

## 2. Mikrobiologisch-Infektiologisches Symposium „Diagnostik und Therapie bei aktuellen Infektionserregern – Grenzen und Perspektiven“

Charité, Berlin, 23. und 24. Oktober 1992

Zum 2. Mal hat im Herzen von Berlin – unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. H. Mauch, Berlin, veranstaltet von namhaften deutschen Fachgesellschaften und gefördert von Herstellern einschlägiger Produkte – ein Treffen stattgefunden, das mehr als 450 bis zu seinem Ende ausharrende Teilnehmer in die gegenwärtigen Probleme moderner Infektiologie einführte.

Besonders erfreulich war, daß die insgesamt sechs Themengruppen jeweils von sachkundigen Infektionsklinikern und kompetenten Vertretern (bzw. -innen) der medizinischen Mikrobiologie so behandelt wurden, daß immer noch hinreichend Zeit zur Diskussion blieb.

Beginnend mit dem Thema Streptokokken-Infektionen A und B behandelten Roos, München, und Lütticken, Aachen, umfassend die klinische Diagnostik und Therapie ebenso wie immunologische, mikrobiologische, pathogenetische, epidemiologische und Resistenz-Fragen bei einem Problemkreis, der eine besondere Beachtung erfordert, vor allem weil auch bei „Streptokokken-Infektionen“ vermehrt ein „Toxic Shock-Syndrom“ beobachtet wird. Penicillin ist nach wie vor das Mittel der Wahl, gefolgt von Erythromycin, oralem Cephalosporin, Clindamycin und Augmentan.

Die *Pseudomonas*-Bakterien verschiedener Artzugehörigkeit – aber auch *Staph. aureus*, *H. influenzae* und *Aspergillus fumigatus* wurden im Hinblick auf die genetisch bedingte zystische Fibrose von den Klinikern Magdorf und Wahn, Berlin, aus klinisch-diagnostischer Sicht und unter Gesichtspunkten der Prophylaxe und Therapie umfassend behandelt, während Bauernfeind und Przyklenk, München, sowie Döring, Tübingen, die anstehenden mikrobiologischen Gesichtspunkte erörterten. Immerhin werden derzeit mehr als 30% von 2434 Patienten mit gesicherter zystischer Fibrose älter als 18 Jahre. Über 90% der Patienten sind von Pseudomonaden befallen; ihre konsequente bakteriologische Überwachung ist zwingend; die Frühtherapie bei der ersten Kolonisation mit intermittierenden antibiotischen Maßnahmen sind für die Dauertherapie unerlässlich (vor allem oral mit Ciprofloxacin und u. U. Inhalation mit Colistin). Die intravenöse Kurzzeittherapie mit Tobramycin und Ceftazidim 3–4mal pro Jahr, ebenso wie zahlreiche supportive Maßnahmen scheinen wesentlich zur Lebensverlängerung beizutragen.

Ein besonders schwieriges Problem bieten die Infektionen durch *Nocardia*-Arten, *Rhodococcus* und coryneforme Bakterien, mit denen sich aus klinischer Sicht Lode, Berlin, und die bakteriologischen Experten Schaal, Bonn, sowie v. Graevenitz, Zürich, auseinandersetzen. *Nocardia asteroides* stammt fast immer aus dem Bodenmilieu, während die immer häufiger auftretende *N. farcinica*

nosokomial auftritt. Leicht sind Verwechslungen mit der harmlosen *Nocardioopsis* möglich. Teicoplanin und Vancomycin gehören zu den Mitteln der Wahl.

Breiten Raum nahm die Erörterung der Virushepatitiden A, B, C, D und E ein. Hopf, Berlin, behandelte die klinische Diagnostik, aber auch neue therapeutische Strategien, während Gerlich, Gießen, sowie Meisel, Berlin, in getrennten Vorträgen die mikrobiologischen, immunologischen und molekularbiologischen Probleme von Hepatitis A und B (G.) sowie C, D, und E (M.) vortrugen. Es kann nur gehofft werden, daß dieser Fragenkomplex in einer Fachzeitschrift umfassend dargestellt wird.

Am 2. Tag wurden von Bienzle, Berlin, und Burchard, Hamburg, die Erreger der Malaria und ihre regional unterschiedliche Prophylaxe bzw. Therapie, ferner die Amöben-Infektionen und ihre Bedeutung vorgestellt. Besonders wichtig erscheint die Unterscheidung des klassischen Erregers der Amöbenruhr mit bekannten Leberabszeß-Folgen von der häufigen „Subspecies“ in unseren Breiten, die völlig apathogen ist. Hierbei könnten spezifische Sonden zukünftig sehr hilfreich sein. Knobloch, Tübingen, und Tannich, Hamburg, widmeten sich ausführlich diesen Fragen. Die mikroskopischen Verfahren sind für die Diagnostik nach wie vor unentbehrlich.

Presber, Berlin, erörterte neue Chemotherapeutika bei Malaria (200 Millionen Erkrankte, kein Impfstoff, zunehmende Chemoresistenz!), während Burchard, Hamburg, Furamide und bei den invasiven Formen der Amöbiasis Metronidazol in den Vordergrund stellte.

Den Abschluß bildeten umfassende Vorträge von Tausch, Berlin, über die klinische Diagnostik von *Candida*- und *Aspergillus*-Infektionen, und von Rüchel, Göttingen, zu deren mykologischer und immunologischer Diagnostik, während Just-Nübling, Frankfurt/Main, die zunehmende Bedeutung der Kryptokokken-Infektion bei AIDS würdigte (in Afrika 13–35%, USA 1,9–10%, Europa 1,5–17%). Disseminierte *Cryptococcus*-Infektionen sind bei AIDS oft ohne klinisches Korrelat. Die Monotherapie mit einem Triazol ist unzureichend! – Schäfer, Essen, ging schließlich auf die Therapie von Candidamykosen und Aspergillose auf der Basis einschlägiger Erfahrungen bei 570 in Essen erfolgten Knochenmarkstransplantationen ein. Dabei besorgt die hohe Letalität der Aspergillose.

Die überwältigende Fülle des Gebotenen ist so überzeugend, daß man die nächste analoge Veranstaltung bereits mit Ungeduld erwartet.

Prof. Dr. H. P. R. Seeliger, Würzburg