



Redaktion

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

Nachruf auf Frau Prof. Dr. Ingeborg Jochmus



◀ Prof. Dr.
 Ingeborg Jochmus

Frau Prof. Dr. med. Ingeborg Jochmus ist am 27.08.2004 kurz nach Vollendung ihres 85. Lebensjahres in Münster verstorben.

Bereits zur Kinderärztin weitergebildet erwarb sie in Marburg unter Herrn Prof. Villinger und Herrn Prof. Stutte den Facharzt für (Erwachsenen-)Psychiatrie und Neurologie, bevor sie dann im Jahre 1955 ihre Aufbauarbeit an der Universitätskinderklinik in Münster bei Herrn Prof. Mai begann. Sie ist dieser Klinik insgesamt 35 Jahre (weitere Leiter Prof. Dr. Bachmann, Prof. Dr. Harms), bis Mitte 1990, treu geblieben, leitete die von ihr beharrlich Zug um Zug aufgebaute psychosomatische Abteilung der Kinderklinik hauptamtlich bis zum Sommer 1984, anschließend noch weitere 6 Jahre kommissarisch. Selbstverständlich gehörte sie nach der Schaffung der entsprechenden Anerkennung auch zu den Kinder- und Jugendpsychiaterinnen der ersten Stunde.

Begleitend zum zäh verfolgten, geduldgigen Aufbau einer zuletzt wirklich blühen-

den Abteilung mit Station, Ambulanz und Konsiliardienst, auch als Mitbegründerin der Klinikschule, hat sie inhaltlich fortwirkend verdienstvolle Impulse gesetzt auf einem unverändert aktuellen Feld, nämlich dem einer ganzheitlichen Betreuung chronisch kranker Kinder und ihrer Familien. Dabei gelang ihr immer wieder eine glückliche Verbindung von stets engagierter Krankenversorgung, Lehre und Forschung. Beispielhaft seien einige Hauptthemen aufgeführt:

- In ihrer Habilitationsschrift befasste sie sich mit der psychischen Entwicklung diabetischer Kinder und Jugendlicher.
- In den frühen 70er Jahren war ihr im Anschluss an die Contergan – Katastrophe die Mitarbeit in einem SFB mit dem Thema „Teratologie und Rehabilitation Mehrfachbehinderter“ wichtig.
- Ihre lokalen Initiativen zur psychologischen Betreuung krebskranker Kinder, herzkranker Kinder, chronisch nierenkranker Kinder (auf der Basis eines drittmittelfinanzierten Forschungsprojekts), an CF erkrankter Kinder und Jugendlicher (DFG-Projekt) haben vielfältige wissenschaftliche, aber auch bis heute versorgungsrelevante Früchte getragen.

Allein diese verkürzte Auflistung verrät ein hohes Maß an Konsequenz, Zähig-

www.docs4you.at
www.dgkj.de



Unter diesen Adressen sind die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin und die Österreichische Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde für Sie im Internet erreichbar.

keit, Spürsinn für sich wandelnde Versorgungsansprüche in der Pädiatrie, nimmermüdem Engagement, mit dem sie ihre Ziele verfolgen konnte, dies in geschickt gefädelter Vernetzung von Personen und Institutionen. Allen, die mit ihr zu tun hatten, imponierte sie immer wieder als aufrechte, mutige, ebenso fordernde wie Mut machende, großzügig Spielräume gewährende, schwungvolle Persönlichkeit, von der bis in ihre letzten Arbeitsjahre hinein Pioniergeist ausging.

Mit Frau Prof. Jochmus hat die Pädiatrie in Deutschland eine profilierte Gründerfigur der Kinder- und Jugendpsychosomatik verloren, deren Anliegen heute wie zu ihrer aktiven Zeit gleichermaßen aktuell sind.

*Prof. Dr. E. Harms
Prof. Dr. E. Kammerer*

Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin

101. Jahrestagung vom 29.09. bis 02.10.2005 in Bremen

Einladung

zur 101. Jahrestagung
der Deutschen Gesellschaft für Kinder-
und Jugendmedizin (DGKJ)

gemeinsam mit der
43. Jahrestagung
der Deutschen Gesellschaft für Kinder-
chirurgie (DGKCH)
und der

57. Jahrestagung
der Deutschen Gesellschaft für Sozial-
pädiatrie und Jugendmedizin (DGSPJ)

sowie der
27. Tagung der Kinderkrankenschwes-
tern und Kinderkrankenpfleger

Homepage

www.kinderaerztekongress-bremen.de

Tagungspräsident DGKJ

Prof. Dr. med. Hans-Iko Huppertz

Kongress-Sekretariat

Dr. med. W. Marg, Dr. med. T. Spranger,
Frau B. Podszun
Zentrum für Kinderheilkunde
und Jugendmedizin
Prof.-Hess-Kinderklinik
Klinikum Bremen-Mitte
St.-Jürgen-Straße 1
28205 Bremen
Tel: 0421-497-2726
Fax: 0421-497-3311
E-mail:
[kongress2005@klinikum-bremen-
mitte.de](mailto:kongress2005@klinikum-bremen-mitte.de)

Kongressorganisation

Schmidt-Römhild
Kongressgesellschaft mbH

Herr Hans-Jürgen Sperling

Mengstraße 16

23552 Lübeck

Tel: 0451-7031-204/205

Fax: 0451-7031-214

E-mail: [kongresse@schmidt-roemhild.
com](mailto:kongresse@schmidt-roemhild.com)

Programm

(voraussichtliche Terminierung)

Donnerstag 29.09.2005

Echokardiographie-Kurs

Insulin-Pumpentherapie

Benigne Knochentumore
und tumorähnliche Läsionen

Kindertraumatologie:
Seltene Frakturlokalisationen

Bowelmanagement –
Interdisziplinäres Stuhltraining

Ernährungsstrategien

*Einführungsveranstaltung mit
Frau Prof. Dr. Nüsslein-Volhard, Tübingen*

Freitag 30.09.2005

Neue pathophysiologisch begründete
Therapien

Nahrungsmittelallergien /
-intoleranzen

Ernährung - Einfluss auf das
Immunsystem

Das allergische Kleinkind

Interdisziplinäre Radiologie

Neuropädiatrie und
Pädiatrische Schlafmedizin

Grundkrankheit als Schicksal
nach Organtransplantation

Prävention exanthematöser
Infektionskrankheiten

Geschäftsstelle der DGKJ

Wir sind für Sie wie folgt erreichbar:

