

**Veranstaltungsort:**

Ernst-Freiberger-sen.-Hörsaal  
der Kopfkliniken,  
Schwabachanlage 6, 91054 Erlangen  
(Wegbeschreibung siehe „So finden Sie uns“)

**CME-Zertifizierung:**

Die CME-Zertifizierung erfolgt durch die  
Bayerische Landesärztekammer.

**Psychiatrische und Psychotherapeutische Klinik**

Direktor: Prof. Dr. med. Johannes Kornhuber  
  
Schwabachanlage 6 (Kopfkliniken), 91054 Erlangen  
www.psychiatrie.uk-erlangen.de

**Direktion**

Tel.: 09131 85-34166  
Fax: 09131 85-34862  
direktion-psych@uk-erlangen.de

**Hochschulambulanz**

Tel.: 09131 85-34597

**Zentrales Belegungsmanagement**

Tel.: 09131 85-44622

**Pforte**

Tel.: 09131 85-33001

Zur besseren Lesbarkeit verwenden wir bei der Bezeichnung von Personengruppen die männliche Form; selbstverständlich sind dabei die weiblichen Mitglieder eingeschlossen.

Wenn Sie künftig keine Informationen mehr aus dem Uni-Klinikum Erlangen erhalten wollen, wenden Sie sich an [verwaltungsangelegenheiten@uk-erlangen.de](mailto:verwaltungsangelegenheiten@uk-erlangen.de).

Herstellung: Uni-Klinikum Erlangen/Kommunikation, 91012 Erlangen  
Foto: © freshidea/Fotolia.com

**EKT bei therapierefraktärer Schizophrenie**  
**Prof. Dr. med. Alexander Sartorius, Mannheim**

Die heutige Elektrokrampftherapie zählt zu den effektivsten Behandlungsmethoden in der modernen Psychiatrie. Insbesondere bei schweren Krankheitsverläufen oder bei Therapieresistenzen zählt sie als Methode der ersten Wahl. Auch bei der Schizophrenie gibt es schwerste Krankheitsverläufe, nicht nur bei schweren katatonen Zustandsbildern. Zudem sprechen 15 – 30% aller Patienten nicht auf eine antipsychotische Therapie (inkl. Clozapin) an. Obwohl fast ein Drittel aller EKT-Behandlungen in Deutschland bei schizophrenen Störungen durchgeführt wird, gibt es leider nur wenige moderne Studien, die diese Indikation auch belegen. Diese zeigen aber durchaus eine ähnlich hohe Effektstärke wie bei der Behandlung affektiver Störungen. Medikamentöse Begleittherapien, neue Entwicklungen bei Narkosen und Neues zur Indikationsstellung bei schizophrenen Störungen werden diskutiert.

*Prof. Dr. med. Alexander Sartorius ist Oberarzt der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Zentralinstitut für Seelische Gesundheit in Mannheim. Er leitet die Arbeitsgruppe Translational Imaging sowie die Forschung im Bereich der Elektrokrampftherapie. Er ist stellvertretender Leiter des DGPPN-Referates „Experimentelle Stimulationsverfahren in der Psychiatrie“ sowie Mitglied des DGPPN-Referates „Klinisch angewandte Stimulationsverfahren in der Psychiatrie“. Seine Schwerpunkte in der EKT-Forschung liegen bei der Entwicklung neuer Narkoseverfahren, bei iktalen Parametern zur Qualitätsbeurteilung, bei erweiterten Indikationsgebieten (wie z. B. in der Kinder- und Jugendpsychiatrie), aber auch in der Geriatrie, z. B. bei komorbider Demenz und bei transnationalen, insbesondere bildgebenden Untersuchungen.*

