

D MYKOLOGIE FORUM G

Deutschsprachige Mykologische Gesellschaft e.V.



- Gesellschaft
- Jahrestagung
- Online-Forum
- DmykG-Forum
- mycoses
- Events
- Ringversuche
- Links
- Leitlinien
- E-Mail
- Home



**DMyKG e.V.
goes
Internet**



- 1 **Editorial**
- 1 **Rundbrief**
- 1 **Epidemiologie der Kryptokokkose**
- 1 **Tagungs-Bericht**
- 1 **Laborgespräch**



Mykologie Forum
Mitteilungen der
Deutschsprachigen
Mykologischen
Gesellschaft e.V.

Ausgabe 3/2001

Die 35. Tagung der Deutschsprachigen Mykologischen Gesellschaft in Marburg an der Lahn liegt hinter uns. Das vielfältige Programm der vom Tagungspräsidenten Professor Happle und Tagungsleiter Professor Effendy hervorragend ausgerichteten Veranstaltung hat wiederum Neues mit Bewährtem verbunden. Bei der klinischen Mykologie hat ein Gastvortrag von Professor Budimulja aus Djakarta über topische Dermatomykosen einen besonderen Akzent gesetzt. Auf dem Gebiet der Grundlagenforschung wird ein Vortrag von Frau Professor Kahmann, Marburg, zur Pilz-Pilz- und Pilz-Pflanze-Interaktion unvergessen bleiben.

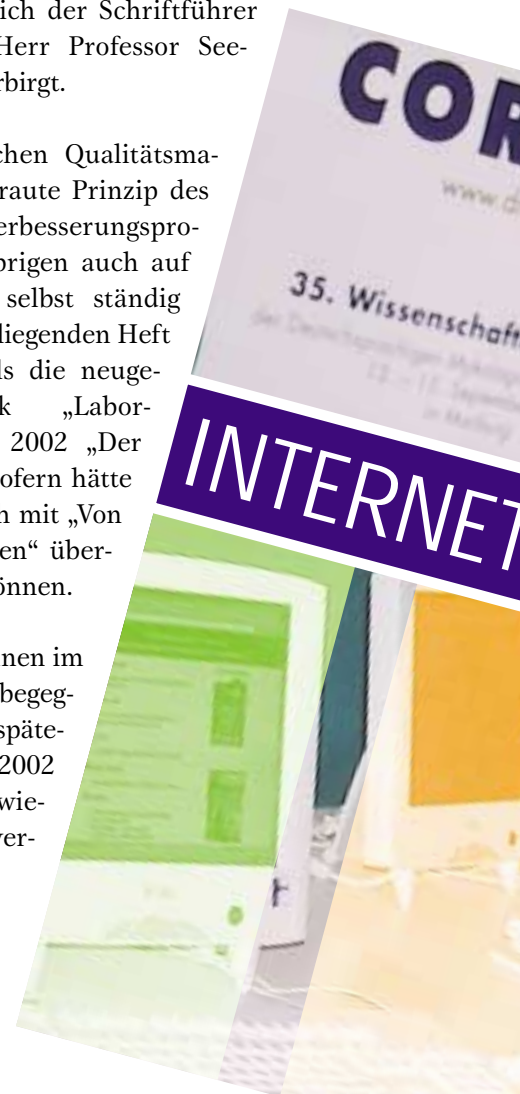
Das langfristig vielleicht aber wichtigste Ereignis im Rahmen der MYK'2001 war die Präsentation des neuen Internet-Auftrittes der Deutschsprachigen Mykologischen Gesellschaft. Sie besitzt nunmehr unter dem Rubrum www.mykologieforum.de (bzw. ebenso www.dmykg.de) ein eigentliches Portal für medizinische und veterinärmedizinische Mykologie. Schon jetzt wird hier ein umfassendes Angebot für Fachkreise geboten, ein entsprechendes Angebot für Laienkreise befindet sich noch in Vorbereitung. Damit wird der frühere Internet-Auftritt mit dem Rubrum www.medizin.uni-greifswald.de/dmykg/Geschichte, der insbesondere auch mit dem Namen von Frau Professor Bernhardt verbunden ist, was die technische Umsetzung anbetrifft. Für den neuen Internet-Auftritt gilt der Dank der Gesellschaft in Sonderheit der Medienbeauftragten, Frau Henning-Wrobel, sowie Herrn Schilke und seinen Partnern, die sie dabei unterstützt haben. Der neue Internet-Auftritt bietet ebenso Informationen über die Aufgabenstellung, Struktur und Aktivitäten der Gesellschaft im allgemeinen wie insbesondere zu ihren Veranstaltungen, in Sonderheit natürlich der Jahrestagung. So wird das aktuelle Programm wiedergegeben. Zukünftig wird es auch möglich sein, sich über das Weltnetz zu der Jahrestagung anzumelden und Abstracta einzureichen. Besonders herausgestellt wird die Mitgliederzeitschrift Mykologie Forum, die nunmehr außer in ihrer Printversion auch elektronisch angeboten wird. Dies gilt im besonderen auch für den integralen Bestandteil, den DMycG-Rundbrief. Das wissenschaftliche Organ der Gesellschaft, *mycoses*, wird ebenfalls der Mitgliedschaft und interessierten Dritten nähergebracht, so kann man unentgeltlich Inhaltsverzeichnisse und Abstracts aufrufen. Für die Kooperation in diesem

Zusammenhang sei Herrn Büttner und Herrn Franke vom Blackwell Wissenschafts-Verlag, Berlin, ausdrücklich gedankt. Einen weiteren Schwerpunkt bilden Informationen zum mykologischen Qualitätsmanagement. Insbesondere werden die Leitlinien soweit nicht urheberrechtlich geschützt angeboten, desweiteren Informationen zu den Ringversuchen in Zusammenarbeit mit INSTAND e.V. Dem internen Dialog der Mitgliedschaft und insbesondere auch der Arbeitsgemeinschaften dient das Online-Forum. Viele Teilnehmer der MYK'2001 in Marburg konnten sich bereits von der Leistungsfähigkeit von mykologieforum.de im Rahmen eines Besuches im Internet Corner überzeugen. Jetzt sind Sie alle aber eingeladen, im Alltag regelmäßig auf das elektronische Angebot der Gesellschaft zurückzugreifen, das stetig ausgebaut werden soll. Damit dies in einer Weise geschieht, die sich an den tatsächlichen Bedürfnissen orientiert, sind Vorschläge jederzeit willkommen. Am einfachsten kann man sie in Form eines Briefes an info@dmykg.de richten, wohinter sich der Schriftführer der Gesellschaft, Herr Professor Seebacher, Dresden, verbirgt.

Das im mykologischen Qualitätsmanagement wohlvertraute Prinzip des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses findet im übrigen auch auf Mykologie Forum selbst ständig Anwendung. Im vorliegenden Heft findet sich erstmals die neugeschaffene Rubrik „Laborgespräch“ und ab 2002 „Der besondere Pilz“. Insofern hätte dieses Editorial auch mit „Von Pilzen und Menschen“ überschrieben werden können.

In der Vorfreude, Ihnen im Online-Forum bald begegnen zu dürfen und spätestens bei der MYK'2002 in München auch wieder persönlich, verbleibe ich für heute

Ihr
H.C. Korting



Seite 3: Editorial

von Prof. H. C. Korting



Seite 21: Interview

Laborgespräch

mit Priv.-Doz. Dr. Bernhard Hube -
Robert-Koch-Institut Berlin



Seite 6: Rundbrief

Mitteilungen des Vorstandes

von Prof. Dr. med.
Claus Seebacher, Dresden



Seite 23: Buchbesprechung

Duale Reihe: Mikrobiologie



Seite 12: Fragebogen:

Epidemiologie der Kryptokokkose



Seite 24: Kurz notiert

Milzbrand der Haut – therapeutisch beherrschbar Neues Antimykotikum – Hoffnung für Risikopatienten Onychomykosen



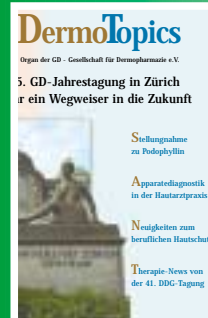
Seite 14: Tagungs-Bericht

35. Wissenschaftliche Tagung der Deutschsprachigen Mykologischen Gesellschaft am 13. – 15. Sept. 2001 in Marburg



Seite 26: Kurz notiert

DermaTopics First Class Informationen für Dermatologen



Seite 27: Mykosen in Klinik und Praxis
Pilzinfektionen bei neutropenischen Patienten

MYKOSEN

Pilzinfektionen bei neutropenischen Patienten

Dr. med. H. Timman Stammatz
Frankfurt am Main
Dr. med. Oliver A. Cornely
Kiel für mein Medizin



Seite 28: Aufnahmeantrag
Deutschsprachige Mykologische Gesellschaft e. V.



Seite 29: Leserforum
Werden Sie Mitglied in der DMyG e. V.



Seite 30: Tagungskalender '02



IMPRESSUM

MYKOLOGIE FORUM

Mitteilungen der Deutschsprachigen Mykologischen Gesellschaft e.V.

Herausgeber:

Vorstand der Deutschsprachigen Mykologischen Gesellschaft e.V.

(DMyKG e.V.) H. C. Korting, Vorsitzender; H. Hof, stellv. Vorsitzender;

W. Fegeler, Kassenwart; C. Seebacher, Schriftführer.

Wissenschaftlicher Beirat:

Dietrich Abeck, München; Hannelore Bernhardt, Greifswald;

Margarete Borg-von Zepelin, Göttingen; Jochen Brasch, Kiel;

Norbert H. Brockmeyer, Bochum; Isaak Effendy, Marburg;

Gabriele Ginter, Wien; J. Hacker, Würzburg; Dag Harmsen, Würzburg;

Gerhard Haase, Aachen; Gudrun Just-Nübling, Frankfurt;

Ursula Kaben, Rostock; Manfred Knoke, Greifswald;

Marianne Kretschmar, Mannheim; Peter Kujath, Lübeck;

Peter Mayser, Gießen; Werner Mendling, Berlin;

Joachim Morschhäuser, Würzburg; Fritz Mühlshlegel, Würzburg;

Frank-Michael Müller, Würzburg; Johannes Müller, Emmendingen;

Pietro Nenoff, Leipzig; Jörg Ritter, Münster; Martin Schaller, München;

Günter Schwesinger, Greifswald; Hans-Jürgen Tietz, Berlin.

Redaktion:

Gabriele Henning-Wrobel

Tel. 02943 486880 · e-mail: ghwpress@aol.com

Verlag:

PVV Science Publications

Siemensstr. 12 · 40885 Ratingen

Herstellung/Druck:

Preuss GmbH

ISSN-Nr. 1439-5673

Anzeigen:

SENT Science & Entertainment

Im Niederfeld 20 · 59597 Erwitte

Telefon 0 29 43 / 48 68 81

Telefax 0 29 43 / 48 68 82

Das MYKOLOGIE FORUM erscheint 4 x jährlich im April, Juni, September und Dezember

Auflage 5.000

Einzelheftpreis: € 3,- / Sfr.6,50

Für die Mitglieder der Deutschsprachigen Mykologischen Gesellschaft e.V. ist der Bezug kostenlos.