Eichendorffstraße 13 · D-10115 Berlin

Tel.: +49 / 30 / 308 77 79-0

Fax: +49 / 30 / 308 77 79-99

E-Mail: info@dgkj.de

Internet: www.dgkj.de

Pathogenese von Infektionskrankheiten
Tropenpädiatrie
Interventioneller Herzkatheter – Herzrhythmusstörungen, Stents
Glukosehomöostase
Das metabolische Syndrom
Neonatal metabolic screening – Erfahrungen aus England, Dänemark, Niederlande und Deutschland
Der metabolische Notfall
Geschichte der Kinderheilkunde
TNF-Blockade als neue therapeutische Option
Lupus-Nephritis
Schnittpunkte Gastroenterologie und Rheumatologie
Lysosomale Speicherkrankheiten
Früherkennung ist besser als Heilen – Immer?
Bewegung und Sport bei Kleinkindern
Neuroblastom (state of the art)
Impfungen nach Chemotherapie
Volumensubstitution - wann?, wieviel?, womit?
Fallpauschalensysteme
Versorgung chronisch kranker Kinder
Bronchoskopie
Endoskopie des Gastrointestinaltraktes
Bildgebung chronisch entzündlicher Darmerkrankungen
Spina bifida
Chaosforschung - Relevanz für Kind und Familie?

Samstag 01.10.2005

Interdisziplinäre Versorgung - Zusammenarbeit mit den Organfächern
Ernährungsstrategien in der Pädiatrie
Therapeutische Innovationen in der Pneumologie
Aktuelle Themen der Gastroenterologie
Sonographie des Abdomen
Fieberkrampf
Zukunft der Impfungen
Zeckenseminar
Pränataler Minderwuchs
Das Polyzystische Ovarsyndrom (PCOS)

Management of Sudden Infant Death Syndrom (SIDS)
– Erfahrungen aus England, Dänemark, Niederlande und Deutschland

Das asphyktische reife Neugeborene – Ursachen und Folgen

Ökonomische Entwicklung in der Kinderheilkunde

Knochenstoffwechsel

Kinderschmerztherapie

Der kindliche Fuß

Mehrlinge

Hüfterkrankungen im Wachstumsalter

Folgen der Langzeitbeatmung

Bedeutung der präoperativen Gerinnungsdiagnostik

Teilstationäre Versorgung und Sozialpädiatrische Zentren

Vesikoureteraler Reflux im Säuglingsalter

Vesikoureteraler Reflux - Endoskopische Therapie

Schraub- und Nagelkurs - Fix. Ext

Klimaveränderungen und Kindesgesundheit

DGKCH Mitgliederversammlung

DGKJ Mitgliederversammlung

Sonntag 02.10.2005

Asthma bronchiale

Neuropädiatrie – Therapeutische Innovation

Neuropädiatrie – Trends in der Behandlung der Epilepsie

Thrombosen im Kindesalter

Konjugatimpfstoffe

Durchfallerkrankungen

Ernährung in Schule und Kindergarten

Adipositas – Therapie und Prävention
Pädiatrische Notfälle

Jugendmedizin – Integrative Versorgung – Erste Modelle

Sicherheit und Recht im Umgang mit Blutprodukten

Kleinwuchs

Sexueller Missbrauch von Kindern und Jugendlichen

Hier steht eine Anzeige
This is an advertisement

Hier steht eine Anzeige
This is an advertisement



Tag der Gesundheitsforschung 2005

Am 20. Februar wird erstmals der „Tag der Gesundheitsforschung“ veranstaltet. Der Auftakt dieses bundesweiten Aktionstages läuft unter dem Sonderthema „Forschung für gesunde Kinder“. An die breite Öffentlichkeit, an Medien und Politik wenden sich die Informationsveranstaltungen und Programme der über 30 beteiligten

Universitäts-Kinderkliniken und wissenschaftlichen Einrichtungen. Das gesamte Programm und weitere Materialien zu diesem neuen Thementag, der aus einer Initiative der Wissenschaft entstand und vom Bundesministerium für Bildung und Forschung unterstützt wird, ist unter www.tag-der-gesundheitsforschung.de veröffentlicht.

Die Deutsche Akademie für Kinder- und Jugendmedizin,
Kommission für Infektionskrankheiten und Impffragen, informiert:

Zur Varizellenimpfung

Hintergrund

Mit ihren aktuellen Empfehlungen hat die Ständige Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut die generelle Varizellenimpfung zur Standardimpfung im Kindesalter in Deutschland erklärt (1). Ferner veröffentlichte sie eine ausführliche Begründung der Empfehlung (2).

Diese Indikationserweiterung hin zur allgemeinen Impfpflicht wird in der deutschen Ärzteschaft kontrovers diskutiert: wie andere Impfpflichten zuvor, so stösst auch die allgemeine Varizellenimpfung nicht auf ungeteilte Zustimmung. Für die Ärzte kommt die Erweiterung der Impfpflicht, die bislang auf bestimmte Indikationsgruppen beschränkt war, nicht unerwartet, wurde das Thema doch seit vielen Jahren auf regionalen, nationalen und internationalen Fachtagungen intensiv behandelt und diskutiert sowie durch entsprechende Publikationen in den einschlägigen Fachorganen (z.B. „Deutsches Ärzteblatt“, „Kinder- und Jugendarzt“, „Monats-

schrift Kinderheilkunde“, u.v.m.) ausführlich dargestellt (3-5). Die dabei gelegentlich unsachlich, von emotional gefärbten und persönlichen Beobachtungen getragene Diskussion kann sich kontraproduktiv auf die Akzeptanz der Varizellenimpfung bei Eltern, aber auch bei Jugendlichen auswirken. Die Akademie möchte mit dieser Stellungnahme zur Versachlichung der Diskussion beitragen.

Nachfolgend fassen wir die verfügbaren Daten zur Morbidität durch Varizellen und die Eigenschaften der verfügbaren Impfstoffe zusammen und nehmen unter Berücksichtigung einer früheren Verlautbarung der STIKO vom März 2003 zu deren aktuellen Impfpflicht Stellung.

Morbidität, Mortalität und Letalität durch Varizellen in Deutschland

Das Fehlen einer Meldepflicht für Varizellen bzw. deren Komplikationen in Deutschland ist dafür verantwortlich, dass vollständige

Angaben über die Mortalität und Häufigkeit von Komplikationen durch Varizellen fehlen. Hochrechnungen auf der Grundlage punktueller Erhebungen in Deutschland unter Berücksichtigung zuverlässiger internationaler Daten sind jedoch unter der Annahme einer vergleichbaren Varizellenepidemiologie zulässig.

