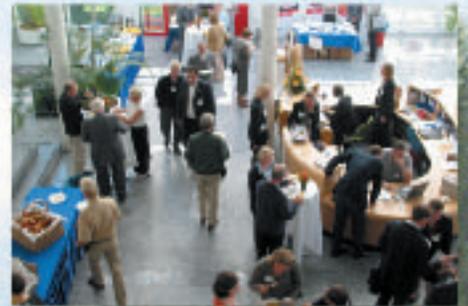


0 MYKOLOGIE FORUM 6

Deutschsprachige Mykologische Gesellschaft e.V.

Aus dem Inhalt:

- **Editorial**
Mykologie im
DRG-SYSTEM
- **Rundbrief**
Neues
Mitgliederverzeichnis
beschlossen
- **Jubilare**
- **MYK' 2004**



MYK 2003 in Heidelberg

37. Wissenschaftliche
Tagung der
Deutschsprachigen
Mykologischen
Gesellschaft vom
4.-6. September '03
in Heidelberg



Mykologie Forum
Mitteilungen der
Deutschsprachigen
Mykologischen
Gesellschaft e.V.

DIFLUCAN® 50 mg, 100 mg, 200 mg Kapseln; Saft, Trockensaft 50 mg/5 ml; i.v.-100 mg, i.v.-200 mg, i.v.-400 mg. Wirkstoff: Fluconazol. Zusammensetzung: Arzneilich wirksamer

Bestandteil: 1 Kapsel Diflucan 50 mg/100 mg/200 mg enthält 50/100/200 mg Fluconazol. 10 ml Saft (1/2 Messl.) enthalten 50 mg Fluconazol. Trockensaft 50 mg/5 ml: 3,05 g Trockensaftsubstanz zur Zubereitung von 5 ml (1/4 Messl.) Suspension enthalten 50 mg Fluconazol. 1 Infusionsflasche Diflucan i.v.-100 mg/i.v.-200 mg/i.v.-400 mg enthält 100/200/400 mg Fluconazol in isotoner wässriger Lösung.

Sonstige Bestandteile: Diflucan Kapseln: Lactose-Monohydrat, Maisstärke, Magnesiumstearat, hochdisperses Siliciumdioxid, Natriumdodecylsulfat, Gelatine, Titandioxid (E 171), Schellack, Eisenoxid, schwarz (E 172); zusätzlich bei Diflucan 50 mg: Patentblau V (E 131); zusätzlich bei Diflucan 100 mg: Patentblau V (E 131), Erythrosin (E 127); zusätzlich bei Diflucan 200 mg: Erythrosin (E 127), Indigocarmin (E 132); Diflucan Saft: Saccharose (1,334 g/10 ml, entspr. 0,11 BE), Glycerol, gereinigtes Wasser, Citronensäure-Monohydrat, Natriumcitrat, Aromastoffe; Diflucan Trockensaft 50 mg/5 ml: Saccharose (2,88 g/5 ml zubereiteter Suspension, entspr. 0,24 BE), hochdisperses Siliciumdioxid, Titandioxid, Xanthan Gummi, Natriumcitrat-Dihydrat, Citronensäure (wasserfrei), Natriumbenzoat, Aromastoffe; Diflucan Infusionslösungen: Natriumchlorid (9 mg/ml), Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Behandlung von Mykosen, die durch Hefepilze (Candida und Kryptokokken) hervorgerufen werden, insbesondere: a) Systemcandidosen einschließlich Candidämie, Candidurie, disseminierte und andere invasive Candida-Infektionen, wie z. B. Infektionen des Peritoneums, der Lunge und des Harntraktes. b) Candidosen oberflächlicher Schleimhäute wie rezidivierende oropharyngeale und ösophageale Candidosen; chronisch-atrophische orale Candidosen (Mundhöhlenkrankungen bei Zahnprothesenträgern, bei denen zahnhygienische oder lokale Maßnahmen nicht ausreichen); nichtinvasive bronchopulmonale Candidosen. c) Kryptokokken-Meningitis, Behandlungsversuch zur Vorbeugung der Kryptokokken-Meningitis (Rezidivprophylaxe) bei AIDS-Patienten. d) Zeitlich begrenzter Behandlungsversuch zur Vorbeugung von Candidosen bei Patienten mit bösartigen Erkrankungen während der Chemo- oder Strahlentherapie und bei abwehrgeschwächten Patienten (z. B. bei AIDS oder Chemotherapie). Zuordnung der Indikationen zu den verschiedenen Darreichungsformen siehe Fachinformation. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Fluconazol oder verwandte Azole, schwere Leberfunktionsstörungen. Aufgrund geringer therapeutischer Erfahrungen Anwendung bei Kindern unter 16 Jahren nur bei fehlender therapeutischer Alternative, bei Kindern unter 1 Jahr, einschließlich Kinder mit sehr niedrigem Geburtsgewicht nur Diflucan Saft oder Diflucan Trockensaft 50 mg/5 ml verwenden. Die gleichzeitige Gabe von Terfenadin und Fluconazol in Dosierungen von 400 mg/die und höher 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 Dosierung (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, Durchfall, Blähungen, Hautausschlag, Haarausfall, Kopfschmerzen, Krämpfe, periphere Nervenstörungen, Leukozytopenie, einschließlich Neutropenie und Agranulozytose, Thrombozytopenie. Bei einigen Patienten, insbesondere mit schweren Grunderkrankungen wie AIDS oder malignen Erkrankungen, wurden während der Behandlung mit Diflucan Veränderungen der hepatischen und renalen Laborparameter sowie hämatologische Veränderungen, wie z. B. Leukozytopenie und Thrombozytopenie, beobachtet. Die entsprechenden Laborparameter sind engmaschig zu kontrollieren. In Einzelfällen, insbesondere bei Patienten mit Verschlechterung der Leberwerte unter Fluconazol-Therapie, 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 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.

Wechselwirkungen: Wirkungsverstärkung von Cumarin-Derivaten, oralen Antidiabetika vom Sulfonylharnstoff-Typ, Theophyllin und Phenytoin; ggf. ist die Dosis dieser Medikamente zu senken. Bei gleichzeitiger Gabe von Rifampicin können die Fluconazol-Spiegel erniedrigt sein; ggf. Dosiserhöhung von Diflucan. Auch sollten Kontrolluntersuchungen bei gleichzeitiger Gabe von Xanthin-Basen, weiteren Antiepileptika und Isoniazid durchgeführt werden. Die gleichzeitige Anwendung von Diflucan und Terfenadin, Astemizol, Cisaprid, Rifabutin, Tacrolimus und Zidovudin kann zu einer Erhöhung der Serumspiegel dieser Substanzen führen; Patienten, die gleichzeitig Diflucan 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 keinen nachteiligen Effekt auf die Wirksamkeit oraler Kontrazeptiva. Gleichzeitige mehrmalige Gabe von Hydrochlorothiazid kann die Plasmaspiegel von Fluconazol erhöhen; eine Dosisanpassung von Diflucan ist jedoch nicht erforderlich. Nahrung, Cimetidin, Antacida oder Ganzkörperbestrahlung im Rahmen einer Knochenmarkstransplantation beeinflussen die Aufnahme von oral gegebenem Fluconazol ins Blut nicht signifikant. **Abgabestatus:** Verschreibungspflichtig. **Packungsgrößen und Preise:** Diflucan 50 mg; Packung mit 20 Kapseln (N1) € 127,97; 50 Kapseln (N2) € 317,19; 100 Kapseln (N3) € 629,29. Diflucan 100 mg; Packung mit 20 Kapseln (N1) € 211,27; 50 Kapseln (N2) € 520,68; 100 Kapseln (N3) € 982,02. Diflucan 200 mg; Packung mit 20 Kapseln (N1) € 379,76; Packung mit 50 Kapseln (N2) € 916,47. Packung mit 100 Kapseln (N3) € 1.601,07. Diflucan Saft; 1 Flasche mit 150 ml Lösung (N1) € 85,14. Diflucan Trockensaft 50mg/5ml; 1 Flasche mit 21,34 g Trockensaftsubstanz zur Zubereitung von 35 ml Suspension (N1) € 42,75. Diflucan i.v.-100 mg (Infusionsflaschen mit je 50 ml Infusionslösung); Packung mit 5 Infusionsflaschen (N1) € 143,52. Diflucan i.v.-200 mg (Infusionsflaschen mit je 100 ml Infusionslösung); Packung mit 5 Infusionsflaschen (N1) € 254,10. Diflucan i.v.-400 mg (Infusionsflaschen mit je 200 ml Infusionslösung); Packung mit 5 Infusionsflaschen (N1) € 455,86. Klinikpackungen.

