

Redaktion

Prof. Dr. K. von Schnakenburg, St Augustin
Univ. Doz. Dr. A. Zoubek, Wien



Nachruf auf Prof. Dr. Hermann Wendler

Herr Prof. Dr. Hermann Wendler, geboren am 13.2.1926 in Hatzendorf in der Steiermark (Österreich), hatte sein berufliches Leben 33 Jahre lang (1955 bis 1988) der Universitäts-Kinderklinik und ihren Patienten gewidmet, die Entwicklung dieser Klinik mitgestaltet und damit auch die österreichische Pädiatrie mitgeprägt. Unter Professor Ernst Lorenz erfolgte seine Ausbildung zum Kinderarzt und 1971 seine Habilitation. 1982 wurde er zum a. o. Univ.-Professor und nach Prof. Dr. Hadorn von 1983 bis 1984 zum supplierenden Leiter der Kinderklinik ernannt.

In der Zeit der beginnenden Spezialisierung der Pädiatrie im vorigen Jahrhundert blieb er der Prototyp des erfahrenen Allgemeinpädiaters. So war er für die Vorstände Prof. Dr. E. Lorenz, Prof. Dr. E. Zweymüller, Prof. Dr. B. Hadorn und Prof. Dr. R. Kurz ein überaus wertvoller leitender Oberarzt. Darüber hinaus befruchtete er verschiedene pädiatrische Spezialgebiete ganz wesentlich

und nachhaltig. Nachdem an der Kinderklinik in Graz bereits 1897 unter Prof. Dr. Theodor Escherich Röntgenbilder bei Kindern angefertigt worden waren und die erste einschlägige Übersichtsarbeit in der Weltliteratur erschienen war, hielt Prof. Dr. Wendler die Tradition aufrecht und baute das Kinderröntgen mit besonderer Liebe weiter aus. Im Jahre 1986 organisierte er die 22. Jahrestagung der Gesellschaft für pädiatrische Radiologie in Graz. Außerdem nahm er sich als Experte für rheumatische Erkrankungen im Kindesalter dieser Patienten ganz besonders an und führte die modernen Therapierichtlinien in die Klinik ein. Schließlich leitete er in Vertretung von Prof. Dr. Ronald Kurz durch viele Jahre eine große Infektionsabteilung. Über 70 wissenschaftliche Arbeiten und zahlreiche Vorträge machten seinen Namen und sein Wirken bekannt.

Aufgrund seines breiten Wissens, seiner Verlässlichkeit, seiner Hilfsbereitschaft und seiner charakterlichen Integrität war er bei den Kolleginnen und Kollegen, Schwestern und dem übrigen Klinikpersonal hoch angesehen. Die Kinder und deren Eltern schätzten ihn sehr wegen seines ruhigen, überlegten und liebevollen Wesens. Nach seinen Studienaufenthalten in Erlangen und Zürich bekundeten ihm Prof. Dr. A. Windorfer und Prof. Dr. A. Giedion ihre besondere Wertschätzung. Mit Prof. Dr. F. C. Sitzmann verband ihn eine lebenslange Freundschaft.



Im Jahr 1988 emeritierte Prof. Dr. Wendler und nun erlag er am 26.10.2002 überraschend einer nicht mehr beherrschbaren Krankheit. Im Namen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Univ.- Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde in Graz wünsche ich, dass das Gedenken an diesen wertvollen und liebevollen Kinderarzt und Kollegen auch in diesem Jahrhundert erhalten bleibt.

Ronald KURZ
Univ.- Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde · Graz - Österreich

www.dgkj.de

Unter dieser Adresse ist die Deutsche Gesellschaft für Kinderheilkunde und Jugendmedizin für Sie im Internet erreichbar.

Herrn Professor von Voß zum 60. Geburtstag

Herr von Voß wurde am 17.01.1943 in Berlin geboren. Seine Kindheit wurde geprägt durch den frühen Verlust seines Vaters, der Mitglied des Deutschen Widerstandes 20. Juli 1944 war. Herr von Voß wuchs in Oberaudorf/Inn, Rosenheim und München auf und studierte Medizin in Freiburg i. Br. und München. Seine beruflichen Wurzeln als Kinderarzt liegen in Düsseldorf. Dort begann er 1972 an der Univ.-Kinderklinik (Prof. von Hamack) seine Weiterbildung, wurde 1975 Facharzt, 1977 Oberarzt und habilitierte sich 1978. 1980 bis 1990 leitete er als Chefarzt die Kinderklinik des Diakoniewerkes Kaiserswerth in Düsseldorf, 1984 erfolgte die Ernennung zum apl. Professor. Seit 1990 ist er C4-Professor und Vorstand des Institutes für Soziale Pädiatrie, Epidemiologie und Jugendmedizin der LMU München und Ärztlicher Direktor des dortigen Kinderzentrums.

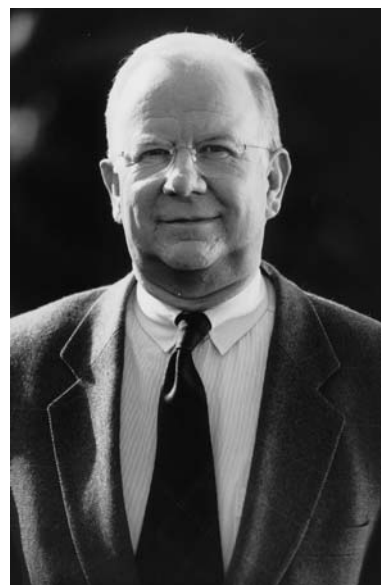
Das wissenschaftliche Interesse von Herrn von Voß lag anfangs besonders in der Hämostaseologie, insbesondere der Thrombozytenfunktionstestung, und der Pharmakologie. Nach seinem Wechsel nach München beschäftigte er sich u. a. in zahlreichen Publikationen mit einem weiten Spektrum sozialpädiatrischer Themen, z. B. Frühgeborenenernährung, Stillen, Impffragen, Rolle von Familien und deren Ersatz/Ergänzung, schwerkranke und sterbende Kinder, ADHD und infantile Zerebralparese, hier insbesondere der Erforschung von Effekten „konduktiver Förderung nach PETÖ“.