Die Erkenntnisse aus derartigen Erfassungen und prospektiven Studien in Deutschland in den letzten Jahren lassen sich wie folgt zusammenfassen (2, 6, 7, 8):

- Pro Jahr treten ca. 750.000 Krankheitsfälle durch Varizellen auf, 42% davon bis zum Alter von 5 Jahren.
- Gemäss einer Studie der „Erhebungseinheit für seltene pädiatrische Erkrankungen in Deutschland“ (ES-PED) bei immunkompetenten Patienten im Alter von 0-16 Jahren aus dem Jahr 1997 sind ca. 0,85 Hospitalisierungen pro 100.000 Kinder bis zum Alter von 16 Jahren pro Jahr we-

gen Varizellen zu erwarten (6, ca. „Erratum“). Vermutlich ist dies eine Unterschätzung der tatsächlichen Rate wegen unvollständiger Berichterstattung, da gemäss deutscher Krankenhausstatistik die Hospitalisierungsrate mindestens 2,5 pro 100.000 Einwohner (*nicht* Krankheitsfälle!) pro Jahr beträgt. Erste Ergebnisse einer erneuten ESPED-Erhebung mit verbesserter Erfassung liegen vor (7). Demgemäss wurden in den ersten 9 Monaten der Erfassung 234 Patienten bis zum Alter von 16 Jahren wegen Varizellen hospitalisiert; das mediane Alter betrug 3,2 Jahre und 88% der Patienten waren primär gesund. Die Zahl an Hospitalisierungen war mit einer Rate von 2,7 Hospitalisierungen pro 100.000 Kinder ca. 3-fach höher als in der früheren Erhebung im Jahr 1997. Die durchschnittliche stationäre Aufenthaltsdauer betrug 5 Tage (Interquartilenbereich: 3-9 Tage). Die häufigsten Komplikationen betrafen das ZNS (33%), Hautinfektionen (21%) und Infektionen der oberen Luftwege bzw. im HNO-Bereich (11%). Schwere Komplikationen traten bei 14 Patienten auf, darunter Sepsis (n=5), Purpura fulminans (n=2), Myositis (n=2) und je ein Fall von ARDS, Leberversagen, Multiorganversagen, Endokarditis und Retinaneurose. Ein Patient verstarb. Bleibende Schäden betrafen Narbenbildung (n=3) und in je einem Fall Lebertransplantation, Beeinträchtigung des Sehvermögens und Mitralklappeninsuffizienz. Ferner mussten 64 Patienten wegen eines Herpes zoster hospitalisiert werden, von denen 44% an Neuralgien und 23% an sekundären Hautinfektionen litten. Generalisierter Zoster (17%), Zoster ophthalmicus (13%) und Meningitis (9%) waren die häufigsten Komplikationen. Wiederum war die Mehrheit der Patienten (61%) primär gesund gewesen (8).

- Unter Einbeziehung von Krankheiten geringerer Schwere, wie z.B. Otitis media, wurde in einer deutschen pharmakökonomischen Studie kürzlich eine Komplikationsrate der Varizellen von 5,7% ermittelt, was hochgerechnet auf die Gesamtpopulation einer absolu-

ten Zahl von ca. 40.000 behandlungsbedürftigen Komplikationen pro Jahr entspricht (9).

- Gemäss Todesursachenstatistik traten in Deutschland zwischen 1996 und 2000 pro Jahr 4 Sterbefälle an Varizellen auf; 2001 waren es 10. Auch hier ist im internationalen Vergleich von einer Untererfassung auszugehen. Die Mortalität (Sterblichkeit pro Gesamtbevölkerung) beträgt ca. 0,03 bis 0,05 je 100.000 Personenjahre, so dass bei etwa 80 Millionen Personenjahren in Deutschland ca. 24-40 Todesfälle pro Jahr zu erwarten sind. In England und Wales starben zwischen 1995 und 1997 gemäss einer Analyse der Todesursachenstatistik pro Jahr durchschnittlich 25 Personen an Varizellen (10) und die Zahl an Todesfällen durch Herpes zoster wird auf jährlich 44 geschätzt (11). Bei einer geschätzten *Letalität* von 0,5 bis 0,6 pro 100.000 (d.h. Sterblichkeit bezogen auf *Krankheitsfälle*; Anmerkung: in den Erläuterungen der STIKO in Tabelle 2 wurde der Begriff „mortality“ aus dem amerikanischen mit „Mortalität“ übersetzt, sollte aber korrekt „Letalität“ heissen) sind bei etwa 700.000 Krankheitsfällen pro Jahr in Deutschland bei Kindern bis zum Alter von 15 Jahren ca. 3-4 Todesfälle zu erwarten. Dies stimmt mit den ersten Ergebnissen aus der aktuellen ESPED-Erhebung überein, wo bei Patienten bis zum Alter von 16 Jahren im ersten Studienjahr 4 Todesfälle ermittelt wurden (12).

Impfstoffe und Impfpfehlungen

In Deutschland stehen 2 Lebendimpfstoffe zur aktiven Immunisierung gegen Varizellen zur Verfügung: Varilrix[®], zugelassen ab dem Alter von 11 Monaten (in Ausnahmefällen schon ab 9 Monaten) bzw. Varivax[®] (ab 12 Monaten). Bis zum Alter von 12 Jahren wird für beide Impfstoffe eine einmalige Impfung (0,5 ml, subkutan) empfohlen. Ab dem 13. Geburtstag sind 2 Impfdosen im Abstand von mindestens 6 Wochen erforderlich. Beide Produkte enthalten attenuierte Viren vom Impfstamm Oka, der Anfang der 70er Jahre in Japan isoliert wurde (13).

Die Varizellenimpfung ist seit vielen Jahren laut STIKO (1) für VZV-antikörpernegative Personen mit folgenden Indikationen empfohlen:

- Leukämie oder solide maligne Tumoren (Voraussetzung ist, dass die immunsuppressive Therapie abgeschlossen ist und sich die Patienten seit mindestens 12 Monaten in klinischer Remission sowie in hämatologischer Remission, d.h. >1200 Lymphozyten/ul Blut, befinden)
- schwere Neurodermitis
- vor geplanter Immunsuppression (z.B. vor Organtransplantation)
- Enge Kontaktpersonen (z.B. Haushaltsangehörige) aller o.g. Personen
- medizinisches Personal (insbesondere der Bereiche Pädiatrie, Onkologie, Gynäkologie/Geburtshilfe, Intensivmedizin und im Bereich der Betreuung von Immundefizienten) sowie bei Neueinstellungen in Gemeinschaftseinrichtungen für das Vorschulalter
- Frauen mit Kinderwunsch

Ferner empfiehlt die STIKO seit Juli 2001 die Varizellenimpfung für alle Jugendlichen im Alter von 12-15 Jahren (neu in 2004: 9-17 Jahre), die bis dahin anamnestisch nicht an Windpocken erkrankt waren.

