



Deutsche Gesellschaft
für Tropenmedizin und
Internationale Gesundheit e. V.

Liebe Mitglieder und Freunde der DTG,

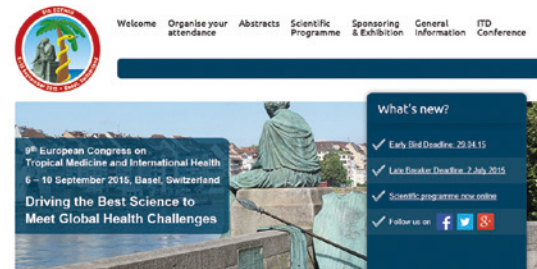
wir möchten Sie kurz über die aktuellen Kongressvorbereitungen informieren.

ECTMIH 2015

Die DTG wird ein Symposium auf dem 9. European Congress on Tropical Medicine and International Health (ECTMIH) organisieren. Der Kongress wird in Basel vom 6. bis zum 10. September 2015 stattfinden, veranstaltet von der Federation of European Societies for Tropical Medicine and International Health. Nachdem schon bei den letzten europäischen Kongressen verschiedene deutsche Tropeninstitute ihre Kooperationen in afrikanischen Ländern vorgestellt haben, soll jetzt insbesondere die Zusammenarbeit auf dem Gebiet der „non-communicable diseases“ gezeigt werden. Folgende Institutionen werden über folgende Themen berichten:

- Medical Mission Hospital, Department of Tropical Medicine, Würzburg: „NCDs – a future challenge for non-governmental organizations“
- Section Clinical Tropical Medicine, University Hospital, Heidelberg: „Wound management with limited resources: it is durable and rewarding“
- Department of Gastroenterology, Hepatology and Infectious Diseases, University Hospital, Düsseldorf: „Exposure to environmental toxins in E-waste workers in Ghana“
- Institute of Tropical Medicine and International Health, Charité-Universitätsmedizin, Berlin: „Typ 2 diabetes in Ghana and among Ghanaian migrants“
- Department of Infectious Diseases & Tropical Medicine, University Hospital, University of Munich: „Delivering the full picture: Global Health beyond infectious diseases at the CIH-LMU, Munich“
- Bernhard Nocht Institute for Tropical Medicine / Kumasi Center for Collaborative Research in Tropical Medicine: „Risk of obesity and diabetes among a Ghanaian population in comparison to Ghanaian migrants in Europe (RODAM)“

Wir möchten alle, die nach Basel fahren, herzlich einladen, an dieser Sitzung teilzunehmen. Wir denken, dass die Themen dieser Sitzung die Breite der Tropenmedizin aufzeigen und hochaktuelle Probleme behandeln.



Malaria Meeting 2015

Vom 13. bis zum 14. November 2015 wird das 13. Malaria Meeting stattfinden, dieses Mal im Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedizin in Hamburg. Das Meeting wird unterstützt von der DTG zusammen mit der Paul-Ehrlich-Gesellschaft und der Deutschen Gesellschaft für Parasitologie. Es werden wieder alle Aspekte der Malariaforschung präsentiert werden, von den Grundlagenwissenschaften bis zur Klinik. Die Organisation hat Herr PD Dr. Thomas Jacobs vom BNI.

NECTM 2016

Die 6. Northern European Conference on Travel Medicine (NECTM) wird vom 1. bis zum 4. Juni 2016 in London stattfinden. Unter Leitung von Dr. Dipti Patel, Joint Director, National Travel Health Network and Center in London, hat am 27. April eine Telefonkonferenz aller beteiligten Gesellschaften stattgefunden, auf der die Themen für die Konferenz besprochen wurden. Es werden natürlich alle reisemedizinisch relevanten Fragen behandelt. Tagungsort ist das Queen Elizabeth II Centre, mitten in London. Wir möchten alle DTG-Mitglieder motivieren, an der Tagung teilzunehmen – die Reise nach London lohnt sich bestimmt!

ICTMM 2016

Und für diejenigen, die langfristig planen: Der nächste International Congress of Tropical Medicine and Malaria wird vom 8. bis zum 22. September 2016 in Brisbane/Australien stattfinden.



Welcome to London!