An seinem Wirkungsort in München ermöglichte er weitsichtig unter anderem so angesehene innovative Entwicklungen wie die eigenständige Abteilung Pädiatrische Epidemiologie und die Münchener Schreisprechstunde. Sozialpädiatrie wurde zu einer wissenschaftlich anerkannten und gefragten Disziplin an der Fakultät mit hohem Drittmittelaufkommen und Impact-Faktor.

Herr von Voß hat die Sozialpädiatrie als Schatzmeister, Vizepräsident, 1997 bis 2000 als Präsident und Geschäftsführer der DGSPJ außerordentlich befruchtet: Neubegründung und Herausgabe der Zeitschrift „Kinderärztliche Praxis“, Einrichtung des Stefan-Engel-Wissenschaftspreises, Organisation mehrerer Jahreskongresse der DGSPJ, vielfältige Aktivitäten zur Sicherung der Finanzierung von SPZ's. Er hat sich erfolgreich dafür eingesetzt, Sozialpädiatrie in die Kinderheilkunde zurückzuführen, wo sie inzwischen wieder fest verankert und anerkannt ist. Sein Rat wird in der DGSPJ weiterhin sehr geschätzt.

Sein integratives und uneigennütziges Verständnis einer Kinder- und Jugendmedizin im Interesse der Patienten und ihrer Familien wird beispielhaft an einer Auswahl seiner vielen anderen Funktionen deutlich: Stellvertretender Generalsekretär der DAKJ, Mitbegründer und Präsident des „Kindernetzwerkes“, Vorsitzender des Cochlear Implant Zentrums Bayern. Er ist vielfältig und langjährig aktiv zur Verbesserung der medizinischen Versorgung von Kindern in Afghanistan und der Ukraine.

Letzteres wurden 1993 mit der Ehrendoktorwürde der Universität Jalalabad/Afghanistan und 2001 mit der Ehrenbürgerschaft der Stadt Kiew und der Ehrenprofessur der Akademie von Kiew/Ukraine gewürdigt.



Herr von Voß ist ein besonderer Mensch: Temperamentvoll, dynamisch, eigenwillig, ideenreich, positiv, kommunikativ und konstruktiv.

Die DGKJ – und der Unterzeichner persönlich – gratulieren und wünschen ihm Gesundheit, Schaffenskraft und gutes Gelingen bei den Aufgaben, die vor ihm liegen.

Harald Bode

Geschäftsstelle der DGKJ

Eichendorffstraße 13 · D-10115 Berlin
Tel.: +49 / 30 / 308 77 79-0, Fax: +49 / 30 / 308 77 79-99
E-Mail: info@dgkj.de, g.olbrisch@dgkj.de

Die Deutsche Akademie für Kinderheilkunde und Jugendmedizin, Kommission für Infektionskrankheiten und Impfungen informiert:

Stellungnahme zur Verwendung von Neuraminidasehemmern zur Therapie bzw. Prophylaxe der Influenza bei Kindern und Jugendlichen

Hintergrund

Die Influenza (Grippe) ist eine akute virale Infektionskrankheit der Atemwege. Sie beginnt meist plötzlich mit hohem Fieber, Schüttelfrost, Abgeschlagenheit und geht mit Kopf-, Rücken- und Gliederschmerzen sowie starkem Krankheitsgefühl einher. Gefürchtet sind perakute Formen, die durch akutes Herz-Kreislaufversagen und/oder foudroyante Pneumonie zum Tode führen können. Oftmals sind bakterielle Sekundärinfektionen (meist durch Pneumokokken) für diese Komplikationen verantwortlich (1). Besonders komplikationsgefährdet sind Patienten mit eingeschränkter Lungenfunktion (z. B. bronchopulmonale Dysplasie, Asthma bronchiale oder Mukoviszidose), chronischen Herz- und Nierenleiden, neuromuskulären Erkrankungen, Diabetiker, Patienten mit angeborenen oder erworbenen Immundefekten, Schwangere, Säuglinge sowie allgemein Personen im höheren Lebensalter (ab ca. 60 Jahren).

Zur Prophylaxe der jährlich epidemisch im Winterhalbjahr auftretenden Grippe (hervorgerufen durch Influenza-A-, seltener -B-Viren) sind Impfstoffe verfügbar, die jährlich entsprechend dem Antigenmuster der aktuell zirkulierenden Influenzaviren in neuer Zusammensetzung produziert werden. Sie werden von der STIKO u. a. für die oben angeführten Risikogruppen als Indikationsimpfung empfohlen (2). Regionale und/oder nationale Influenza-Überwachungssysteme erlauben eine zuverlässige Einschätzung von Beginn und Ende der alljährlichen Epidemien (meist Ende Dezember bis Mitte Februar).

Neben den Impfstoffen zur Prophylaxe ist in Deutschland seit vielen Jahren Amantadin zur Therapie der Influenza zugelassen. Es hemmt die Replikation

der Influenza A-Viren (nicht aber die der Influenza B-Viren!). Ein therapeutischer Effekt ist aber nur zu erwarten, wenn die Behandlung innerhalb der ersten 24 (-48) Stunden beginnt (3).