**Konvulsive Hirnstimulationsverfahren bei schweren Depressionen**  
**Dr. med. Sarah Kayser, Mainz**

Die Behandlung schwerer psychischer Erkrankungen stellt eine der größten Herausforderungen im klinischen Alltag in der Psychiatrie dar. Ob schon die Elektrokonvulsionstherapie (EKT) nachweislich die wirksamste Behandlung bei bspw. schweren und therapieresistenten depressiven Störungen (TRD) ist, wird diese bis heute in der klinischen Praxis, in der Wissenschaft und in der Öffentlichkeit kritisch betrachtet. Die Gründe dafür sind vielfältiger Natur. Einer der Hauptgründe könnten die undifferenzierte breite Indikationsstellung und die Durchführung ohne Narkose und Muskelrelaxation in der Anfangszeit der EKT sein. Weiterhin bestehen erhebliche Ängste hinsichtlich auftretender kognitiver Nebenwirkungen und Unsicherheiten angesichts des noch nicht komplett entschlüsselten Wirkmechanismus. All dies führt dazu, dass viel zu wenige TRD-Patienten mit EKT behandelt werden.

Ein möglicher neuer Ansatz ist die Weiterentwicklung der repetitiven transkraniellen Magnetstimulation zur Magnetkonvulsionstherapie (MKT). Durch die Möglichkeit der Kontrolle der elektrischen Stimulationsausbreitung werden mithilfe von hochfrequenten, rasch wechselnden starken Magnetfeldern in Vollnarkose Krampfanfälle ausgelöst. Dadurch können direkt kontrollierbar Hirnareale stimuliert werden, die ausschließlich cortextnah sind. Kognitive Nebenwirkungen sollen somit verhindert werden. Erste präklinische und klinische Ergebnisse weisen auf ein gegenüber der EKT verbessertes kognitives Nebenwirkungsprofil bei zur EKT vergleichbarer Wirksamkeit hin. Die wesentlichen Ergebnisse von beiden Methoden und deren Bedeutung für die TRD-Behandlung sollen hier dargestellt und diskutiert werden.

*Dr. med. Sarah Kayser, ist Fachärztin für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie und als Oberärztin an der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universitätsmedizin Mainz tätig. Sie leitet dort den Schwerpunkt Affektive Störungen mit besonderem klinischen und wissenschaftlichen Fokus auf etablierten und innovativen Hirnstimulationsverfahren wie EKT, MKT, Tiefe Hirnstimulation und rTMS bei TRD. Sie ist Vorsitzende des Mainzer Bündnisses gegen Depression.*

Für weitere Informationen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Bitte wenden Sie sich an:

**Universitätsklinikum Erlangen  
Psychiatrische und Psychotherapeutische Klinik**  
Schwabachanlage 6 (Kopfkliniken)  
91054 Erlangen

Tel.: 09131 85-34262

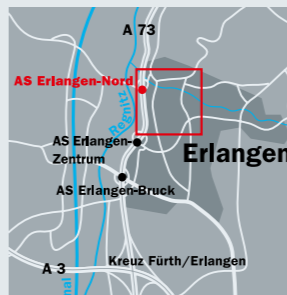
Fax: 09131 85-36002

[ursula.brinkert@uk-erlangen.de](mailto:ursula.brinkert@uk-erlangen.de)  
[www.psychiatrie.uk-erlangen.de](http://www.psychiatrie.uk-erlangen.de)



**Mit dem Auto**  
Mit dem Pkw erreichen Sie uns über die A 73, Ausfahrt Erlangen-Nord. Folgen Sie der Beschilderung „Uni-Kliniken“. Parkplätze finden Sie im Parkhaus Uni-Kliniken in der Schwabachanlage (Zufahrt über Palmsanlage) oder westlich des Bahnhofs. Im Klinikbereich stehen nur sehr wenige Kurzzeitparkplätze zur Verfügung.

**Mit öffentlichen Verkehrsmitteln**  
Der Hauptbahnhof Erlangen ist an den ICE-, den Regional- und den S-Bahn-Verkehr im Großraum Nürnberg sehr gut angebunden. Unsere Klinik liegt etwa 1.300 m fußläufig vom Bahnhof entfernt. Sie können auch den Bus der Linie 290 nutzen und an der Haltestelle „Maximiliansplatz/Kliniken“ aussteigen.