It is our pleasure to invite you to attend the 6th Northern European Conference on Travel Medicine in London - 1-4 June 2016. Our comprehensive programme will cover all core areas of Travel Medicine, considering pre-travel, into-travel and post-travel issues. There will be a strong focus on Global Health looking at disease burdens and health solutions in communities around the world. Specific conference streams will include tropical medicine, and adventure travel. NECTM6 will also extend into the field of international medical transportation. The conference will reflect the multi-disciplinary nature of travel health with sessions catering specifically for nurses, pharmacists, clinicians, academics and students. We aim for a conference experience of the highest quality, with world class speakers, training and networking opportunities, venue and organisation, plus an inspiring charity fundraising project and social programme.

We hope you will join us for a great event.

NECTM6 local organising committee

Nectm6 Blog

- Professor Sarah Chewland - *Building the World of Rabies*
- Adrianne Wilcox, MRCV - *Director, A Travel 4 Health Ltd*
- Welcome to London!

Tropenkrankheiten im Blickfeld der Politik

Ein anderes Thema: Tropenkrankheiten rücken ins Blickfeld der Politik! Es gab am 29. und 30. April das G7-Dialog-Forum der Nationalen Wissenschaftsakademien der G7-Staaten (Deutschland, USA, Kanada, UK, Frankreich, Italien, Japan), welches Kanzlerin Merkel eröffnet hat und auf dem ihr Empfehlungen zur Bekämpfung der NTDs überreicht wurden. Im Gefolge gab es jetzt am 19. Mai 2015 einen Beschlussantrag der SPD- und CDU-Frakturen mit dem Titel „Forschung und Entwicklung für die Bekämpfung von vernachlässigten arbeitsassoziierten Erkrankungen stärken“. Der Antrag ist im

Internet nachzulesen: <http://dipbt.bundestag.de/doc/btd/18/049/1804930.pdf>. Die Kernaussage lautet: „Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf, unter Berücksichtigung finanzieller Handlungsspielräume, 1. das Förderkonzept „Vernachlässigte und arbeitsassoziierte Krankheiten“ weiter zu entwickeln; Produktentwicklungspartnerschaften (PDPs) als Instrument zur Entwicklung von adäquaten Präventions- und Diagnosemethoden sowie Medikamenten gegen vernachlässigte tropische und arbeitsassoziierte Erkrankungen einschließlich Tuberkulose, HIV/AIDS und Malaria zu fördern. Und ebenso die erfolgreiche PDP-Förderung zu einem weiterzuentwickelnden festen Bestandteil der internationalen Forschungsförderung mit internationaler Ausstrahlung zu machen.“ Es folgen 23 weitere Forderungen – es lohnt sich diese zu lesen. Die DTG kann diese Forderungen insgesamt nur begrüßen.

Aktuelle Reisemedizin

Vom 24. bis zum 28. Mai hat in Québec die 14. Konferenz der International Society for Travel Medicine stattgefunden. Kongressvorsitzender war Leo G. Visser aus Holland. Die DTG war im Scientific Committee vertreten durch Jakob Cramer. Seinen Kongressbericht finden Sie auf der nächsten Seite.

Aus Hamburg grüßen Sie



Gerd Burchard



Bernhard Fleischer

Kongresshighlights CISTM14



International Society of Travel Medicine

Promoting healthy travel worldwide

Established 1991

Vom 24. bis 28. Mai fand in Québec, Kanada, die 14. Conference of the International Society of Travel Medicine (CISTM14) statt. Beim Durchblättern des Programmhefts fiel schnell das breite Spektrum des Faches Reisemedizin – über Infektionskrankheiten bei Reisen hinaus – auf: Höhenkrankheiten, Jetlag/Schlafmangel, Reisen mit Vorerkrankungen, Reisen unter extremen Wetterbedingungen, Reisen zu Massenveranstaltungen oder Medizintourismus (gemeint sind Risiken bei Fernreisen verbunden mit preisgünstigen, aber teilweise mit einer Reihe zusätzlicher, spezifischer Risiken behafteter medizinischen Leistungen) waren nur einige der hier diskutierten Stichworte. Auch wenn die Konferenz bei Schreiben des Berichts noch fort dauerte, waren doch bereits einige Highlights und Erkenntnisse vorab berichtenswert.