Neuerdings sind in Deutschland zwei Neuraminidasehemmer – Zanamivir (RELENZA®) bzw. Oseltamivir (TAMIFLU®) – zur Behandlung bzw. Prophylaxe der Influenza zugelassen und erhältlich. Zum Einsatz dieser Medikamente bei Kindern und Jugendlichen nehmen wir im folgenden Stellung.

Pathogenetische Rolle der viralen Neuraminidase

Auf der Hülle des Influenzavirus befinden sich die Glykoproteine Hämagglutinin (H) und Neuraminidase (N), die als wichtige Virulenzfaktoren gelten. Das Hämagglutinin dient der Virusbindung an Zellrezeptoren und der anschließenden Fusion mit der zellulären Membran der infizierten Zelle. Die Neuraminidase bewirkt die Freisetzung neugebildeter Viren aus der infizierten Zelle. Sowohl das Hämagglutinin wie auch die Neuraminidase unterliegen durch den Austausch von Genomsegmenten verschiedener Influenzaviren einem häufigen antigenen Wandel (Antigendrift bzw. -shift), der die oben erwähnte regelmäßige Anpassung der Impfstoffzusammensetzung erfordert (1).

Anwendung und Wirkprinzip der Neuraminidasehemmer

Zanamivir (RELENZA®) ist ab dem Alter von 12 Jahren zur Therapie der Influenza zugelassen. Es wird wegen seiner unzureichenden oralen Bioverfügbarkeit als einzeldosiertes Pulver (5 mg) zur Inhalation angeboten. Dazu sind über 5 Tage alle 12 Stunden je 2 Inhalationen

(mit Hilfe eines produktspezifischen sogenannten „Diskhalers“) erforderlich.

Oseltamivir (TAMIFLU®) ist in Deutschland ab dem Alter von 1 Jahr (= 1. Geburtstag) zur Therapie sowie ab dem Alter von 13 Jahren zur Prophylaxe der Influenza zugelassen. Die Gabe erfolgt per os (Suspension oder Kapseln) alle 24 Stunden über 7 Tage (postexpositionell als Prophylaxe) bzw. einmal täglich für bis zu 6 Wochen (saisonale Prophylaxe). Die therapeutische Gabe erfolgt alle 12 Stunden für 5 Tage. Die Einzeldosis beträgt gewichtsabhängig 30 bis 75 mg. Nähere Angaben zu beiden Medikamenten befinden sich in den Fachinformationen.

Beide Stoffe hemmen selektiv die Neuraminidase von Influenzaviren A und B und verhindern dadurch die Virusfreisetzung aus infizierten Zellen. Zanamivir und Oseltamivir entfalten ihre Wirkung (in vitro Untersuchungen) gegenüber allen Influenza B-Viren und allen bislang bekannten Neuraminidase-Subtypen der Influenza A-Viren. Eine Resistenzentwicklung ist vereinzelt beobachtet worden. Da diese aber mit reduzierter Virulenz und Kontagiosität des mutierten Virus einher geht, ist ihre klinische Bedeutung vermutlich gering (4).

Relevante Interaktionen mit anderen Medikamenten sind bislang nicht bekannt.

Klinische Studien zur Therapie mit Neuraminidasehemmern

Die bisherigen Erkenntnisse stammen vorwiegend aus randomisierten, placebo-kontrollierten Studien bei Jugendlichen (ab 12 J.) und Erwachsenen (gesund bzw. mit Asthma und/oder chronisch-obstruktiver Lungenerkrankung = COPD). Sowohl Zanamivir als auch Oseltamivir bessern im Vergleich zu Pla-

zebo signifikant die Symptome der Influenza, verkürzen die Krankheitsdauer im Median um etwa 36 Stunden (Spanne: 24 bis 60 Stunden) und reduzieren die Komplikationsrate, vorausgesetzt der Patient hat Fieber ($\geq 38^\circ\text{C}$) und die Behandlung setzt spätestens innerhalb von 36 (-48) Stunden nach Beginn der ersten Symptome ein (5,6). Als „Besserung“ definierte man dabei Entfieberung und Rückbildung der charakteristischen Influenza-Begleitsymptome (z. B. Muskel- und Kopfschmerzen, Husten). Studien mit direktem Vergleich von Oseltamivir und Zanamivir liegen nicht vor.

Inhalationen mit Zanamivir führen weder bei primär Gesunden noch bei Patienten mit leichtem oder mittelschwerem Asthma und/oder COPD zu einer Beeinträchtigung der Atmungsparameter (FEV_1 u. a.). Auch sind bislang keine anderen spezifischen Nebenwirkungen bekannt geworden. Bei schwerem Asthma sind vereinzelt nach Inhalation von Zanamivir passagere Verschlechterungen beobachtet worden (4).

Die Verträglichkeit von Oseltamivir ist gut und für eine Behandlungsdauer von bis zu 6 Wochen belegt. Im Vergleich zu Placebo war Oseltamivir bei Kindern lediglich etwas häufiger mit Erbrechen (15% vs. 9%) assoziiert. Dies beschränkte sich meist auf die erste Gabe und führte nur selten zum Abbruch der Behandlung. Andere Symptome traten in beiden Gruppen etwa gleich häufig auf. Da Oseltamivir renal ausgeschieden wird, ist bei Patienten mit Niereninsuffizienz (Kreatinin-Clearance ≤ 30 ml/min) eine Dosisreduzierung erforderlich (7).

Die spezifische Antikörperproduktion wird durch Neuraminidasehemmer nicht beeinträchtigt.