Die Varizellen-Indikationsimpfung wird der allgemeinen Erfahrung nach jedoch – wie andere Indikationsimpfungen – aus verschiedenen Gründen kaum umgesetzt. Aktuell, seit Sommer 2004, empfiehlt die STIKO die Varizellenimpfung zusätzlich generell für alle Kinder ab dem Alter von 11 Monaten (1). Damit kann einerseits die Morbidität an Varizellen in Deutschland reduziert werden und andererseits ein Kollektivschutz aufgebaut werden, der auch solchen Hochrisikopatienten nützt, die aufgrund einer bestehenden Kontraindikation (z.B. Immunsuppression oder Schwangerschaft) nicht selbst durch aktive Immunisierung geschützt werden können.

Die Impfung soll in der Regel im Alter von 11 bis 14 Monaten durchgeführt werden, entweder simultan und seitengetreunt mit der 1. Masern-Mumps-Röteln (MMR)-Impfung oder frühestens 4 Wochen nach dieser, um eine Interferenz mit

der Immunantwort gegen die MMR-Impfviren zu vermeiden (14). Mit der Verfügbarkeit eines MMR-VZV Kombinationsimpfstoffes ist frühestens im Jahr 2005 zu rechnen.

Wirksamkeit der Varizellenimpfung

Die Wirksamkeit der Varizellenimpfung kann als gut bezeichnet werden; sie korreliert mit der postvakzinalen Serokonversion, d.h. dem Nachweis von IgG-Antikörpern im Serum (15). Bei gesunden Impfungen liegt die Schutzrate für schwere Erkrankungen bei mehr als 95%, bei Patienten mit chronischen Grundkrankheiten – insbesondere des Immunsystems – ist sie mit 80-90 % deutlich niedriger (Übersicht bei 15). Jedoch wird die Impfung, auch wenn sie die Erkrankung eines Risikopatienten nicht verhindert, zumindest den Krankheitsverlauf günstig beeinflussen, d.h. es treten signifikant weniger Effloreszenzen und insbesondere eine geringere Komplikationsrate auf (16).

Mit Impfdurchbrüchen ist auch bei primär gesunden Geimpften mit einer Häufigkeit von bis zu 5% pro Jahr zu rechnen. Diese zeigen jedoch im allgemeinen ebenfalls ein abgeschwächtes Krankheitsbild (17,18).

Im Rahmen eines Varizellenausbruchs in einem US-amerikanischen Day Care Center im Jahr 2002 ermittelte man eine Wirksamkeit des Impfstoffes von lediglich 44% (95% Vertrauensbereich: 7-66) gegenüber allen Varizelleninfektionen und von 86% (95% VB: 39-97) gegenüber mittelschweren und schweren Krankheitsverläufen (19).

Während eines Ausbruchs in einer Schule in Minnesota, ebenfalls im Jahr 2002, erkrankten insgesamt 25% der exponierten geimpften Schüler an Varizellen im Vergleich zu 56% der Ungeimpften (Impfschutz 56%). Das Krankheitsbild bei den Geimpften war signifikant weniger schwer als bei Ungeimpften, der Impfschutz gegenüber mittelschweren Krankheitsformen (definiert als >50 Effloreszenzen) betrug 90% (17).

Diese Erfahrungen aus lokalen Ausbrüchen widersprechen den bisherigen Erkenntnissen zur Impfstoffwirksamkeit. So zeigte die Analyse von insgesamt 6316 Fällen von Varizellen, die zwischen 1997 und 2001 während einer aktiven Erfassung in drei Regio-

nen der USA gemeldet wurden, ein anderes Bild (16). Nach Exposition gegenüber Varizellen im Haushalt, der intensivsten Herausforderung an den Impfschutz, betrug die Schutzrate der geimpften Kinder im Alter von 1-14 Jahren für alle Krankheitsformen 79%, für mittelschwere Verlaufsformen (50-500 Effloreszenzen oder Notwendigkeit eines Arztbesuchs) 92%, und für schwere Verläufe (>500 Effloreszenzen oder Hospitalisierung bzw. Tod) 100%.

Diese unterschiedlichen Beobachtungen zur Schutzwirkung der Varizellenimpfung erfordern weiterhin eine sorgfältige Beobachtung der epidemiologischen Situation.

Die Dauer der Schutzwirkung nach Varizellenimpfung ist derzeit noch unbekannt. Schätzungen, beruhend auf Erfahrungen in Japan, belaufen sich auf mindestens 20 Jahre (20). Jedoch ist, in Analogie zur MMR-Lebendimpfung, eine deutlich längere Schutzdauer möglich. Allerdings gibt es neue Hinweise darauf, dass die Schutzwirkung schon 5 Jahre nach der letzten Dosis nachlässt (relatives Risiko 2,6; 95% Vertrauensbereich 1,3 – 5,4)(17).

Verträglichkeit der Varizellenimpfung

Die Verträglichkeit der Varizellenimpfung ist gut bis sehr gut (21). Lokalreaktionen in den ersten postvakzinalen Tagen sowie Fieber etwa 1 Woche nach der Impfung treten mit einer Häufigkeit von 5-10% auf. Bei bis zu 5% der geimpften, gesunden Kinder können einige Tage nach der Impfung wenige flüssigkeitsgefüllte Bläschen auf der Haut erscheinen. Diese enthalten abgeschwächte Impfviren, die grundsätzlich übertragbar sind. Nach ca. 16 Millionen Impfdosen wurden jedoch lediglich 3 Fälle einer Übertragung auf immungeschwächte Kontaktpersonen bekannt, die leicht verliefen (22). Bei mittlerweile mehr als 40 Millionen applizierter Impfdosen sind weiterhin keine schweren Erkrankungen durch Impfvirusübertragung bekannt geworden. Kontakt zu immunsupprimierten Patienten ist deshalb keine Kontraindikation für die Impfung!

Grundsätzlich kann die Varizellenimpfung, wie die Infektion mit Wildtypvirus, zu einem späteren Herpes zoster führen, da das Impfvirus ebenso wie

das Wildtyp-Virus in den Spinalganglien persistiert. Jedoch ist dieses Risiko geringer als das für eine endogene Reaktivierung von Wildtypviren bei Ungeimpften (23).

Zu erwartende Auswirkungen der generellen Varizellenimpfung

Rückgang an Morbidität und Mortalität

Bei derzeit ca. 750.000 Krankheitsfällen pro Jahr an Varizellen und einer Wirksamkeit der Impfung von 80-95% kann, in Abhängigkeit von der Impfkzeptanz, ein Rückgang der Krankheitsfälle erwartet werden. Dies wird sich auch unmittelbar auf hospitalisationsbedürftige Krankheitsfälle auswirken, da der Großteil der schweren Fälle bei primär gesunden Kindern auftritt. Durchbruchinfektionen bei geimpften Kindern werden mit zunehmender Impfkzeptanz seltener, da das Expositionsrisiko auch bei unzureichend geschützten Impfungen sinken wird.