Malariaphylaxe in Regionen mit niedrigem Risiko

So gab es eine Podiumsdiskussion zur Malariaphylaxe in Regionen mit niedrigem Malariarisiko. Dabei war es durchaus spannend, der Diskussion der beiden Verfechter der konkurrierenden Konzepte einer notfallmäßigen Selbstbehandlung versus einer kontinuierlichen Malariaphylaxe zu folgen. Diese Diskussion spaltet die internationale Reisemedizin bekanntermaßen in 2 (auch geografisch zu verortende) Lager, wobei im amerikanisch-angelsächsischen Raum das Konzept des Verhinderns einer Malariainfektion ‚um jeden Preis‘, also die kontinuierliche Malariaphylaxe auch

in Niedrig- und Niedrigstrisikoländern (vertreten durch Paul Arguin, CDC, Atlanta, USA) vorherrscht, während in weiten Teilen von ‚Old Europe‘, insbesondere im deutschsprachigen Raum, eine mehr abwägende Haltung bei insgesamt niedrigem Infektionsrisiko vertreten wird und letztlich das Verhindern schwerer Erkrankungen im Vordergrund steht (vertreten durch Patricia Schlagenhauf, Zürich).

Es wurden die üblichen Argumente vorgebracht, dennoch war die Publikumsabstimmung per Ted hinterher insofern bemerkenswert, als dass schließlich im nordamerikanischen Québec mit Zweidrittelmehrheit für das Konzept der notfallmäßigen Selbstbehandlung gestimmt wurde. Ein interessantes Argument in dieser Diskussion (pro notfallmäßiger Selbstbehandlung) war unter anderem auch eine hier vorgestellte Untersuchung aus Lausanne, die basierend auf einer Befragung in der reisemedizinischen Sprechstunde zeigte, dass die Reisenden selbst die Mitnahme eines Medikaments für den Notfall gegenüber einer dauerhaften Prophylaxe (mit entsprechenden potenziellen Nebenwirkungen) bei Reisen in Länder mit niedrigem Malariarisiko bevorzugen.

Die Kollegen aus Lausanne gehen in ihrer Praxis sogar so weit, bestimmten Reisenden die Möglichkeit einer Selbsttestung auf Malaria während der Reise mithilfe von Schnelltests zu erläutern, um erst bei positivem Test eine Selbstbehandlung vor Ort zu beginnen (Voumard R, Berthod D, Rambaud-Althaus C, D'Acromont V, Genton B. Recommendations for malaria prevention in moderate to low risk areas: travellers' choice and risk perception. *Malar J* 2015; 14: 139).

Reisediarrhö: moderne diagnostische Verfahren

Gleichfalls interessant waren des Weiteren unter anderem Diskussionen rund um moderne diagnostische Verfahren in Bezug auf die Reisediarrhö, bei denen nunmehr zum Beispiel mittels Multiplex-PCR-Verfahren beim symptomatischen Patienten nicht selten gleich mehrere Pathogene identifiziert werden wie ETEC, Lamblien, Cyclosporida, Campylobac-

ter und Norovirus. Ferner finden sich diese ‚Pathogene‘ mit Hilfe dieser molekular-genetischen Verfahren auch vermehrt in asymptomatischen Kontrollpopulationen. Dynamik der Besiedlung, Auswirkungen auf die quantitative und qualitative Zusammensetzung des intestinalen Mikrobioms und weitere Faktoren wie Alter und Herkunft werden in Zukunft bei der Einschätzung der Pathophysiologie einer Reisediarrhö sowie der Interpretation von Multiplexbefunden wohl genauer betrachtet und die bisher allgemeingültige Vorstellung ‚eine Erkrankung = ein Erreger‘ re-evaluiert werden müssen.