Am 15.09.2001 fand in Marburg die letzte turnusmäßige Mitgliederversammlung statt. Nachfolgend veröffentlicht der Vorstand das Protokoll der Versammlung mit den dort gefassten Beschlüssen.

Protokoll über die Mitgliederversammlung der Deutschsprachigen Mykologischen Gesellschaft am 15. September 2001 in Marburg / Lahn.

Die Einladung mit Tagesordnung erging an alle Mitglieder mit dem Mykologie Forum 2 / 2001. Dieses Heft erreichte den Schriftführer per Post am 20. August 2001. Damit ist die satzungsgemäße Ladungsfrist von 14 Tagen eingehalten.

Teilnehmer 46. Teilnehmerliste beim Schriftführer.

Um 8.30 Uhr wurde die Versammlung durch den Vorsitzenden, Herrn Prof. Dr. Korting, eröffnet.

TOP 1. Bericht des Vorsitzenden

Eine Hauptaufgabe der DMykG ist die Durchführung der jährlichen Tagungen. Herr Korting dankt namens der Gesellschaft Herrn Prof. Dr. Happle und Herrn Prof. Dr. Effendy für die Organisation und Durchführung der Myk'2001 in Marburg. Der bisherige Verlauf des Programms habe ein sehr hohes wissenschaftliches Niveau gehabt und bezüglich der Themenvielfalt vieler medizinischer und naturwissenschaftlicher Disziplinen Maßstäbe gesetzt.

Kritisch wird der Rückgang der Teilnehmerzahlen an der Tagung auf etwas über 200 Personen angemerkt, der überwiegend auf das Konto der Dermatologen geht. Die Zahl teilnehmender Mikrobiologen hat erfreulicherweise eine steigende Tendenz.

Das Organ der Gesellschaft „mycoses“ hat sich in den letzten Jahren zu einer weltweit beachteten Zeitschrift mit hoher wissenschaftlicher Reputation entwickelt. Dafür dankt der Vorsitzende Herrn Prof. Dr. J. Müller,

Emmendingen, sehr herzlich, der als Chefredakteur an dieser guten Entwicklung den Hauptanteil trägt. Herr Korting fordert die Mitglieder auf, „mycoses“ aktiv zu nutzen, möglichst zu abonnieren und auch Beiträge zu veröffentlichen.

Dank auch an Frau Henning-Wrobel, die Medienbeauftragte der Gesellschaft, für die Herausgabe des Mykologie Forums. 2000 sind vier Hefte und 2001 sind drei Hefte erschienen.

Das Mykologie-Forum hat sich zur hervorragenden Repräsentation der DMykG entwickelt.

Seit der Myk'2001 ist die Gesellschaft wieder aktuell im Internet plaziert unter www.mykologieforum.de. Eine entsprechende Präsentation wurde während der Tagung in Marburg eingerichtet.

1 Arbeitsgemeinschaften

AG Klinische Mykologie - neuer Leiter Prof. Rüchel, Göttingen, Dr. Schmalreck, München, Dank an Frau Prof. Dr. H. Bernhardt und Frau Dr. K. Tintelnot für die hervorragende bisherige Leistung der AG (s. auch Mykologie Forum 2002 / 2)

AG Mykologische Laboratoriumsdiagnostik - Leitung Priv.-Doz. Dr. Nenoff, Leipzig

Neu ist die AG Antimykotische Therapie - Leitung Dr. F.-M. Müller, Würzburg, Prof. Dr. J. Brasch, Kiel.

1 Qualitätsmanagement

Die DMykG ist vorbildlich bezüglich Fortbildung und Ringversuchen. Dank insbesondere an Prof. Dr. Tietz, Berlin, für sein Engagement.

1 Ringversuche Mykologie, verantwortlich sind zur Zeit:

Dermatophyten - Prof. Tietz, Prof. Korting

Mykoserologie - Frau Prof. Dr. Bernhardt und Frau Dr. Zimmermann, Greifswald

Sprosspilze - Akadem. Direktor i.R. Dr. Hantschke, Essen

1 Finanzierung der Gesellschaft

Hinweis auf Pläne des Vorstandes, eine Stiftung einzurichten zur Förderung der Medizinischen Mykologie. Aufforderung an die Mitglieder, mögliche Stifter höherer Beträge auf diese Stiftung hinzuweisen.



Frau Prof. R. Kahmann,
Max-Planck-Institut für Terrestrische
Mikrobiologie in Marburg.



Herr Prof. Dr. R. Agerer,
Institut für Systematische
Botanik der LMU.

1 Interaktionen mit anderen Gesellschaften

Frau Prof. R. Kahmann, Max-Planck-Institut für Terrestrische Mikrobiologie in Marburg, ist führend auf dem Gebiet mykologischer Grundlagenforschung. Ihr Vortrag auf unserer Tagung „Pilz-Pilz und Pilz-Pflanze Interaktion“ war ein wissenschaftliches Highlight.

Weiter hat Herr Korting den Dialog mit der Deutschen Gesellschaft für Mykologie aufgenommen. In dieser Gesellschaft sind hauptsächlich Botaniker führend tätig. Der Präsident dieser Gesellschaft, Herr

Prof. Dr. R. Agerer, Institut für Systematische Botanik der LMU, hat im Ergebnis dieser Kontakte an der Myk'2001 teilgenommen.

Herr Korting weist auf die deutlich verbesserte Zusammenarbeit mit dritten Fachgesellschaften, etwa mit der DGHM hin, nicht zuletzt auch auf der Ebene der AWMF. Die Zusammenarbeit mit der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft ist problemlos gut.

Im Nationalen Epidemiologie-Rat ist Frau Prof. H. Bernhardt als Person vertreten. Nunmehr konnte erreicht werden, dass erstmals ein Referenzzentrum für "Systemische Candidose und Aspergillose" in Deutschland ausgeschrieben wurde.

1 Konsiliarlaboratorien

Mucor - Prof. Dr. R. Rüchel, Göttingen

Veterinärmedizinische Dermatophyten- Prof. Dr. K. H. Böhm, Hannover

Eine Liste aller Konsiliarlaboratorien für Mykologie wird im Mykologie Forum publiziert.

1 Mitgliedschaft

Z.Zt. 727 Mitglieder. Eine Bereinigung der Kartei, ursprünglich über 1000 Personen, war notwendig, da trotz wiederholter Mahnungen Mitgliedsbeiträge nicht eingegangen sind. Ein Teil dieser Personen war postalisch nicht erreichbar.

Herr Korting bittet, jedes Mitglied möge ein Neues werben, der Jahresbeitrag ist moderat.

1 Neue Geschäftsfelder

In Zukunft sollten Mykotoxine verstärkt ein Thema unserer Tagungen sein. Spätestens auf der Myk'2003, die Prof. Hof in Heidelberg organisieren wird, sollen Mykotoxine ein Schwerpunktthema sein.

Ein weiteres Thema werden die durch Pilze verursachten Allergien sein. Hierzu soll bereits auf der Myk'2002 in München umfassend referiert werden.

1 Diskussionen

Prof. Kielstein informiert, dass es eine eigenständige Gesellschaft zur Mykotoxinforschung gibt.

TOP 2. Bericht des Stellvertretenden Vorsitzenden

Prof. Hof berichtet über die gute Arbeit der Arbeitsgemeinschaften in der DMykG. Die AG's sind für interessierte Mitglieder der DMykG offen. Ein Bericht über die AG Klinische Mykologie erschien im Mykologie Forum 2/2001.

Die neu gegründete AG Antimykotische Therapie wird sich einen Arbeitsplan erarbeiten.

Die Sammlung der wenigen Kryptokokkosefälle in Deutschland durch Dr. Tintelnot, RKI-Berlin, und Frau Prof. Dr. Polak, Aesch/Schweiz, sollte möglichst vollständig fortgeführt werden. Der Erhebungsbogen wird überarbeitet und im Mykologie Forum publiziert. (siehe Seite 12)

TOP 3. Bericht des Schriftführers

Herr Seebacher dankt Frau Henning-Wrobel für die gute Zusammenarbeit bei der Erstellung des Mykologie-Forums. Er bittet Anschriftenänderungen auch bei Wechsel oder Ausscheiden aus der Dienststelle unbedingt dem Vorstand mitzuteilen, da nur so unsere Mitteilungen die Mitglieder erreichen können. Weiter sind alle Mitglieder aufgerufen, interessante Beiträge oder kurze Mitteilungen für das Mykologie-Forum an die Schriftleitung oder an die Redaktion zu senden.

**Protokoll über die Mitgliederversammlung der
Deutschsprachigen Mykologischen Gesellschaft am
15. September 2001 in Marburg / Lahn.**

Protokoll über die Mitgliederversammlung der Deutschsprachigen Mykologischen Gesellschaft am 15. September 2001 in Marburg / Lahn.

TOP 4. Bericht des Kassenwartes

Bericht des Kassenwartes an die Mitgliederversammlung auf der MYK 2001 am Samstag, dem 15. September 2001, in Marburg

Einnahmen - Ausgaben - Übersicht für das Jahr 2000 (01.01.2000 – 31.12.2000)

Einnahmen

aus Beiträge, Spenden, Zinsen, Überschüsse,

69.319,38 DM

Ausgaben

Die Kosten gliedern sich in Ausgaben für die Vereinsarbeit sowie Ausgaben zur Förderung im Sinne der Satzung.

Vereinsarbeit

Sächliche Kosten (Bürobedarf, Porto, Bankgebühren u.ä.)	2.156,66 DM
Personal (Lohn, Sozialabgaben, Steuer)	14.000,40 DM
anderes (inkl. Steuer, Steuerberatung)	3.919,76 DM
Mitgliedschaften in anderen Gesellschaften	5.910,06 DM
Vorstandsarbeit (nur verauslagte Kosten)	5.906,90 DM

Vereinsarbeit gesamt

31.743,74 DM

Förderungsmaßnahmen der Gesellschaft

Preise der DMykG	11.500,00 DM
Stipendium - incl. Manfred Plempel-Stipendium	15.600,00 DM
Kongressbeihilfen	9.500,00 DM
Unterstützungen zum Ausrichten von Tagungen	6.181,00 DM
Planungsvorschuss MYK 2000 und MYK 2001	30.000,00 DM

Förderungsmaßnahmen der Gesellschaft gesamt

72.781,00 DM

Einnahmen 69.319,38 DM

Ausgaben - 104.674,78 DM

Saldo - 35.355,40 DM

Die Deckung der Mehrausgaben erfolgte aus den Rücklagen der Gesellschaft.