Prof. Dr. med. Johannes Kornhuber

## Liebe Kolleginnen und Kollegen, sehr geehrte Damen und Herren,

wir laden Sie herzlich zu unseren psychiatrischen Fortbildungsveranstaltungen im Wintersemester 2018/2019 ein.

Für die Vortragsreihe konnten wir wieder hochkarätige Referenten gewinnen, die Wissenswertes zu den Themen „Organische Störungen“, „Dissoziative Störungen“ und „Stimulationsverfahren“ vorstellen. Wie immer stehen neue wissenschaftliche Erkenntnisse und der fachliche Austausch im Zentrum unserer Reihe.

Alle Vorträge finden mittwochs, von 17.00 bis 19.15 Uhr, im Ernst-Freiberger-sen.-Hörsaal der Kopfkliniken statt. Die Fortbildungspunkte wurden bei der Bayerischen Landesärztekammer beantragt.

Wir freuen uns auf Ihre zahlreichen Teilnahmen und einen interessanten fachlichen Austausch.

Mit freundlichen Grüßen  
Ihr

Prof. Dr. med. Johannes Kornhuber  
Direktor der Psychiatrischen und Psychotherapeutischen  
Klinik des Universitätsklinikums Erlangen

## Mittwoch, 17. Oktober 2018, 17.00 bis 19.15 Uhr Organische Störungen

### Schnittstellenübergreifende Risikoidentifizierung, Prävention und Therapie des Delirs beim alten Menschen

PD Dr. med. Christine Thomas, Stuttgart

Der Anteil älterer Patienten in den Akutkrankenhäusern nimmt aufgrund der demografischen Entwicklung und der steigenden Lebenserwartung immer weiter zu. Die GHoStstudie (Schäufele et al. 2016) hat mit 40% eine hohe Rate kognitiver Einschränkungen und sowohl eine Über- (Psychopharmaka) als auch eine Unterversorgung (Schmerztherapie) dieser Klientel festgestellt. Das Delir ist eine wesentliche Komplikation einer Akuterkrankung im Alter mit exponentiell ansteigender Inzidenz ab etwa dem 70. Lebensjahr. Der Out-come dieses früher oft als „Durchgangssyndrom“ verharmlosten Syndroms ist oft ungünstig, neben dem Verlust der Alltagsfähigkeiten sind eine notwendige Institutionalisierung (OR 2,4), eine erhöhte kurzfristige und langfristige Mortalität und vor allem eine Demenzentwicklung oder Progression einer bestehenden Demenz nach stationärem Aufenthalt (OR 12,5) möglich.

Delirien gelten aufgrund ihrer Häufigkeit und Vermeidbarkeit als Qualitätsindikatoren einer guten Versorgung älterer Krankenhauspatienten. Ein modernes, effektives Delirmanagement trägt zu einer besseren Seniorenfreundlichkeit des Krankenhauses bei und verhindert Komplikationen und exzessive Liegedauern.

Die frühzeitige Delirerkennung kann diese schwerwiegenden Folgen abmildern, noch effektiver ist aber eine primäre Delirvermeidung, die nur interprofessionell getragen zum Erfolg führen kann. Die einzelnen Module einer wirksamen, evidenzbasierten Delirprävention werden vorgestellt und die Rolle der Delirrate als Qualitätsindikator einer demenzsensiblen Versorgung im Krankenhaus aufgezeigt.

PD Dr. med. Christine Thomas ist seit 2014 Ärztliche Direktorin der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie für Ältere am Klinikum Stuttgart, im Zentrum für Seelische Gesundheit, Krankenhaus Bad Cannstatt. Ihre Forschungsschwerpunkte sind Delirdiagnostik und Prävention, Delir bei Demenz, Anticholinerge Last und andere Risikofaktoren, EEG in der Psychiatrie, Fahrtauglichkeitsscreening im Alter, Religiosität als Ressource im Alter. Sie arbeitet im Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie (seit 2013) sowie der European Delirium Association (seit 2011).