Aktuelles zu Impfungen

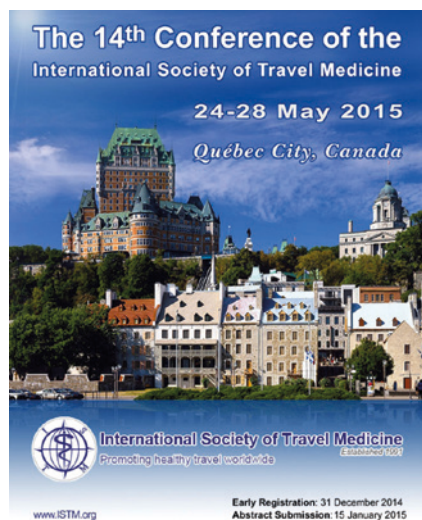
Was gab es sonst noch? Für die Immunisierung gegen Japanische Enzephalitis mit dem Impfstoff Ixiaro® liegt nunmehr ein zustimmendes Votum des europäischen Committee for Medicinal Products for Human Use (CHMP) bei der EMA für ein alternatives Impfschema mit 2 Dosen an den Tagen 0 und 7 vor, was – sobald hierfür in den kommenden Wochen auch die offiziellen Fachinformation vorliegt – auch eine Immunisierung vor kurzfristig anstehenden Reisen ermöglicht.

Zudem werden zunehmend auch spezielle Populationen in Bezug auf die Immunogenität von Impfstoffen unter die Lupe genommen: Die Immunogenität der Hepatitis-B-Impfung nimmt Studien von GSK zufolge mit dem Alter exponentiell ab, sodass 55-Jährige noch zu 80%, über 65-Jährige aber nur noch zu 65% anti-HBs-Antikörper von ≥ 10 mIU/ml erreichen. Bei Typ-2-Diabetikern zeigten sich hingegen erst dann signifikant niedrigere Protektionsraten im Vergleich zu Nichtdiabetikern, wenn gleichzeitig ein höheres Alter und/oder ein erhöhter BMI vorlag.

CISTM15 in Barcelona

Da der alle 2 Jahre stattfindende Kongress traditionell alternierend in Nordamerika und in Europa stattfindet, ist in 2017 mit Barcelona wieder eine europäische Stadt an der Reihe (14.–18. Mai 2017). Auch dieser Kongress dürfte dann wieder eine Reise wert sein.

Jakob Cramer, Hamburg / Zürich



Zusatzweiterbildung Tropenmedizin

Das Fachgebiet Tropenmedizin hat in den Weiterbildungsordnungen der Bundesländer den Stellenwert einer ‚Zusatzweiterbildung‘. Doch im Vergleich mit den anderen, über 30 Zusatzweiterbildungen ist der Erwerb der Fachqualifikation Tropenmedizin aufwendiger. Neben einem 3-monatigen und mit entsprechenden Kosten verbundenen Diplomkurs Tropenmedizin wird neben einer einjährigen Tätigkeit in einer tropenmedizinischen Versorgungseinrichtung in Deutschland auch ein Jahr tropenmedizinische Versorgung in den Tropen gefordert. Die Motivation zum Erwerb dieser Zusatzweiterbildung – oftmals verbunden mit weiteren Freiwilligeneinsätzen in den Tropen im späteren Berufsleben – dürfte in keinem Fall die Aussicht auf die Ermächtigung zur Erbringung lukrativer Zusatzleistungen in der ärztlichen Praxis sein.

Überalterung

Aus dem Beitrag der Autorinnen Jenny Höcker und Luise Prüfer-Krämer in der Ausgabe 2/2015 der FTR, S. 82–87, geht hervor, dass die Inhaber der Zusatzbezeichnung Tropenmedizin im niedergelassenen Bereich zumeist hausärztlich tätig sind. Die beiden Autorinnen stellen Daten aus einer Befragung von niedergelassenen Tropenmedizinern in Deutschland vor, an der sich 51 Kollegen beteiligten. Das Durchschnittsalter betrug bei diesen 60 Jahre, 26% waren bereits 65 Jahre alt und hatten damit das Rentenalter erreicht.

Gründe für fehlenden Nachwuchs?

Worin also liegen die Gründe für den fehlenden Nachwuchs für niedergelassene Tropenmediziner? Ist das Fach unattraktiv geworden, zu wenig lukrativ oder sind die Anforderungen für den Erwerb der Zusatzbezeichnung zu hoch? Alles drei? Thematisiert wurde seitens der Befragten vor allem die völlig unzureichende Honorierung der in der Regel mit einigem Aufwand verbundenen tropenmedizinischen Leistungen.

