnet.

Dr. Julia Jacobs erhielt die Auszeichnung für ihre in Göttingen vorgestellte Arbeit über Hochfrequenzoszillationen als Marker epileptischer Aktivität. Die Jury unter der Leitung von Prof. Dr. Klaus-Michael Debatin erkannte in dem Beitrag *High frequency oscillations as novel markers of epileptogenicity in children with intractable epilepsy* eine „innovative klinische Studie mit guter Anwendbarkeit und hoher Praxisrelevanz“.

Frau Dr. Jacobs ist 31 Jahre alt. Sie studierte Medizin an der Johannes-Gutenberg-Universität in Mainz und ging 2005 als Assistenzärztin an die Klinik für Neuropädiatrie an der Universitätsklinik Kiel und an das Norddeutsche Epilepsiezentrum Raisdorf. Dort befasste sie sich mit der Analyse von epileptogenen Netzwerken im EEG-fMRT bei Kindern mit therapieschwierigen Epilepsien.

Anfang 2007 ging sie für einen Forschungsaufenthalt zu Prof. Jean Gotman am Montreal Neurological Institute (MNI) in Kanada. Hauptziel ihrer Forschungsarbeit war die Identifizierung von Hochfrequenzoszillationen (HFO) im intrakraniellen EEG und deren Evaluierung als neue Marker für Epilepsie. HFOs



▲ Dr. Julia Jacobs

sind Oszillationen zwischen 80-500Hz, die bereits mit speziellen Forschungselektroden in Rattenversuchen und beim Menschen in epileptogenen Arealen beobachtet wurden. Die Montrealer Arbeitsgruppe konnte zeigen, dass diese Oszillationen im klinischen Routine-EEG aufgezeichnet werden können, dass sie vor allem im Anfallsursprung auftreten und dass eine Entfernung jener Areale, die HFOs generieren, zu guten postoperative Ergebnissen, d. h. Anfallsfreiheit, führt. HFOs spiegeln daher vermutlich das epileptogene Potential des zugrunde liegenden Hirngewebes wider.

2009 kehrte Julia Jacobs nach Deutschland zurück. Seitdem ist sie bei Prof. Dr. Korinthenberg an der Klinik für Neuropädiatrie und Muskelerkrankungen in Freiburg / Breisgau tätig. Frau Jacobs leitet eine Arbeitsgruppe im Epilepsiezentrum Freiburg, die sich mit der Markerfunktion und der methodischen Verbesserung der Analyse von Hochfrequenzoszillationen befasst.

Dr. Julia Jacobs erhielt das Preston-Robb-Stipendium der McGill University, wurde 2009 mit dem Morris Coole Preis der International League against Epilepsy und 2010 mit dem W.A. Cobb Young Investigator Award der International Federation of Clinical Neurophysiology ausgezeichnet.

Dr. Axel Neu aus Hamburg wurde ebenfalls mit dem Friedrich-Linneweh-Preis 2011 ausgezeichnet.



▲ Dr. Axel Neu

Er hatte eine Arbeit zur *Resistenz gegenüber dem metabolischen Syndrom in Kreatin-defizienten AGAT Knockoutmäusen* eingebracht.

Herr Dr. Neu ist 1971 in Singen geboren und studierte in Hamburg Medizin sowie im Aufbaustudiengang Molekularbiologie. 2004 ging er für zwei Jahre als Forschungsstipendiat der DFG an die University of California, anschließend war er als Projektleiter im Netzwerk Epilepsie und Migräne des NGFN in Hamburg tätig. Seit 2009 ist er Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, seit 2010 in der Weiterbildung zum Neuropädiater an der Kinderklinik des UKE in Hamburg.