Bei Kindern liegen bislang nur wenige Erfahrungen vor. Sie beschränken sich auf Oseltamivir, da die inhalative Anwendung (Zanamivir) für Kinder wenig geeignet ist. Mehr als 1000 Kinder wurden bislang in Studien mit Oseltamivir behandelt (7). Die Wirksamkeit von Oseltamivir bei Kindern ist in einer publizierten Studie nachgewiesen (8). In dieser Studie erhielten 695 Kinder (97% davon nicht gegen Influenza geimpft) in den USA im Alter von 1–12 Jahren (Median: 5 Jahre) doppelblind-randomisiert entweder Oseltamivir (n = 344) oder Pla-

zebo (n = 351). Bei 65% der Kinder konnte eine Influenza mikrobiologisch gesichert werden (Placebo: n = 235, Oseltamivir: n = 217). Bei den mit Oseltamivir behandelten, infizierten Kindern war die Krankheitsdauer signifikant verkürzt (101 versus 137 Stunden). Ferner war eine signifikante Linderung der Symptome „Fieber“, „Husten“ und „Schnupfen“ in Dauer (um 26%) und Schwere (um 29% gemäss Symptomen-Score) zu verzeichnen. Schließlich war auch eine verminderte Rate an Otitiden (12% versus 21%) und entsprechend geringere Antibiotikabehandlungen (31% versus 41%) zu verzeichnen. Die Verträglichkeit von Oseltamivir war gut, die Abbruchrate betrug 1.8% (Placebo: 1.1%). Lediglich Erbrechen trat bei Einnahme von Oseltamivir signifikant häufiger als nach Placebo auf (14.3% versus 8.5%).

Klinische Studien zur Influenza-Prophylaxe mit Neuraminidasehemmern

Die bisherigen Erkenntnisse stammen ebenfalls vorwiegend aus randomisierten, placebo-kontrollierten Untersuchungen jenseits des Kindesalters. Sowohl Zanamivir als auch Oseltamivir wurden dabei jeweils in der halben therapeutischen Dosierung angewendet (einmal statt zweimal täglich).

Inhalation von einmal täglich 10 mg Zanamivir während der Influenzasaison (bis zu 6 Wochen in Studien erprobt) kann bei ungeimpften Erwachsenen fieberhafte Erkrankungen durch Influzaviren im Vergleich zu unbehandelten Kontrollpersonen um 84% reduzieren (9). Die Inhalation von einmal täglich 10 mg für 10 Tage, begonnen innerhalb von 48 Stunden nach Kontakt mit einem an Influenza erkrankten Haushaltsmitglied, zeigte eine Wirksamkeit von 79% (10). Zanamivir ist bislang noch nicht zur Prophylaxe der Influenza zugelassen.

Einmal täglich 75 mg Oseltamivir über 6 Wochen während der Influenzasaison kann bei ungeimpften Erwachsenen fieberhafte Erkrankungen durch Influzaviren im Vergleich zu unbehandelten Kontrollpersonen um 82% reduzieren (11). Nach Kontakt mit einem an Influenza erkrankten Haushaltsmitglied zeigte sich für Oseltamivir bei Erwachsenen eine Wirksamkeit von 89%. Bei Kindern, die von einem Geschwisterkind mit Influenza exponiert wurden,

zeigte die 10-tägige Prophylaxe eine Wirksamkeit von 82% (12).

Stellungnahme zum Einsatz von Zanamivir (RELENZA®) und Oseltamivir (TAMIFLU®)

Vorbemerkungen

Neuraminidasehemmer können die Bekämpfung der Influenza durch Impfprävention sinnvoll ergänzen. Voraussetzung für den Einsatz der Neuraminidasehemmer ist das aktuelle, epidemische Auftreten von Influenza. Diese Information wird alljährlich durch das Sentinella-System publik gemacht (www.grippe-online.de, Epidemiologisches Bulletin, Tagespresse u. a.). Der mikrobiologische Nachweis einer Influenzainfektion beim Patienten oder einer Kontaktperson muss *nicht* erbracht werden, da der Grossteil (>50%) fieberhafter Atemwegsinfektionen während der Influenzasaison – die im allgemeinen auf wenige Wochen des Jahres begrenzt ist – durch Influzaviren hervorgerufen wird.

Die Anwendung sollte sich auf die Kinder und Jugendliche beschränken, für die durch die STIKO aufgrund bestimmter Grunderkrankungen die jährliche Impfung empfohlen wird (2). Ferner sollten sie nur im Rahmen ihrer Zulassung (Oseltamivir ab 13 Jahren zur Prophylaxe bzw. ab 1 Jahr zur Therapie der Influenza, Zanamivir ab 12 Jahren nur zur Behandlung der Influenza) eingesetzt werden. Je schwerer die entsprechende Grundkrankheit ist bzw. je höher das individuelle Erkrankungs- oder Komplikationsrisiko eingeschätzt wird, desto eher sollte der Einsatz eines Neuraminidasehemmers erwogen werden.