Bitte beachten Sie außerdem unsere Fachinformation.
PFIZER GmbH, 76139 Karlsruhe

Stand: August 2000
9V18-0802DF-0-0-B251



Risiko Immunsuppression:

Candida: Die unterschätzte Gefahr



**800 mg/Tag
Standarddosierung***

Fluconazol oral / i. v.
DIFLUCAN®

Weltweiter Maßstab in der Candidose-Therapie

- Hochaktiv gegen *Candida albicans* und andere pathogene Hefen
- Vielfach bewährt - breit dokumentiert
- Ausgesprochen günstig im Nutzen-Risiko-Verhältnis
- Flexibel und einfach: Kapseln, Saft, i.v., nur 1 x tgl.

* bei lebensbedrohlichen Candida-Infektionen

MYKOLOGIE im DRG-SYSTEM

Mit Beginn des Jahres 2004 wird eine der umfassendsten Veränderung im Gesundheitswesen in Kraft treten, die das deutsche Gesundheitswesen bisher erlebt hat. Das neue Zauberwort heißt DRG (= Diagnosis related Groups). Dahinter steht ein neues System der Vergütung einer stationären Behandlung eines Patienten im Krankenhaus nach fixen Fallpauschalen für die gesamte Behandlung während des stationären Aufenthaltes aufgrund der Einweisungs- bzw. Hauptdiagnose. Im Unterschied zum bisherigen System wird nicht mehr der Krankenhausaufenthalt in Tagen abgerechnet, sondern jede Erkrankung wird in einem Diagnoseschlüssel abgebildet und in Verbindung mit der jeweiligen durchzuführenden Prozedur (OPS = operation procedure system) ein sogenannter Fallwert und die Liegedauer festgelegt. Bei einer „Punktlandung“ gibt es die „normale“ Vergütung, aber bei längerer oder kürzerer Liegedauer „Strafabzüge“. Alle bettenführenden Klinikabteilungen beschäftigen sich daher momentan nur noch mit Begriffen wie „case mix“, „base rate“, „case mix index“ oder „PCCL“ (= patient clinical complexity level). Für 2004 ist eine sogenannte „Budget-neutrale“ Phase vorgesehen und ab 2005 beginnt die „Konvergenzphase“, die dann 2007 auf Länderebene abgeschlossen sein soll. Was hat das alles mit Mykologie zu tun? Erstmals sind alle Ärzte im Krankenhaus gezwungen, sämtliche Diagnosen eines Patienten, die während des stationären Aufenthaltes erstellt wurden und Ressourcen verbraucht haben, in einem Fallabschluß aufzulisten und entsprechend den neu erstellten Kodierrichtlinien nach ICD-10/OPS-301 zu kodieren. Kurzum, was nicht kodiert wird, wird nicht bezahlt. Eine Diagnostik und Therapie einer oralen Candidose, die nicht als solche erfaßt und kodiert wurde, wird dann auch nicht bezahlt. Schlimmer ist es für invasive Mykosen, die in der Regel als opportunistische Infektionen während der Behandlung einer anderen Grunderkrankung (z. B. akute Leukämie oder Organtransplantation) auftreten und vielleicht vom „Kodierarzt vergessen“ werden, da die Behandlung der Grunderkrankung im Vordergrund steht. Letztlich ist der Prozeduren-Katalog im wesentlichen für die operativen Fächer oder für die interventionelle Diagnostik (Stichwort Herzkatheter) ausgelegt. Mikrobiologische oder gar mykologische Prozeduren sind in diesem Katalog nicht vorgesehen. Budget-relevant für die Kli-



PD Dr.
Markus Ruhnke

nik sind nur Infektionen, bei denen ein Erreger ermittelt und nachgewiesen wurde, der ursächlich für diese Erkrankung verantwortlich ist. Beispielsweise ist dies bei der Candidämie noch relativ einfach möglich. Wenn man aber an die häufige Situation von unklaren Lungeninfiltraten bei granulozytopenischen Patienten bedenkt, bei denen die invasive Aspergillose eine sehr wichtige und häufige Differentialdiagnose darstellt, aber oft nicht gesichert wird, dann wird das Problem offensichtlich. Hier sind vor allem die Mykologen gefordert, dass standardisierte Nachweismethoden angeboten werden, die auch in Form von Leitlinien vorliegen und dadurch im klinischen Alltag fest integriert sind. Der Mykologe muss aktiv dazu beitragen, dass bei Verdacht auf eine invasive Pilzinfektion die adäquate Diagnostik nicht nur angeboten wird sondern auch durchgeführt wird, um den definitiven Erregernachweis zu erreichen. Hier sind als Mykologen nicht nur der Mikrobiologe, sondern auch der Pathologe und der Kliniker gefordert, interdisziplinär zusammen zu arbeiten. Ein anderes Dilemma stellt die Vergütung der antimykotischen Therapie dar. Das medikamentöse Spektrum an Antimykotika zur Behandlung von systemischen Pilzinfektionen wird ständig größer, aber die Kosten einer Behandlung sind nicht nur mit dem liposomalen Amphotericin B erheblich, sondern auch mit anderen und neueren Antimykotika wie Voriconazol oder Caspofungin. Hier können die Tagestherapiekosten bei 400 bis 1000 Euro liegen und sogar noch höher, wenn eine Kombinationsthera-

pie gegeben würde. Diese Kosten sind in dem bisherigen Vergütungssystem nicht vorgesehen, da die Entwicklung des deutschen DRG-Systems in die „Amphotericin-Ära“ zurückgeht, das ja bekanntermaßen relativ preiswert, aber nur unzureichend wirksam ist. Hier sind Anstrengungen unternommen worden, auch die neuen und teuren Antimykotika adäquat vergütet zu bekommen, damit nicht die Kliniken aus reiner Finanznot nur die „billigen“ aber in der Wirksamkeit unterlegenen Präparate einsetzen (Beispiel: Amphotericin B statt Voriconazol bei der invasiven Aspergillose). Die DMykG hat fristgerecht Ende März 2003 beim Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus GmbH (InEK), das für das Bundesministerium für Gesundheit die Kodierrichtlinien bearbeitet hat, einen Einspruch für die ausreichende Abbildung einer adäquaten systemischen antimykotischen Therapie bei invasiven Mykosen eingelegt. Es ist nur zu hoffen, dass

auch in den Bundesbehörden ausreichender Sachverstand vorherrscht, der die Notwendigkeit der Finanzierung einer adäquaten mykologischen Diagnostik und antimykotischen Therapie erkennt und akzeptiert und in den Kodierrichtlinien abbildet. Das DRG-System wird allgemein als „lernendes“ System dargestellt, in dem Veränderung auf Vorschläge von Fachgesellschaften von Jahr zu Jahr entsprechend den medizinischen Notwendigkeiten möglich sind. Die DMykG und ihre Mitglieder ist hier aktiv mit gefordert, an der adäquaten Abbildung der Mykologie im DRG-System mitzuwirken. Hier ist noch ein langer Weg zu gehen, aber die Erstellung von Leitlinien für die Diagnostik und Therapie von Pilzinfektionen sind ein Anfang, damit die klinische Mykologie nicht als „unwichtig“ zugunsten anderer Disziplinen ins Hintertreffen gerät.

PD Dr. M. Ruhnke

(Stellv. Vorsitzender der DMykG e.V.)