### Die Rolle von CCL17 bei Alzheimer-Krankheit und affektiver Störung

PD Dr. med. Judith Alferink, Münster

Chemokine und ihre Rezeptoren steuern die Migration von Immunzellen in der Neuroinflammation und spielen daher eine wichtige pathophysiologische Rolle in der Neurodegeneration und Autoimmunität des Zentralen Nervensystems (ZNS). Darüber hinaus modulieren Chemokine molekulare und neuronale Mechanismen, die an der Emotionsregulation beteiligt sind. Unsere Vorarbeiten zeigen, dass der CC-Chemokin-Rezeptor 4 (CCR4) und sein CC-Chemokin-Ligand 17 (CCL17) das Verhalten im Mausmodell beeinflussen. So sind das Angst-assoziierte Verhalten, das Explorationsverhalten und die Objekterkennung in CCR4-knockout-Mäusen reduziert. Weiterführende Studien mithilfe eines Alzheimer-Mausmodells weisen auf eine Funktion der CCL17-/CCR4-Achse in der Neurodegeneration hin. CCL17-defiziente APP-/PS1-Mäuse sind im Vergleich zu APP-/PS1-Kontrolltieren vor Lern- und Gedächtnisdefiziten geschützt. Im Gehirn dieser Tiere konnten reduzierte Mengen von Amyloid- $\beta$ -Peptid und eine antiinflammatorische Immunantwort nachgewiesen werden. Zusätzlich zeigen CCL17-defiziente Mäuse in einem Modell für ZNS-Autoimmunität eine verminderte Schwere des klinischen Verlaufs und eine geringere Neuroinflammation, die mit einer reduzierten Einwanderung von dendritischen Zellen in das ZNS assoziiert ist. Diese Ergebnisse im Mausmodell unterstreichen die zentrale Rolle von CCR4 und CCL17 als Modulatoren neurodegenerativer und neuroinflammatorischer Prozesse. Diese Studien im Mausmodell und ergänzende translationale Untersuchungen zur Rolle von CCR4/CCL17 bei der Alzheimer-Krankheit werden diskutiert.

PD Dr. med. Judith Alferink ist Chefarztin der Fachklinik für Psychotherapie und Gerontopsychiatrie, Alexianer Münster GmbH. Seit 2013 ist sie Mitglied des „Cells-in-Motion“-Exzellenzclusters des Universitätsklinikums Münster. Ihr wissenschaftlicher Schwerpunkt ist die Molekulare Immunologie psychischer Störungen.

## Mittwoch, 14. November 2018, 17.00 bis 19.15 Uhr Dissoziative Störungen

### Komplexe dissoziative Störungen

Prof. Dr. med. Martin Sack, München

Dissoziation ist ein Bewältigungsmechanismus traumatischer Erfahrungen, der häufig bereits in der Kindheit erlernt wird. Dissoziation im Sinne von behavioraler und erfahrungsbezogener Vermeidung ist ein immer noch häufig übersehenes Störungsbild, das erhebliches Leiden und Einschränkungen der Lebensqualität verursacht. Dissoziation ist ein wesentlicher ätiologischer Faktor für die Entwicklung komplexer Traumafolgestörungen, aber auch für andere psychische Störungen, wie z. B. somatoforme Störungen, depressive Störungen oder Zwangsstörungen.

Ergebnisse empirischer Studien weisen auf einen Zusammenhang von frühen Traumatisierungen mit dissoziativen Symptomen mit Störungen der Selbstregulation, des Selbstbezugs und des Körpererlebens hin. Patienten mit dissoziativen Symptomen im Alltag benötigen daher eine spezifisch auf diese Problematik zugeschnittene psychotherapeutische Behandlung unter Einbeziehung von Methoden zur Förderung der Selbstwahrnehmung und des Selbstbezugs.