Dr. Axel Neu hat in der ausgezeichneten Arbeit die Rolle des Kreatins im Stoffwechsel beleuchtet. Phosphoryliertes Kreatin dient als Energiespeicher in Muskel und Gehirn. Ein Kreatinmangel – durch genetische Störungen der Synthese oder des Transports – führt zu schweren neurometabolischen Syndromen, eine Kreatinsubstitution hingegen zu kardio- und neuroprotektiven Effekten. Täglich werden etwa 1,7% des Kreatins im Körper abgebaut und als Kreatinin ausgeschieden, was entweder über die Nahrung oder endogen durch einen zweistufigen enzymatischen Prozess aufgefüllt werden muss. Die Alanin-Glyzin-Aminotransferase (AGAT) katalysiert dabei den ersten Schritt der Kreatinsynthese. Die genaue Analyse der komplexen Rolle von Kreatin im Stoffwechsel war bis-

lang durch das Fehlen eines geeigneten Tiermodells nicht möglich. Die Arbeitsgruppe von Dr. Neu hat durch die Generierung von AGAT-Knockout-Mäusen erstmals ein völlig kreatinfreies Tiermodell etabliert - und konnte einen unerwarteten Phänotypen beschreiben: „Die AGAT-Knockoutmäuse sind kleiner und leichter als ihre Wildtyp-Geschwister, obwohl sie im Vergleich sogar mehr fressen. Unter hochkalorischer Fett-Diät nahmen sie nicht an Gewicht zu und entwickelten kein metabolisches Syndrom. Die Effekte konnten in den AGAT-Knockoutmäusen durch orale Kreatin-Substitution korrigiert werden. Dieser metabolische Phänotyp kann auf molekularer Ebene durch eine chronische Stimulation der AMP-Kinase, die als prinzipielles Hungersignal dient, in Abwesenheit von Kreatin erklärt werden. – Unser Tiermodell zeigt eine

neue, bislang unbekannte Rolle von Kreatin: die Detektion des energetischen Status des Organismus.“

Die prämierte Arbeit ist ein Kooperationsprojekt zwischen der Kinderklinik, an der Herr Neu tätig ist, mit der Experimentellen Neuropädiatrie (Prof. Dr. Dirk Isbrandt) und der Neurologie (Dr. Chi-un Choe) des Universitätsklinikums Eppendorf.

Die Jury der Pädiatrischen Forschungstage zeichnete Dr. Neus Beitrag aus, da er mit „einer guten klinischen Relevanz eine realistische Fragestellung zu einer schwierig bzw. gar nicht zu behandelnden Krankheit“ bearbeitet. Dr. Axel Neu erhielt 2002 den Friedrich-Finkelstein-Preis der Norddeutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin, der Regionalgesellschaft der DGKJ.

Dr. Sybille Lunau
DGKJ-Geschäftsstelle

Neues bei ESPED seit Januar 2011



Schwere intensivstationspflichtige Influenza-Virusinfektionen und Influenza-assoziierte Todesfälle bei Kindern <15 Jahren

Die Erhebung „Schwere Infektionen mit dem Neuen Influenza A/H1N1-Virus und H1N1-assoziierte Todesfälle bei Kindern unter 15 Jahren“ ist noch bis zum 31.7.2011 geplant. Da in dieser Influenzasaison möglicherweise ein anderes Erregerspektrum zu erwarten ist, wird die **Falldefinition ab Januar 2011** wie folgt angepasst (dementsprechend auch der Titel):

Hospitalisiertes Kind vor dem 15. Geburtstag mit labordiagnostisch gesicherter Influenza-Virus-Infektion UND Aufnahme auf Intensivstation oder Tod als Folge der Erkrankung. Labor-

diagnostische Sicherung durch PCR oder Antigen-Nachweis von Influenza innerhalb 1 Woche vor bis 1 Woche nach Aufnahme in die Klinik oder nachträgliche serologische Sicherung der Diagnose durch signifikante Titeränderung in der spezifischen Serologie (Durchführung nach Rücksprache mit dem Nationalen Referenzzentrum (NRZ)).

Bitte melden Sie alle Patienten nach dieser neuen Falldefinition und schicken Sie von allen Fällen Trachealsekret oder Nasen-Rachen-Sekrete (ggf. auch Nasen-Rachenabstriche) zur Diagnosesicherung, Resistenzuntersuchung und Virusanzucht an das Nationale Referenzzentrum für Influenza (Dr. B. Schweiger: 030 – 18754-2456). Die Untersuchung ist für Sie kostenlos!