



Verantwortlich für die DTG-Fachgesellschaftsseiten: Prof. Dr. Gerd Burchard, Prof. Dr. Bernhard Fleischer, Hamburg (V.i.S.d.P.)  
Deutsche Gesellschaft für Tropenmedizin und Internationale Gesundheit e. V.

## Liebe Mitglieder und Freunde der DTG,

inzwischen werden Sie die Unterlagen zur Wahl des neuen DTG-Vorstands erhalten haben und auch die geringfügigen, aber wichtigen Änderungsvorschläge zur Satzung der DTG. Wir müssen diese Änderungen vornehmen, um die Steuerfreiheit der Aktivitäten der DTG zu sichern. Auf der Mitgliederversammlung bei der Tagung der DTG in Bonn am 7. Oktober um 18:30 Uhr wird sich der neugewählte Vorstand der DTG vorstellen und diese Änderungen werden verabschiedet werden. Wir laden Sie herzlich zu dieser Tagung ein. Die Tagung wird ein attraktives und vielfältiges Programm bieten, denn neben der DTG beteiligen sich die Fachgesellschaften für Tropengynäkologie, Tropendermatologie, Tropenchirurgie und Tropenpädiatrie.

Auf der nächsten Seite berichten Dr. Dr. Carsten Köhler und Prof. Hans-Dieter Nothdurft von 2 aktuellen Kongressen.

### Poliomyelitisimpfung bei Auslandsreisen

Wir weisen auf ein neues Merkblatt zur Poliomyelitisimpfung hin, das der Gesundheitsdienst des Auswärtigen Amtes erstellt hat ([http://www.auswaertigesamt.de/DE/Laenderinformationen/05\\_Gesundheitsdienst/MerkblaetterListe\\_node.html](http://www.auswaertigesamt.de/DE/Laenderinformationen/05_Gesundheitsdienst/MerkblaetterListe_node.html)). Die Regionen (Länder) mit Infektionsrisiko ergeben sich aus der weltweiten Surveillance der WHO. Der Wildpoliovirus Typ 2 ist seit 1999 ausgerottet, es bleibt das Risiko der Infektion durch die Wildpoliovirus Typen 1 und 3

sowie durch die mutierten zirkulierenden Impfviren (circulating vaccine-derived poliovirus – cVDPV) Typ 1, 2 und 3. Wildpoliovirus 1 und 3 sind nach den aktuellen WHO-Daten nur noch in Afghanistan und Pakistan endemisch. 2015 gab es noch 3 cVDPV-Typ-1-Ausbrüche und 3 cVDPV-Typ-2-Ausbrüche (Myanmar, Nigeria und Guinea). Im Jahr 2016 wird derzeit noch eine Übertragung in Laos, Nigeria und Guinea gemeldet und in Umweltproben in Indien wurde cVDPV 2 entdeckt. Somalia, Äquatorialguinea und Kamerun werden weiterhin als gefährdet angesehen. Daher wird für Reisen (Stand Juli 16) in die Länder Afghanistan, Pakistan, Laos, Myanmar und Indien sowie in Afrika für Madagaskar, Nigeria, Guinea, Somalia, Äquatorialguinea und Kamerun und in Europa für die Ukraine die regelmäßige Auffrischimpfung empfohlen. Wichtig ist, dass die aktuellen Daten der WHO zur Poliosituation weltweit bei der Impfindikation berücksichtigt werden.