VFEND 50 mg, 200 mg Filmtabletten

VFEND 200 mg Pulver zur Herstellung einer Infusionslösung

Wirkstoff: Voriconazol

Zusammensetzung: Arzneilich wirksamer Bestandteil: 1 Filmtablette enthält 50 mg/200 mg Voriconazol. 1 Durchstechflasche enthält 200 mg Voriconazol. **Sonstige Bestandteile:** Filmtabletten: Tablettenkern: Lactose-Monohydrat, vorverkleisterte Stärke aus Mais, Croscarmellose-Natrium, Povidon, Magnesiumstearat. Filmüberzug: Hypromellose, Titandioxid (E 171), Lactose-Monohydrat, Triacetin. Pulver: Natrium-beta-cyclodextrin-sulfobuthylether (SBECD), Wasser für Injektionszwecke. Anwendungsgebiete: invasive Aspergillose; Fluconazol-resistente, schwere invasive Candida-Infektionen (einschl. C. krusei); schwere Pilzinfektionen durch *Scedosporium spp.* und *Fusarium spp.* In erster Linie für immunbeeinträchtigte Patienten mit progressiven, möglicherweise lebensbedrohlichen Infektionen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Voriconazol oder einen der sonst. Bestandteile; gleichzeitige Behandlung mit CYP3A4-Substraten wie Terfenadin, Astemizol, Cisaprid, Pimozid, Chinidin, Ergot-Alkaloide wie Ergotamin u. Dihydroergotamin, Rifampicin, Carbamazepin, Phenobarbital und Sirolimus. Nicht anwenden bei Schwangerschaft oder nur bei zwingender Indikation, ggf. wirksame Verhütungsmaßnahmen; bei zwingender Indikation in der Stillzeit: abstillen. Teilnahme am Straßenverkehr oder das Bedienen von Maschinen beim Auftreten von vorübergehenden Sehstörungen. **Nebenwirkungen:** Sehr häufig: Fieber, Kopfschmerzen, Bauchschmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Durchfall, periphere Ödeme, Hautausschlag, Sehstörungen wie veränderte/verstärkte visuelle Wahrnehmung (Verschwommensehen, Farbensehen, Photophobie). Häufig: Schüttelfrost, Grippe-symptome, Asthenie, Rückenschmerzen, Brustschmerzen, Reaktionen u. Entzündungen d. Injektionsstelle, Hypotonie, (Thrombo)-phlebitis, erhöhte Leberwerte (einschl. ASAT, ALAT, aP, GGT, LDH, Bilirubin), (cholestatische) Gelbsucht, Gastroenteritis, Hypoglykämie, Thrombozytopenie, Anämie (einschl. makrozyt./mikrozyt./normozyt./megaloblast./aplastischer Anämie), Leukopenie, Panzytopenie, Serumkreatininerhöhung, Benommensein, Halluzinationen, Verwirrtheit, Depressionen, Ängstlichkeit, Tremor, Unruhe, Parästhesie, Atemnotsyndrom, Lungenödem, Sinusitis, Purpura, Pruritus, Gesichtsoedem, maculopapulöser Hautausschlag, Cheilitis, vermehrte Lichtempfindlichkeit d. Haut (bes. bei Langzeitbehandlung), Alopezie, exfoliative Dermatitis, akutes Nierenversagen, Hypokaliämie, Hämaturie. Gelegentlich: allergische Reaktionen, anaphylaktische Reaktion, Quincke-Ödem, Arzneimittelexanthem, Ekzem, Psoriasis, Stevens-Johnson-Syndrom, Urticaria, Peritonitis, Vorhoffarrhythmien, Bradykardie, Synkope, Tachykardie, ventrikuläre Arrhythmien, Kammerflimmern, Lebervergrößerung, Leberversagen, Hepatitis, Choleocystitis, Gallensteine, Pankreatitis, Verstopfung, Duodenitis, Dyspepsie, Gingivitis, Glossitis, Zungenödem, Nebennierenrindensuffizienz, Lymphadenopathie, Agranulozytose, Eosinophilie, Verbrauchskoagulopathie, Myelosuppression, Erhöhung d. Harnstoff-Stickstoffwerte, Albuminurie, Hypercholesterinämie, Arthritis, Ataxie, Hirnödem, Doppelsehen, Hypoästhesie, Nystagmus, Schwindel, Blepharitis, optische Neuritis, Papillenödem, Skleritis, Geschmacksstörungen, Nephritis. Selten: supraventrikuläre Tachykardie, kompletter AV-Block, Überleitungsstörungen, Knotenarrhythmie, Hypertonus, pseudomembranöse Colitis, hepatisches Koma, Lymphangitis, Hyperthyreose, Hypothyreose, Guillain-Barre-Syndrom, okulogyre Krisen, extrapyramidal-motorisches Syndrom, diskoider Lupus erythematodes, Erythema multiforme, toxische epidermale Nekrolyse, Netzhautblutungen, Hornhauttrübungen, N. opticus-Atrophie, Nierentubulusnekrose. In seltenen Fällen und in Zusammenhang mit schweren Grunderkrankungen: schwere Lebertoxizität, Gelbsucht, Hepatitis und Leberversagen mit Todesfolge.

Abgabestatus: Verschreibungspflichtig.

Pharmazeutischer Unternehmer: PFIZER Limited, Ramsgate Road, Sandwich, Kent CT13 9NJ, Vereinigtes Königreich. **Repräsentant in Deutschland:** PFIZER GmbH, 76139 Karlsruhe.

Wirkungsweise: Das breite antimykotische Wirkspektrum von VFEND beruht auf d. enzymatischen Hemmung der lebensnotwendigen Ergosterol-Biosynthese der Pilzelle. **Dosierung:** Anfangsdosis (1. Tag, jew. alle 12 Std.): Filmtabletten: 400 mg (> 40 kg KG); 200 mg (< 40 kg KG); i.v.: 6 mg/kg KG. Erhaltungsdosis (nach 24 Std.): Filmtabletten: 200 mg (> 40 kg KG); 100 mg (< 40 kg KG); i.v.: 4 mg/kg KG. **Wechselwirkungen:** Engmaschige Überwachung erfordern: Ciclosporin, Tacrolimus, orale Antikoagulantien wie Warfarin, Phenprocoumon u. Acenocoumarol, Sulfonylharnstoffe, Statine wie Lovastatin, Benzodiazepine wie Midazolam, Vinca-Alkaloide wie Vincristin u. Vinblastin, Prednisolon, Phenytoin, Rifabutin, Omeprazol, HIV-Protease-Hemmer wie Saquinavir, Amprenavir und Nelfinavir, nichtnukleoside Reverse-Transkriptase-Hemmer wie Efavirenz und Nevirapin. **Packungsgrößen und Preise:** VFEND 50 mg: 30 Filmtabletten (N1), € 658,69; 100 Filmtabletten (N3), € 1889,67; Klinikpackung. VFEND 200 mg: 30 Filmtabletten (N1), € 2232,45; 100 Filmtabletten (N3), € 6423,49; Klinikpackung. VFEND 200 mg Pulver zur Herstellung einer Infusionslösung: Packung mit 1 Durchstechflasche (N1), € 263,48; Klinikpackungen. Bitte beachten Sie außerdem die Fachinformation.

Stand: März 2002

Quellen:

*Überlegenheit gegenüber Amphotericin B bei Aspergillose (Herbrecht, R. et al. (2002), N Engl J Med, Vol. 347, Nr 6, 408-415)



www.pfizer.de

2V3-0814VFE-0-0-B15



1 Jahr Vertrauen und Fortschritt*

Verlassen Sie sich auch in Zukunft auf uns.

1 Jahr Vfend

Überlebensvorteil als Maßstab für Erfolg

**VFEND**[®]
Voriconazol iv/oral

Seite 3: Editorial



**Mykologie im
DRG-System**

M. Ruhnke

Seite: 14 MYK' 2003



Heidelberg

„Impressionen“

Seite: 8 Rundbrief



Seite: 16 MYK' 2003



Heidelberg

**„Preise“ und
„Ehrungen“**

Seite 9: Jubilare



Seite: 18 Buchbesprechung



Handbuch

**Infektionen
bei Kindern und
Jugendlichen**

Seite: 12 MYK' 2003



Heidelberg

Seite: 19 Buchbesprechung



**Zusammenfassung
aktueller internationaler
Publikationen**

Seite: 20 Tagungskalender



**MYK' 2004
Lübeck**

Seite: 21 Tagungskalender

PEG-Tagung

Ankündigung und Anmeldung

FAX+49 (0)228 / 444 706 16

Abteilung Infektionskrankheiten
Krankenhaus 20
D-20251 Bonn

Registrierung

Hiermit stelle ich mich verbindlich zur
Teilnahme an der 20. Jahrestagung der Deutschen Antimykotischen Chemotherapie
der Deutschen Mykologischen Gesellschaft für Chemotherapie e.V.
am 22.-26. Mai 2004 in Bonn an.

Titel, Vorname, Nachname _____
 Wohnort (Postleitzahl, Ort) _____
 Straße, Hausnummer, Postfach _____
 Land, PLZ, Ort _____
 Telefon (geschäftl.) _____
 Telefon (privat) _____
 Fax _____
 E-mail _____

Übermittlung des Tagungsbeitrags erwünscht
 Elektronisch Diskette/CD

Ich nehme an den Mittagessen teil ja nein

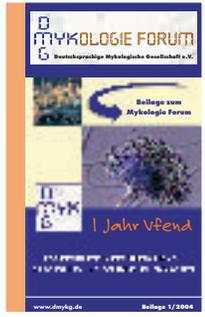
Ich nehme an der Abendveranstaltung teil ja nein

Datum, Unterschrift: _____

Seite: 23 Nachruf

Dr. Paul Janssen

**BEILAGE: Fortschritte
in der Therapie
von Sprosspilz-
und Schimmelpilzmykosen**



Beilage zum
Mykologie Forum

11. Jahrgang
1. Jahr V-Pend

www.dmyklog.de Beilage 1/2004

IMPRESSUM

MYKOLOGIE FORUM

Mitteilungen der Deutschsprachigen Mykologischen Gesellschaft e.V.