Für die Ausrichtung der ECMM/Myk'99 gilt es Frau Prof. Dr. R. Blaschke-Hellmessen, Frau Prof. Dr. H. Bernhardt sowie Prof. Dr. C. Seebacher und allen Beteiligten herzlich zu danken.

Um einen ausreichenden Förderungsrahmen sichern zu können, ist es notwendig, die Kosten der Vereinsarbeit weitgehend über den Mitgliederbeitrag decken zu können. Daher ist es sinnvoll, im Rahmen der Währungsumstellung auf den EURO den Mitgliedsbeitrag pro Jahr auf

25,00 Euro anzuheben.

Beschlüsse der Mitgliederversammlung

1. Der Mitgliedsbeitrag soll ab 2002 generell im **Bank-einzugsverfahren** erhoben werden, Andere Verfahren verursachen hohe Bankkosten. Dieser Beschluss erfolgt einstimmig.
2. Die Mitgliederversammlung beschließt einstimmig: Kosten, die durch Verschulden eines Mitglieds im Zusammenhang mit dem Mitgliedsbeitrag entstehen, werden diesem in Rechnung gestellt.
3. Die Mitgliederversammlung beschließt einstimmig, den Mitgliedsbeitrag ab 01.01.2001 auf **25,- Euro** festzusetzen.

Top 6. Wahl der Kassenprüfer

Im Hinblick auf die Vorstandsneuwahl 2002 ist eine Kassenprüfung erforderlich. Einstimmig gewählt werden für diese Aufgabe: **Frau Prof. Dr. U. Kaben, Kessin, Herr Priv.-Doz. P. Mayser, Giessen**

Aus Zeitgründen wird die Sitzung nach diesem Tagesordnungspunkt vom Vorsitzenden beendet, da sonst das wissenschaftliche Programm nicht pünktlich beginnen kann.

Termine

Tagung der AG Klinische Mykologie - **15.- 16.02.2002 in Göttingen** - Leitung Prof. Dr. Rüchel, Dr. A. Schmalreck. Ort: Hygiene Institut der Universität Göttingen, Kreuzberggring 57 - 37075 Göttingen. Themen: Resistenztestung von Pilzen, Epidemiologie von Mykosen, Präsentation von klinischen Fällen und seltenen Erregern. Auskunft und Anmeldung: Prof. Dr. R. Röchel, Hygiene Institut der Uni., Kreuzberggring 57, 37075 Göttingen, Tel. 05 51-39 58 55 / 58, Fax 05 51-39 58 60, *e-mail* rrueche@gwdg.de. Einladungen erfolgen lt. Adressenkartei von Frau Dr. Tintelnot im November; für Unterbringung werden dann verschiedene Angebote unterbreitet, die Reservierung ist aber jeweils selbst zu regeln.

Myk'2002 - **12.-14. September 2002 in München** - Leitung Prof. Dr. D. Abeck, Prof. Dr. H. Hofmann, Dr. rer. nat. P. Seidl

Myk'2003 - **4.-6.09.2003 (vorläufiger Termin) in Heidelberg** - Leitung Prof. Dr. Hof

gez. Prof. Dr. med. C. Seebacher
(Schriftführer)

gez. Prof. Dr. H. C. Korting
(Vorsitzender)

Weitere Mitteilungen des Vorstandes

Während des Gesellschaftsabends in Marburg zeichnete der Vorsitzende, Herr Prof. Dr. Korting, Herrn **Priv.-Doz. Dr. rer. nat. J. Morschhäuser**, Würzburg, mit dem Forschungsförderungspreis der Deutschsprachigen Mykologischen Gesellschaft aus. Der Preis ist mit 10000,- DM dotiert, wovon 5000,- DM von der Firma Janssen-Cilag, Neuss, zugestiftet wurden.

Das 2001 erstmals ausgeschriebene MSD Stipendium Mykologie, mit 20 000,- DM dotiert und gestiftet von der Firma MSD SHARP & DOHME, Haar, wurde Herr **Dr. Michael Weig**, Göttingen für die geplante Forschungsarbeit: „Proteomische Analyse von Zellwandproteinen bei *Candida albicans*“ zuerkannt.

Mit dem Nachwuchs-Förderpreis für Klinische Mykologie, der mit 5000,-DM dotiert ist und von der Firma Novartis, Nürnberg, gestiftet wird, wurde in diesem Jahr Herr **Dr. V. Kunzelmann**, Dessau, geehrt.



Forschungsförderungspreis der Deutschsprachigen Mykologischen Gesellschaft für Priv.-Doz. Dr. rer. nat. J. Morschhäuser, Würzburg.



Das MSD Stipendium Mykologie in Höhe von 20.000,- DM wurde Herrn Dr. Michael Weig, Göttingen, zuerkannt.



Mit dem Nachwuchs-Förderpreis für Klinische Mykologie wurde Herr Dr. V. Kunzelmann, Dessau, in diesem Jahr geehrt.



Verlängerung des Plempel-Stipendiums für ein halbes Jahr für Herrn Dr. Markus Nierwerth, München.



Ehrenurkunde für Herrn Prof. Dr. med. vet. Karl Heinz Böhm, Hannover.



Ehrenurkunde für Herrn Prof. Dr. med. vet. Peter Kielstein, Jena.



Ehrenurkunde für Herrn Prof. Dr. med. Siegfried Nolting, München.

Das Kuratorium des Dr. Manfred Plempel-Stipendiums hat sich entschieden, die im Jahr 2001 gestellten Neuanträge nicht positiv zu bescheiden.

Herr **Dr. Markus Nierwerth**, München, erhielt das Dr. Manfred Plempel-Stipendium für ein halbes Jahr verlängert, zur Fortsetzung seiner Arbeit in der NG 4 am RKI, Berlin.

Die 2000 von der Mitgliederversammlung in Berlin neu ernannten Ehrenmitglieder der Deutschsprachigen Mykologischen Gesellschaft

Herr Prof. Dr. med. vet. Karl Heinz Böhm, Hannover, Herr Prof. Dr. med. vet. Peter Kielstein, Jena, und Herr Prof. Dr. med. Siegfried Nolting, München, erhielten die Ehrenurkunden überreicht.

Folgende Posterpreise wurden während der Myk` 2001 in Marburg vergeben:

D. Zeller, A. El Barkani, F. Frosch, F. A. Mühlshlegel, Würzburg und Canterbury:

Effects of successively truncated RIM101 alleles in *Candida albicans* point to the role of a newly defined domain in regulating filamentation.

M. Hrusková-Heidingsfeldová, J. Dostál, L. Pavliková, M. Souek, I Pichová, Praha

Inhibition of aspartic proteases produced by different pathogenic *Candida* spp.

H. Peltroche-Llacsahuanga, H. Döhmen, S. van Oy, G. Haase, Aachen

Colonization of cystic fibrosis patients with *Candida albicans*.

Mit dem Hans Rieth-Posterpreis wurden ausgezeichnet:

T. Sulistiyono, R. Donarti, L. Murtisari, S. Soediman, Marburg und Yogyakarta

Chromoblastomycosis: A case report in Sardjito General Hospital, Yogyakarta, Indonesia.

Geburtstage

(Soweit sie dem Vorstand bekannt sind)

Am 28. Oktober 2001 feierte Frau Prof. **Dr. rer. nat. Renate Blaschke-Hellmessen** ihren 70. Geburtstag. Die Jubilarin erwarb sich bleibende Verdienste u.a. um die Aufklärung der perinatalen Sproßpilzübertragung auf das Neugeborene, die Einführung der Nystatin-Prophylaxe bei Risikoneugeborenen und Kindern mit Immundefekten, um die Aufklärung der Verteilung im Darm und Ausscheidung im Stuhl von Nystatin und Amphotericin B bei Säuglingen und Kleinkindern nach oraler Applikation. Viele Jahre war Frau Blaschke-Hellmessen Schatzmeisterin der Gesellschaft für Medizinische Mykologie der DDR. Für ihre herausragenden wissenschaftlichen Leistungen wurde Frau Prof. Dr. Blaschke-Hellmessen 1991 zum Ehrenmitglied der DMykG ernannt. Vorstand und Mitglieder der DMykG gratulieren sehr herzlich und wünschen alles Gute.

*Prof. Dr. C. Seebacher
Schriftführer*

In eigener Sache

Mit dem Ausscheiden aus dem aktiven beruflichen Bereich hat sich die Postanschrift des Schriftführers der DMykG geändert:

Prof. Dr. Claus Seebacher

Merseburger Straße 5

01309 Dresden

Tel. 03 51 - 3 10 30 39

e-Mail: Claus.Seebacher@gmx.de



Epidemiologie der Kryptokokkose

in Deutschland, Österreich und der Schweiz im Rahmen der Deutschsprachigen Mykologischen Gesellschaft

Koordinatorin: Prof. DR. A. Polak, Spitzenrainweg 45, CH4147 Aesch

Stammtypisierung: Dr. K. Tintelnot, Robert Koch Institut Nordufer 20, D 13353

oder Dr. G. Schär, Institut für Mikrobiologie, Gloriestrasse 32, CH 8028 Zürich

PATIENT

Familienname _____ Vorname _____ Geburtsjahr _____ Sex M F

Kontinent der Geburt _____ Wohnsitz _____

RISIKOFAKTOR

HIV Infektion CD4/mm³ _____ Antivirale Therapie >2 Monate _____

Kryptokokkose AIDS definierend

Kortison Therapie (>0.5mg/kg/d) Grund _____

Transplantation, welche _____ Tacrolimus Therapie _____

Krebs/ Hämatologische Grundkrankheit _____

Kontakt mit Vögeln _____

Anderer Risikofaktor, welcher _____

Kein Risikofaktor gefunden _____

DIAGNOSE DER KRYPTOKOKKOSE

Datum T/M/J _____ Neuer Fall Rückfall

auf welcher Grundlage?

Klinische Symptome _____

X Rays CT Scan NMR _____

Antigennachweis _____ im Serum , _____ im Liquor ,

Cryptococcus neoformans kultiviert aus:

CSF Blut BAL Urin Haut

Andere _____

Histologie Hefezellen in welchem Organ? _____

INITIALBEHANDLUNG

Amphotericin B Liposom. Amph B 5- Flucytosin Fluconazol

Itraconazol Voriconazol

Einsendender Arzt/Ärztin: _____

Bitte senden Sie das Formular und den Stamm an eines der o. g. Laboratorien zur Serotypisierung.

35. Wissenschaftliche Tagung der Deutschsprachigen Mykologischen Gesellschaft am 13. – 15. Sept. 2001 in Marburg



Die Pausen wurden zur Diskussion und Information genutzt.