Wir hoffen, zahlreiche Mitglieder in Bonn zu sehen und sind mit besten Grüßen aus Hamburg



Gerd Burchard



Bernhard Fleischer



6<sup>th</sup> NORTHERN EUROPEAN CONFERENCE ON TRAVEL MEDICINE  
The Queen Elizabeth II Centre, London, UK - 1st - 4th June 2016



6<sup>th</sup> Northern European Conference on Travel Medicine, Juni 2016 in London

## Reisemedizinkonferenz NECTM6

Vom 1.–4. Juni 2016 fand die 6. Northern European Conference on Travel Medicine (NECTM6) in London statt ([www.nectm.com](http://www.nectm.com)). Veranstalter waren 12 verschiedene Gesellschaften und Organisationen aus 9 europäischen Ländern, darunter auch die DTG. Fast 700 Teilnehmer aus 40 Ländern erlebten ein spannendes und mit hochkarätigen Vortragenden besetztes wissenschaftliches Programm rund

um alle Facetten der Reisemedizin. Als Wohltätigkeitsprojekt hatte die Konferenz dieses Mal die „Global Alliance for Rabies Control (GARC)“ ausgewählt, für die im Rahmen der Veranstaltung mehr als 3000 Englische Pfund gespendet wurden. Leider waren nicht einmal 20 Teilnehmer aus Deutschland vertreten.

Prof. Dr. Hans Dieter Nothdurft, München



Welcome to London!

## KIT 2016

Vom 15.–18. Juni fand in diesem Jahr erneut der Kongress für Infektionskrankheiten und Tropenmedizin (KIT) statt. Zum größten deutschsprachigen Kongress dieser Art versammelten sich zum 13. Mal – erstmalig in Würzburg – zahlreiche Wissenschaftler, Kliniker und Kollegen aus dem niedergelassenen Bereich sowie eine große Zahl von jungen Studierenden um das Programm, das die Gesellschaften DGI, PEG, DAIG und unsere Fachgesellschaft DTG erarbeitet hatten.

Zentrale Kongressbotschaft war, dass Infektionskrankheiten weiterhin eine bedeutende und auch herausfordernde Perspektive für die klinische und wissenschaftliche Medizin der Zukunft auf der ganzen Welt darstellen und darstellen werden sowie auch Politik und Gesellschaft unsere Expertise dringend benötigen. Als Tropenmediziner veranstalteten wir in den 4 Tagen Symposien zu Infektionen bei Migranten und Flüchtlingen, tropischen Viren, vernachlässigten Tropenkrankheiten und Malaria.

### Aktueller Stand der Malariainpfung

Prof. Peter Kremsner, Tübingen, berichtete über den Stand der Malariainpfung. Trotz vielfältiger Bemühungen Malaria auszurotten, bleibt die Krankheit in Afrika eine der Haupttodesursachen bei Kindern, die jünger sind als 5 Jahre. Bis vor Kurzem gab es jedoch noch keinen Impfstoff gegen Malaria auf dem Markt. Die European Medicines Agency hat am 24. Juli 2015 zum ersten Mal in der Geschichte einem Impfstoff gegen Malaria ein positives wissenschaftliches Gutachten zur Zulassung ausgestellt. Der Impfstoff Mosquirix (auch bekannt als RTS,S/AS01) ist für den Einsatz bei Kinder in endemischen Regionen vorgesehen. Allerdings ist der Impfstoff nicht in jeder Altersklasse ausreichend effektiv.

### Neuer Impfansatz: intravenöse Verabreichung von Sporozoiten

Am Institut für Tropenmedizin des Universitätsklinikums Tübingen wird derzeit ein weiterer Impfansatz verfolgt. So wurde bereits gezeigt, dass die intravenöse Verabreichung von Plasmodium-falciparum-Sporozoiten unter Chloroquinechemoprophylaxe in einer anschließenden kontrollierten hu-

manen Malariainfektion zu einer hochwirksamen Immunisierung führen kann. Dieser Ansatz kann durch die Verwendung von kryokonservierten, injizierbaren, pharmazeutischer Qualität entsprechenden Sporozoiten unter Chemoprophylaxe in ein Medizinprodukt übertragen werden. Nach einer Dosissteigerung, durch die ein hundertprozentiger Schutz erreicht wurde (9 von 9 geimpften Freiwilligen), soll nun das Dosierungsschema vereinfacht und die ersten Studien in Afrika initiiert werden. Parallel dazu sollen vereinfachte und verkürzte Impfschemen für eine Immunisierung mit radioaktiv-attenuierten Sporozoiten entwickelt werden.