Herausgeber:

Vorstand der Deutschsprachigen Mykologischen Gesellschaft e.V.

(DMyKG e.V.) Vorsitzender: H. Hof; stellv. Vorsitzender:

M. Ruhnke; Kassenwart: P. Mayser; Schriftführer: H. C. Korting.

Wissenschaftlicher Beirat:

Dietrich Abeck, München; Hannelore Bernhardt, Greifswald;

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

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

Gabriele Ginter-Hanselmeyer, Wien; J. Hacker, Würzburg;

Dag Harmsen, Würzburg; Gerhard Haase, Aachen;

Gudrun Just-Nübling, Frankfurt; Ursula Kaben, Rostock; Manfred Knoke,

Greifswald; Peter Kujath, Lübeck; Peter Mayser, Gießen;

Werner Mendling, Berlin; Joachim Morschhäuser, Würzburg;

Fritz Mühlischlegel, Würzburg; Frank-Michael Müller, Würzburg;

Johannes Müller, Emmendingen; Pietro Nenoff, Leipzig;

Jörg Ritter, Münster; Martin Schaller, Tübingen;

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

Titelbild: Siehe Bericht auf Seite 19

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.

Neues Mitgliederverzeichnis beschlossen!

In der letzten Mitgliederversammlung, die im Rahmen der 37. Wissenschaftlichen Tagung der Deutschsprachigen Mykologischen Gesellschaft vom 4.-6. September 2003 in Heidelberg stattfand wurde beschlossen, dass ein Mitgliederverzeichnis gedruckt werden soll. Dieses Heft im A5 Format wird nach seiner Fertigstellung allen Mitgliedern zur Verfügung gestellt.

Ziel ist es, die Kommunikation unter den Mitgliedern zu erleichtern und auch Extern ein Verzeichnis der

gliederverzeichnis verwendet und für die Kommunikation innerhalb der Gesellschaft.

Ihre Daten werden elektronisch nicht weitergeleitet und auch nicht kommerziell verwendet.

HERZLICHEN DANK FÜR IHRE UNTERSTÜTZUNG UND VIELE GRÜSSE von:

Gabriele Henning-Wrobel
(im Auftrag des Vorstandes der DMykG e.V.)

**BITTE GEBEN SIE UNS
AM BESTEN UMGEHEND PER FAX (auf beiliegendem Vordruck)
ODER E-MAIL IHRE AKTUELLE ADRESSE UND TELEFON-NUMMER**

und
IHRE FAX-NUMMER
und
IHRE E-MAIL-ADRESSE (sofern vorhanden)
an.

WOHIN?

Per FAX an:

02943 486882

Per mail an:

ghwpress@aol.com

Mykologen und Informationen (wie z. B. Vorstand, Satzung, Jahrestagungen, Ausschreibung für Preise und Preisträger etc.) zur DMykG e.V. präsentieren zu können. Auch Informationen für die Mitglieder können im Bedarfsfall schneller und aktueller transportiert werden, wenn neben den Adressen auch Telefonnummern, Fax-Nummern und E-Mail-Adressen zur Verfügung stehen.

Um dieses Mitglieder-Verzeichnis der DMykG e.V. aber so komplett wie möglich herstellen zu können, benötigen wir Ihre Hilfe und Unterstützung.

Selbstverständlich ist der Datenschutz gewährleistet und Ihre Angaben werden nur für ein gedrucktes Mit-

STIFTUNG DER DMYKG e.V. REALISIERT

Wie von der Vollversammlung der Mitglieder beauftragt, wurde Ende des Jahres 2003 die Stiftung realisiert. In den Vorstand wurden berufen:

Vorsitzender: Dr. Jürgen Bufler, Karlsruhe

Beigeordnete: Professor Dr. Hans Christian Korting, München; PD Dr. Peter Mayser, Giessen; Professor Dr. Claus Seebacher, Dresden; Professor Dr. Joachim Morschhäuser, Würzburg.

Professor Dr. Herbert Hof
Vorsitzender der DMykG e.V.

PD Dr. Markus Ruhnke
stellv. Vors. der DMykG e.V.

Drei „runde“ Geburtstage im 1. Quartal 2004

Zu den Persönlichkeiten, die sich um die medizinische Mykologie sowohl unter wissenschaftlichem Blickwinkel, als auch um die Deutschsprachige Mykologische Gesellschaft große Verdienste erworben haben, zählen neben Frau Prof. Dr. rer. nat. habil. Hannelore Bernhardt, Greifswald, die Herren Professor Dr. med. Otto Male, Wien und Professor Dr. med. Wolf Meinhof, Dormitz. Runde Geburtstage sollen Anlass sein, an Ihre Leistungen hier zu erinnern und sie zu würdigen.

Am 25. Januar 2004 feierte Frau Prof. Dr. rer. nat. habil. Hannelore Bernhardt, Greifswald, Ehrenmitglied der Deutschsprachigen Mykologischen Gesellschaft, ihren 70. Geburtstag.

Eine ausführliche Laudatio für die Jubilarin, die alle Seiten ihres umfangreichen Wirkens eingehend würdigt, hat Prof. Dr. Johannes Müller 1999 in MYCOSES 42 (Suppl. 1), 3-4 veröffentlicht. Hier können nur einige wesentliche Punkte herausgestellt werden.

Nach Abschluss des Biologiestudiums 1957 wurde Hannelore Bernhardt Assistentin an der Medizinischen Universitätsklinik in Greifswald. Mit Ihrer Dissertation „Untersuchungen zur Bakterien- und Pilzflora der Mundhöhle und des Sputums und zur Frage ihrer Beeinflussbarkeit durch antibiotisch wirksame Substanzen“, mit der sie 1961 zum Doktor der Naturwissenschaften promovierte, legte sie praktisch die Richtung ihrer überaus erfolgreichen wissenschaftlichen Tätigkeit bis zum altersbedingten Ausscheiden aus dem Dienst fest. Innerhalb der Medizinischen Klinik baute sie ein leistungsfähiges mikrobiologisches Forschungslabor auf und konnte so unmittelbar am Patienten Untersuchungen durchführen, natürlich in enger Kooperation mit Ärzten. Aus diesem Labor entwickelte Frau Bernhardt später die Abteilung für Klinische Biologie, deren Leitung ihr übertragen wurde.



Eine solche Konstellation dürfte in Deutschland einmalig gewesen sein, sie hat aber reiche wissenschaftliche Früchte gebracht, nachzulesen in dem gemeinsam mit Manfred Knoke herausgegebenen und im Akademie-Verlag Berlin 1985 erschienenen Buch „Mikroökologie des Menschen – Mikroflora bei Gesunden und Kranken“. 1970 habilitierte sie sich mit der Arbeit „Untersuchungen über die mikrobielle Besiedlung des Magens bei Gesunden und Kranken“ und erwarb die Facultas docendi der Medizinischen Fakultät. Zahlreiche Handbuch- und Buchbeiträge, Monographien sowie nahezu 200 Publikationen in wissenschaftlichen Zeitschriften belegen das national und international anerkannte wissenschaftliche Lebenswerk von Hannelore Bernhardt.

Besonders hervorgehoben werden muss ihr Engagement in wissenschaftlichen Gesellschaften. 1978 wurde sie in die Revisionskommission und 1982 in den Vorstand der Gesellschaft für Medizinische Mykologie der DDR gewählt. Am 13.04.1980 übernahm sie die Leitung der Arbeitsgemeinschaft „Klinische Mykologie“, deren Hauptaufgabe die Erarbeitung von Diagnostik- und Therapiestandards war. In zahlreichen Publikationen sind die Ergebnisse dieser Arbeit niedergelegt. Diese Arbeitsgemeinschaft wurde schließlich nach der Wiedervereinigung Deutschlands unter Ihrer weiteren Leitung in die Deutschsprachige Mykologische Gesellschaft

eingebbracht. Schon 1993 fand die erste Tagung der DMykG auf dem Boden der Neuen Bundesländer, in Greifswald, statt, glänzend organisiert von Hannelore Bernhardt und Manfred Knoke. Auf der Mitgliederversammlung während dieser Tagung wurde sie zur Stellvertretenden Vorsitzenden der DMykG gewählt und damit satzungsgemäß zur nächsten Vorsitzenden. In den sechs Jahren ihrer Mitgliedschaft im Vorstand, vor allem auch unter ihrem Vorsitz, hat die Gesellschaft entscheidende Schritte zur Intensivierung ihrer internationalen Beziehungen und ihrer Darstellung nach außen unternommen. In diese Zeit fällt die Aufnahme der DMykG in die Arbeitsgemeinschaft Wissenschaftlicher Medizinischer Fachgesellschaften (AWMF). Frau Bernhardt hat viele Jahre die DMykG in der European Confederation of Medical Mycology vertreten und ihr ist es zu verdanken, dass 1999, erstmals in der

Herzliche Glückwünsche

Geschichte der DMykG, unsere Gesellschaft beauftragt wurde, einen offiziellen internationalen Mykologenkongress auszurichten. In Dresden fand, gemeinsam mit der MYK'99, die 5. ECMM - Tagung statt. „Mit dieser Tagung von internationalem Rang mit einem weit gespannten, gehaltvollen Programm, auch vom Ausland her sehr gut akzeptiert, hat Frau Bernhardt der Deutschsprachigen Mykologischen Gesellschaft einen ihr Präsidentenamt abschließenden, außerordentlichen Dienst geleistet und damit den Schlussstein in das vielfältige Mosaik ihres wissenschaftlichen Arbeitsle-

bens eingefügt“ (Johannes Müller in oben zitierter Laudatio).