Kollektivschutz

In den USA, wo seit 1995 eine generelle Varizellen-Impfempfehlung mit einer Akzeptanz von ca. 85% besteht, wurde in den vergangenen Jahren ein überproportionaler Rückgang der Erkrankungszahlen ermittelt – also ein Rückgang, der nicht nur Geimpften, sondern auch anderen Altersgruppen, v.a. Jugendlichen und Erwachsenen, zugute kam (16, 24). Die Reduktion an Varizellenerkrankungen betrug in den ersten 5 Jahren nach Einführung der generellen Impfempfehlung im Vergleich zur Prävakzineära in der amerikanischen Bevölkerung ca. 80% (16).

Die Ausbildung eines derartigen Kollektivschutzes darf bei entsprechender Impfkzeptanz auch in Deutschland erwartet werden. Dies wird zu einem überproportionalen Rückgang der Krankheitsfälle führen, von dem auch bis dahin nicht an Varizellen erkrankte ältere Kinder, Jugendliche und Erwachsene profitieren werden (25). Da aber die Schutzrate bei den geimpften Kleinkindern höher sein wird als bei den nur indirekt geschützten älteren Personen wird der *relative* Anteil

an Krankheitsfällen in diesen Altersgruppen zunehmen, obwohl die absolute Fallzahl sinken wird.

Herpes zoster

Ob die mit dem Rückgang an Varizellenfällen in der Bevölkerung verbundenen verringerten Expositionsmöglichkeiten (im Sinne einer natürlichen „Boosterung“ der spezifischen Immunität) zu einer vorübergehenden Zunahme an Herpes zoster Erkrankungen bei früher an Varizellen erkrankten Erwachsenen führen werden, muss sich zeigen. Modellberechnungen zufolge könnte dies mittelfristig der Fall sein, wohingegen andererseits die weiterhin stattfindenden, subklinischen, endogenen Virusreaktivierungen dem entgegenwirken könnten. Als möglicher Ausweg – sollte ein Zuwachs an Herpes zoster zu verzeichnen sein – bietet sich die Impfung von einstmals an Varizellen Erkrankten an. Ergebnisse einer entsprechenden umfangreichen Wirksamkeitsstudie aus den USA werden Ende 2004 erwartet. Langfristig wird sich als weiterer gewünschter Effekt der generellen Varizellenimpfung ein Rückgang an Herpes zoster in der Bevölkerung einstellen, da Geimpfte ein geringeres Risiko aufweisen als Ungeimpfte (23).

Ökonomische Auswirkungen

Verschiedene nationale und internationale Untersuchungen haben gezeigt, dass – unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Gesundheitssysteme – die allgemeine Varizellenimpfung eine kosteneffektive Präventivmassnahme ist (15). Die finanzielle Belastung der Krankheit betrifft die einzelne Familie, das Gesundheitswesen, und – bei Arbeitsausfall eines Elternteils – auch die Wirtschaft.

Eine Kosten-Nutzen-Analyse der Auswirkungen der generellen Varizellenimpfung in Deutschland hat gezeigt, dass diese sowohl aus Sicht der Krankenkassen wie auch der Allgemeinheit günstig ausfällt, da mit Einsparungen von jährlich mehr als 50 Millionen Euro gerechnet werden kann (9).

Die Tatsache, dass ein pharmazeutisches Unternehmen diese Analyse finanziell unterstützte, wurde kürzlich kritisiert

(26). Ausser der Feststellung dieser deklarierten Tatsache können die Autoren dieser Kritik aber keine konkreten Schwächen der Studie anführen. Der peer-review Prozess wissenschaftlicher Publikationen von Studien, die finanziell unterstützt wurden, gestaltet sich grundsätzlich nicht anders als bei Studien, die keine derartige Unterstützung erfuhren.

Stellungnahme der Kommission

Varizellen verursachen Jahr für Jahr Todesfälle und bleibende Schäden bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen. Diese sind durch die Varizellenimpfung in hohem Masse verhinderbar. Die dafür verfügbaren Impfstoffe haben sich als gut verträglich und sicher erwiesen. Auch komplikationslos verlaufende Krankheitsfälle stellen eine Belastung für den erkrankten Patienten und seine Umgebung dar. Dies beinhaltet u.a. die sozialen und psychischen Auswirkungen der Isolation, Interferenz mit Alltags- und Freizeitaktivitäten, Abwesenheit von Gemeinschaftseinrichtungen (z.B. Schule) und ggf. Arbeitsausfall des betreuenden Elternteils bei Erkrankung im Kindesalter.

Im März 2003 hatte die STIKO den damaligen Stand der Erkenntnisse zur Varizellenimpfung vor dem Hintergrund einer Stellungnahme des Fachausschusses „Varizellen“ der Deutschen Vereinigung zur Bekämpfung der Viruskrankheiten e.V. (DVV) dargestellt und kritisch kommentiert:

1. Das internationale Fehlen eines überzeugenden Beispiels einer langfristig erfolgreichen allgemeinen Varizellenimpfung.
2. Die Befürchtung, dass eine insgesamt sinkende Varizellenmorbidity eine absolut höhere Zahl von Varzellenerkrankungen bei ungeimpften Jugendlichen und Erwachsenen mit voraussichtlich höherer Komplikationsrate erzeugen würde.
3. Die hypothetische Möglichkeit einer Risikozunahme für Zostererkrankungen bei den latent mit dem Wildvirus infizierten Personen wegen der zukünftig abnehmenden Möglichkeit einer natürlichen Boosterung.

Die Änderung der Meinung der STIKO innerhalb von 15 Monaten lässt es verständlich erscheinen, wenn die Ärzteschaft zum Teil Erstaunen darüber bekundet. Die damals vertretene Zurückhaltung bezüglich einer generellen Impfpflicht beruhte jedoch auf Argumenten, die in der Zwischenzeit entkräftet werden konnten. Aus den USA liegen nun umfangreiche und zuverlässige Daten zur Effektivität der allgemeinen Varizellen-Impfung bei Geimpften, aber auch der Nachweis einer ausgeprägten Herdenimmunität mit resultierendem Schutz von Ungeimpften vor (16). Die gleiche Studie zeigt bisher keine Zu-, sondern eine Abnahme von Varzellenerkrankungen in allen Altersgruppen. Gleichzeitig konnte eine Abnahme der durch Varizellen bedingten Hospitalisierungsraten in allen Altersgruppen beobachtet werden (27). Auch der Rückgang der Hospitalisierungsrate wegen bei Varizellen auftretenden invasiven Streptokokkenerkrankungen ist gut dokumentiert (28). Ebenso wenig gibt es bislang, sieben Jahre nach Einführung der allgemeinen Varizellenimpfung in den USA, eine Zunahme von Herpes zoster bei ungeimpften Personen – auch wenn theoretische Überlegungen dies möglich erscheinen lassen (29).

