



Deutsche Gesellschaft für Tropenmedizin und
Internationale Gesundheit e.V.

Mitgliederrundschreiben DTG 2/2006

Bericht von der DTG-Jahrestagung

Vom 18. bis zum 19. März fand die diesjährige DTG-Tagung in Tübingen statt. Herr Prof. Jürgen Knobloch als Kongresspräsident hatte ein interessantes Programm zusammengestellt, welches das gesamte Spektrum der Tropenmedizin von der biomedizinischen Grundlagenforschung über die klinische Tropenmedizin bis hin zu Aspekten der „Medizin in den Tropen“ umfasste.

Die Tagung wurde eröffnet durch einen Festvortrag von Herr Prof. Wiesing, Universität Tübingen, über die Entwicklung ethischer Standards für die klinische Forschung in den Tropen. Unter dem Vorsitz von H. Schulz-Key/Tübingen schlossen sich Vorträge über die Medizin in den Tropen an, unter anderem über die Immunologie der *Dracunculus medinensis*-Infektion und der Onchocercose bei wiederholter Ivermectin-Behandlung. Unter Vorsitz von P. Kremsner/Tübingen wurde über tropenmedizinische Grundlagenforschung berichtet, z.B. über Threoninpeptidasen von Plasmodien als potentielle Angriffspunkte für neuartige Medikamente. In der Session über die Labordiagnostik stellte Herr Wichmann/Hamburg erste Ergebnisse einer PCR-Methode zur Diagnose der Schistosomiasis vor – die Methode könnte bei der Diagnose

Im Jahre 2007 wird die DTG ihr 100-jähriges Bestehen feiern, die DTG plant ihren nächsten Kongress deshalb im September 2007 in Berlin (der nächste Kongress für Infektologie & Tropenmedizin soll Ende Februar/Anfang März 2008 in Innsbruck stattfinden).

eines Katayama-Fieber hilfreich sein, die Wertigkeit der Methode bei negativem Ei-Nachweis ist noch nicht zu beurteilen. Frau Müller/Stöver/Düsseldorf sprach über die – oft vernachlässigte – parasitologische Diagnostik vor Organtransplantationen bei Spendern und Empfängern aus tropischen Regionen. Es ergab sich in der anschließenden Diskussion, dass es eine Aufgabe der DTG sein könnte, diesbezüglich eine Leitlinie zu verfassen. Weitere Vorträge befassten sich mit der Ultraschalldiagnostik in der Tropenmedizin im Allgemeinen und bei speziell bei der Myiasis. Ein Symposium zur Malaria wurde von R. Horstmann/Hamburg moderiert. R. Horstmann stellte Studien in der Außenstelle des Bernhard-Nocht-Instituts in Kumasi/Ghana vor. Herr Ehrhardt/Hamburg berichtete über Studien in Ghana, in denen er einen negativen Einfluss einer Unterernährung auf Malaria und Anämie zeigen konnte.

Ch. Hemmer/Rostock verglich den Pathomechanismus bei Malaria tropica und Sepsis. Weitere Sitzungen unter Vorsitz von A. Stich/Würzburg und T. Löscher/München befassten sich mit Aspekten der HIV-Infektion in Tanzania und mit antiparasitärer Therapie in ländlichen Regionen, interessant auch der Vortrag von A. Stich über die ersten – nicht unbedingt enthusiastischen – Erfahrungen mit Artesunate in der Malariatherapie. Abschließend wurden unter Moderation von H. Sudeck/Hamburg drei interessante Kasuistiken vorgestellt.

Zusammenfassend kann man festhalten – auch wenn jetzt hier nicht alle Vorträge im einzelnen erwähnt wurden – dass den Zuhörern ein breites Programm geboten wurde. Die Bedeutung der Tropenmedizin als eigenständiges Fach wurde damit wieder eindrucksvoll unterstrichen.

Burchard/Hamburg

50 Jahre Tropeninstitut Tübingen

Anlass, die diesjährige Jahrestagung in Tübingen abzuhalten, war das 50jährige Bestehen des Instituts für Tropenmedizin.

Herr Professor Knobloch wies in seiner Eröffnungsrede darauf hin, dass das Institut für Tropenmedizin in diesem Jahr allerdings auch noch andere Jubiläen zu feiern hat:

- das zehnjährige Bestehen seiner Forschungseinrichtung in Lambaré/Gabun,
- das 30-jährige Jubiläum seiner Forschungseinrichtung in Sokodé/Togo, und – last, but not least –
- das 40-jährige Jubiläum der reisemedizinischen Impfsprechstunde

und der Forschungsvorhaben in Abeokuta/Nigeria.

