

EPIDEMIE IN SÜDAFRIKA

WM-Besucher sollten Masernschutz haben

— Ärzte sollten bei Patienten, die eine Reise nach Südafrika planen, unbedingt den Masernschutz überprüfen und ggf. eine Impfung veranlassen. „Im Moment gibt es in Südafrika eine riesige Masernepidemie“, berichtete Prof. Thomas Löscher, Leiter des Münchener Tropeninstituts, bei einer Reisemedizin-Fachtagung. Masern werden durch Tröpfcheninfektion übertragen und können gefährliche Komplikationen nach sich ziehen. Besonders gefürchtet ist die akute postinfektiöse Enzephalitis, zu der es in etwa einem von 1000 Fällen kommt. Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes gibt es seit 2000 in Deutschland pro Jahr ein bis zwei Masernsterbefälle.

Die Ständige Impfkommission empfiehlt zwei Masernimpfungen im zweiten Le-

bensjahr und fordert, die Impfungen vor dem 18. Geburtstag nachzuholen, wenn sie nicht erfolgten. Die zwei Impfungen können im Abstand von vier bis sechs Wochen gegeben werden.

Die Bereitschaft zur Masernimpfung ist in Deutschland in den letzten Jahren ge-

stiegen. Die Maserndurchimpfung bei Kindern, die 2008 eingeschult wurden, lag bei 95,9% für die erste und bei 89,0% für die zweite Impfung. (2003 waren es 92,5 und 50,9%.) Dabei war der Impfschutz in den neuen Bundesländern deutlich besser als in den alten (bei der zweiten Impfung 92,1% bzw. 88,6%). Um die Krankheit auszurotten, wäre eine Impfquote von 95% notwendig.



© Photo Researchers/Mauritius Images

Er hat sich infiziert, weil Kontaktpersonen nicht geimpft waren.

Schon 219 Masernfälle in Deutschland

In den ersten 15 Wochen dieses Jahres erkrankten in Deutschland bereits 219 Personen an Masern (die meisten in Nordrhein-Westfalen und Berlin). Die Ausbrüche traten vor allem an Schulen auf. Nachfolgend wurden dann Geschwisterkinder bzw. andere Personen im Haushalt der Schüler angesteckt. 35 Personen mussten stationär behandelt werden. **KE ■**

Quelle: RKI, Ärzte Zeitung

JEDER 500. MANN BETROFFEN

Klinefelter-Syndrom oft zu spät erkannt

— Einer von 500 Männern hat die genetische Anlage eines Klinefelter-Syndroms. Allerdings wird diese Variante der Geschlechtschromosomen nur bei etwa 20% der Betroffenen erkannt. Da unbehandelt u. a. Erektionsstörungen, Testosteronmangel und Kinderlosigkeit drohen, will die Deutsche Gesellschaft für Urologie e.V. (DGU) Eltern und Ärzte nun für dieses Problem sensibilisieren.

Bei der genetischen Störung liegt ein zusätzliches X-Chromosom vor (XXY statt XY). Daraus ergeben sich u. a. eine späte oder nur schwache Pubertät, geringe Körperbehaarung, spärlicher Bartwuchs und unterentwickelte Hoden. Infolge der verminderten Testosteronproduktion werden nur wenige oder keine zeugungsfähigen Spermien gebildet. Gestört sind oft auch Feinmotorik und Sprachentwicklung.

Die Diagnose wird häufig erst gestellt, wenn der Mann wegen Unfruchtbarkeit behandelt wird. Die DGU will erreichen, dass ein Klinefelter-Syndrom spätestens im Alter von 12 bis 14 Jahren im Rahmen der J1-Untersuchung diagnostiziert wird. Denn das Zeitfenster zwischen Pubertätsbeginn und frühem Erwachsenenalter ist optimal, um bei einem Klinefelter-Patienten zeugungsfähige Spermien zu



Durch das überzählige X-Chromosom verursachte Störungen lassen sich durch eine rechtzeitige Testosterontherapie vermeiden.

© Creative Images/Fotolia

Geburtstagssymposium

Schlüsseltechnologien für eine neue Medizin

„Schlüsseltechnologien für eine neue Medizin“ ist der Titel eines Symposiums, das Schüler und Kollegen anlässlich des 75. Geburtstags von Prof. Karl Überla durchführen. Das Symposium findet statt am Freitag, den 14. Mai 2010, von 10.00–12.30 Uhr im Hörsaal VIII Klinikum Großhadern in München. Die Teilnahme ist kostenlos. Anmeldungen und weitere Informationen unter: geburtstags-symposium @googlemail.com

gewinnen. Die Spermien werden tiefgekühlt aufbewahrt, für den Fall eines späteren Kinderwunsches. Um Spätfolgen vorzubeugen, beginnt ab der Pubertät eine lebenslange Testosterontherapie. **ST ■**

Quelle: Pressemitteilung der DGU, April 2010