Mykosen sind medizinischer Alltag in allen Fachbereichen

Es gibt wohl keine medizinische Disziplin, in der die Mykologie nicht auch eine wesentliche Rolle spielt und längst besteht Einigkeit darüber, dass Mykosen in jedem Fall als behandlungsbedürftige Erkrankungen anzusehen sind. In vielen Fällen ist eine rechtzeitige Behandlung sogar lebenswichtig. Die Deutschsprachige Mykologische Gesellschaft hat sich seit ihrer Gründung 1961 für die Erforschung der pilzbedingten Erkrankungen eingesetzt. Bis heute hat sie eine große Fülle an Erkenntnissen zusammengetragen und zudem für eine entsprechende Verbreitung in der Fachwelt gesorgt. Pilzinfektionen der Haut und auch der inneren Organe haben in den letzten 20 Jahren an Häufigkeit zugenommen. Dazu tragen die Lebensverhältnisse der Menschen (häufiges Schwimmen/Saunabesuche) ebenso bei wie die Errungenschaften der modernen Medizin wie beispielsweise Chemotherapie, Intensivmedizin oder Transplantationsmedizin. Gute diagnostische Methoden zur Identifizierung der Erreger und die Fortschritte in der Entwicklung neuer Antimykotika ermöglichen in vielen Fällen jedoch eine frühzeitige, gezielte und letztlich erfolgreiche Behandlung.



Im Rahmen der Pressekonferenz wurden wichtige Themen diskutiert. Das Interesse der Öffentlichkeit an mykologischen Fragestellungen wächst stetig.

Mykologie - eine interdisziplinäre Aufgabe

Wichtiges Forum für interdisziplinären Wissenstransfer ist die jährliche wissenschaftliche Tagung der Deutschsprachigen Mykologischen Gesellschaft, die MYK' 2001 die vom 13. - 15. September 2001 in Marburg stattfand. Hautärzte, Gynäkologen, Internisten, Onkologen, Zahnärzte, Mikrobiologen, Urologen usw. stellten sich hier gleichermaßen dieser Thematik. Allgemein bekannt und weit verbreitet sind Infektionen der Haut und der Hautanhangsgebilde wie Finger- und Fußnägel. Immerhin sind davon rund 30% der Bevölkerung betroffen und die therapeutischen Möglichkeiten sind hier trotz wesentlicher Fortschritte im letzten Jahrzehnt nicht zufriedenstellend. Es bedarf zumeist viel Ausdauer, um eine Nagelmykose erfolgreich zu behandeln. Am wirksamsten ist zweifellos eine systemische Therapie über einen Zeitraum von mehreren Monaten. Wer Nebenwirkungen befürchtet, kann jetzt auf eine Alternative zurückgreifen, die Wirksamkeit mit guter Verträglichkeit zu verbinden verspricht, wie der



Im Mittelpunkt standen Haut- und Schleimhautmykosen - Roundtable am Samstag-Nachmittag.



Vorsitzende der Deutschsprachigen Mykologischen Gesellschaft, Professor Hans Christian Korting, Universitätshautlinik München, im Rahmen einer Pressekonferenz berichtete. Als Ergänzung stehen zur örtlichen Behandlung auch Nagellacke zur Verfügung. Mit einer teilweise rascheren Heilungsdauer bei Onychomykosen sei zu rechnen, wenn das infizierte Nagelmaterial vor der systemischen Therapie mittels Erbium-YAG-Laser abgetragen wird, sagte Dr. Volker Kunzelmann, niedergelassener Dermatologe in Dessau. Zwar ist diese Therapie eine Leistung, die der Patient selber tragen muß, was aber durchaus akzeptiert wird und zu einer erstaunlich guten Compliance beiträgt. Möglicherweise macht dieses therapeutische Vorgehen die Behandlung der Onychomykose wieder für den Dermatologen interessanter.

Dermatomykosen haben vielfältige Ursachen – wer denkt schon an das geliebte Tier?

Weiteren aktuellen Themen aus der Dermatomykologie war ein ganzer Kongresstag in Marburg gewidmet. Über eine deutliche Zunahme der zoophilen Mykosen berichtete Frau Dr. Heidelore Hofmann, Klinik für Dermatologie und Allergologie der TU München. Vor allem ist eine Ausbreitung von *Microsporum canis* zu beobachten, ein Erreger, der aufgrund der regen Reiselust der Bevölkerung aus Südeuropa nach Deutschland getragen wurde. In den neuen Bundesländern war beispielsweise vor der Wende *M. canis* so gut wie gar nicht zu finden. Mittlerweile werden pro Jahr rund 10000 Fälle bekannt. *M. canis* ist u. a. verantwortlich für die *Tinea capitis*, die zumeist bei Kindern vorkommt und von den im Urlaub so gerne gestreichelten Katzen übertragen wird. Mittlerweile sind aber auch die heimischen Kleintiere befallen und so kann

es durchaus passieren, dass eine teure Edelkatze zur Erkrankung der ganzen Familie führt. Gewarnt wird von den Dermatologen vor chirurgischen Maßnahmen, die nicht selten das Resultat unzureichender Diagnostik sind. Nach kulturellem Erregernachweis ist grundsätzlich eine systemische Therapie auch bei Kindern sinnvoll. Hierfür stehen Antimykotika zur Verfügung, die eine Ausheilung der Mykose gewährleisten. In Abstimmung mit einem Veterinär sollte das befallene Haustier unbedingt mitbehandelt werden.

Derzeitige Dosierungsempfehlungen:

Griseofulvin 10-25 mg/kg KG/die über 8-12 Wochen

Terbinafin <20 kg: 62,5 mg/die, 20-40 kg: 125 mg/die, >40 kg: 250 mg/die über 2-4 Wochen

Itraconazol 5 mg/kg KG oder 100 mg/die über 4 Wochen

Fluconazol 3-5 mg/kg KG/die über 4 Wochen

Tinea corporis - Tinea incognita

Dass eine unbehandelte Onychomykose durchaus Ausgangspunkt für eine *Tinea corporis* sein kann, sagte Frau Professor Gabriele Ginter-Hanselmayer, Universitäts-hautklinik Wien. Der dafür verantwortliche Erreger *Trichophyton rubrum* verursacht diskrete flächige Schuppung mit nicht selten unscharfer Begrenzung und wird von unterschiedlich starkem Juckreiz begleitet. Manchmal, so Ginter-Hanselmayer, werden diese „Rubrophytosen“ in ihrer Ätiologie verkannt und mit topischen Kortikosteroiden fehlbehandelt. Dies führe im klassischen Fall zu einer bisweilen jahrelang bestehenden *Tinea incognita*.

Genitalmykosen schlummern im Verborgenen

Wenig beachtet und offenbar vom Patienten ungenannt erwähnt werden Pilzinfektionen der Schleimhäute im Genitalbereich. Sie geben sich u. a. durch Juckreiz und Rötung zu erkennen. Da sie jedoch nicht immer eindeutig von anderen entzündlichen Erkrankungen zu unterscheiden sind, ist eine genaue erregorientierte Untersuchung durch den Spezialisten notwendig. Nur dann könne, wie Professor Walter Krause, Klinikum der Philipps-Universität Marburg sagte, eine erfolgreiche Behandlung durchgeführt werden. Auch hier haben sich systemische Antimykotika bewährt. Bei akuten Vaginalmykosen reicht die einmalige Dosierung eines Azolan-

timykotikums aus. Bei der rezidivierenden Form der Vulvovaginalmykosen ist jedoch ein umfassenderes therapeutisches Vorgehen notwendig, eine höher dosierte und längere Therapie und vor allem eine genaue Diagnostik. Sie ist ein absolutes „Muss“ für eine erfolgreiche, erregergestimmte Behandlung. Wie Professor Werner Mendling, Krankenhaus am Urban, Berlin, erklärte, steckt hinter einer chronisch rezidivierenden Vaginalmykosen häufiger *Candida glabrata* als *Candida albicans* aber nur selten *Candida krusei*. Diese Unterscheidung ist äußerst wichtig für die Wahl des Antimykotikums und die Dauer der Therapie. Die oft gestellte Frage nach der Partnertherapie beantwortete Mendling dahingehend, dass nach entsprechender Diagnostik nur eine systemische Therapie sinnvoll ist. Untersuchungen haben gezeigt, dass Pilze vielmehr im Sperma zu finden sind als an der äußeren Penishaut und von daher zu ständigen Reinfektionen führen können.



PD Dr. Peter Mayser, Giessen.



Dr. Walter Krause, Marburg.

Haarstränentest gibt Behandlungshinweise bei Kopfschuppen

Hefen der Gattung *Malassezia* gehören als lipophile Saprophyten zur residenten Hautflora des Menschen. Sie können aber auch verschiedene Krankheitsbilder hervorrufen. Zu nennen sind hier besonders die *Pityriasis versicolor*, das seborrhoische Ekzem, das sich vor allem durch Rötungen und Schuppungen in den Nasolabialfalten bemerkbar macht, sowie dessen Minimalvariante, die Kopfschuppen. Es handelt sich also um häufige Probleme in der Bevölkerung, wie PD Dr. Peter Mayser vom Zentrum für Dermatologie der Universität Giessen berichtete.

Um bei Kopfschuppen die Wirksamkeit verschiedener Antimykotika zu überprüfen, wurde der so genannte Haarstränentest entwickelt. Diese neue Methode soll zeigen, ob diverse Präparate unterschiedlich an die Haarsubstanz binden und von dort über einen Depoteffekt Einfluß auf das Pilzwachstum nehmen. Nach ersten Ergebnissen haben sich Formulierungen mit Climbazol 1% diesbezüglich als besonders effektiv erwiesen.

Neuer Stoffwechselweg bietet Erklärungen bei *Pityriasis versicolor*

Unter *Pityriasis versicolor* leiden hierzulande ca 3% der Bevölkerung, in den Tropen bis zu 50%. Bei dieser Erkrankung bilden sich bräunliche Flecken auf der Haut, die später durch Depigmentierung weiß werden. Die Effloreszenzen zeigen im Wood-Licht eine gelb-grüne Fluoreszenz und zeichnen sich durch Farbvarianz aus. Warum dies so ist, konnte bislang nicht geklärt werden. Nun hat man beobachtet, dass *Malassezia furfur* in Kultur eine Vielzahl von Pigmenten und Fluorochromen synthetisiert, wenn Tryptophan als überwiegende Stickstoffquelle angeboten wird.

Dieser neu entdeckte Stoffwechselweg könnte laut Mayser zur Erklärung einiger klinischer Phänomene der *Pityriasis versicolor* beitragen. So hat man z.B. Protein-Kinase-C-Inhibitoren isoliert, die möglicherweise für das Fehlen einer entzündlichen Reaktion sowie das Nichtauf-

treten spezifischer Antikörper verantwortlich sind. Die intensiv rote Farbe dieser Verbindungen könnte außerdem die erythematöse Form der Erkrankung auslösen. Außerdem wurde eine Substanz isoliert, die das Schlüsselenzym der Melanogenese, die Tyrosinase, hemmt und damit die Ursache für die depigmentierten Hautareale darstellen könnte. Auch für die Tatsache, dass solche weißen Flecken nicht, wie man eigentlich erwarten sollte, vermehrt zu Sonnenbrand neigen, wurde eine mögliche Erklärung gefunden: der Pilz produziert Verbindungen, die als Lichtschutz im UVA- und UVB-Bereich wirken.