50 Jahre Tropeninstitut Tübingen ist eine stolze Zahl. Und: man muss heute festhalten, dass das Tropeninstitut Tübingen zu der Handvoll tropenmedizinischer Institutionen, die wir in Deutschland haben, ganz entscheidend dazu gehört, das bezieht sich auf die klinische Patientenversorgung, auf die Forschung, auf die Präsenz in den Tropen. Deshalb soll auch hier an dieser Stelle dem Direktor des Instituts, Herrn Prof. Knobloch noch einmal herzlich gratuliert werden. Möge das Tropeninstitut Tübingen weiterhin blühen und gedeihen!

Burchard/Hamburg

42. Kongress der Brasilianischen Gesellschaft für Tropenmedizin

Der Berichterstatter hatte in der Zeit vom 4.3. bis zum 8.3. Gelegenheit, als Gast und Vortragender mit Unterstützung der DTG auf dem 42. Jahreskongress der Brasilianischen Gesellschaft für Tropenmedizin anwesend zu sein.

Der Kontakt mit den brasilianischen Kollegen, speziell zu dem Kongresspräsidenten Dr. Carlos H.N. Costa, war durch die freundliche Vermittlung von Frau Kollegin Dr. Herlt, die verantwortlich ist für das HIV-Bekämpfungsprogramm der GTZ in den lateinamerikanischen Ländern, und unseres Vorsitzenden Prof. Burchard zustande gekommen.

Nach langer und durch Schneechaos in Amsterdam sehr behinderter Anreise kam ich in der kleinen Provinzstadt Teresina, im Bundesstaat Piauí im Norden, an – freundlich in Empfang genommen von der allgegenwärtigen und perfekten Kongressorganisation. In seinem Begrüßungswort im Kongressprogramm hatte Dr. Costa bereits darauf hingewiesen, dass die Menschen in Piauí so warmherzig und bescheiden, aber auch so gastfreundlich seien, wie ihr Bundesstaat heiß sei. In der Tat war man in den folgenden Tagen froh, wenn man in den klimatisierten Hallen des Kongresshotels sitzen konnte, statt in der feucht-heißen, einfachen, aber weitläufigen Kleinstadt herumlaufen zu müssen.

Die klinische Tropenmedizin stand erklärtermaßen im Vordergrund und es gab eine Reihe von Kursen, die sich durch den ganzen Kongress zogen und zum Teil auch grundsätzliche Probleme zum Inhalt hatten: Anwendung der Molekularbiologie in der Infektionsmedizin, Nutzen von geografischen und epidemiologischen Informationssystemen, Zoonosen, Grundlagen der HIV-Infektion und Bildgebung in der Tropenmedizin waren Themen der „Cursos Transcongressos“.

Eine sehr interessante ganztägige Sitzung hatte alle Aspekte der Coccidioidomykose in Brasilien zum Inhalt, ein anderer Tag war der Behandlung von HIV und „neglected diseases“ gewidmet, einem in Brasilien mit seiner sehr fortschrittlichen

Medikamentenpolitik und -produktion wichtigen und aktuellen Thema – gerade auch angesichts der Verbindungen des Landes zu portugiesischsprachigen afrikanischen Ländern mit Schlafkrankheit und HIV.

Schwerpunkte bei einzelnen Krankheiten waren die Epidemiologie, Molekularbiologie und schnelle Diagnostik der Leptospirose – ein großes Problem besonders in den Stadtteilen brasilianischer Groß- und Provinzstädte, die durch Favelas und Massenunterkünfte mit extrem schlechter Hygiene und fehlender Abwasserkanalisation gekennzeichnet sind. Große Ausbrüche mit vielen Toten und einer starken Belastung des öffentlichen Gesundheitswesens zu bestimmten Jahreszeiten sind bekannt und gefürchtet – zusammen mit US-amerikanischen Kollegen (A. I. Ko) wird an der Entwicklung eines Schnelltests für das am weitesten verbreitete Serovar gearbeitet. Behandlung, Epidemiologie und Molekulargenetik der Leishmaniasis war ein auch in Dutzenden von Postern behandeltes weiteres Schwerpunktthema – diese Krankheit hat durch die Überlagerung mit HIV einen besonderen und schwierigen Akzent bekommen und ist gerade auch in Piauí ein großes Problem. Dr. Costa hat zur Zeit eine Studie zum Einsatz von Miltefosin in Arbeit. Lepra, Schistosomiasis, Helmintheninfektionen und Malaria waren naturgemäß weitere wichtige Schwerpunktthemen.

