

Senioren im Urwald

Gelbfieber-Impfung bei über 60-Jährigen?

Frage: Kürzlich teilte mir ein Patient mit, er habe erfahren, dass die Gelbfieber-Impfung bei Menschen über 60 Jahren wegen Nebenwirkungen nicht mehr indiziert sei. Im konkreten Fall handelt es sich um einen ausgesprochen fitten 70-Jährigen. Diese Position war mir bisher nicht bekannt, und ich hätte bei einer Reise nach Peru, Brasilien und in das Amazonasgebiet anders beraten. Können Sie zur Klärung beitragen?

Prof. Dr. Tino F. Schwarz, Würzburg: Tatsächlich wurde die Fachinformation für Stamaril für die Impfung von Personen über 60 Jahren vor etwa vier Jahren geändert. Hintergrund hierfür war eine etwas erhöhte Rate an schweren bzw. letalen Vakzine-assoziierten Komplikationen (viszerotopische und neurotopische Komplikationen). Seither muss die Indikation zur Gelbfieber-Impfung bei über 60-Jährigen sehr streng gestellt werden, und es

muss ein tatsächliches Expositionsrisiko vorhanden sein. Ansonsten wird empfohlen, ein Formular für eine internationale Impfbefreiung auszustellen (z. B. für Kreuzfahrtreisen – hier besteht in aller Regel kein Expositionsrisiko). Allein die Tatsache, dass es sich um einen „rüstigen“ Senior handelt, ist allein noch keine Indikation für die Impfung.

www.SpringerMedizin.de, Expertenrat: Reisemedizin

Mysteriöse Laborwerte

Hyperthyreose oder nicht?

Frage: Ich betreue einen 50-jährigen Patienten mit dilatativer Kardiomyopathie, der nach einem Kollaps – vermutlich infolge einer ventrikulären Tachykardie – stationär aufgenommen wurde. Der Patient ist mit einem Defibrillator versorgt und erhält wohl schon seit Längerem 200 mg Cordarex. Frühere Laborwerte sind nicht verfügbar, da der behandelnde Hausarzt im Urlaub ist. Laborwerte bei der Aufnahme: fT3 8,8 (Norm bis 6,8 pmol/l), fT4 >100 (Norm bis 22 pmol/l), TSH <0,01 mU/l. Am Aufnahmetag erfolgte eine CT-Diagnostik mit Kontrastmittel. Labor am Folgetag: TSH und fT4 gleichbleibend, fT3 7,0 pmol/l. Einen weiteren Tag später war fT4 mit 71 pmol/l rückläufig, fT3 mit 4,5 pmo/l im Normbereich. Der Patient wirkt klinisch allerdings nicht hyperthyreot. Liegt hier eine „echte“ Hyperthyreose vor? Wie ist aber dann die dritte Laborwerte-Konstellation (normales fT3) zu werten?

Prof. Dr. Johannes Köbberling, Wuppertal: Die schnelle und spontane Normalisierung ist schwer verständlich. Ich vermute trotzdem, dass eine Hyperthyreose vorliegt. Da klinisch keine Probleme bestehen, kann man in Ruhe kontrollierend den Verlauf abwarten. Weitere Laborparameter anderer Art helfen hier auch nicht weiter. Wenn sich tatsächlich eine Hyperthyreose herausstellt, sollte, falls möglich, das Cordarex abgesetzt werden. Bekanntlich kann es dann aber Wochen bis Monate bis zu einer

Besserung dauern. Wenn Cordarex nicht abgesetzt werden kann oder wenn eine Besserung nicht schnell genug eintritt und wenn dabei die Hyperthyreose wegen der klinischen Symptome dringend behandlungsbedürftig ist, verbleibt eigentlich nur die Option einer subtotalen Strumektomie. Hierüber gibt es inzwischen genügend einschlägige Erfahrungen. Mit dieser Maßnahme ist immer innerhalb weniger Tage eine drastische Besserung zu erzielen.

www.SpringerMedizin.de, Expertenrat: Endokrinologie

Schwer zu tragen

Belasten große Brüste das Kreuz?

Frage: Gibt es einen wissenschaftlich begründbaren Zusammenhang zwischen Makromastie und Wirbelsäulenbeschwerden?

Prof. Dr. Burkhard Schauf, Bamberg: Mir selbst sind keine solchen Studien bekannt. Ich habe mich zusätzlich bei einem plastischen Chirurgen informiert, der immer wieder mit dieser Fragestellung konfrontiert ist z. B. bei Kostenübernahmeanträgen für eine Reduktionsplastik. Er sagt, es gebe wohl einige Studien, aber ein erwiesener Zusammenhang sei nicht nachzuweisen. Schon allein deshalb, weil auch Menschen ohne Makromastie Rückenbeschwerden haben.

www.SpringerMedizin.de, Expertenrat: Gynäkologie

Was sagt der Rücken zu solcher Last?