Der Vorstand und die Mitglieder der DMykG gratulieren Frau Prof. Dr. Hannelore Bernhardt zum 70. Geburtstag sehr herzlich, verbunden mit allen guten Wünschen für die Zukunft, für Gesundheit und Zufriedenheit. Dieser Ehrentag ist Anlass, nochmals für ihr bedeutsames wissenschaftliches Lebenswerk und für ihren Einsatz für die DMykG herzlich zu danken.

Claus Seebacher, Dresden

Prof. Dr. med. Otto Male wurde am 24. Februar 1924 in Baden bei Wien geboren.

Nach Kriegsdienst und Gefangenschaft begann er 1948 mit dem Medizinstudium. Otto Males akademische Karriere begann 1955 mit dem Eintritt in die berühmte Erste Universitäts-Hautklinik in Wien. Seit etwa 1960 wendet er sich neben seiner dermatologischen Tätigkeit verstärkt der medizinischen Mykologie zu. Studienaufenthalte führen ihn nach Hamburg, Marburg, Basel, Baarn und Delft, wo er profundes Fachwissen erwirbt. Spätere Arbeitsschwerpunkte, die in zahlreichen wissenschaftlichen Publikationen ihren Niederschlag finden, sind: Dermatomykosen mit Schwerpunkt Onychomykosen, Untersuchungen zu keratinolytischen Potenzen pathogener und apathogener Pilze, tierexperimentelle Studien zum Phänomen der Persorption von *Candida albicans* vom Darmlumen durch die Darmschleimhaut in das Lymphsystem, um nur einige hier zu nennen. 1981 erschien bei Thieme Stuttgart sein Buch „Medizinische Mykologie für die Praxis“. In diesem Buch ist das der Zeit entsprechende mykologische Wissen mit dem Schwerpunkt Klinik zusammengefasst. Bestechend ist die sprachliche Diktion. Hier werden die oft unscharf gebrauchten Begriffe Mykosen, Mykotisation, Mykoallergosen, Mykotoxikosen und Myzetismus klar getrennt und logisch erklärt.



Neben der bedeutenden wissenschaftlichen Leistung für die medizinische Mykologie, engagierte sich Otto Male auch für die Entwicklung der Deutschsprachigen Mykologischen Gesellschaft. Drei Wissenschaftliche

Tagungen der DMykG hat er ausgerichtet: 1966 die 6. Tagung in Wien unter der Leitung von A. Wiedemann und J. Tappeiner wurde maßgeblich von Otto Male organisiert, die 12. Tagung 1975 und die 22. Jahrestagung 1988 fanden beide unter seiner Leitung in Baden bei Wien statt. Nicht vergessen ist seine Mitgliedschaft im Herausgeberkollegium der Zeitschrift „mykosen“ von 1974 bis 1982.

Mitglieder und Vorstand der Deutschsprachigen Mykologischen Gesellschaft

danken Herrn Prof. Dr. Otto Male für sein wissenschaftliches Lebenswerk und seinen Einsatz für unsere Gesellschaft sehr herzlich. Dieser Dank fand im Jahre 2000 auf der Tagung in Berlin seinen Ausdruck in der Verleihung der Ehrenmitgliedschaft in der DMykG. Zum 80. Geburtstag wünschen wir dem Jubilar alles Gute gemeinsam mit seiner lebenswürdigen Frau Helga.

Claus Seebacher (Dresden)

(Wesentliche Daten wurden der Laudatio für Prof. Dr. med. Otto Male von J. Müller, mycoses 2000; 43 (Suppl.2): 8-9 entnommen)

Herzliche Glückwünsche

Herzliche Glückwünsche

Am 5. März 2004 feiert Prof. Dr. med. Wolf Meinhof seinen 75. Geburtstag. Nach dem Studium begann er seine ärztliche und wissenschaftliche Laufbahn an der Universitäts-Hautklinik Hamburg-Eppendorf. 1958 promovierte er zum Dr. med. mit einer heute wieder sehr aktuellen Arbeit „Untersuchungen über die krebs-erzeugende Wirkung verschiedener Kondensationsprodukte von Dieselmotor-Abgasen“. In Hamburg erfolgt unter J. Kimmig die Weiterbildung zum Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten und in dieser Zeit erscheinen die ersten wissenschaftlichen Arbeiten, u. a. zum Thema Griseofulvin. Wolf Meinhof wechselte dann nach Marburg, wo er 1967 mit der Arbeit „Untersuchungen zur Struktur und Funktion hautpathogener Pilze unter besonderer Berücksichtigung histochemischer und elektronenmikroskopischer Befunde“ habilitierte und zum Privatdozenten ernannt wurde. Als Mitarbeiter von O. Braun-Falco wechselte er mit ihm von Marburg an die Ludwig-Maximilians-Universität nach München. Zwei Jahre wirkte Wolf Meinhof als Dermatologe und Mykologe an der Deutschen Klinik für Diagnostik in Wiesbaden, um dann, 1972, an die Dermatologische Klinik der Universität Erlangen als Mitarbeiter von O. Hornstein zu wechseln. Hier wurde er 1973 zum Professor ernannt. Schließlich wurde er 1977 an die RWTH Aachen berufen und übernahm hier das Direktorat der Hautklinik. Trotz vielfältiger Belastungen, z.B. als Dekan der Medizinischen Fakultät oder als Medizinischer Direktor des Aachener Klinikums von 1987 bis 1992, blieb die Mykologie ein Schwerpunkt seiner Arbeit. Etwa 150 wissenschaftliche Arbeiten, Buch- und Handbuchbeiträge belegen dies. So erwarb er sich große Verdienste um die Standardisierung der Dermato-



phytenidentifizierung (Meinhof W, Isolierung und Identifizierung von Dermatophyten (DGHM-Verfahrensrichtlinien). Zentralbl. Bakt 1990; 273: 229-245). Besonders ist der Einsatz von Wolf Meinhof für die Deutschsprachige Mykologische Gesellschaft zu würdigen. Von 1969 bis 1975 war er Kassenwart. Zweimal wurde er von der Mitgliederversammlung 1975 bis 1981 und von 1984 bis 1990 zum Stellvertretenden Vorsitzenden mit anschließender satzungsgemäßer Übernahme des Amtes des Vorsitzenden der DMykG gewählt. 1980 organisierte er in Aachen den Jahreskongress der DMykG und von 1978 bis 1986 war Wolf Meinhof Chief Editor der Zeitschrift „mykosen“. Gerade in dieser Periode entwickelte sich diese Zeitschrift zu einem international anerkannten Publikationsorgan. Die Mykologinnen und Mykologen der früheren DDR erinnern sich mit Dankbarkeit an die politisch erschwerten Bemühungen, die Verbindungen zwischen Ost und West nicht abreißen zu lassen. Hierbei spielte Wolf Meinhof, neben

Anderen, eine herausragende Rolle. Die hier nur kurz aufgezeigten Verdienste und Leistungen von Wolf Meinhof sind ausführlich von Prof. Dr. Johannes Müller in einer Laudatio aus Anlass seiner Wahl zum Ehrenmitglied der Deutschsprachigen Mykologischen Gesellschaft 1997 in Aachen in der Zeitschrift mycoses 1998; 41 (Suppl. 1): 6, dargestellt worden. Die Mitglieder und der Vorstand der DMykG gratulieren Prof. Dr. Wolf Meinhof zum 75. Geburtstag recht herzlich und wünschen ihm Gesundheit, Zufriedenheit und noch viele schöne gemeinsame Jahre mit seiner liebenswürdigen Frau Anke.