Fazit der Kommission

Die Varizellenimpfung im frühen Kindesalter ist effektiv, sicher und gut verträglich. Sie schützt vorwiegend die Altersgruppe, die von der Morbidität und den Komplikationen der Varizellen am stärksten betroffen ist. Zusätzlich darf durch Ausbildung einer Herdenimmunität ein erheblicher indirekter Nutzen für Personen erwartet werden, bei denen ein erhöhtes Komplikationsrisiko im Rahmen einer Varzellenerkrankung besteht und die selbst nicht geimpft werden können (z.B. immunsupprimierte Personen und seronegative Schwangere). Voraussetzung hierfür ist eine ausreichend hohe Impfbeteiligung im Kleinkindesalter und parallel dazu konsequente Nachholimpfungen für empfängliche ältere Kinder, Jugendliche und Erwachsene. Nach kritischer Würdigung sprechen die vorliegenden Daten für die neue, allgemeine Impfpflicht gegen Varizellen. Hypothesen über zukünftige Auswirkungen auf ungeimpfte Personen sollten kein Ar-

Hier steht eine Anzeige
This is an advertisement

gument dafür sein, Kindern die Varizellenimpfung weiterhin vorzuenthalten. Die „Kommission für Infektionskrankheiten und Impffragen“ der DAKJ unterstützt deshalb die allgemeine Varizellenimpfung als einen Beitrag zur Gesundheitsprävention unserer Bevölkerung und fordert die Ärzteschaft auf, im Rahmen der Impfberatung auf die neuen Empfehlungen hinzuweisen und sie in der Praxis umzusetzen.

Literatur

Eine vollständige Literaturliste steht unter <http://www.dakj.de/index.php?id=91> zur Verfügung.

Kommission für Infektionskrankheiten und Impffragen der DAKJ

Mitglieder: Prof. Dr. Dr. med. P. Bartmann (Bonn), Prof. Dr. med. U. Heininger (Basel, Vorsitzender), Prof. Dr. med. H.-I. Huppertz (Bremen), Dr. med. M. Kinet (Rendsburg), Prof. Dr. med. G. Ch. Korenke (Oldenburg) und Dr. med. K. H. Schick (Stuttgart)

Deutsche Akademie für Kinder- und Jugendmedizin

Prof. Dr. med. D. Niethammer
(Generalsekretär)

Geschäftsstelle: Eichendorffstr. 13, 10115 Berlin
Tel: 030.4000588-0, Fax: 030.4000588-88,
e-Mail kontakt@dakj.de, Internet: <http://www.dakj.de>

Preisausschreibungen

Adalbert-Czerny-Preis 2005

Die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin wird auf ihrer 101. Jahrestagung in Bremen den **Adalbert-Czerny-Preis 2005** verleihen.

Dieser besteht aus der Adalbert-Czerny-Medaille, einer Urkunde und einem Geldpreis von € 10.000,-.

Mit dem Preis sollen insbesondere wissenschaftliche Leistungen auf dem Gebiet der Kinderheilkunde mit Einschluss ihrer Grenzgebiete ausgezeichnet werden. Die Arbeiten brauchen noch nicht veröffentlicht zu sein, doch soll ihre Veröffentlichung noch möglichst im Bewerbungsjahr erfolgen. Um den Preis können sich nur

Kinderärzte aus dem deutschen Sprachraum bewerben. Der Preis soll bevorzugt an den wissenschaftlichen Nachwuchs oder an Kinderärzte in freier Praxis vergeben werden. Auch Arbeiten mit mehreren Autoren kommen in Betracht. Bewerber um den Preis müssen bis spätestens

1. Mai 2005

fünf Exemplare ihrer Arbeit an den Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin, Prof. Dr. Erik Harms, Universitätskinderklinik, Albert-Schweitzer-Str. 33, 48149 Münster, einreichen.

Preisverleihungen

Verleihung des „Großen Goldenen Ehrenzeichens des Landes Steiermark“ an den Präsidenten der ÖGKJ und Vorstand der Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde Graz, Univ.-Prof. Dr. Wilhelm Müller, und des „Silbernen Ehrenzeichens um die Verdienste der Republik Österreich“ an den 1. Sekretär der ÖGKJ, Univ.-Prof. Dr. Reinhold Kerbl (Überschrift 1. Ordnung)

Im Beisein namhafter Vertreter aus Politik, Wirtschaft und Wissenschaft verlieh Frau Landeshauptmann Waltraud Klasnic am Freitag, dem 26. November 2004, im Weißen Saal der Grazer Burg an den Präsidenten der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde und Vorstand der Grazer Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde, **Univ.-Prof. Dr. Wilhelm Müller**, das



Abb. 1 ► Univ.-Prof. Wilhelm Müller und Frau Landeshauptmann Waltraud Klasnic
(Foto: Gerhard Dusek)

„Große Goldene Ehrenzeichen des Landes Steiermark“.

Dazu Frau Landeshauptmann Waltraud Klasnic: „Univ.-Prof. Dr. Wilhelm Müller wird heute mit dieser großen Auszeichnung für sein Lebenswerk geehrt. Er hat in der medizinischen Versorgung unserer Jüngsten und in der Weiterbildung der Kollegenschaft im In- und Ausland hervorragende Leistungen erbracht.“

Stellvertretend für sein großes Engagement für die Verbesserung der Betreuung von Früh- und Neugeborenen sei die Tatsache erwähnt, dass seit dem Wirken Prof. Müllers die Sterblichkeitsrate der Neugeborenen in der Steiermark auf 3,3 Promille gesenkt werden konnte. Dies erreichte Prof. Müller durch zahlreiche neue medizinische Maßnahmen, etwa durch den Ausbau einer neonatologischen Abteilung und Intensivstation, aber auch durch die Einführung eines Sonderausbildungskurses für Diplomkrankenschwestern.

Prof. Müller setzte und setzt sich zudem als Mentor für ein spezielles internationales Ausbildungsprogramm für Kinderärzte/innen aus aller Welt ein, der sogenannten „American Austrian Foundation - AAF“. Bereits 106 Kinderärzte aus 26 verschiedenen Ländern waren in der Zeit von 1998-2004 in Graz und erhielten an der Grazer Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde eine gezielte Ausbildung.

Als Präsident der ÖGKJ wirkt Prof. Müller außerdem bei der Erstellung eines nationalen Gesundheitsplanes für Kinder und Jugendliche mit.

