

Bedrohungslagen durch
infektiöse Agentien –
Was können wir vom SARS
lernen?

A. Lechleuthner

1

Metastasierte Keimzell-
tumoren des Hodens –
Standardchemotherapie und
neue Ansätze für Patienten
mit Cisplatin-refraktärer
Erkrankung

C. Bokemeyer, F. Mayer,

C. Kollmannsberger

9

Mikrometastasen und
minimale Resterkrankung

P. Gutjahr

12

Moderne Konzepte der
Supportivtherapie in der
Onkologie: antiemetische
Therapie

C. Bokemeyer, A. Jakob

17

Aktuelle Therapie des
ST-Streckenhebungs-
Myokardinfarkts

M. Haude

22

Enzymersatztherapie
bei lysosomalen Speicher-
krankheiten

E. Mengel

28

Kasuistik: Waterhouse-
Friderichsen-Symptomatik
bei OPSI-Syndrom infolge
Pneumokokkensepsis

L. Engelmann, R. Blatz

32

Aktuelles vom
ASCO-Kongress 2003

35

Internet – Tips und nützliche
Adressen

38

Bedrohungslagen durch infektiöse Agentien – Was können wir vom Schweren Akuten Respiratorischen Syndrom (SARS) lernen?

A. Lechleuthner

Als Anfang Februar 2003 die Weltgesundheitsorganisation (WHO) von chinesischen Behörden über einen Ausbruch akuter Atemwegserkrankungen in der Provinz Guangdong (China) informiert wurde, konnte noch niemand absehen, daß diese, später SARS genannte atypische Lungenentzündung zu weltweiten erheblichen Beeinträchtigungen führen wird, und die meisten von uns Ärzten sich mit ordnungspolitischen, sogenannten *seuchenhygienischen* Maßnahmen völlig neu auseinandersetzen müssen, bei denen auch verfügbare neue Technologien (z.B. Wärmebildkameras) eingesetzt werden. Was SARS uns gebracht hat, ist eine Wiederkehr von Erfahrungen, die unsere Kolleginnen und Kollegen zu Zeiten von Pocken, Pest und Cholera besaßen und die meisten von uns heute neu erlernen müssen.

Zu den Rahmenbedingungen, unter denen schon frühere Epidemien wüteten, treten heute mindestens zwei neue Bausteine hinzu: die allgegenwärtige *Medienlandschaft*, die Informationen selbst über kleine, neuartige Infektionen in Sekunden über den ganzen Globus zu verbreiten vermag, und der *globale Reiseverkehr*, der ferne Krankheiten sehr schnell ins eigene Land oder in die eigene Stadt transportieren kann. Diese neuen, zusätzlichen Rahmenbedingungen transportieren fernste Infektionsprobleme in unser aller Bewußtsein und erhöhen die Wahrnehmung für eine mögliche persönliche Betroffenheit. Dadurch entsteht eine rasche und intensive Sensibilisierung der Öffentlichkeit, was enorme

Anforderungen an das Medizinsystem und an die beteiligten politischen und behördlichen Institutionen nach sich zieht. Dabei waren diese enormen Reaktionen auf SARS zwar nicht im Ausmaß vorhersehbar, sie kamen jedoch nicht völlig unerwartet. Die Entwicklung im Umgang mit ansteckenden, schwer therapierbaren Erkrankungen hat in den letzten Jahren bereits eindrucksvoll in diese Richtung gewiesen. Dabei regte die weltweite Verbreitung des HI-Virus die Bildung eines neuen Bewußtseins mit ansteckenden Erkrankungen an. Die daraus resultierende Erkrankung AIDS beeinflusste diese Entwicklung nicht entscheidend, da ihr zwei wesentliche Komponenten fehlen: der *akute Charakter* und das Risiko der totalen *unkontrollierbaren Ausbreitung*.

Beispiele für frühere Bedrohungssituationen

Ebola-Epidemie 1995

Einen ersten Vorgeschmack auf diese neue Situation gab es 1995, als in Zaire eine Ebola-Epidemie ausbrach. Damals kam zwar kein einziger Patient mit Zeichen oder sogar einer manifesten Ebola-Erkrankung nach Deutschland; allerdings wurden damals bereits (Worstcase-) Szenarien gestaltet („was wäre, wenn...“) und Vorkehrungen getroffen, die im Vorgriff auf einen derartigen Fall eine sinnvolle Abarbeitung möglich machen sollten. Von dieser Sensibilisierung wurden auch die Polizei- und Ordnungsbehörden