Therapie der Influenza (Oseltamivir oder Zanamivir)

Die Behandlung muss so früh wie möglich, spätestens binnen 48 Stunden nach Auftreten der ersten Symptome (Rhinitis, Husten, Fieber u. a.) einsetzen. Sie sollte erwogen werden bei Kindern und Jugendlichen mit erhöhtem Risiko (2), die

- nicht die prophylaktische Impfung erhalten haben
- trotz prophylaktischer Impfung erkranken (vermutliche Impfersager)

Prophylaxe der Influenza (Oseltamivir)

Während einer Influenzaepidemie kann die einmal tägliche prophylaktische Anwendung bei Kindern und Jugendlichen ab 13 Jahren mit erhöhtem Risiko (2) erwogen werden wenn

- ▶ die Impfung wegen einer Kontraindikation nicht durchgeführt wurde (Anwendungsdauer: bis zu 6 Wochen)
- ▶ kein Impfstoff zur Prophylaxe verfügbar war (Anwendungsdauer: bis zu 6 Wochen)
- ▶ die Impfung spät, d. h. erst nach Beginn der Influenzaepidemie erfolgte und die Zeit bis zum Eintritt des Impfschutzes überbrückt werden soll (Anwendungsdauer: 10–14 Tage)
- ▶ die Impfung nicht stattgefunden hat und aktuell Exposition zu einer engen Kontaktperson (Haushalt) mit Influenzasymptomen besteht (Anwendungsdauer: 7 Tage)
- ▶ die Epidemie durch ein mutiertes Influenzavirus verursacht wird, welches antigene Unterschiede zu den im Impfstoff enthaltenen Virustypen aufweist. Diese Indikation ist unabhängig vom Influenza-Impfstatus des Patienten (Anwendungsdauer: bis zu 6 Wochen)

Bei Kindern und Jugendlichen, die einen Neuraminidasehemmer unter o. g. Voraussetzungen aufgrund der *versäumten prophylaktischen Impfung* erhalten, sollte die Impfprävention für die nächste Influenzasaison sorgfältig geplant werden.

Die Impfung ist nach wie vor die günstigste Präventionsmaßnahme der Influenza. Jeder Arzt sollte verantwortungsvoll alljährlich vor Beginn der Influenzasaison die Impfindikation seiner Patienten überprüfen.

Literatur

1. Berner R, Forster J, Freihorst J, Willers H: Influenza. In: Scholz H, Belohradsky B, Heininger U, Kreth W, Roos R (Hrsg.). Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie: Handbuch Infektionen bei Kindern und Jugendlichen (3. Auflage). Futuramed Verlag, München, S. 361–367; 2000.
2. <http://www.rki.de/GESUND/IMPFFEN/IMPFFEN.HTM>
3. Centers for disease control: Neuraminidase inhibitors for treatment of influenza A and B infections. MMWR 48; RR 14; 1999
4. Gubareva LV, Kaiser L, Hayden FG. Influenza virus neuraminidase inhibitors. Lancet 355:827–835; 2000.
5. Treanor JJ, Hayden FG, Vrooman PS, Barbarash R, Bettis R, Riff D, Singh S, Kinnersley N, Ward P, Mills RG. Efficacy and safety of the oral neuraminidase inhibitor oseltamivir in treating acute influenza: a randomized controlled trial. US Oral Neuraminidase Study Group. JAMA 283:1016–1024; 2000
6. Nicholson KG, Aoki FY, Osterhaus AD, Trottier S, Carewicz O, Mercier CH, Rode A, Kinnersley N, Ward P. Efficacy and safety of oseltamivir in treatment of acute influenza: a randomised controlled trial. Neuraminidase Inhibitor Flu Treatment Investigator Group. Lancet 355:1845–1850; 2000
7. Fachinformation Tamiflu[®], Roche, Grenzach-Wyhlen
8. Whitley RJ, Hayden FG, Reisinger KS, Young N, Dutkowsky R, Ipe D, Mills RG, Ward P. Oral oseltamivir treatment of influenza in children. Pediatr Infect Dis J 20:127–133; 2001
9. Monto AS, Robinson DP, Herlocher ML, Hinson JM Jr, Elliott MJ, Crisp A. Zanamivir in the prevention of influenza among healthy adults: a randomized controlled trial. JAMA 282:31–35; 1999
10. Hayden FG, Gubareva LV, Monto AS, Klein TC, Elliot MJ, Hammond JM, Sharp SJ, Ossi MJ. Inhaled zanamivir for the prevention of influenza in families. Zanamivir Family Study Group. N Engl J Med 343:1282–1289; 2000.
11. Hayden FG, Atmar RL, Schilling M, Johnson C, Poretz D, Paar D, Huson L, Ward P, Mills RG. Use of the selective oral neuraminidase inhibitor oseltamivir to prevent influenza. N Engl J Med 341:1336–1343; 1999
12. Hayden F, Belshe R, Villanueva C, et al: Oral oseltamivir prevents the spread of influenza between children and households. 42nd ICAAC 2002 (September 2002, San Diego); abstr V-244

Deutsche Akademie für Kinderheilkunde und Jugendmedizin e.V.

Generalsekretär: Prof. Dr. med. Johannes Brodehl

Eichendorffstraße 13
10115 Berlin
e-Mail: kontakt@dakj.de

Kommission für Infektionskrankheiten und Impffragen

Vorsitzender: Prof. Dr. med. Ulrich Heininger

Universitäts-Kinderspital beider Basel
Postfach
CH - 4005 Basel
e-Mail: ulrich.heininger@unibas.ch

Einladung zur 43. Jahrestagung der Deutschen Sektion der Internationalen Liga gegen Epilepsie

Vom 3. bis 5. April 2003 findet die 43. Jahrestagung der Deutschen Sektion der Internationalen Liga gegen Epilepsie gemeinsam mit der Österreichischen und Schweizerischen Sektion und der Arbeitsgemeinschaft für Prächirurgische Epilepsiediagnostik und =perative Epilepsitherapie in Berlin statt, zu der ich Sie alle herzlich einladen möchte. Neben mehr klinisch orientierten Themen wie Epilepsie im Alter, Epilepsie und Schlaf, Epilepsie beim Mann sowie Psychosen bei Epilepsie bilden Grundlagenreferate zur Neurogenese, Neuroprotektion, zum Zelltod und zur anfallsbedingten zellulären Plastizität den Schwerpunkt die-

ser Tagung, die mit einer gemeinsamen Podiumsdiskussion „Schaden Anfälle dem Gehirn“ endet. Hauptthema der Arbeitsgemeinschaft für Prächirurgische Epilepsiediagnostik und Operative Epilepsitherapie ist die „Palliative Epilepsiechirurgie“. Ergänzt werden diese Themen durch neueste Ergebnisse aus der Forschung junger Wissenschaftler, freie Vorträge und Posterdemonstrationen. Darüber hinaus gibt es ein breites Fortbildungsprogramm mit sechs Halbtagskursen und acht Morgenseminaren aus allen Bereichen der Epilepsie-Diagnostik und -Therapie. Angefordert werden kann das Programm bei der