Die Problematik hat sich verschärft

Die Inzidenz invasiver Mykosen ist in den letzten Jahren stark angestiegen. Dies läßt sich zum einen auf die Zunahme der Zahl neutropenischer Patienten zurückführen - nicht zuletzt eine Folge der Verbesserung der onkologischen Therapie. Zum anderen finden sich auf den Intensivstationen der Kliniken immer mehr Kranke, die dank der medizinischen Fortschritte z.B. schwere Traumen überleben, aber infolge der Behandlung mit Dauerbeatmung, Langzeitantibiotikagabe usw. abwehrgeschwächt und damit ebenfalls besonders anfällig für Pilzinfektionen sind.

Auch das Keimspektrum hat sich verändert. So stellt zwar *Candida albicans* nach wie vor den Hauterreger dar, non-*Candida*-Spezies sind aber immer häufiger zu finden.



PD Dr. Markus Ruhnke, Berlin.



Diskussion im Plenarsaal.

Hinzu kommt die Resistenzproblematik. Das Hauptproblem bildet jedoch die Zunahme schwer behandelbarer Schimmel- und Fadenpilzinfektionen, die PD Dr. Markus Ruhnke, Medizinische Klinik und Polyklinik der Carité Berlin, berichtete.

Neue Substanzen lassen hoffen

Angesichts dieser Situation richten sich die Bemühungen der pharmazeutischen Industrie auf die Entwicklung neuer Antimykotika. Mit Caspofungin kam kürzlich eine Substanz auf den Markt (noch nicht in Deutschland), die über ein neues Wirkprinzip verfügt und eine hervorragende Verträglichkeit aufweist. Ihre Wirksamkeit ist belegt bei Soorösophagitiden, ebenso bei invasiven Aspergillose. Ein wirklicher Durchbruch ließ sich jedoch nicht erzielen.

Weitere Hoffnung bietet laut Ruhnke das bisher noch nicht zugelassene Voriconazol. Nach Studien ist das Präparat bei Soorösophagitis noch effektiver als Fluconazol. Bei Aspergillose wurden Ansprechraten von über 50% erreicht. Gegenüber Vergleichssubstanzen bedeutet

dies eine Erhöhung der Response um beachtliche 20 % bei extrem gefährdeten Patienten. Auch zu seltenen Problemkeimen wie Fusarien und *Scedosporium apiosporum* liegen vielversprechende Erfahrungsberichte vor.

Nur Zusammenarbeit bringt voran

Therapeutische Perspektiven sind also vorhanden. Darüber - so betonte Ruhnke - darf man aber einen ganz wesentlichen Punkt nicht aus den Augen verlieren: Es gilt, viel früher in das Geschehen einzugreifen, also Prävention zu betreiben und frühzeitig diagnostische Maßnahmen einzuleiten. Von großer Bedeutung ist auch die genaue Definition von Risikopatienten. Das Problem der invasiven Mykosen kann nur interdisziplinär gelöst werden, also durch gute Zusammenarbeit von Klinikern, Mikrobiologen, Pathologen usw.

Die molekulare Mykologie spielt inzwischen eine wichtige Rolle, vermag sie doch wesentliche Hinweise zur Verbesserung der Diagnostik und zur Entwicklung neuer Antimykotika zu geben. Dem trug ein eigener Kongress-tag mit Vorträgen Rechnung. Eine Untersuchung von Dr. Frank Stehr, Institut für Allgemeine Botanik der Universität Hamburg, zeigte beispielsweise, dass *Candida albicans* ein flexibles System an Lipasen besitzt, die Virulenzfaktoren darstellen, was vermuten läßt, dass Lipase-Inhibitoren die Proliferation des Pilzes unterdrücken könnten.

Tagungs-Bericht



Eines von zahlreichen Expertengesprächen am Rande der Tagung.



Interview mit dem Hessischen Fernsehen.

Pilze - allergen und kanzerogen

Dass Pilze in unserer Umwelt bzw. in Nahrungsmitteln vorhanden sind und von daher eine Bedrohung darstellen, gab Professor Herbert Hof, Institut für Medizinische Mikrobiologie der Universität Mannheim/Heidelberg, zu bedenken. Nicht nur Pollen, sondern auch Pilzsporen können für Allergien verantwortlich sein, ergänzte der Mikrobiologe. Neben den Schimmelpilzen in Wänden, die durch Inhalation aufgenommen werden können, nannte er als weitere Beispiele Pilze, die vermutlich in nahezu allen Fruchtsäften enthalten sind. In Pistazien aus Persien haben sich sogar krebserregende Mykotoxine nachweisen lassen. Diese Pilzgifte sind im menschlichen Körper nicht abbaubar. Zwar ist deren einmalige Aufnahme in geringen Mengen nicht gefährlich, es kann aber sein, dass bei häufigem Genuß irgendwann pathogene Konzentrationen erreicht werden. Normalerweise essen wir zwar keine verschimmelten Lebensmittel;



Prof. Herbert Hof, Mannheim, stellv. Vorsitzender der DMykG e.V.

Säfte werden jedoch häufig aus Obst hergestellt, worauf sich bereits Pilze befinden und diese bleiben bei der Verarbeitung erhalten. „Wir bemerken die Pilze gar nicht“, sagte Hof. Auch sei zu bedenken, dass Masttiere nicht selten verschimmelte Nahrung bekommen. Die darin enthaltenen Toxine werden uns Menschen letztlich wieder in Form von Schnitzeln und Hähnchenfilets zugeführt. In einer wissenschaftlichen Arbeit aus Italien sei kürzlich auf einen Gehalt von krebs-erregenden Mykotoxinen in billigem Rotwein aus Süditalien hingewiesen worden.

Mit der Marburger Tagung fand ein wichtiges Zusammentreffen von Forschern, Wissenschaftlern, Klinikern und Praktikern statt. Sie bot die Möglichkeit zum Austausch neuer Erkenntnisse und Erfahrungen über wesentliche Aspekte der Pathogenität, Prävention, Diagnostik und Therapie von Pilzkrankungen.

**Premiere in Marburg:
Der Internet-Auftritt der DMykG.**



Tagungsleiter 2000 Prof. H.-J. Tietz, Berlin (re.) und 2001, Prof. J. Effendy, Bielefeld, vormals Marburg (li.).

Mykologie via Internet

Premiere hatte in Marburg der Internet-Auftritt der Deutschsprachigen Mykologischen Gesellschaft. Viele Themen rund um die medizinische Mykologie sowie Leitlinien, Abstracts etc. sind ab sofort über www.dmykg.de oder über www.mykologieforum.de erreichbar. (ghw)

Weitere Berichte folgen in der nächsten Ausgabe!



LABORGESPRÄCH

**mit Priv.-Doz. Dr. Bernhard Hube -
Robert-Koch-Institut Berlin**

Am Robert-Koch-Institut in Berlin forscht die Nachwuchsgruppe 4 an bestimmten Themen im Bereich der Mykologie. Wie gestaltet sich diese Arbeit, welche Inhalte hat sie und welche Ziele? Das Mykologie Forum sprach mit dem Leiter der Gruppe, Privat-Dozent Dr. Bernhard Hube über die Arbeit im Labor und über die Zukunft der Mykologie.

Mykologie Forum:

Herr Dr. Hube, Sie sind unser erster Gesprächspartner in der neu geschaffenen Rubrik „Laborgespräch“. Können Sie uns kurz Ihren Aufgabenbereich im RKI schildern?

Dr. Bernhard Hube:

Unsere Arbeitsgruppe ist eine von 4 neu etablierten so genannten Nachwuchsgruppen, die neue wissenschaftlich und gesundheitspolitisch wichtige Themen auf dem Gebiet der Infektionskrankheiten bearbeiten. Die Gruppen sind jeweils thematisch assoziiert mit anderen Forschungsgruppen am RKI und arbeiten an virologischen, epidemiologischen oder an mykologischen Themen. Unsere Arbeitsgruppe beschäftigt sich mit der Mykologie.

Mykologie Forum:

Gibt es in Bezug auf die Mykologie zur Zeit einen besonderen Schwerpunkt oder Projekte, die im Mittelpunkt Ihrer Arbeit stehen?

Dr. Bernhard Hube:

Unser Schwerpunkt ist die molekularbiologische Untersuchung von Pathogenitätsfaktoren bei Pilzinfektionen, insbesondere von *Candida albicans*. Wir haben die Thematik „*Candida albicans*“ deshalb gewählt, weil ein großes Gesundheitsproblem in Deutschland von *Candida* Hefen ausgeht und weil dieser Pilz ein guter Modellorganismus mit einer bekannten Genetik ist. Wir untersuchen, welche Funktion Hydrolasen, also Proteasen, Phospholipasen oder Lipasen, bei Infektionen mit *C. albicans* haben und wir versuchen weiterhin mittels molekularbiologischen Methoden, z. B. der Mikrochip-Technologie, herauszu-



Priv.-Doz. Dr. Bernhard Hube, Robert-Koch-Institut, Berlin

finden, welche weiteren Virulenzfaktoren für die Infektion noch notwendig sind.

Schließlich erforschen wir in Zusammenarbeit mit Frau Dr. Karin Tintelnot hier am RKI die biologische Wirkungsweise von Antimykotika auf humanpathogene Pilze. Details über unsere Arbeit können über unsere eigene Homepage:

[\(<http://www.rki.de/FORSCH/NG/NG.HTM>\)](http://www.rki.de/FORSCH/NG/NG.HTM)

abgerufen werden.

Mykologie Forum:

Welchen klinischen Bezug wird diese Arbeit haben? Welche Erwartungen und Hoffnungen sind damit verbunden?

Dr. Bernhard Hube:

Es handelt sich zunächst um eine Grundlagenforschung. Wir gehen davon aus, dass die Bedeutung von *Candida albicans* weiterhin steigen wird, aber es ist immer noch unklar, wie dieser Pilz es überhaupt

schaft, Infektionen hervorzurufen. Ebenso unklar ist, welche Interaktionen mit dem Wirt in den verschiedenen Stadien der Candidainfektionen wichtig sind. Dies ist deshalb wesentlich, weil es bislang nur wenige Ansatzpunkte für Antimykotika gibt oder wir die genaue Wirkungsweise der Substanzen gar nicht verstehen. Wir versprechen uns von unseren Arbeiten einerseits ein besseres Verständnis für die Umstände, die zu Pilzinfektionen führen aber andererseits auch die Identifizierung neuer Targets für die Bekämpfung der Pilzinfektion.

Mykologie Forum:

Worin besteht die Zusammenarbeit mit der DMykG? Gibt es gemeinsame Projekte?