Claus Seebacher (Dresden)

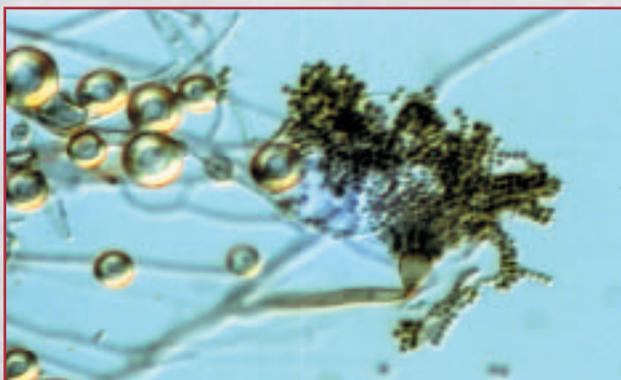
Wissenschaftliche Tagung

MYK 2003 in Heidelberg **37. Wissenschaftliche Tagung der Deutschsprachigen Mykologischen Gesellschaft vom 4.-6. September 2003 in Heidelberg**

MYKOSEN SIND INTERDISZIPLINÄR

Breites Spektrum pilzbedingter Probleme in allen medizinischen Fachbereichen

Die Inzidenz invasiver Mykosen ist in den letzten Jahren weltweit angestiegen. An Häufigkeit zugenommen haben aber ebenso Pilzinfektionen der Haut. Weitere mögliche Gesundheitsrisiken stellen Mykotoxine sowie durch Pilze bzw. deren Sporen ausgelöste Allergien dar. Mittlerweile gibt es wohl keine Fachdisziplin, in der Pilzkrankungen nicht zum medizinischen Alltag gehören. So kann es nicht verwundern, dass die Mykologie immer mehr in den Mittelpunkt des klinischen Interesses rückt, was auf der diesjährigen Pressekonferenz der Deutschsprachigen Mykologischen Gesellschaft e.V. am 5. September 2003 im Rahmen der MYK



Aspergillus nidulans

in Heidelberg deutlich zum Ausdruck kam. An drei Kongresstagen präsentierten und diskutierten rund 200 Mykologen und mykologisch interessierte Wissenschaftler aus dem In- und europäischen Ausland ihre neuesten Forschungsergebnisse. Die MYK ist die bedeutendste mykologische Fachtagung im deutschsprachigen Raum und anerkanntes Forum für Wissenstransfer aus der Forschung für die Praxis.



Aspergillus niger

Pilze sind allgegenwärtig

Es gibt schätzungsweise 1,5 Mio. verschiedene Pilzarten, von denen manche hochspezialisiert sind, während andere, z.B. Schimmelpilze, ubiquitär vorkommen. Glücklicherweise bereiten nur wenige dieser Organismen dem Menschen Probleme, wie Professor F. Schauer, Greifswald, erklärte. Zur Auslösung von Infektionen muss der Pilz die Fähigkeit besitzen, bei 37°C zu wachsen; die Körpertemperatur schützt deshalb vor zahlreichen Arten. Nicht so stark temperaturabhängig ist die Toxinbildung. Das Gleiche gilt für die allergene Wirkung von Sporen, die von manchen Pilzen in großen Mengen gebildet werden. Man nimmt an, dass im städtischen Raum 1 m³ Luft etwa 1000 Sporen enthält.

Mykotoxine zu wenig erforscht

Die Aufnahme von Mykotoxinen erfolgt, so Professor Herbert Hof, Mannheim, über die Luft, vor allem aber über die Nahrung. So werden beispielsweise



Komprimierte Informationen zu aktuellen mykologischen Themen gab es auf der Pressekonferenz am 5. September 2003.

Säfte nicht selten aus Fallobst hergestellt, auf dem sich bereits Pilze angesiedelt haben. Die Getränke enthalten dann das Mykotoxin Patulin. Wenn Schweine und Hühner verschimmelteres Futter erhalten, nehmen Sie Ochratoxin auf, das der Mensch dann mit ihrem Fleisch zu sich führt. Akute Gesundheitsbedrohungen durch diese Mykotoxine sind zwar äußerst selten, man weiß allerdings nichts über die Langzeitwirkung. Die Problematik wird bisher unterschätzt; Forschungen zum genauen Risiko stehen noch aus.

Fortschritt bei invasiven Pilzinfektionen

Durch invasive Mykosen gefährdet sind vor allem hämato-onkologisch Erkrankte sowie Patienten auf Intensivstationen und nach Transplantationen. Wie PD Dr. Markus Ruhnke, Berlin, ausführte, stehen zwei Infektionen im Vordergrund, nämlich Candidosen und Aspergillosen. Als Goldstandard der Therapie galt lange Zeit Amphotericin B, auch wenn die Erfolgsrate äußerst unbedringend war. Einen erheblichen Fortschritt brachte die Zulassung der neuen Substanzen Voriconazol und Caspofungin. In einer Studie betrug die Ansprechrate bei invasiver Aspergillose unter Voriconazol 53% versus 32% unter Amphotericin B. Der Referent bezeichnete dieses Ergebnis als relativen Quantensprung, eine Entwarnung hinsichtlich der Lebensbedrohung durch Mykosen sei aber nicht möglich.

Fußpilz ist behandlungsbedürftig

Mindestens ein Drittel der Erwachsenen in Deutschland leidet nach Aussage von Professor Hans Christian Korting, München, unter einer Fuß- oder Nagelmykose. Während die Erkrankung früher häufig als kosmetisches Problem abgetan wurde, steht die Notwendigkeit einer Therapie mittlerweile außer Frage. Eine Studie zeigte, dass bei Vorliegen einer Fuß- oder Nagelmykose gehäuft mit dem Auftreten eines Erysipels zu rechnen ist, das dann in vielen Fällen stationär behandelt werden muss. Heute stehen zur Therapie des Fußpilzes etablierte Verfahren mit hoher Wirksamkeit und guter Verträglichkeit zur Verfügung. Auch eine Onychomykose lässt sich langfristig heilen.

lichkeit zur Verfügung. Auch eine Onychomykose lässt sich langfristig heilen.

Schuppen erfordern Differenzierung

Hefen der Gattung Malassezia gehören zur residenten Hautflora des Menschen. Vermehren sie sich im Übermaß, entwickelt sich eine kosmetisch störende Schuppenerkrankung. Betroffene Patienten leiden meist zusätzlich unter einem seborrhoischen Ekzem, wie PD Dr. Peter Mayer, Gießen, erklärte. In zunehmendem Maß kommt es jedoch zu trockenen Schuppen infolge eines Austrocknungsekzems der Kopfhaut. In solchen Fällen verschlimmern Antimykotika-haltige Shampoos die Problematik. Hier muss vielmehr Fett substituiert werden.

Hilfe für hautkranke Kinder in Afrika

Fast jedes dritte Kind in Afrika ist in irgendeiner Weise hautkrank, wobei die Tinea capitis ganz im Vordergrund steht. Um die Gesundheitsversorgung auf dem Land ist es äußerst schlecht bestellt. Hier setzte der vor zehn Jahren in Greifswald gegründete gemeinnützige Verein „Ärzte helfen Hautkranken Kindern in Afrika“ an, wie dessen Vorsitzender, Professor Wilfried Schmeller, Lübeck, berichtete. Der Verein bildete afrikanische Gemeindehelfer im Erkennen und Behandeln der wichtigsten Hautkrankheiten aus. Inzwischen läuft das Projekt autark, wie Schmeller berichtete.

MYK' 2003 HEIDELBERG



Gut besuchte MYK' vom 4.-6. September 2003 im Deutschen Krebsforschungszentrum Heidelberg.



Gedankenaustausch
während den Pausen
und zwischen
den Vorträgen.



IM PRES SIONEN



Sommerliches Wetter lockte die MYK-Teilnehmer ins Freie.

MYK' 2003 HEIDELBERG



Stilvoller Rahmen für den Gesellschaftsabend am 5. September 2003 war das barocke Schwetzingen Schloß mit Theater und idyllischem Park.



Das Konzert war Highlight des Abends.



Preisträger



Preisverleihung vor großem Publikum.



Den mit 7.800 Euro dotierten Forschungsförderpreis der DMykG e.V. erhielt PD Dr. med. Peter Mayser (Giessen). Stellvertretend für die Stifterfirmen gratulieren Frau Karin Wrona, Pfizer (links) u. Frau Ursula Bien, Ortho Biotech (rechts).



Der Dr.-Manfred-Plempel-Preis (15.000 Euro) ging an Frau Dr. med. W. Thoma (Giessen) und wurde von Frau Plempel im Namen der Stiftung verliehen.



