

## Fachgesellschaft der Allergologen

### Junge Wilde gesucht

— Innerhalb der Deutschen Gesellschaft für Allergologie und klinische Immunologie (DGAKI) haben sich bereits im März 2011 die „Junior Members“ gegründet. Alle jungen Mediziner und Forscher (bis zum 36. Geburtstag), die sich für das Feld der allergologischen Erkrankungen interessieren, sind herzlich eingeladen, sich zu beteiligen. Es bietet sich die hervorragende Chance, viele Kollegen aus anderen Fachbereichen kennenzulernen, sich miteinander auszutauschen und untereinander zu vernetzen.

Die erste eigene Postersession der Junior Members während des Allergiekongresses 2011 in Wiesbaden war ein voller Erfolg. Weiterhin befindet sich ein eigenes Forum im Aufbau; die Organisation von internen Workshops sowie die Bereitstellung von Informationen zu Karriere in Klinik und Forschung sind geplant. Die Junior Members werden auch über eigene Vertreter in die Arbeit der einzelnen Sektionen der DGAKI (z. B. Dermatologie, Pädiatrie, Pneumologie, HNO, Immunologie) eingebunden und können dort auf Entscheidungen Einfluss nehmen.

Für alle Junior Members ist die Mitgliedschaft in der DGAKI kostenlos. Ebenso erhalten sie kostenlosen Zugang zum Allergo Journal und können (bei aktiver Teilnahme) gebührenfrei die jährlichen Allergiekongresse besuchen. Informationen zur Mitgliedschaft und den „Junior Members“ sowie E-Mail-Adressen für Fragen oder Anregungen sind unter [www.dgaki.de](http://www.dgaki.de) zu finden. *red*

## Berufsgruppen mit Risiko

### Nickelallergie aus dem Büro

— Bedenklich hohe Nickelkonzentrationen an den Händen finden sich nicht nur bei Berufsgruppen, die den ganzen Tag Münzgeld zählen müssen. Dermatologen und Chemiker der Universität Sheffield haben die Rolle von Nickel als Kontaktallergen im beruflichen Umfeld untersucht [Gawkrodger DJ et al. Br J Dermatol 2012; 166: 82–7].

Erwartungsgemäß waren die Hände von Galvanisierern am stärksten mit Nickel belastet (im Mittel  $1,82 \mu\text{g}/\text{cm}^2$ ). Danach folgten Kassierer, Verkäufer, Gastronomen und Büroangestellte. Bei ihnen allen betrug die Nickelkonzentrationen mehr als  $0,035 \mu\text{g}/\text{cm}^2$  – ein Wert, bei dem jeder fünfte Nickelallergiker mit einer Dermatitis reagiert. *red*

**Auch Ärzte sind gefährdet: Nickel-Kontakt-Ekzem am Hals durch das umgehängte Stethoskop.**



© H. Schulz

## Wundverschluss mit Lichtaktivierung

### Farbstoff und Laser statt Nylon

— Beim lichtaktivierten Wundverschluss (photoactivated tissue bonding, PTB) wird mithilfe von grünem Laserlicht der Farbstoff Bengalrosa, der zuvor auf die Wundoberfläche aufgetragen wurde, aktiviert. Um die Wirksamkeit des oberflächlichen Wundverschlusses mittels Lichtaktivierung

zu testen, verglich eine amerikanische Arbeitsgruppe der Harvard Medical School in Boston die Ergebnisse mit denen einer Standardnaht. Bei 27 Patienten wurde der Wundverschluss an verschiedenen Körperstellen geprüft. Nach den tiefen Wundnähten mit absorbierbarem Material wurde die eine Wundhälfte oberflächlich mit einem nicht absorbierbaren Nylonfaden geschlossen. Auf die andere Wundhälfte wurde der Farbstoff Bengalrosa aufgetragen und Grünlicht-Laser appliziert. Bei dieser Methode werden durch Bildung hochreaktiver freier Radikale die Kollagenmoleküle der Haut angeregt, sich zu verbinden. Dabei entstehen Quervernetzungen [Tsao S et al. Br J Dermatol 2012; 166: 555–63].

Nach zwei Wochen sowie nach sechs Monaten wurde das Erscheinungsbild von Wunde

**Durch lichtaktiviertem Wundverschluss sind schmalere Narben zu erzielen.**

bzw. Narbe durch Dermatologen und Patienten beurteilt. Der mit PTB behandelte Teil der Wunde zeigte Vorteile bei der Rötung (PTB besser: 23/30; gleich: 2/30), bei der Verkrustung (PTB besser: 24/30) und beim Nässen der Wunde (PTB besser: 8/30; gleich: 22/30). Bei der Beurteilung durch Dermatologen ergaben sich sechs Monate später erneut Vorteile für das PTB: Die Wundhälfte wurde als besser verheilt (63 %) und die Narbe als schmaler (77 %) eingestuft.

Die Autoren sehen auch gegenüber anderen nahtfreien Techniken Pluspunkte: So wird beim PTB die Wunde sofort verschlossen, während dies z. B. bei der Verwendung von Cyanoacrylatkleber immerhin etwa fünf Minuten dauert. Zudem kann PTB einfacher in behaarten Hautbereichen eingesetzt werden als der Kleber. Durch die vergleichsweise niedrigen Temperaturen, die beim Grünlichtlaser entstehen, kommt es auch zu weniger Gewebszerstörung. *Dr. Christine Szarostzik*



© Fedorov Oleksiy/shutterstock.com