CTW, Congress Organisation

Thomas Wiese GmbH

Goßlerstr. 30, D-12161 Berlin
Telefon: 030/859962-14, Fax: 030/85079826
E-Mail: liga@ctw-congress.de

Wir hoffen, dass dieses Programm möglichst viele von Ihnen animiert, die Ligatagung zu besuchen, zumal Berlin immer eine Reise wert ist.

Prof. Dr. G. Gross-Selbeck

Präsident der Deutschen Sektion der Internationalen Liga gegen Epilepsie und Tagungspräsident

Personalia

Prof. Dr. Dr. h.c. M. Brandis, Freiburg, erhielt am 09.11.2002 die Ehrendoktorwürde der Semmelweisuniversität in Budapest. Diese ist Frucht der langjährigen guten Kontakte zwischen deutschen Universitäten und der Semmelweisuniversität und auch eine Anerkennung für die deutsche Pädiatrie, insbesondere in Freiburg.

Prof. Dr. Berthold Koletzko, Dr. von Haunersches Kinderspital am Klinikum der Univ. München, wurde von der Polnischen Gesellschaft für Pädiatrische Gastroenterologie und Ernährung anlässlich der Jahrestagung 2002 in Bydgoszcz mit der Ehrenmitgliedschaft ausgezeichnet. Die Ehrung erfolgte in Anerkennung seiner wissenschaftlichen Verdienste sowie der langjährigen Förderung der polnisch-deutschen wissenschaftlichen Zusammenarbeit. Prof. Koletzko ist das erste nicht-polnische Ehrenmitglied der Gesellschaft.

Prof. Dr. Wieland Kiess, Direktor der Universitätsklinik und Poliklinik für Kinder und Jugendliche, Leipzig, wurde zum Dekan der Medizinischen Fakultät der Universität Leipzig ernannt.

Dr. Stephan Reinalter, Zentrum der Kinder- und Jugendmedizin Marburg, hat mit seiner Arbeit „Role of cyclooxygenase 2 in the hyperprostaglandin E syndrome/antenatal Bartter syndrome“ auf der diesjährigen Herbsttagung der Deutschen Gesellschaft für Experimentelle Klinische Pharmakologie und Toxikologie in Halle am 07.09.2002 den Hans-Dengler-Preis für hervorragende wissenschaftliche Leistungen im Bereich der klinischen Pharmakologie erhalten.

Prof. Dr. Rolf Maier ist seit dem 01.10.2002 C4-Professor für Neonatologie und Neonropädiatrie am Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin der Universität Marburg. Zuvor war er leitender Oberarzt in der Abteilung von Herrn Prof. Obladen im Virchow-Krankenhaus in Berlin.

Folgende Habilitationen meldet die Kinder- und Poliklinik der Technischen Universität München:

Herr PD Dr. **Baumeister** habilitierte sich mit dem Thema „Metabolisches Gewebs-Monitoring mit der subcutanen Mikrodialyse in der Neonatologie“.

Herr PD Dr. **Freisinger** mit dem Thema „Diagnostik und Ätiologie der Chondrodysplasien – Experimentelle Untersuchungen zur Bedeutung der Kollagene der Knorpelmatrix“.

PD Dr. **Udo Kontny** hat sich an der Klinik IV für Pädiatrische Hämatologie und Onkologie im Zentrum für Kinderheilkunde und Jugendmedizin der Universität Freiburg für Kinderheilkunde habilitiert.

Preis-/Stipendienverleihungen

Junior-Forschungsförderpreis 2002 der DGPI

Der Junior-Forschungsförderpreis 2002 der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie (DGPI) wurde Herrn **Dr. med. David A. Groneberg** von der Universitäts-Kinderklinik der Charité, mit Schwerpunkt Pulmologie und Immunologie in Berlin verliehen. Der Titel seines geplanten Projekts: „Expression und Regulation inflammatorischer Marker im Bronchialepithel von Mukoviszidosepatienten in verschiedenen Stadien der *Pseudomonas aeruginosa* Infektion“. Der Preis in Höhe von 5.000 Euro wurde von der Firma Aventis Pharma Deutschland gestiftet.

Forschungsförderpreis 2002 der DGPI

Der Forschungsförderpreis 2002 der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie (DGPI) wurde Herrn **Dr. med. Kenrik Köhler**, Klinik für Allgemeine Pädiatrie am Universitätsklinikum Düsseldorf verliehen. Dieser Preis ist mit 10.000 Euro dotiert. Der Titel der Arbeit lautet: „Bakterielle Penetration der intestinalen Barriere in Abhängigkeit von physiologischem Stress“.

MSD-Stipendium Infektiologie 2002

Mit dem diesjährigen MSD-Stipendium Infektiologie in Höhe von 10.000 Euro wurde Frau **Dr. med. Ruth Heying**, Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin am Universitätsklinikum Düsseldorf (Arbeitsgruppe Prof. Schroten), für ihr Forschungsprojekt zur Pathogenese der bakteriellen Endokarditis ausgezeichnet. Der Preis wurde am 14.11.2002 anlässlich der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für pädiatrische Infektiologie in Wiesbaden verliehen. Durch das Stipendium wird ein Forschungsaufenthalt an der Klinik für Infektiologie der Universität Leiden, Niederlande möglich.