### Studie: Schutz durch Sichelzellanämie

Dr. Jana Held, Tübingen, berichtete über eine Studie zum Schutz vor Malaria durch die Sichelzellanämie. Personen mit Sichelzellanämie (HbAS) sind oft geschützt vor schweren Komplikationen durch eine P.-falciparum-Malariainfektion. Um die Ursache dieses Schutzes zu identifizieren wurden in einer Studie am Centre de Recherches Médicales de Lambaréné in Gabun die Unterschiede in der Erythrophagozytose und der Retikulozytenanzahl nach einer kontrollierten Malariainfektion zwischen 11 semiimmunen Erwachsenen ohne Sichelzellanämie (HbAA), 9 semiimmunen Erwachsenen mit Sichelzellanämie (HbAS) und 5 malarianativen Erwachsenen untersucht. Die Erythrophagozytose und Retikulozytenanzahl waren dabei signifikant höher in Semiimmunen (HbAA und HbAS) im Vergleich zu Malarianativen. Des Weiteren hatten die Erwachsenen mit Sichelzellanämie eine höhere Erythrophagozytoserate als semiimmune Erwachsene ohne Sichelzellanämie und malarianative Erwachsene.

Die erhöhte Erythrophagozytose in Personen mit Sichelzellanämie könnte zu erhöhtem Schutz gegen schwere P.-falciparum-Malaria beitragen, indem infizierte Erythrozyten entfernt werden und das hämopoetische System bereits im frühen klinischen Verlauf der Krankheit aktiviert wird.

### Umfangreiches Würzburger Angebot

Omnipräsent waren besonders unsere Kollegen von der missionsärztlichen Kli-



Bild: istockphoto; pzAxe

nik in Würzburg unter der Leitung von Prof. August Stich: Ihr Angebot reichte von der hochinteressanten infektiologischen Visite in der tropenmedizinischen Ambulanz der missionsärztlichen Klinik über ein Symposium zur medizinischen Versorgung von Flüchtlingen in Deutschland, einem praktischen Mikroskopiekurs zu Parasiten, eine Übung zum Management hochkontagiöser Erkrankungen bis hin zu einer Liveschaltung mit dem Thema „Klinische Visite in Übersee“ zu Kollegen in Pakistan, Tansania, Südafrika und Argentinien und ihren Patienten.

### Weiterbildung: Reisevorbereitungen

DTG-Präsident Professor Gerd Burchard behandelte kompetent und kurzweilig das Thema Reisevorbereitungen als Teil eines erneut angebotenen Fort- und Weiterbildungsprogramms, das hauptsächlich am Mittwoch und Samstag um den Kongress herum stattfand.

### Karrierewege in der Infektiologie

Große Resonanz erfuhr auch das mit über 100 Teilnehmern besuchte Symposium zum Thema „Junge Infektiologen – mein Weg“, das von der „Jungen DGI“ und dem Ausschuss Nachwuchsförderung der DTG organisiert wurde und mögliche Karrierewege im Bereich der Infektiologie aufzeigen wollte. Carsten Köhler (DTG) und Clara Lehmann (DGI) hatten Kollegen eingeladen, um bei Longdrinks über ihre Erfahrung als Klinikärztin, niedergelassener Arzt, Forscher und Tropenmedizinerin anschaulich zu erzählen und sich den Fragen der Anwesenden zu stellen. Für die Tropenmedizin berichtete Loraine Stötter aus dem DTG-Ausschuss Nachwuchsförderung von ihrem bisherigen Weg und ihren dabei gemachten Erfahrungen.

### DTG-Jahrestagung in Bonn

Motiviert durch den KIT schauen wir bereits heute mit großer Vorfreude auf den nächsten Kongresshöhepunkt in diesem Jahr: die DTG-Jahrestagung am 7. und 8. Oktober in Bonn.

Dr. Dr. Carsten Köhler, Tübingen