Auch **Univ.-Prof. Reinhold Kerbl**, Erster Sekretär der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde, wurde für seine Verdienste als wissenschaftlicher Mitarbeiter der American Austrian Foundation – AAF“ geehrt und mit dem „Silbernen Ehrenzeichen um die Verdienste der Republik Österreich“ ausgezeichnet. Prof. Kerbl arbeitet in der Abteilung der allgemeinen Pädiatrie an der Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde in Graz und ist zudem Beauftragter des Ärzteausbildungsprogrammes. Außerdem arbeitet Prof. Kerbl an der Präventionskampagne gegen den „Plötzlichen Säuglingstod - SIDS“ mit, der in der Steiermark durch ein auf eigener Forschung basierendes standardisiertes, interdisziplinäres Programm von 2 bis 3



Abb. 2 ► **Frau Landeshauptmann Waltraud Klasnic mit Univ.-Prof. Dr. Reinhold Kerbl**
(Foto: Gerhard Dusek)

Promille auf 0,2 Promille gesenkt werden konnte.

Heinrich-Finkelstein Förderpreis

Die Norddeutsche Gesellschaft für Kinderheilkunde und Jugendmedizin e.V. hat den mit 5.000 € dotierten Heinrich-Finkelstein-Förderpreis an **Dr. med. Stephanie Diehl**, Abteilung Pädiatrie I des Zentrums für Kinderheilkunde und Jugendmedizin, Bereich Humanmedizin der Universität Göttingen verliehen. Dr. Diehl erhielt die Auszeichnung in Würdigung ihrer Arbeiten zur Entstehung von Fehlbildungen der Blutgefäße.

Wissenschaftspreis der Neonatologie / Intensivmedizin

Der diesjährige Wissenschaftspreis der Gesellschaft für Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin wurde an **Prof. Dr. Christof Dame** für die wissenschaftliche Arbeit „Hepatic Erythropoietin Gene Regulation by GATA-4“ verliehen. Die Arbeit ist erschienen in *The Journal of Biological Chemistry* 2004; 279:2955-2961. Die Arbeitsgruppe um Prof. Dame ist an die Klinik für Neonatologie des Campus Virchow der Charité (Direktor: Prof. Obladen) angegliedert.

Laudatio



► **Prof. Dr. med. Friedrich Karl Trefz**

Herrn Prof. Dr. med. Friedrich Karl Trefz zum 60. Geburtstag

Geboren am 20. Januar 1945 in Heidelberg, dort aufgewachsen und Abitur 1965, nach zweijähriger Militärzeit Studium der Me-

dizin in Freiburg und Heidelberg, anschließend von 1972 – 1975 Forschungstätigkeit im Stoffwechsellabor von Prof. Kochen und Prof. Bickel in Heidelberg, danach Facharztausbildung an der Universitäts-Kinderklinik in Heidelberg, Habilitation 1983, von 1985 – 1992 Leiter der Sektion pädiatrische Stoffwechselkrankheiten an der Universitäts-Kinderklinik in Heidelberg, zunächst unter Prof. Bickel, ab 1988 unter Prof. Bremer.

1992 Ernennung zum Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin in Reutlingen sowie apl. Professur der Universität Tübingen. – Der wissenschaftliche Schwerpunkt von Prof. Trefz ist die

Diagnostik und Behandlung angeborener Stoffwechselerkrankungen. Darüber hinaus hat er sich im Rahmen des Humangenom-Projektes mit dem Aufbau von elektronischen Nachschlagwerken und Patientendatenbanken für seltene Stoffwechselerkrankungen beschäftigt.

Der Schwerpunkt der klinischen Tätigkeit lag im weiteren Ausbau der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin in Reutlingen zu einem Mutter-Kind-Zentrum und im Aufbau ambulanter Versorgungsstrukturen besonders für chronisch kranke Kinder mit seltenen Erkrankungen. Unter seiner Leitung wurde die Klinik in Reutlingen zum Perinatalzentrum und zum Stoffwechselschwerpunkt. Hierfür gebührt Prof. Trefz größte Anerkennung. Unsere Gesellschaft begleitet seine weitere Tätigkeit mit den besten Wünschen.

K. v. S.

Personalia

PD Dr. Matthias Peuster, Oberarzt der Klinik für Angeborene Herzfehler des Herz- und Diabeteszentrums Bad Oeynhausen, habilitierte sich im Mai 2004 an der Ruhr Universität Bochum und erhielt die *Venia Legendi* für das Fach Kinderheilkunde und Jugendmedizin. Titel der Habilitationsschrift: „Korrosion von Kardiovaskulären Implantaten. Materialversagen oder neues Prinzip der Biodegradation.“

Prof. Dr. Michael J. Lentze, geschäftsführender Direktor des Zentrums für Kinder- und Jugendmedizin des Universitätsklinikums Bonn, ist in die Deutsche Akademie der Naturforscher Leopoldina in Halle/Saale berufen worden.

Dr. Andreas Schulze, Facharzt für Kinderheilkunde und Facharzt für Biochemie, Oberarzt in der Abteilung Kinderheilkunde I der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg, hat sich habilitiert mit dem Thema: „Elektrospray Tandem-Massenspektrometrie. Ein neues Verfahren für das Neugeborenen-Screening auf hereditäre Stoffwechselkrankheiten“.

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:

Frau Dr. Hedwig Diedenhofen, Bonn, 01.02.1921
 Frau Dr. Eva Becker, München, 02.02.1917
 Herr Prof. Dr. Georg-W. Schmidt, Gießen, 02.02.1917
 Frau Dr. Ingeborg Otto Hagen, 02.02.1920
 Herr Prof. Dr. Rolf Heinrich, Laupheim, 02.02.1925
 Herr Dr. Peter Baumüller, Icking, 03.02.1925
 Herr Dr. Anton Mößner, Landshut, 03.02.1925
 Herr Dr. R. Schäfer, Bremen, 04.02.1919
 Herr Dr. Karl-Justus Weihe, Kamp-Lintfort, 04.02.1920
 Herr Dr. K.-E. Boye, Baden-Baden, 05.02.1921
 Frau Dr. Gisela Britz, Cottbus, 05.02.1921
 Herr Dr. Ralph von Patay, Kiel, 05.02.1923
 Frau Dr. Ruth Tron, Ettlingen, 06.02.1922
 Frau Dr. Barbara Borkowsky-Fehr, Weiden, 07.02.1922
 Herr Dr. Jürgen Löw, Karlsruhe, 08.02.1919
 Herr Dr. Dieter Baetgen, Offenbach, 08.02.1920
 Frau Dr. Elisabeth Therstappen Duisburg, 09.02.1924
 Herr Dr. Gerhard Hennig, Hamburg, 10.02.1921
 Herr Dr. W. Zschoche, Minden, 10.02.1921
 Frau Dr. Marianne Schmeiser, Dresden, 10.02.1921
 Frau Dr. E. Lingemann-Pielmeyer, Düren, 11.02.1924
 Frau Dr. Vera Köhler, Würzburg, 15.02.1918
 Herr Prof. Dr. Waldemar Hecker, Gräfelting, 15.02.1922
 Herr Prof. Dr. med. habil. Hans-Rudolf Wiedemann, Kiel, 16.02.1915
 Frau Dr. Grete Frank, A-1030 Wien, 17.02.1919
 Frau Dr. Ruth Theil, Stuttgart, 17.02.1920
 Frau Dr. Anna-Elisabeth Hage, Würzburg, 18.02.1921
 Herr Dr. Helmut Hosenfeld, Petersberg, 18.02.1921
 Herr Prof. Dr. Eberhard Willich, Heidelberg, 19.02.1919
 Herr Dr. H. Beyer, Bad Schwartau, 19.02.1920
 Herr Dr. H.-J. Andree, Celle, 19.02.1924
 Herr Dr. Rudolf Voigt, Darmstadt, 20.02.1914
 Frau Dr. Sarra Serna, Aachen, 20.02.1924
 Frau Dr. Charlotte Gasser, Bremen, 20.02.1925
 Frau Dr. Viola Privat, Bielefeld, 20.02.1925
 Frau Dr. Gudrun Stark, Ebern, 21.02.1920
 Frau Dr. Gudrun Kern, Offenburg, 21.02.1924
 Frau Dr. Anne-Marie Ehring, Witten, 22.02.1925
 Frau Dr. Ingeborg Pohl, Darmstadt, 23.02.1924
 Frau Dr. Ursel Sandner, Hof, 26.02.1923
 Herr Dr. H.-D. Möhring, Wiesbaden, 27.02.1922
 Herr Dr. Günther Müller, Hamm, 28.02.1921
 Frau Dr. Renate von Arentsschild, Berlin, 28.02.1924

— 75 Jahre werden:

Herr Univ.-Prof. Dr. Hans Bernheimer, A-1090 Wien, 05.02.1930
 Frau Dr. Helga Beater, Leverkusen, 06.02.1930
 Herr MR Dr. Hanns Vanura, A-3430 Tulin an der Donau, 11.02.1930
 Frau Dr. Eva-Christine Plewe, Dessau, 14.02.1930
 Herr Dr. Eberhard König, Pinneberg, 20.02.1930
 Herr Dr. Walter Kollmann, Waiblingen, 22.02.1930

— 70 Jahre werden:

Herr Dr. Hermann Deutzmann, Bassum, 07.02.1935
 Herr Dr. Adolf Wagener, Coesfeld, 08.02.1935
 Herr Prof. Dr. E. Ludwig Grauel Berlin, 15.02.1935
 Herr Dr. Siegfried Rahrig, Worbis, 16.02.1935
 Frau Margrit Krüger, Berlin, 21.02.1935

— 65 Jahre werden:

Frau Dr. Hildegund Tautenhahn, Dresden, 01.02.1940
 Herr Dr. Friedrich Rimek, Singen, 02.02.1940
 Frau Dr. Ingrid Ebeling, Beyendorf, 07.02.1940
 Herr Dr. Hartmut Kühn, Reutlingen, 10.02.1940
 Herr Dr. Herman Coradello, A-2130 Mistelbach, 10.02.1940
 Herr Dr. Klaus Loh, Karlsruhe, 14.02.1940
 Herr Priv. Doz. Dr. Bernd Böhme, Dresden, 15.02.1940
 Frau Dr. Barbara Ludwig Schönebeck, 16.02.1940
 Herr Dr. Samir Bittar, Meerbusch, 17.02.1940
 Frau Dr. Gerlinde Jatzko, A-1170 Wien, 18.02.1940
 Herr Dr. Uwe Peters, Lüneburg, 18.02.1940
 Frau Renate Krauß, Magdeburg, 18.02.1940
 Herr Dr. Johann Brinkmann, Leer, 23.02.1940
 Frau Dr. Gerda Moser, A-1180 Wien, 27.02.1940

— 60 Jahre werden:

Herr Priv. Doz. Dr. Franz Heydolph, Neubrandenburg, 01.02.1945
 Herr Dr. Manfred Hanisch, Wülfrath, 03.02.1945
 Herr Dr. Erwin Schlaudt, Koblenz, 04.02.1945
 Herr Priv. Doz. Dr. Hans-Jürgen Häusler, Mölkau, 04.02.1945
 Frau Dr. Renate Bülow, Westhausen, 13.02.1945
 Frau Dr. Heidemarie Stix, A-8020 Graz, 14.02.1945
 Herr Dr. Hans-Torsten Abel, Winterlingen, 15.02.1945
 Herr Dr. Volker Hemmann, Gera, 20.02.1945
 Herr Prof. Dr. Dietrich Berdel, Wesel, 22.02.1945
 Herr Dr. Andreas Jobke, Nürnberg, 22.02.1945
 Frau Dr. Ursula Lischka, Lychen, 22.02.1945
 Herr Dr. Franz-Josef Knust, Iserlohn, 23.02.1945
 Herr Dr. Klaus E. Stephan, Duisburg, 23.02.1945
 Herr Dr. Rudolf Havla, Hof, 27.02.1945

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 Jugendheilkunde e.V., Eichendorffstr. 13, D-10115 Berlin.

Kongresskalender

— **Freiburg, 04.03.-05.03.2005**

**Symposium on Pediatric Kidney Disorders
– Pathophysiology and Developmental
Aspects**

**Symposium anlässlich der Emeritierung von
Herrn Prof. Brandis, Freiburg**

Anmeldung: Prof. Dr. Ch. Niemeyer,

Tel.: (0761) 270-4506,

E-Mail: onkpaed@kikli.ukl.uni-freiburg

Information: <http://www.pediatric-kidney-disorders.de/>

Anmeldungen baldmöglichst erbeten

— **Innsbruck (A), 06.08.-09.09.2005**

**IPTA 3rd World Congress of the International
Pediatric Transplant Associaton**

Leitung: Univ.-Prof. Dr. Zimmerhackl,

Univ.-Prof. Dr. Margreiter, Prof. Steven

Information: Frau Lenz,

Tel.: +43 512 504 23501,

E-Mail: wcipta2005.lenz@uklibk.ac.at

— **Zürich (CH), 21.10.-22.10.2005**

**International Congress
on Neonatal Neurology**

Information: Dr. Oskar Baenziger,

Childrens Hospital, Steinwiesstr. 75,

CH-8032 Zürich

Tel: +41 (0) 1 266 7362, Fax: +41 (0) 1 266 7168,

E-Mail: oskar.baenziger@kispi.unizh.ch

Hier steht eine Anzeige
This is an advertisement

 Springer