Der Aufwand für die Erhebung einer (Reise-)Anamnese, für die klinische Untersuchung in Verbindung mit kulturellen/religiösen/sprachlichen Barrieren bei Reisenden sowie für die Diagnostik ist

nicht selten erheblich – angesichts einer akuten, singulär auftretenden reiseassoziierten Erkrankung. Dabei kommt es oftmals darauf an, unverzüglich lebensbedrohliche Erkrankungen auszuschließen wie beispielsweise eine Malaria. Die Malaria-diagnostik jedoch wird nicht honoriert, sie muss vielmehr abseits von spezialisierten Zentren oft kommerziellen Laboren überlassen werden, die nicht immer über ausreichend Routine zum Beispiel in Bezug auf die Speziesdifferenzierung der Plasmodien verfügen. Und schließlich wird es heute von jungen Ärzten, die sich in der Karriere- und Familienplanung befinden, als oftmals schwierig empfunden, ein Jahr ‚Auszeit‘ in den Tropen einzuplanen, wohingegen das Interesse an tropenmedizinischen Diplomkursen ungebrochen erscheint.

Weiterhin wichtig: tropenmedizinische Expertise

Vielleicht liegt die Überalterung = der fehlende Nachwuchs ja auch darin begründet, dass das Fach Tropenmedizin selbst aus der Zeit gefallen, vielleicht gar überflüssig geworden ist. Wer dieser Ansicht ist, sollte sich fragen, ob der Mitbürger mit Migrationshintergrund, der gerade mit Fieber von einem Verwandtenbesuch aus Afrika zurückgekehrt ist, wirklich bei jedem Allgemeinmediziner ohne tropenmedizinische Ausbildung gut aufgehoben ist. Und ist wirklich jeder Infektiologe, der primär in der HIV- oder Virushepatitisbehandlung tätig ist, auch bereit, sich regelmäßig über die Behandlung der Schistosomiasis, Leishmaniasis oder Strongyloidiasis fortzubilden? Wie unbekannt, ja gar unheimlich auch vielen Niedergelassenen (aber auch Klinikärzten!) unter anderem der afrikanische Kontinent weiterhin ist, zeigte sich erst jüngst während der Ebolaepidemie, als (mit/ohne Fieber) aus Afrika zurückkehrenden Patienten der Zutritt zu Praxen

Bild: Fotolia; higyuu

oder Ambulanzen verweigert wurde – auch wenn die Entfernung eines Aufenthaltsorts zum Beispiel in Kenia weiter entfernt vom Ausbruchsgelände in Westafrika liegt, als die von München.

Vielleicht sind tropenmedizinische Krankheitsbilder auch mittlerweile so ‚exotisch‘ beziehungsweise speziell und damit schlicht zu selten im Rahmen einer Niederlassung, dass der Erwerb einer Zusatzbezeichnung und die fortlaufende Fortbildung in diesem Fachgebiet nicht mehr als sinnvoll zu erachten ist. Dann aber sollten und müssten akademische oder institutionelle Einrichtungen entsprechend auch in der Zukunft klinisch qualifizierte Anlauf- und Referenzzentren vorhalten. Die Aufrechterhaltung einer entsprechenden Expertise erscheint in einer zusammenwachsenden Welt mit zunehmender Migration einerseits und Urlaubs-/Dienstreisen in entlegenste Regionen andererseits jedenfalls durchaus sinnvoll – auch und gerade im niedergelassenen Bereich. Es wird sich aber kaum wieder tropenmedizinischer Nachwuchs auch für den niedergelassenen Versorgungsbereich finden, wenn in den akademischen Institutionen das Fachgebiet der klinischen Tropenmedizin vernachlässigt oder auf rein wissenschaftliche Aktivitäten ausgerichtet würde.

Es bleibt also zu hoffen, dass der Tropenmedizin, die von Bereichen wie Reisemedizin, Migrantenmedizin, tropenspezifischer Arbeitsmedizin und vielen anderen Gebieten nicht zu trennen ist, auch zukünftig sowohl auf Seiten akademischer Einrichtungen, auf Seiten der Ärztekammern und auf Seiten der Kostenträger im Gesundheitswesen ein gebührender Stellenwert eingeräumt wird, damit auch in Zukunft eine lebendige tropenmedizinisch-klinische Szene aufrecht erhalten bleibt – im niedergelassenen wie institutionellen Bereich.

Jakob Cramer, Hamburg / Zürich