Den von der H.P.R. Seeliger-Stiftung eingebrachte Seeliger Preis mit 7.650 Euro erhielt PD Dr. rer. nat. B. Hube (Robert-Koch-Institut Berlin)



Den Nachwuchsförderpreis „Klinische Mykologie“ erhielt Dr. med. V. Czaika (Bad Saarow). Der mit 2.500 Euro dotierte Preis wurde von der Novartis Pharma GmbH, Nürnberg, eingebracht.



Im Bereich Grundlagenforschung / Diagnostik ging der Posterpreis an die Innsbrucker Gruppe G. Rambach, I. Mohsenipour, C. Lass.Flörl, R. Würzner, M.P. Dierich, C. Speth für die Arbeit „Zerebrale Komplementaktivierung durch Aspergillen“.



Für „Medizinische Mykologie im Internet – ein webbasiertes Lernprogramm für Studierende“ erhielten H. Stapelkamp, W. Thoma, R. Wagner, A. Szigoleit, P. Mayser (Giessen) den Hans-Rieth-Posterpreis 2003, den Frau Dr. W. Thoma entgegen nahm.

Preisträger

Für die gelungene Organisation der MYK 2003 bedankt sich Professor Hof bei Frau Sandra Heussner.



Als Anerkennung für ihre Verdienste und unermüdete Arbeit in der Mykologie wurde Frau Professor Annemarie Polak (Aesch, Schweiz) Ehrenmitglied der Deutschsprachigen Mykologischen Gesellschaft e.V.



Den Posterpreis in der Gruppe Epidemiologie / Klinische Falldarstellung erhielten Dr. D. Lippenaus, Prof. W. Mendling und Dr. K. Tintelnot, Berlin für eine „Prospektive Studie zum Nachweis von Candidaspezies im Vaginalsekret unter besonderer Berücksichtigung von C. dubliniensis“. Prof. Mendling nahm den Preis entgegen.

Deutsche Gesellschaft für pädiatrische Infektiologie (Hrsg.)

Handbuch Infektionen bei Kindern und Jugendlichen.

4. erweiterte und neu bearbeitete Auflage,
984 Seiten, fester Einband,
Futuramed GmbH, München, 2003,
ISBN 3-923599-90-0 - Preis 59,00 Euro

Innerhalb von acht Jahren sind nun bereits vier Auflagen des Handbuches Infektionen bei Kindern und Jugendlichen der Deutschen Gesellschaft für pädiatrische Infektiologie (DGPI) erschienen. Das gewährleistet eine aktuelle Darstellung des Wissensstandes auf dem Gebiet der Infektiologie. Insgesamt erstaunliche 63 Koordinatoren und zusätzlich 170 Mitarbeiter – alles ausgewiesene Spezialisten auf den jeweiligen Gebieten – fungierten als Autoren.

Gegliedert ist das Handbuch in drei Teile: 1. Allgemeines, mit Ausführungen zu Schutzimpfungen, den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO), mikrobiologischer und virologischer Diagnostik, Infektionskontrolle, bis hin zur antimikrobiellen Chemotherapie, Fieber unklarer Genese sowie perioperativen Antibiotikaprophylaxe in der Pädiatrie. Teil 2 – aus Sicht des Rezensenten das Highlight des Handbuches – listet in alphabetischer Reihenfolge Infektionskrankheiten auf - beginnend bei Adenovirusinfektionen, endend mit Zytomegalie. Praxisnah abgehandelt werden die Infektionen in einheitlich gegliederten Kapiteln nach folgenden Kriterien: klinisches Bild, Ätiologie, Epidemiologie, Diagnose, Therapie, Prophylaxe und Literatur. Teil 3 beschäftigt sich aus einer anderen Sicht mit wichtigen organbezogenen Erkrankungen, u. a. Atemwegsinfektionen, mikrobielle Endokarditis, infektiöse Enteritis, Enzephalitis, Harnwegsinfektionen, KAWASAKI-Syndrom, Meningitis, neonatale bakterielle Infektionen bis hin zur Sepsis.

Selbstverständlich auch Mykosen – sowohl oberflächliche, als auch System- bzw. Organmykosen – sind enthalten,

das Spektrum reicht über Aspergillosen, Candidosen, Dermatophyosen, Kryptokokkose bis zur Mucormykose. Um mit der Candidose nur einen Schwerpunkt herauszugreifen, sei erwähnt, dass dieser Beitrag, ja sicher weil er von bekannten deutschen Mykologen verfasst wurde, auch würdig wäre, in einem speziellen mykologischen Fachbuch zu stehen.

Gleich an dieser Stelle soll gesagt werden, dass der Titel des Handbuches die Thematik nur scheinbar eingrenzt auf die pädiatrischen Infektionen. Es sei jedoch unbedingt betont, dass das umfassende Werk mit großem Gewinn von Vertretern eigentlich aller Facharzttrichtungen, die sich mit Infektionserkrankungen befassen, genutzt werden kann und sollte. Zumindest in Deutschland gibt es derzeit (leider) kein vergleichbares Buch der Infektiologie in der Erwachsenenmedizin. Selbst die „Bibel“ der Mikrobiologen und Infektionsmediziner, die Antibiotikatherapie von Simon/Stille kann in Punkto Übersichtlichkeit, Praxisbezug und selbst fachbezogener Aktualität – letztere ist im infektiologischen Handbuch der DGPI aufgrund der mitarbeitenden Vertreter eigentlich aller Fachrichtungen der Medizin gewährleistet – kaum mithalten.

Gerade der letzte Punkt erscheint wesentlich. So ist das DGPI-Handbuch ein gesamtdeutsches Werk. Ein Redaktionskollegium sorgt für die strukturellen Vorgaben und für die Zusammenführung der einzelnen Beiträge. Eine große Zahl von Experten ist mit einzelnen Kapiteln betraut, wobei für jedes Kapitel ein Koordinator die Federführung übernimmt und von mindestens einem weiteren Experten fachlich und stilistisch

unterstützt wird. Auf diese Weise entsteht ein Werk, in dem nicht die Meinung eines einzelnen Autors, sondern die aktuelle infektiologische Lehrmeinung vermittelt wird.

In der vorliegenden Auflage wurden erstmals – entsprechend dem „Zeitgeist“ der Medizin – auch die Evidenzkriterien eingearbeitet, nach denen vier Evidenzgrade unterschieden werden. Evidenzgrad I liegen Metaanalysen von randomisierten Studien zugrunde, Evidenzgrad II beruft sich auf nicht randomisierte, kontrollierte Studien, Evidenzgrad



III beruht auf Ergebnissen aus Vergleichs- bzw. Fallkontrollstudien und Evidenzgrad IV geht auf Expertenmeinungen und Erfahrungen anerkannter Wissenschaftler zurück. Damit haben Autoren und Herausgeber praktisch die Leitlinien auf dem Gebiet der pädiatrischen Infektiologie verfasst.

Im Anhang findet der Leser wichtige Adressen (Nationale Referenzzentren, Institute für Tropenmedizin und Speziallaboratorien in Deutschland). Ein umfangreiches Sachwortverzeichnis erleichtert das Finden einer gewünschten Information.

Alle Leser werden im Vorwort ausdrücklich aufgefordert, Bemerkungen, Ergänzungen und besonders Kritiken an das Redaktionskollegium oder die Autoren zu

schicken, denn es ist Ziel der DGPI, die sehr wahrscheinlich in drei Jahren zu erwartende 5. Auflage des Buches noch weiter zu verbessern. Wichtige Aktualisierungen werden vorab auf der Homepage der DGPI (www.dgpi.de) veröffentlicht.