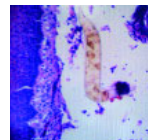
Ich war besonders von einem Vortrag des Kollegen Habib F. Neto aus Parana begeistert: Unter der Überschrift „Patologias exóticas da Amazonia“ berichtete er über seltene und spezifisch nur in diesem Lebensraum vorkommende Krankheitsbilder: Am interessantesten war die Darstellung der Lagochilascariasis – einer Nematodeninfektion des Kopf- und Halsbereiches mit zum Teil schweren auch neurologischen Manifestationen. Der autoinfektive, meist nur 3–5 cm lange Nematode (enzystierte L3 Larven sind die infektiösen Stadien) wird durch Genuss von Karnivoren auf den Menschen übertragen und bildet dann durch den Einfluss von Metalloproteinasen große granulomatöse Abszesse, aus denen Massen von Eiern freigesetzt werden, die Askariseiern ähneln. Durch Übergreifen der zum Beispiel auch am Mastoid lokalisierten Entzündung auf das ZNS kommt es zu Fazialislähmungen, intrazerebralen Abszessen, Hydrozephalus oder Krampfanfällen. Die Therapie kann nur partiell chirurgisch erfolgen, medikamentös wird Cambendazol oder auch Levamisol empfohlen. In einer Serie von 110 Patienten waren immerhin 12 Todesfälle zu verzeichnen. Interessanterweise war es der Deutsche Leiper, der im Jahr 1909 als erster diesen heute vorwiegend in Brasilien, aber auch in Argentinien und Mexiko vorkommenden Parasiten beschrieb.



Kongresspräsident Dr. Costa im Lager für HAART

Weitere von Dr. Habib mit Hingabe vorgestellte Seltenheiten waren neben der Lonomiasis (einer durch Raupenhaare induzierten Koagulopathie), dem „Hämorrhagischen Syndrom von Altamira“ (einer wahrscheinlich durch SimulienSpeichel verursachten Erkrankung) und der „Miase pulmonar“ (einer pulmonalen Myiasis) die „Doença dos seringais“ oder auch „Anquilose falangeana“ genannte Verkrümmung der Fingerendglieder bei Kautschukarbeitern, die bei der Sammlung der Kautschukmilch mit den Larven von *Premotis semirufa* in Berührung kommen, deren kurze mit Widerhaken und Giftdrüsen versehene Haare dann zu einer chronischen mutilierenden Entzündung der Gelenkkapseln führen.

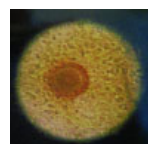
E. Gotuzzo, Präsident der peruanischen Gesellschaft für Tropenmedizin, berichtete über seine sehr ausgiebigen Erfahrungen mit *Balamuthia mandrillaris* – einer frei lebenden Amöbenspezies, die seit



Larve im Zungenepithel



Retrouarikuläre Läsion mit eitriger Sekretion



Aus Eiter isoliertes Ei von *Lagochilascariasis*



Intensivstation

etwa 1993 mehr in die Aufmerksamkeit geraten ist. Fälle sind beschrieben aus Peru (60), USA (45), Mexiko (15), Thailand (12), Chile, Argentinien, Brasilien und Australien (8) und Venezuela (2). Die Infektion mit dieser Amöbenspezies führt zu großen, zentrofazialen, erhabenen und oft serpiginös begrenzten Läsionen, die den Patienten nicht beeinträchtigen und auch nicht zum Arzt führen. Erst die ZNS-Beteiligung in Form von Krampfanfällen oder Hirnnervenausfällen und auch schwersten Kopfschmerzen führt zum Arzt. Im CCT imponieren die intrazerebralen Herde wie Toxoplasmose, histologisch sind die meist granulomatösen Hautläsionen mit einem sehr bunten Zellbild nicht von einer Hauttuberkulose zu unterscheiden. Der erfahrene und aufmerksam gemachte Pathologe kann aber in Biopsaten entlang der Gefäßwand von Arteriolen und kleinen Venen die Amöben entdecken und auch Immunfluoreszenzverfahren stehen zur Verfügung. Therapeutisch werden Itraconazol mit Albendazol mit gutem Effekt für 6–9 Monate und TMP/SMX mit Amphotericin B zusammen in einer Induktionsphase

über einen Zeitraum von 6–8 Wochen bei Immunsupprimierten eingesetzt, gefolgt dann von der Standardkombination.