Dr. Bernhard Hube:

Ein direktes gemeinsames Projekt gibt es nicht. Die DMykG ist jedoch für uns eine wichtige Institution, bei der wir uns regelmäßig mit Klinikern treffen und uns über die klinische Problematik der Pilzinfektion austauschen können. Ich halte die Zusammenarbeit zwischen Klinikern und biologischer Grundlagenforschung für unentbehrlich. Zwar können wir mit modernen molekularbiologischen Methoden aufklären, was bei den Pilzinfektionen vor sich geht und welche Faktoren welche Funktion in diesem Prozeß übernehmen. Es kann jedoch nur der Klinikern beurteilen, ob das, was wir gerade bearbeiten, überhaupt von klinischer Relevanz ist und wo Nachholbedarf in der Forschung besteht. Nur so kommen wir auf den richtigen Pfad. Fernziel ist immer der Nutzen für den Patienten, das aber ohne breite Grundlagenforschung kaum zu erreichen ist, da es zunächst darum geht, die grundsätzlichen Dinge zu verstehen, bevor man sich gezielt den Problemen widmen kann. Es geht letztlich darum, wechselseitig die Impulse für den richtigen Weg in den Forschung zu setzen.

Mykologie Forum:

Worin besteht die Verbindung zwischen dem RKI und dem Manfred-Plempel-Stipendium?

Dr. Bernhard Hube:

Eine Verbindung besteht nur insofern, als der derzeitige Preisträger des Manfred-Plempel Stipendiums zur Zeit am RKI tätig ist. Das Stipendium wird frei ausgeschrieben und Anträge von Bewerbern werden von

Interview

einem unabhängigen Gremium begutachtet. Es ermöglicht jungen Wissenschaftlern für ein Jahr an einer bestimmten Thematik zu forschen. Dies ist besonders für junge Kliniker attraktiv, die sich über die Dauer des Stipendiums ganz der Forschung widmen können. In diesem Jahr ist es Dr. Markus Niewerth aus der Dermatologischen Klinik der Universität München, der hier bei uns am RKI seine Experimente durchführt und dessen Stipendium sogar um ein halbes Jahr verlängert wurde. Es geht bei diesem Projekt darum festzustellen, wie bestimmte Antimykotika auf einen Pilz wirken.

Mykologie Forum:

Was wünschen Sie sich für die Mykologie in der Zukunft?

Dr. Bernhard Hube:

Ich wünsche mir, dass die molekulare Mykologie in Deutschland den Stellenwert erhält, den sie in anderen Ländern wie zum Beispiel in Großbritannien und den USA hat. So gibt es in GB und den USA eine ganze Reihe von fest installierten Arbeitsgruppen, die sich mit der Mykologie befassen. Zwar dominieren auch dort die Bakteriologie und Virologie, aber der Bereich der molekularen Mykologie ist weitaus größer angelegt als bei uns.

Ich bin seit August 2000 hier am RKI tätig, und dank sehr guter Unterstützung war unsere Gruppe (NG 4) innerhalb von 3 Monaten arbeitsbereit. Ich hoffe, das wir in der Zeit, die uns zur Verfügung steht, und das sind insgesamt 5 Jahre, möglichst viel in Bewegung setzen können und zu zukunftsweisenden Ergebnissen kommen werden.

Vielen Dank für das Gespräch!

**Duale Reihe: Mikrobiologie,
Georg Thieme Verlag / Stuttgart (2000),
1. Auflage, 640 S**

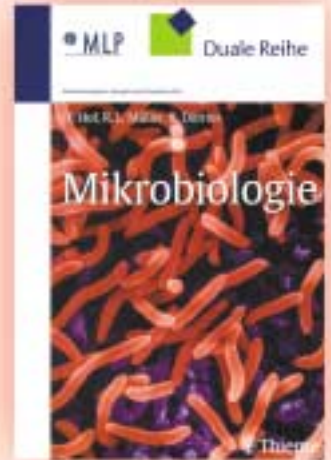
**Hof H. / Müller R. L. / Dörries R. (Hrsg.) unter
Mitarbeit von Geginat G. und Kretschmar M.**

Dieses Lehrbuch ist in erster Linie für Studenten der Medizin gedacht, kann aber von jedem Einsteiger in das Gebiet der Medizinischen Mikrobiologie gleichermaßen genutzt werden. Nach dem bewährten Prinzip der Dualen Reihe ist die Information einerseits ausführlich dargestellt aber andererseits als Repetitorium nochmals in einer Randspalte komprimiert. Überhaupt legt dieses Buch ganz stark Gewicht auf eine didaktische Vermittlung des Wissensstoffes. Dies wird zum einen dadurch erreicht, dass viele farbige, treffende Bilder und schematische Darstellungen das Interesse anregen, denn bei seitenlangen schwarz/weiß gedruckten Passagen ermüdet der Leser sonst rasch. Außerdem sind auch solche Bilder aufgenommen, die nach strenger, schulmeisterlicher Art nicht nur pures Sachwissen vermitteln sondern auch die Brücke zur Allgemeinbildung und Sachgebieten außerhalb der Medizin schlagen. So ist bei der Besprechung der Endocarditis ein Bild von dem Komponisten Gustav Mahler und bei der Abhandlung der Ruhr ein Bild von Albrecht Dürer gezeigt, die eben damals an diesen Infektionskrankheiten gestorben sind. Natürlich haben solche Personen in einem Lehrbuch der Medizinischen Mikrobiologie nach strenger, wissenschaftlicher Betrachtung nichts zu suchen, ebenso wenig wie Pontius Pilatus im Glaubensbekenntnis. So entsteht aber mehr Aufmerksamkeit! Eine weitere Möglichkeit dieser Reihe ist die Darstellung von interessanten, typischen Krankheitsverläufen. Weiterhin unterbrechen spezielle Hervorhebungen von wichtigen Lehr- und Merksätzen die monotone Präsentation von Sachwissen.

Neben der allgemeinen Einführung und der speziellen Bakteriologie, Virologie und Parasitologie ist in diesem Buch auch ein Kapitel der medizinischen Entomologie gewidmet, die sonst in den anderen Lehrbüchern zu kurz kommt. Von Seite 450–488 sind auch die relevanten Pilzkrankungen abgehandelt. Neben den mikrobiologischen Eigenschaften dieser speziellen Erreger sind auch ganz besonders die Krankheitsbilder, die davon ausgelöst werden, dargestellt und deren Pathogenese. Die diagnostischen sowie die therapeutischen

Möglichkeiten werden besprochen. Eine klare Gliederung in die einzelnen Problemkreise erleichtert die Orientierung. Eine Bilderserie zeigt in anschaulicher Weise die einzelnen Aspekte der Dermatomykosen: z. B. die Übertragung von Dermatophyten vom Spielzeug, einem Meerschweinchen, auf ein Kind, welches mehrere typische „Ringworm“ Läsionen um den Mundbereich entwickelt. Die Läsion ist gekennzeichnet durch eine zentrale Abblässung und einen roten, progressiven Rand. Die Materialabnahme für eine mikrobiologische Untersuchung sollte eben aus einem solchen entzündeten Gebiet erfolgen und nicht aus dem Zentrum, wo keine lebenden Erreger mehr zu erwarten sind. Mit einem scharfen Löffel oder Skalpell sollen Hautschuppen aus dem entzündeten Areal in eine sterile Petrischale aufgefangen werden. Dieses Material kann nun sofort mit Kalilauge versetzt werden, wodurch alle menschlichen Gewebeteile aufgelöst werden, die chitinhaltigen Pilzelemente jedoch bestehen, was dann nach wenigen Minuten unter dem Mikroskop erkannt werden kann. Zur endgültigen Diagnose gehört jedoch die Kultur, die bei diesen langsamwachsenden Pilzen jedoch erst oft nach Wochen positiv wird. Dann schließt sich noch eine mikroskopische Differenzierung der Dermatophyten an, wobei mikromorphologische Strukturen, wie Mikro- und Makrokonidien, beurteilt werden, um die endgültige Diagnose zu haben, was Voraussetzung für eine gezielte antimykotische Therapie ist. Auf einem begrenzten Raum wird so eine kompakte Information über die medizinische Mykologie vermittelt, geradezu spielerisch einfach. Denn der moderne Leser will angesprochen und unterhalten sein, wie er dies im Fernsehen bei den Wissenschaftssendungen erfahren hat.

Da diese Buchausgabe von MLP und einigen Versicherungsunternehmen gesponsort wurde, ist der Preis mit 79.- DM erschwinglich. Es lohnt sich!



Milzbrand der Haut – therapeutisch beherrschbar

In den USA wurden nach den Terroranschlägen im vergangenen September fast täglich neue Fälle von Milzbrand gemeldet. Viele davon waren Verdachtsfälle und bestätigten sich nicht. Auch hierzulande wuchs die Angst vor der Infektion. Trotz mehrfacher Alarmsituationen trat bislang aber keine Erkrankung auf. Besondere Aufmerksamkeit aber keine Panikmache waren und sind dennoch angebracht. Vorkehrungen hinsichtlich der Verfügbarkeit von Medikamenten wurden getroffen. Zum Thema Milzbrand der Haut äusserte sich Professor Hans Christian Korting, Dermatologische Klinik und Poliklinik der Ludwig-Maximilian-Universität München, aus aktuellem Anlaß im Rahmen des von der Gesellschaft für Dermopharmazie organisierten Symposiums „Wirkung von Dermo-kosmetika“ am 17. Oktober 2001 im Fritz-Henkel-Haus in Düsseldorf. Die intakte Haut sei normalerweise durch den Milzbranderreger nicht angreifbar, sagte Korting. Kleine Verletzungen, die recht häufig bestehen, bieten dem Bakterium (*Bacillus anthracis*) jedoch die nötige Eintrittspforte. Durch Nekrotisierung des Gewebes kommt es rasch zu einer Schwarzfärbung der Haut. Bei ersten Anzeichen müsse deshalb umgehend, d.h. binnen 24 Stunden eine antibiotische Therapie mit Ciprofloxacin eingeleitet werden. Damit sei Milzbrand der Haut im Gegensatz zum gefährlichen Lungenmilzbrand gut beherrschbar.



Neues Antimykotikum - Hoffnung für Risikopatienten

Seit mehr als zwei Jahrzehnten wird eine stetige Zunahme invasiver Pilzinfektionen insbesondere durch Hefepilze beobachtet. Am größten ist das Risiko bei onkologischen und Transplantationspatienten, die zumindest zeitweilig stark immunsupprimiert sind. Invasive Mykosen übertreffen selbst den Ebola-Virus an Tödlichkeit. Bei Krebskranken sind es etwa 80% aller systemischen Mykosen durch *Aspergillus*, *Candida*, *Fusarium*, *Mucor* oder *Trichosporon*, die letal

verlaufen, wie Professor Mahmoud A. Ghannoum (Cleveland, USA) auf einem Satellitensymposium der 35. Wissenschaftlichen Tagung der Deutschsprachigen Mykologischen Gesellschaft in Marburg berichtete. Hämato-Onkologen und Transplantationsmediziner warten dringend auf wirksamere und verträglichere Antimykotika. Neuer Hoffnungsträger ist Voriconazol, das hohe in-vitro-Aktivität gegen eine Vielzahl pathogener Pilze besitzt. Ausserdem wirkt Voriconazol gegen *Aspergillus*-, *Fusarium*-, *Scedosporium*-, *Pseudoallescheria*-Spezies und Phäohyphomyzeten wie *Exophiala* und *Alternaria* fungizid, was eine höhere Wirksamkeit bei Immunsupprimierten erwarten läßt.