Pietro Nenoff, Mölbis

Korrespondenzadresse:

Priv.-Doz. Dr. med. Pietro Nenoff

Haut- und Laborarzt

Laboratorium für medizinische Mikrobiologie

Partnerschaft Dr. J. Herrmann & PD Dr. P. Nenoff

Straße des Friedens 8, D-04579 Mölbis

Tel.: 034347/50 323; Fax: 034347/50 123

E-Mail: nenoff@mykologie-experten.de

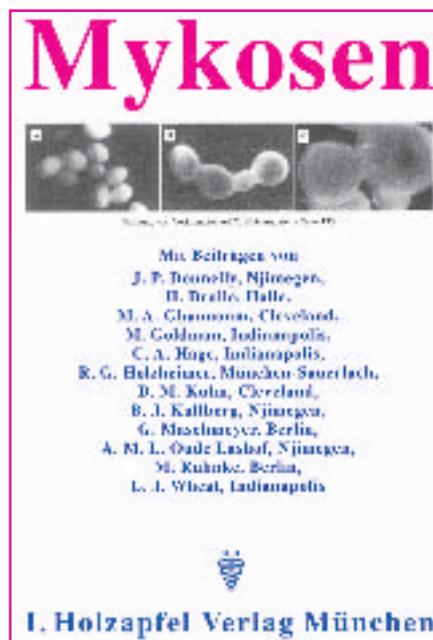
Eine einzigartige Zusammenfassung aktueller internationaler Publikationen wurde zum Thema und unter dem Titel:

MYKOSEN

im I. Holzapfel Verlag, München, veröffentlicht. Dem wachsenden Interesse und der Bedeutung von Pilzinfektionen wird in dieser Sammlung übersetzter wissenschaftlicher Originalarbeiten Rechnung getragen. Die im European Journal of Medical Research erschienenen Arbeiten sind Meilensteine der aktuellen Mykologie und geben dem Leser wichtige Hinweise über die aktuellen Entwicklungen und Fortschritte. Angefangen von der Epidemiologie opportunistischer invasiver Mykosen über die Darstellung der Symptome und die Diagnose nosokomialer Pilzinfektionen bis hin zu den modernsten therapeutischen Optionen gibt das Werk umfassend Antwort auf die spezifischen Fragestellungen zu Mykosen, die sowohl therapie wie

auch krankheitsbedingt auftreten und eine interdisziplinäre Herausforderung darstellen. Zweifellos brauchen Mykosen mehr Beachtung und Aufmerksamkeit, denn ihre Inzidenz ist stetig steigend und die Bedrohung ist oftmals lebensgefährlich. Frühzeitige Erkennung, rechtzeitige Diagnose und eine effiziente antimykotische Therapie können lebensrettend sein. Umso empfehlenswerter ist dieses Buch, dessen Anliegen es ist, klinisch tätigen Ärzten aller Fach-

bereiche und schwerpunktmäßig den Hämato-/Onkologen sowie Chirurgen, nicht nur die Problematik der Pilzinfektionen, sondern auch Problemlösungen in kompakter und aktueller Zusammenfassung näher zu bringen.



ISBN 3-926098-06-6

196 Seiten

Holzapfel Verlag

München (2003)

I. Holzapfel Verlag GmbH

Rauchstr. 8

81679 München

Tagungskalender



Herzliche Einladung zur MYK' 2004 in Lübeck

Es scheint, als lade die DMYKG e.V. ihre Mitglieder und Tagungsteilnehmer an die attraktivsten Ort im deutschsprachigen Raum ein. Nach der Tagung in Heidelberg folgt nun die Stadt Lübeck, die als altherwürdige Hansemetropole und Weltkulturerbe sowohl mit Historie als auch mit Wissenschaft und Kultur aufwarten kann. Tagungsleiter Professor Peter Kujath hat es sich zur besondere Aufgabe gemacht „seine“ liebenswerte alte Hansestadt den Myk'-Gästen vorzustellen. Im Mittelpunkt steht aber das wissenschaftliche Programm, das die Bedeutung der Mykologie im klinischen Alltag widerspiegelt und damit alle medizinischen Disziplinen betrifft. Verständnis und Kenntnisse über Klinik, Diagnostik und Therapie von Pilz-

04

38. Wissenschaftliche Tagung der DMYG e.V.

9. – 11. September 2004 in Lübeck

Tagungsleiter:

Professor Dr. med. Peter Kujath

Klinik für Chirurgie

Med. Universität zu Lübeck

Ratzeburger Allee 160

23538 Lübeck

Tel.: 0451 5002061

Fax.: 0451 5002069

Information und Anmeldung: COC
Franz-Joseph-Str. 38 · 80801 München
Tel. 089 3071011 · Fax. 089 3071021

E-mail: sandra.heussner@cocs.de

infektionen sind ohne Zweifel allen Teilbereichen der Medizin von großer Wichtigkeit. Dies gilt, so Kujath, besonders für die Betreuung schwerkranker Patienten. Dieser Gesichtspunkt wird deshalb im Rahmen der 38. wissenschaftlichen Tagung der DMYG vom 9.- 11. September 2004 u.a. ein Schwerpunktthema sein.

Das Vorprogramm der Tagung wird Ihnen mit der nächsten Ausgabe des MYKOLOGIE FORUM zugestellt. In Kürze wird es auch im Internet unter www.dmykg.de abrufbar sein. Anmeldungen und Beiträge können online eingereicht werden.

Willkommen in Lübeck!

Vorankündigung:

Frühjahrstagung der Sektion Antimykotische Chemotherapie

**Freitag, 7. Mai 2004, ab 13.00 Uhr bis
Samstag, 8. Mai 2004, 13.00 Uhr
Gustav Stresemann-Institut, Bonn**

Hauptthemen:

- **Update zu neuen Substanzen (vor Zulassung)**
- **Arzneimittelinteraktionen und Dosierung in ‚special populations‘**
- **Empirische vs. präemptive Therapie bei Granulozytopenie**
- **Management ehemals seltener Pilzinfektionen**
- **Kombinationstherapie vs. Dosis- eskalation refraktärer Infektionen**
- **Studienprojekte deutscher Zentren**
- **Freie Posterbeiträge**
- **Mitgliederversammlung und Wahl der Sektionsleiter**

Informationen:

Programmkoordination:

PD Dr. Andreas H. Groll

E-mail: <mailto:grollan@mednet.uni-muenster.de>

PD Dr. Axel Glasmacher

E-mail: glasmacher@uni-bonn.de

Tagungsort:

Gustav-Stresemann-Institut

Langer Grabenweg 68

D-53175 Bonn

Fon: +49 (0)228 / 8107-0

Fax: +49 (0)228 / 8107-198

Organisation & Tagungssekretariat:

Antiinfectives Intelligence GmbH

Immenburgstraße 20

D-53121 Bonn

Fon: +49 (0)228 / 444706-0

Fax: +49 (0)228 / 444706-16

E-mail: peg@antiinfectives-intelligence.de

Teilnahmegebühr:

Mitglieder: kostenfrei

Nicht-Mitglieder: 40,00 Euro

Die Registrierung erfolgt automatisch nach Eingang der Teilnahmegebühr auf das Konto der Paul-Ehrlich-Gesellschaft für Chemotherapie e.V.

Bankverbindung:

Konto der Paul-Ehrlich-Gesellschaft für Chemotherapie e.V.

SEB Bank, Bonn

BLZ 38010111

Konto-Nr. 1394006101

Stichwort: Frühjahrstagung 2004

Übernachtung:

Im Tagungshaus besteht für eine begrenzte Zahl von Gästen die Möglichkeit der Übernachtung. Die Übernachtung ist für klinisch tätige Ärzte sowie Mitarbeiter wissenschaftlicher Institute und Behörden kostenfrei. Die Mitglieder der Sektion werden bei der Reservierung bevorzugt. Die übrigen Reservierungen erfolgen in der Reihenfolge des Einganges der Anmeldungen. Da die Teilnehmerzahl begrenzt ist, ist eine Voranmeldung erforderlich. Reisekosten werden nicht erstattet.

Die Durchführung der Frühjahrstagung der Sektion Antimykotische Chemotherapie wird durch die Gilead Sciences GmbH, Martinsried finanziell unterstützt.



FAX+49 (0)228 / 444 706 16

Antiinfectives Intelligence GmbH
Immenburgstraße 20
D-53121 Bonn

Registrierung

Hiermit melde ich mich verbindlich zur
Frühjahrstagung der Sektion Antimykotische Chemotherapie
der Paul-Ehrlich-Gesellschaft für Chemotherapie e.V.,
07.-08. Mai 2004 in Bonn
an.

Titel, Vorname, Nachname _____

Institution / Krankenhaus / Firma _____

Straße, Hausnummer, Postfach _____

Land, PLZ, Ort _____

Telefon (geschäftlich) _____

Telefon (privat) _____

Fax _____

E-mail _____

Übernachtung im Tagungshaus erwünscht:

Einzelzimmer Doppelzimmer

Ich nehme am Mittagessen teil:

7.5. 8.5.

Ich nehme an der Abendveranstaltung teil:

ja nein

Datum, Unterschrift: _____



Jürgen P. / 28.01.1964



- alltags
frühe bis
Neutrope
antibiot
Verschärfung

PBSZT

Susanne L. / 06.05.1963

Lungentransplantation



postoperativ
peripilem
Immunsuppression
Tuberkulose,
17.11.04

Susanne H. / 02.08.1969



akute Leukämie
Taktiktherapie
intensivther seit 14 Tagen

Leukämie

Sie müssen täglich
um so viel kämpfen.
Gegen Aspergillus
können Sie
jetzt gewinnen.

Zur initialen Therapie bei invasiver Candidiasis und zur
Behandlung invasiver Aspergillosen nach Vortherapie.