Ein Vormittag bot Gelegenheit, die 145 Betten-Klinik für Infektionsmedizin „Dr. Nathan Portello“ zu besichtigen, an der Dr. Costa, unser Gastgeber, als leitender Arzt tätig ist. Zu einem Zeitpunkt gebaut, als von einer HIV-Ambulanz mit 60–80 Patienten pro Tag noch keine Rede war, platzt die Klinik heute insbesondere im improvisierten Ambulanzbereich aus allen Nähten, funktioniert aber offensichtlich vorbildlich und von allen Patienten sehr geschätzt. Stationäre Patienten werden in erster Linie mit AIDS, viszeraler Leishmaniose, Sepsis und Meningitis hier aufgenommen, eine einfache Intensivstation ist vorhanden und arbeitet effizient, eine Isoliereinheit für hochinfektiöse Patienten ist im Bau, finanziert von Geldern, die die brasilianische Regierung nach der SARS-Episode zur Verfügung stellte. So einfach und improvisiert alles wirkte, so funktionell und „angepasst“ war es – auch wenn die Disziplin der Ärzte wohl nicht immer ganz leicht aufrecht zu erhalten ist, aber dank Dr. Costas Energie, Charme und Enthusiasmus dann doch ausreichend vorhanden ist. Vorbildliche Tuberkulosebekämpfung und HIV-Behandlungsprogramme mit zuverlässigem Nachschub der Medikamente und ausreichender Betreuung auch der ambulanten Patienten sind hervorzuheben.

Am letzten Tag berichtete Willoughby aus den USA über seine Erfahrungen bei der Behandlung einer Rabiespatientin, die zu den wenigen Menschen gehört, die diese Krankheit überlebt haben – vielleicht ist dies dem sehr ausgefeilten und überlegten Therapiekonzept zuzurechnen, das unter www.mcw.edu/rabies auch im Internet steht und uns allen eine Grundlage für die Therapie von eigenen Fällen sein kann.

Sehr geschickt und animierend war die Präsentation der Poster – jeweils am Nachmittag und begleitet von Freibier und brasilianischer live Musik, was den Besuch der Poster sehr förderte und am späten Nach-

mittag doch noch viele Interessierte anzog. Auch das „gesellschaftliche Rahmenprogramm“ mit einer sehr lebendigen und temperamentvollen Tanzparty („Forro“ – abgeleitet von „for all“) und einem Festabend in sehr herrschaftlicher Atmosphäre war liebenswert und gastfreundlich.

Dr. Costa ist zu wissenschaftlichem oder auch klinischem Austausch mit deutschen Tropenmedizinern mehr als bereit und freut sich über Kontakt zu einzelnen Ärzten oder Institutionen, den Kontakt stellt die DTG gerne her.

Sudeck/Hamburg

Allgemeine Mitteilungen

Wir möchten noch einmal daran erinnern, dass in der letzten Jahreshauptversammlung der DTG in Hamburg 2005 beschlossen wurde, dass der Mitgliedsbeitrag ab 1.1.2006 von bisher 25,56 € auf 35,-€ und die Kosten für das Abonnement der Zeitschrift Tropical Medicine & International Health von bisher 71,44 € auf 73,- € angehoben werden. Die Lastschriften erfolgen zur Zeit.

Falls sich Ihre Bankverbindung geändert haben sollte, machen Sie bitte eine Mitteilung an:

DTG-Geschäftsstelle,
Frau Werner,
c/o Bernhard-Nocht-Institut
für Tropenmedizin,
Bernhard-Nocht-Str. 74,
20359 Hamburg,
E-Mail: dtg@bni-hamburg.de

Für eilige Mitteilungen und Weiterleitungen von Nachrichten anderer Institutionen benutzen wir regelmäßig unsere E-Mail-Rundsendeliste der DTG-Mitglieder. Bisher umfasst sie ca. 300 Adressen. Noch einmal der Aufruf: Bitte teilen Sie der Geschäftsstelle per E-Mail mit, wenn Sie in diese Rundmail-Liste aufgenommen werden möchten bzw. wenn sich Ihre Adresse geändert haben sollte (dtg@bni-hamburg.de).

Mit freundlichen Grüßen aus Hamburg,

Sudeck/Burchard
3. 4. 2006

DTG-Mitgliederversammlung am 18. 3. 2006

Im Rahmen der DTG-Jahrestagung wurde eine DTG-Mitgliederversammlung abgehalten. Bei dieser Versammlung wurde die Strategie der DTG für die nächsten Jahre diskutiert. Zusammenfassend wurde beschlossen:

- Fortführung der Aktivitäten auf dem Gebiet der Reisemedizin
- Stärkere Beachtung arbeitsmedizinischer Aspekte: ein Ausschuss „Arbeitsaufenthalt im Ausland“ ist bereits etabliert; die Bemühungen werden fortgeführt, den Tropenmedizinern die Genehmigung zur Durchführung des G35 zu erhalten
- Aktivitäten auch auf dem Gebiet der Migrantenmedizin (ein entsprechender Workshop in Vorbereitung)
- Verstärkte Kooperation mit anderen tropenmedizinischen Fachgesellschaften in Deutschland und mit ausländischen Fachgesellschaften
- Es soll eine Mitgliederbefragung durchgeführt werden: was erwarten die Mitglieder von der DTG?

Burchard, Sudeck/Hamburg