Prof. Dr. med. Martin Sack ist Facharzt für Psychosomatische Medizin, Leiter des Funktionsbereiches Traumafolgestörungen sowie der Tagesklinik für Traumafolgestörungen und der Tagesklinik für Eltern an der Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie am Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München. Seine Forschungsschwerpunkte sind: komplexe Traumafolgestörungen, dissoziative Störungen, Wirkfaktoren traumatherapeutischer Behandlungen, methoden- und schulenübergreifende Konzepte von Psychotherapie und Familienpsychosomatik.

### Diagnose und Therapie der Depersonalisations-Derealisationsstörung

Prof. Dr. med. Matthias Michal, Mainz

„Ich fühle mich wie in einem Traum, abgetrennt wie unter einer Glasglocke, meine Stimme hört sich wie die einer fremden Person an, meine Umwelt wirkt auf mich unwirklich wie ein Film.“ Menschen, die sich über Monate und Jahre andauernd in einem solch abgetrennten Bewusstseinszustand befinden, erfüllen meist die diagnostischen Kriterien der Depersonalisations-Derealisationsstörung (ICD-10: F48.1). Trotz einer relativ hohen Prävalenz von 0,5 – 1% in der Allgemeinbevölkerung wird das Störungsbild nur äußerst selten diagnostiziert. Die Vernachlässigung dieses Krankheitsbildes trägt zu häufigen Fehlbehandlungen und häufig chronischen Verläufen bei.

Der Vortrag befasst sich mit Diagnose, Differenzialdiagnostik, biologischen und psychologischen Krankheitsmechanismen und vor allem mit der Behandlung der Depersonalisations-Derealisationsstörung. Da bisher kein Medikament zur Therapie dieses Störungsbildes zugelassen ist und allgemein die Evidenz für Medikamente gering ist, liegt der Schwerpunkt auf der psychotherapeutischen Behandlungsplanung. Insbesondere affektfokussierte Psychotherapieansätze, die die eingeschränkte Affekttoleranz dieser Patienten berücksichtigen, sind hilfreich und erfolgversprechend.

Prof. Dr. med. Matthias Michal, Professur für Psychokardiologie und Stressverarbeitung an der Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der Universitätsmedizin Mainz, ist Stellvertreter des Direktors, Unterrichtsbeauftragter und Dozent im Weiterbildungsstudiengang Psychodynamische Psychotherapie an der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz. Seine Arbeitsschwerpunkte sind die stationäre Psychotherapie, Konsiliar- und Liaisondienst, Psychokardiologie und Forschung zum Depersonalisations-Derealisationsyndrom. Er koordinierte die Erstellung der AWMF-S2k-Leitlinie „Depersonalisations-Derealisationsyndrom, Diagnostik und Behandlung“.

## Anmeldung

ursula.brinkert@uk-erlangen.de  
Fax: 09131 85-36002

Ich nehme mit \_\_\_\_\_ Person(en)  
an folgenden Veranstaltungen teil:

### Mittwoch, 17. Oktober 2018

- Schnittstellenübergreifende Risikoidentifizierung, Prävention und Therapie des Delirs beim alten Menschen
- Die Rolle von CCL17 bei Alzheimer-Krankheit und affektiver Störung

### Mittwoch, 14. November 2018

- Komplexe dissoziative Störungen
- Diagnose und Therapie der Depersonalisations-Derealisationsstörung

### Mittwoch, 12. Dezember 2018

- EKT bei therapierefraktärer Schizophrenie
- Konvulsive Hirnstimulationsverfahren bei schweren Depressionen

\_\_\_\_\_  
Titel, Vorname, Nachname

\_\_\_\_\_  
Straße, Nr.

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
Telefon, Fax

\_\_\_\_\_  
E-Mail

\_\_\_\_\_  
Einrichtung/Praxis/Klinik