Onychomykosen

Rund 30 % der bundesdeutschen Bevölkerung leiden unter Fuß- und/oder Nagelmykosen. In der Hälfte der Fälle gehen solche Erkrankungen mit Schmerzen einher; 75 % der Betroffenen klagen über Beschwerden beim Gehen. Dass es sich hier keineswegs nur um ein kosmetisches Problem, sondern um eine therapiebedürftige Infektionskrankheit handelt, brachten Experten bei einer Pressekonferenz der Pfizer GmbH, Karlsruhe, am 30. November 2001 in Offenbach deutlich zum Ausdruck. Mit der kürzlich erfolgten Zulassung von Fluconazol (*Diflucan Derm®*) zur systemischen Behandlung von Nagelpilzinfektionen wurde das Spektrum der therapeutischen Möglichkeiten durch eine wirksame und gut verträgliche Substanz erweitert.

Fuß- und Nagelpilzkrankungen stellen laut Prof. H.-J. Tietz, Berlin, eine regelrechte „Volksseuche“ dar. Als Ursachen für deren hohe Prävalenz nannte der Referent die gestiegene Lebenserwartung, die damit verbundene Zunahme prädisponierender Erkrankungen wie Diabetes und Durchblutungsstörungen, das Rauchen sowie den gegenwärtigen Sport-, Fitness- und Wellness-Boom, der mit einer Häufung von Barfußkontakten einhergeht.

Therapiebedarf ist gegeben

Onychomykosen werden häufig nicht nur vom Patienten bagatellisiert; auch manche Ärzte stellen die Behandlungswürdigkeit in Frage. Dieser Haltung stehen nach Tietz gewichtige Argumente gegenüber, die den Krankheits- und Therapiewert solcher Pilzinfektionen verdeutlichen: Die Onychomykose ist eine Infektionskrankheit mit spezifischer Ursache, die häufig Schmerzen verursacht, die Lebensqualität mindert und ohne ärztliche Intervention nicht abheilt. Außerdem neigt sie zur Progredienz und besitzt ein Autoimmunpotenzial.

Dass sich die Bedeutung des Nagelpilzes keineswegs nur auf die kosmetische Problematik beschränkt, bestätigte Prof. H. C. Korting, München, der auf die begünstigende Rolle von Fußfehlbildungen hinwies, nicht zuletzt verursacht durch ungeeignetes Schuhwerk. Bei den Erregern stehen Dermatophyten mit über 80 % weit im Vordergrund, gefolgt von Hefen und Schimmelpilzen.

Klinik und Labor weisen den Weg

Die Diagnostik stützt sich laut Korting auf Klinik und Labormedizin. Klinisch machen sich Onychomykosen besonders durch zwei Symptome bemerkbar, nämlich Dyschromasie (meist gelbbraunliche Verfärbung) und Dystrophie (Unregelmäßigkeit der Nagelplattenoberfläche, Auf- und Absplitterungen bis hin zum Krümelnagel). Nicht selten findet man eine Hyperkeratose. Oft ist auch eine Rötung des Nagelwalls zu beobachten.

Die Labordiagnostik umfasst insbesondere die mikroskopische und kulturelle Untersuchung von Nagelmaterial, dessen Entnahme korrekt erfolgen muss, um den Erregernachweis zu ermöglichen.

Neues Präparat verfügbar

Bei der Therapie von Onychomykosen stehen grundsätzlich zwei unterschiedliche Behandlungsformen zur Wahl, nämlich die topische und die systemische, die sich natürlich auch kombinieren lassen. Wie Prof. I. Effendy, Bielefeld, ausführte, muss anhand der Manifestationsform, der Befallsstärke sowie der Morbidität und Motilität des Patienten über die jeweils einzusetzende Therapie entschieden werden. So ist z.B. bei oberflächlicher weißer oder mäßiger distaler subunguarter Onychomykose eine alleinige topische Behandlung ausreichend. Bei ausgedehnten Befunden

mit Matrixbefall ist dagegen eine systemische Therapie indiziert. Unter Terbinafin und Itraconazol liegen die Heilungsraten jedoch nur zwischen 23 % und 55 %.

Das seit kurzem auch für Nagelmykosen zugelassene Fluconazol bietet hier neue Hoffnung: In einer Studie wurden Heilungsraten bis 77 % erzielt. Als weiterer Vorteil erweist sich die geringe Dosierung der Substanz, die lediglich 150-300 mg pro Woche beträgt und nicht zuletzt zur guten Verträglichkeit des Präparates beiträgt. All dies dürfte sich auch in einer Verbesserung der Compliance niederschlagen.

Kombiniertes Vorgehen sinnvoll

Über die Leitlinien der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft zur Kombinationstherapie der Onychomykosen berichtete Prof. C. Seebacher, Dresden. Danach sollte bei ausgedehntem Befall der Nagelplatte und/oder stärkeren subungualen Hyperkeratosen initial eine atraumatische Nagelentfernung, z.B. mit Harnstoffsalbe, erfolgen. Eine Nagelextraktion ist obsolet, birgt sie doch neben der Schmerzhaftigkeit die Gefahr bleibender Nagelwachstumsstörungen. Anschließend wird eine systemische Behandlung durchgeführt, wobei sich die Heilungsaussichten durch zusätzliches Auftragen eines antimykotischen Nagellacks erhöhen lassen.

Bei Einsatz von Fluconazol könnte sich laut Seebacher neben der Effektivität die zugelassene lange Anwendungsdauer (bis 9 Monate bei Fingernägeln, bis 12 Monate bei Zehennägeln) günstig auswirken. Das Präparat – so der Referent – „verspricht eine Bereicherung der Behandlungsmöglichkeiten“.



Mit Farbstofflösung unzureichend behandelte Tinea unguium, Erreger: *M. gypseum*.

DermoTopics

First Class Informationen für Dermatologen

Seit mehr als 5 Jahren besteht nun die Gesellschaft für Dermopharmazie (GD) und bereits im zweiten Jahr gibt sie ihr gesellschaftseigenes Organ DermoTopics heraus. Im Mittelpunkt der Dermopharmazie als interdisziplinäres Gebiet der Medizin und Pharmazie steht

Kurz notiert

die Vorbeugung und Behandlung von Hautkrankheiten durch äußere und innere Anwendung von Arzneimitteln, Kosmetika und Nahrungsergänzungsmitteln. Dementsprechend sind die Ziele der GD – die Förderung der wissenschaftlichen Forschung in den Bereichen dermopharmazeutische Chemie und Technologie. Dermobiopharmazie, Dermatopharmakologie, Dermokosmetik und Dermatotherapie, – die Verbreitung neuer Erkenntnisse aus diesen Bereichen zum Nutzen der Fachöffentlichkeit und der Allgemeinheit sowie der Förderung einer Zusammenarbeit von Ärzten, Apothekern und Fachleuten, die im Rahmen der Dermopharmazie tätig sind. DermoTopics unterstützt diese Ziele maßgeblich, indem alle wichtigen „News“ viermal im Jahr erscheinen und das nicht nur als Druckwerk, sondern auch „Online“ unter www.gd-online.de

DermoTopics hat engen Bezug zur dermatologischen Praxis und setzt mit seinen Informationen genau da an, wo der Dermatologe in seiner täglichen Arbeit Unterstützung wünscht. Qualitätssicherung magistraler Rezepturen ist neben GOÄ-Vergütungen für die Prävention und Therapie von berufsbedingten Hauterkrankungen nur ein Beispiel für die besonderen dermatologischen Themen. Für Dr. Joachim Kresken, Apotheker und Vorsitzender der GD war es von Anfang an wichtig, dem Dermatologen hochwertige und praxisorientierte Fortbildung im Hinblick auf Wissensvermittlung und Schaffung der ärztlichen Arbeitsplattform für das neue Jahrtausend zu vermitteln – und dies ist mit DermoTopics ausgezeichnet gelungen. DermoTopics – First Class Informationen für Dermatologen.

Redaktion:

Dr. J. Kresken

Wiesengrund 6a, 47918 Tönisvorst

E-mail: Joachim-Kresken@Irmgards-Apotheke.de

DermoTopics

Organ der GD - Gesellschaft für Dermopharmazie e.V.

**5. GD-Jahrestagung in Zürich
war ein Wegweiser in die Zukunft**

**Stellungnahme
zu Podophyllin**

**Apparatediagnostik
in der Hautarztpraxis**

**Neuigkeiten zum
beruflichen Hautschutz**

**Therapie-News von
der 41. DDG-Tagung**



Pilzinfektionen bei neutropenischen Patienten – „Vorwort“

Als hämatologisch und onkologisch tätige Ärzte werden wir jeden Tag damit konfrontiert, dass einer unserer Patienten eine Infektion entwickelt. Dabei handelt es sich glücklicherweise meist um relativ harmlose Infektionen, wie ein banaler Schnupfen, ein Herpes labialis oder eine Blasenentzündung. Da unsere Patienten jedoch in der Regel an ernstesten Grunderkrankungen leiden, bei denen das Immunsystem beeinträchtigt sein kann, erfordert auch die sogenannte „einfache“ Infektion eine deutlich erhöhte Aufmerksamkeit hinsichtlich der Diagnostik und eventuell notwendigen Therapie. Wenn man einmal erlebt hat, wie innerhalb kurzer Zeit eine einfache Infektionserkrankung vom symptomarmen Anfangsstadium bis zur voll ausgeprägten Sepsis und zum Tod des Patienten führen kann, nur weil die natürlichen Schutzmechanismen des Körpers zu schwach sind, wird man auch den blanden Infektionen mit Respekt begegnen.

Ein gutes Beispiel für derartige Infektionen sind Pilzkrankungen. Pilze sind als ubiquitär verbreitete Keime aus unserer Kultur nicht wegzudenken. Genauso wie wir beim Konsum von Wein, Bier, Hefekuchen, Brot und Käse die Produkte von Pilzen täglich genießen, tragen wir Pilze als wichtige kommensale Besiedlung an und in unserem Körper. Gerade dieses natürliche Vorkommen von möglichen Krankheitserregern hat für uns die Auseinandersetzung mit Pilzinfektionen zu einem besonders spannenden Thema gemacht. Die Unterscheidung des Normalen, der Pilze ohne Krankheitswert von den eigentlichen Infektionen, ist die wesentliche Herausforderung für den klinisch denkenden Arzt. Nicht eine Laboruntersuchung, ein mikrobiologischer Test oder eine Röntgentechnik führt zur Diagnose einer Pilzinfektion, sondern die Kombination von gründlicher Anamnese und klinischer Untersuchung ergänzt durch gezielte Untersuchungstechniken führt zum Erfolg. Gerade die Notwendigkeit die Historie des Patienten, seine Begleiterkrankungen, Vorerkrankungen und vorherigen Therapien in die Diagnosefindung und Therapieentscheidung mit einfließen zu lassen, begründet für uns die enge Zusammenarbeit von Hämato-Onkologen im ambulanten und klinischen Bereich. Bei steigender

Inzidenz maligner Erkrankungen und ständig zunehmender Zahl Knochenmark-toxischer Chemotherapie, die in der Klinik und immer öfter auch ambulant verabreicht werden, ist die Rate von Pilzinfektionen massiv gestiegen.