Geburtstage

Die Deutsche Gesellschaft für Kinderheilkunde und Jugendmedizin und die Österreichische Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde gratulieren herzlich ihren Mitgliedern, die im nächsten Monat einen „besonderen“ Geburtstag feiern:

80 Jahre und älter werden:

Dr. Hedwig Diedenhofen, Bonn, 01.02.1921
Dr. Hans-Siegfried Otto, Berlin, 01.02.1917
Dr. Eva Becker, München, 02.02.1917
Dr. Brunhild Bürklin, Mühlacker, 02.02.1922
Dr. Ingeborg Otto, Hagen, 02.02.1920
Prof. Dr. Georg-W. Schmidt, Gießen, 02.02.1917
Dr. Rolf-Oskar Haase, Schwerin, 02.02.1921
Dr. R. Schäfer, Bremen, 04.02.1919
Dr. Karl-Justus Weihe, Kamp-Lintfort, 04.02.1920
Dr. K.-E. Boye, Baden-Baden, 05.02.1921
Dr. Ralph von Patay, Kiel, 05.02.1923
Dr. Margarete Walther, Hannover, 05.02.1921
Dr. Gisela Britz, Cottbus, 05.02.1921
Dr. Ruth Tron, Ettlingen, 06.02.1922
Dr. Barbara Borkowsky-Fehr, Weiden, 07.02.1922
Dr. Dieter Baetgen, Offenbach, 08.02.1920
Dr. Jürgen Löw, Karlsruhe, 08.02.1919
Dr. Gerhard Hennig, Hamburg, 10.02.1921
Dr. W. Zschoche, Minden, 10.02.1921
Dr. Marianne Schmeiser, Dresden, 10.02.1921
Dr. Karl Stöhr, Bad Kissingen, 13.02.1917
Prof. Dr. Waldemar Hecker, Gräfelfing, 15.02.1922
Dr. Vera Köhler, Würzburg, 15.02.1918
Prof. Dr. med. habil., Hans-Rudolf Wiedemann, Kiel, 16.02.1915

Dr. Grete Franek, A-Wien, 17.02.19919
Dr. Ruth Theil, Stuttgart, 17.02.1920
Dr. Ingeborg Wrede, Gießen, 17.02.1920
Dr. Anna-Elisabeth Hage, Würzburg, 18.02.1921
Dr. Helmut Hosenfeld, Petersberg, 18.02.1921
Dr. H. Beyer, Molfsee, 19.02.1920
Prof. Dr. Eberhard Willich, Heidelberg, 19.02.1919
Dr. Rudolf Voigt, Darmstadt, 20.02.1914
Dr. Gudrun Stark, Ebern, 21.02.1920
Dr. Ursel Sandner, Hof, 26.02.1923
Dr. H.-D. Möhring, Wiesbaden, 27.02.1922
Dr. Günther Müller, Hamm, 28.02.1921

75 Jahre werden:

Dr. Regina Eysold, Dresden, 03.02.1928
Dr. Wolfgang Kleint, Dresden, 04.02.1928
Dr. Helga Schenk, A-Wien, 13.02.1933
Dr. Inge Meinhard, Magdeburg, 13.02.1928
Prof. Dr. Konrad Bühlmeier, Schondorf, 15.02.1928
Prof. Dr. Dieter Palitzsch, Gelnhausen, 17.02.1928
MR. Walter Heinrich, A-Wien, 19.02.1933
Dr. Lore Nessler, Düsseldorf, 20.02.1928
Dr. Klaus Oster, Nürnberg, 22.02.1928
Dr. Ruth Schicke, Herbrechtingen, 26.02.1928

70 Jahre werden:

Dr. Helmut Volkers, Bremen, 05.02.1933
SR Christa Zepter, Jena, 06.02.1933
Dr. Peter Hein, Potsdam, 09.02.1933

65 Jahre werden:

Dr. Heye Arends, Deggendorf, 01.02.1938
Dr. Peter Pott, Leverkusen, 02.02.1938

Sollte ein Mitglied nicht wünschen, dass sein Geburtstag in dieser Gratulationsliste erwähnt wird, bitten wir um rechtzeitige Nachricht (4 Monate vor dem Geburtstag) an die Deutsche Gesellschaft für Kinderheilkunde und Jugendmedizin, Eichen-dorffstr. 13, D-10115 Berlin.

Dr. Klaus Hofweber, Landshut, 06.02.1938
Dr. Uwe Denker, Bad Segeberg, 09.02.1938
Dr. Ali Reza Moini, Bonn, 10.02.1938
Dr. Gisela Grön, Berlin, 19.02.1938
Dr. Gertraud Hahn-Rietz, Kulmbach, 20.02.1938
Prof. Dr. Ulrich Bernsau, Augsburg, 22.02.1938
Dr. Reinhart Nollert, Bremerhaven, 27.02.1938

60 Jahre werden:

Heidrun Hauschild, Cottbus, 02.02.1943
Dr. Johann Hermann, Jena, 05.02.1943
Dr. Brigitte Heydenreich, München, 07.02.1943
Dr. Brigitte Würfel, Wolgast, 10.02.1943
Prof. Dr. Wolf D. Görke, Stendal, 12.02.1943
Dr. Karl-Heinz Laakmann, Krefeld, 12.02.1943
Prof. Dr. Klaus-E. Bonzel, Essen, 12.02.1943
Prof. Dr. Martin Klett, Heidelberg, 13.02.1943
Dr. Barbara Leitsmann, Zwickau, 16.02.1943
Barbara Scharke, Neuenhagen, 16.02.1943
Dr. Ekkehart Pandel, Bückeberg, 20.02.1943
Dr. Fritz Neufeld, A-Klagenfurt, 22.02.1953
Dr. Walter Heusel, Goslar, 25.02.1943
Dr. Gudrun Hennig, Nürnberg, 26.02.1943
Dr. Dorothee Dening, Hannover, 27.02.1943
Dr. Ernst K. Pilz, A-Wien, 28.02.1943

DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR KINDERHEILKUNDE UND JUGENDMEDIZIN e.V.



DGKJ e.V.
– Geschäftsstelle –
Eichendorffstr. 13

D – 10115 Berlin

Fax-Nr. +49 (0) 30 / 308 77 79-99

Beziehen Sie Ihre Monatsschrift
doch über eine Mitgliedschaft in der DGKJ!

Aufnahmeantrag

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde und Jugendmedizin e. V. und bestätige, dass ich approbierte/r Ärztin/Arzt bin.

Beitritt ab 2003

Titel ohne Dr. Prof. Prof. Dr. _____

Geschlecht männlich weiblich

Name _____

Vorname _____

Straße _____

PLZ _____ Wohnort _____

Telefon-Nr. _____

E-Mail _____

Geburtsdatum _____

Ich bin damit einverstanden, dass meine „besonderen“
Geburtsstage (60, 65, 70 etc.) in der Gratulationsliste der
Monatsschrift Kinderheilkunde veröffentlicht werden.

Zutreffend für mich ist folgender
Mitgliedsbeitrag pro Kalenderjahr:

- selbständig oder mit Einnahmen
aus Privatliquidationen 107,- Euro
- nicht selbständig ohne Einnahmen
aus Privatliquidationen 87,- Euro
- für Mitglieder aus den neuen
Bundesländern 67,- Euro
- für ÄiP im 1. Jahr beitragsfrei
- Eltern in Elternzeit 47,- Euro
(mit Moki) bzw. beitragsfrei

**Die Mitgliedschaft schließt den Bezug
der Monatsschrift Kinderheilkunde
ab Jahresbeginn 2003 ein. Die Kosten
sind im Beitrag enthalten.**

Ermächtigung zum Einzug des Mitgliedsbeitrags mittels Lastschrift

Der Mitgliedsbeitrag soll bei Fälligkeit eingezogen werden zu Lasten meines unten angeführten Kontos. Diese Einzugsermächtigung ist jederzeit widerruflich. Sollte das Konto die erforderliche Deckung nicht aufweisen, besteht seitens des Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung.

Name											
Anschrift											
Konto-Nr.						Bankleitzahl					
Name des Kreditinstituts											
Ort, Datum						Unterschrift					

Kongresskalender

An dieser Stelle erscheinen nur die Ankündigungen für die wissenschaftlichen Kongresse. Die Terminankündigungen für Weiter- und Fortbildungsmaßnahmen entnehmen Sie bitte der homepage der DGKJ:

www.dgkj.de\termine.htm

Februar

Wien, 13.-15.02.2003

29. Jahrestagung der Gesellschaft für Neuropädiatrie

Leitung: Dr. G. Bernert

Tel. +43/1/405 13 83-10

Fax. +43/1/405 13 83-23

E-Mail: neuropaediatric@medacad.org

April

Berlin, 03.-05.04.2003

43. Jahrestagung der Deutschen Sektion der Internationalen Liga gegen Epilepsie

gemeinsam mit der Österreichischen und Schweizerischen Sektion sowie der Arbeitsgemeinschaft für Prächirurgische Epilepsiediagnostik und Operative Epilepsitherapie

Leitung: Prof. Dr. G. Gross-Selbeck

Tel. 0211/2800-3556

Fax 0211/2800-960

E-Mail: a.giere@kliniken-duesseldorf.de

Dresden, 04.-05.04.2003

Jahrestagung der Sächsisch-Thüringischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin

Themen: Rheumatologie, Diabetologie, Schlafmedizin, freie Themen

Info: PD Dr. Kabus, Prof. Dr. M. Gahr

Tel.: 0351/856 25 02, Fax: 856 25 00 (Kabus)

Tel.: 0351/458 24 40, Fax: 458 43 84 (Gahr)

E-Mail: Manfred.Gahr@mailbox.tu-dresden.de

tu-dresden.de

Basel, 04.-05.04.2003

73. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Sprach- und Stimmheilkunde e.V.

Thema: Sprache, Stimme und Emotion

Info: http://www.dgss-ev.org/D_tag.htm

Mai

Hildesheim, 16.-18.05.2003

52. Jahrestagung der Norddeutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde und Jugendmedizin

Leitung: Dr. J. Kerstan

Info: Sander Fachkongress Organisation GmbH

Tel: 040/250 19 59, Fax: 040/250 39 28

E-Mail: NDKG2003@SFK-Hamburg.de

Gießen, 23.-25.05.2003

52. Jahrestagung der Süddeutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde und Jugendmedizin

Leitung: Prof. Dr. L. Gortner

Info: Sander Fachkongress Organisation GmbH

Tel: 040/250 19 59, Fax: 040/250 39 28

E-Mail: SDGK2003@SFK-Hamburg.de

Juni

Berlin, 8.-12. Juni 2003,
International Congress Centre

37. Tagung der European Society of Paediatric Nephrology

im Rahmen des World Congress of Nephrology 2003

Leitung: Prof. Dr. U. Querfeld

Tel. 030/450 516 012

E-Mail: uwe.Querfeld@charite.de