Wir haben diese Zusammenfassung über Pilzinfektionen bei neutropenischen Patienten deshalb bewusst aus der Sicht der Klinik und der Ambulanz geschrieben, um unseren Patienten einerseits eine unnötig lange Diagnostik und nutzlose Therapie zu ersparen und andererseits eine möglichst frühzeitige suffiziente Therapie zu ermöglichen.

H. Tilmann Steinmetz; Oliver A. Cornely, Köln.

Das Werk kann kostenlos angefordert werden. Bitte faxen Sie einfach Ihre Adresse mit dem Hinweis: „Pilzinfektionen bei neutropenischen Patienten“ an folgende Fax-Nr.: 02943/48 68 82 oder per e-mail an: ghwpress@aol.com.



Werden Sie Mitglied in der DMykG e.V.!

Die Vorteile liegen auf der Hand: Sie erhalten wichtige Informationen über die aktuellen Entwicklungen in der Diagnostik und Therapie von Mykosen. Ihr Mitgliedsbeitrag (Euro 25,-/Jahr) beinhaltet den Bezug der Zeitschrift

„Mykologie Forum“ - das Mitteilungsblatt bzw. Magazin der Gesellschaft, dessen Inhalte der Rundbrief des Schriftführers, Tagungsberichte, Interviews, Kongressankündigungen und weitere interessante Themen sind.

Kennen Sie schon den Internet-Auftritt der DMykG e.V.? Schauen Sie doch mal herein! Unter **www.mykologieforum.de** oder **www.dmykg.de** stehen Ihnen alle Informationen rund um die Mykologie kostenlos zur Verfügung.

Nutzen Sie das neue MYKOLOGIE FORUM als Ihr Forum.

Interessante Beiträge sind jederzeit herzlich willkommen!

Senden Sie Ihr Manuskript an die Schriftleitung oder an:



Redaktion: Gabriele Henning-Wrobel
Im Niederfeld 20 · 59597 Erwitte
Fax. 0 29 43 / 48 68 82 · e-mail: ghwpress@aol.com

Tagungskalender

15.-16. Februar 2002

Tagung der AG Klinische Mykologie in Göttingen

Auskunft und Anmeldung:

Professor R. Rüchel, Hygiene-Institut der Universität

Göttingen, Kreuzberggring 57, 37075 Göttingen.

Tel. 0551-395855, Fax. 0551 395860, e-mail: rruuch@gwdg.de

15.-17. Februar 2002

9. Münchner AIDS-Tage im Arabella-Sheraton Hotel

Auskunft und Anmeldung: mi information center,

86895 Landsberg, Fax. 08191/125600

3.-8. März 2002 in Adelaide / Australien 5th International Conference Cryptococcus & Cryptococcosis

Auskunft und Anmeldung: Lesley Woods,

SAPMAE Conventions, 68 Greenhill Roads, Wayville,

Australia 5034, Tel. +618 8272 6055, Fax. +618 8274 6000,

e-mail: crypt@sapmae.asn.au, Web: www.sapmae.asn.au

19. – 20. April 2002 in Frankfurt: PEG-Tagung – Sektion Mykologie

Information und Anmeldung: Prof. Dr. J. Ritter,

Uni-Kinderklinik Münster, Tel. 02 51 / 8 34 77 29, Fax 8 35 64 89

e-mail: ritterj@uni-muenster.de

26. – 27. April 2002 in Berlin: Antimykotische Therapie von Systemmykosen – gestern, heute und morgen

Anfragen an e-mail: ghwpress@aol.com

12. – 14. September 2002: 36. Wissenschaftliche Tagung der Deutschsprachigen Mykologischen Gesellschaft in München

DIFLUCAN® Derm 50 mg

Wirkstoff: Fluconazol

Zusammensetzung: Arzneilich wirksamer Bestandteil: 1 Kapsel Diflucan Derm 50 mg enthält 50 mg Fluconazol. Sonstige Bestandteile: Lactose-Monohydrat, Maisstärke, Magnesiumstearat, hochdisperses Siliciumdioxid, Natriumdodecylsulfat, Gelatine, Titandioxid (E 171), Patentblau V (E 131), Schellack, Eisenoxid, schwarz (E 172). **Anwendungsgebiete:** Behandlung von Pilzkrankungen (Mykosen) der Haut und Hautanhangsgebilde, nur wenn eine äußerliche Anwendung aufgrund lokaler Besonderheiten (Ausdehnung, Lokalisation, soziale Situation) nicht durchführbar ist, beispielsweise bei Tinea corporis, Tinea cruris, Tinea unguium, Pityriasis versicolor (Kleienpilzflechte) und als Behandlungsversuch bei Tinea pedis. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Fluconazol oder verwandte Azole, schwere Leberfunktionsstörungen, Kinder unter 1 Jahr. Aufgrund geringer therapeutischer Erfahrungen Anwendung bei Kindern unter 16 Jahren nur bei fehlender therapeutischer Alternative. Die gleichzeitige Gabe von Cisaprid und Fluconazol ist kontraindiziert. Schwangerschaft und Stillzeit: Es liegen Berichte über multiple kongenitale Anomalien bei Kindern vor, deren Mütter für die Dauer von 3 Monaten oder länger mit Fluconazol in hoher Dosis (400 mg/die bis 800 mg/die) gegen Coccidioidomykose behandelt wurden (keine zugelassene Indikation). Ein Zusammenhang zwischen dem Einsatz von Fluconazol und diesen unerwünschten Ereignissen kann nicht ausgeschlossen werden. Vor Beginn einer Therapie mit Fluconazol sollte eine Schwangerschaft ausgeschlossen werden. Bei gebärfähigen Frauen sollte eine Schwangerschaft mittels geeigneter kontrazeptiver Maßnahmen bis zu 7 Tage nach Behandlungsende verhindert werden. Die Anwendung von Fluconazol bei stillenden Müttern wird nicht empfohlen, da Fluconazol in der Muttermilch die gleichen Konzentrationen erreicht wie im Plasma. **Nebenwirkungen:** Übelkeit, Bauchschmerzen, Erbrechen, Durchfall, Blähungen, Hautausschlag, Haarausfall, Kopfschmerzen, Schwindel, Krämpfe, Störungen des Geschmackssinns, periphere Nervenstörungen, Leukozytopenie, einschließlich Neutropenie und Agranulozytose, Thrombozytopenie, Hypercholesterinämie, Hypertriglyceridämie und Hypokaliämie. Bei einigen Patienten, insbesondere mit schweren Grunderkrankungen wie AIDS oder malignen Erkrankungen, wurden während der Behandlung mit Diflucan Veränderungen der hepatischen und der renalen Laborparameter sowie hämatologische Veränderungen, wie z. B. Leukozytopenie und Thrombozytopenie, beobachtet. Veränderungen der Leber- und Nierenwerte wurden beobachtet. Die entsprechenden Laborparameter sind engmaschig zu kontrollieren. Von Leberentzündung, Gelbsucht und Leberzellularnekrose mit Leberversagen wurde berichtet. In Einzelfällen, insbesondere bei Patienten mit schweren Grunderkrankungen, schwere Leberunverträglichkeit einschließlich tödlichem Ausgang ohne Zusammenhang mit Tagesdosis und Therapiedauer von Fluconazol sowie Alter und Geschlecht der Patienten. Die Leberunverträglichkeitssymptome waren nach Absetzen von Fluconazol in der Regel reversibel. Patienten mit Verschlechterung der Leberwerte unter Fluconazol-Therapie sollten sorgfältig überwacht und Fluconazol sollte abgesetzt werden, sobald klinische Symptome einer Leberschädigung auftreten, die mit Fluconazol in Zusammenhang stehen könnte. In Einzelfällen schwere Überempfindlichkeitsreaktionen inklusive Angioödem, Gesichtsoedem, Juckreiz sowie schwere Hautreaktionen insbesondere bei AIDS-Patienten mit Exfoliation wie Stevens-Johnson-Syndrom und toxische epidermale Nekrolyse. Patienten, die einen Hautausschlag entwickeln, sollten sorgfältig beobachtet und Diflucan sollte abgesetzt werden, sobald Blasen entstehen oder sich ein Erythema multiforme entwickelt. **Abgabestatus:** Verschreibungspflichtig.

PFIZER GmbH, 76139 Karlsruhe

Wechselwirkungen: Wirkungsverstärkung von Cumarin-Derivaten, oralen Antidiabetika vom Sulfonylharnstoff-Typ, Theophyllin, Phenytoin und kurzwirksamen Benzodiazepinen wie Midazolam: ggf. ist die Dosis dieser Medikamente zu senken. Bei gleichzeitiger Gabe von Rifampicin können die Fluconazol-Spiegel erniedrigt sein; ggf. Dosiserhöhung von Diflucan Derm. Auch sollten Kontrolluntersuchungen bei gleichzeitiger Gabe von Xanthin-Basen, weiteren Antiepileptika und Isoniazid durchgeführt werden. Die gleichzeitige Anwendung von Diflucan Derm und Terfenadin, Astemizol, Rifabutin, Tacrolimus und Zidovudin kann zu einer Erhöhung der Serumspiegel dieser Substanzen führen: Patienten, die gleichzeitig Diflucan Derm und diese Substanzen erhalten, sind sorgfältig zu überwachen. Bei gleichzeitiger Anwendung von Ciclosporin wird eine routinemäßige Kontrolle der Ciclosporin-Spiegel empfohlen. Pharmakokinetischen Interaktionsstudien zufolge besitzt die Gabe von Diflucan Derm keinen nachteiligen Effekt auf die Wirksamkeit oraler Kontrazeptiva. Gleichzeitige mehrmalige Gabe von Hydrochlorothiazid kann die Plasmaspiegel von Fluconazol erhöhen; eine Dosisanpassung von Diflucan Derm ist jedoch nicht erforderlich. Nahrung, Cimetidin, Antacida oder Ganzkörperbestrahlung im Rahmen einer Knochenmarktransplantation beeinflussen die Aufnahme von oral gegebenem Fluconazol ins Blut nicht signifikant.

Packungsgrößen und Preise: Diflucan Derm 50 mg; Packung mit 14 Kapseln (N1) DM 144,05 (€74,10); 28 Kapseln (N1) DM 278,31 (€142,30).

Bitte beachten Sie außerdem unsere Fachinformation.

Stand: September 2001

1V1-0914DD-KP-0,05-B1