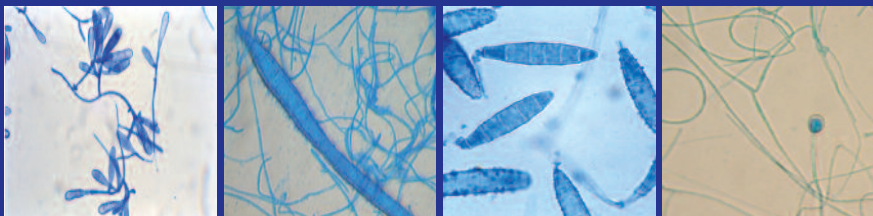




47. Wissenschaftliche Tagung der Deutschsprachigen Mykologischen Gesellschaft e.V.

5. - 7. September 2013, Theologicum Tübingen

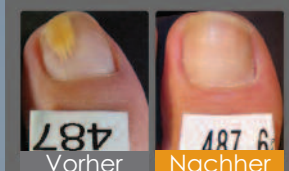
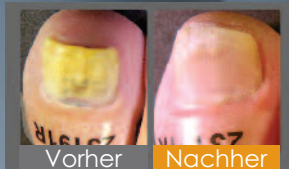
Programm



Tagungsleitung

Prof. Dr. Martin Schaller
Universitäts-Hautklinik
Klinikum der Universität Tübingen

NEU!
PinPointe
Footlaser
zur Behandlung
von
Onychomykose



Die Zukunft
der Nagelpilzbehandlung



PinPointe™ - FootLaser

- FDA-Zulassung zur Behandlung von Onychomykose
- Einfache Handhabung - delegierbar
- Keine Nebenwirkung
- Nur 1- 2 Behandlungen

Erfahren Sie mehr auf
www.cynosure.de und www.nagelpilzbehandlung.eu

CYNOSURE



47. Wissenschaftliche Tagung der Deutschsprachigen Mykologischen Gesellschaft e.V.

*Vorsitzender
u. Tagungsleiter*

Prof. Dr. Martin Schaller, Tübingen

Vorstand

Stellvertretender Vorsitzender
Prof. Dr. Andreas Groll, Münster

Schriftführer
Prof. Dr. Oliver Kurzai, Jena

Kassenwartin
PD Dr. rer.nat. Uta-Christina Hipler, Jena

*Wissen-
schaftliches
Komitee*

Prof. Dr. A. Groll, Münster
PD Dr. rer.nat. U.-C. Hipler, Jena
Prof. Dr. B. Hube, Jena
Prof. Dr. O. Kurzai, Jena
Prof. Dr. C. Lass-Flörl, Innsbruck/Österreich
Prof. Dr. W. Mendling, Wuppertal
Prof. Dr. P. Rath, Essen
Prof. Dr. M. Ruhnke, Berlin

*Lokales
Organisations-
komitee*

PD Dr. C. Borelli, Tübingen
C. Braunsdorf, Tübingen
Dr. G. Fischer, Stuttgart
Dipl.-Biol. D. Mailänder-Sánchez, Tübingen
Prof. Dr. S. Rupp, Stuttgart
PD Dr. K. Schröppel, Tübingen
Dr. K. Sohn, Stuttgart
Prof. Dr. W. Vogel, Tübingen

Internet

www.dmykg.de

CME

Die Veranstaltung wird von der Landesärztekammer Baden-Württemberg mit 15 Punkten zertifiziert. Die Zertifizierung bei der DDA (Deutsche Dermatologische Akademie) ist beantragt.

Programmübersicht.....	6
Grußwort	7
Wissenschaftliches Programm	
Donnerstag, 5. September 2013.....	9
Freitag, 6. September 2013.....	14
Samstag, 7. September 2013.....	21
Poster	23
Vorsitzende, Referenten, Posterautoren	29
Einladung zur Mitgliederversammlung.....	36
Rahmenprogramm.....	37
Allgemeine Hinweise.....	38
Informationen zur Anmeldung.....	40
Hinweise für Referenten und Posterautoren	41
Ausschreibungen.....	42
Tübingen von vielen Seiten	43
Ausstellerverzeichnis	45
Zimmerreservierung.....	46
Impressum	46
Sponsoren	47
Ankündigung MYK' 2014.....	48
Lageplan/Anreise nach Tübingen	49
Kooperationsangebot der Deutschen Bahn	50

SIE HABEN DEN KREBS BESIEGT VERLIEREN SIE NICHT GEGEN DEN PILZ



AmBisome® – vertrauen Sie
auf 22 Jahre Erfahrung mit
über 1 Million Patienten*

Hohe nachgewiesene Effektivität
bei Aspergillus- und
Candida-Infektionen^{1,2}

Sehr breites Wirkspektrum,
auch bei Zygomyceten^{3,4,5}

Gute Verträglichkeit
durch liposomale Technologie^{6,7}



AmBisome® 
Liposomales Amphotericin B

AmBisome® 50 mg Pulver zur Herstellung einer Infusionslösung. Wirkstoff: Amphotericin B. Zusammensetzung: 1 Durchstechflasche mit 1,326 g Trockensubstanz enthält 50 mg in Liposomen verkapseltes Amphotericin B. Sonstige Bestandteile: Hydrolysiertes (3-sn-Phosphatidyl)cholin (aus Sojabohnen), Cholesterin, Distearoylphosphatidylglycerol, all-rac- α -Tocopherol, Sucrose, Natriumsuccinat 6 H₂O, Natriumhydroxid, Salzsäure. Anwendungsgebiete: Behandlung von schweren systemischen oder tiefen Mykosen. Empirische Behandlung von vermuteten Pilzinfektionen bei neutropenischen Patienten mit Fieber. Sekundärtherapie der viszeralen Leishmaniose (Leishmania donovani) bei immunkompetenten Patienten und bei Patienten mit geschädigtem Immunsystem. Bei Patienten mit geschädigtem Immunsystem muss mit Rezidiven gerechnet werden. Es liegen keine Erfahrungen zur Rezidivprophylaxe vor. Gegenanzeigen: Nachgewiesene Überempfindlichkeit gegenüber dem Wirkstoff oder einem der sonstigen Bestandteile, außer wenn der Zustand des Patienten lebensbedrohlich ist und ausschließlich durch AmBisome verbessert werden kann. Frühere schwere anaphylaktische oder anaphylaktoide Reaktion unter AmBisome. Warnhinweise: AmBisome ist nicht austauschbar mit anderen Amphotericin-B-haltigen Arzneimitteln. Enthält Sucrose (Zucker).

Nebenwirkungen: Infusionsbedingte Nebenwirkungen klingen in der Regel nach Absetzen der Infusion rasch ab und treten möglicherweise nicht bei jeder weiteren Dosis erneut auf oder können ausbleiben, wenn die Infusion mit niedriger Infusionsrate (über zwei Stunden) verabreicht wird. Dennoch können schwere Infusionsreaktionen einen dauerhaften Abbruch der Therapie mit AmBisome erforderlich machen. Sehr häufig ($\geq 1/10$): Hypokaliämie, Übelkeit, Erbrechen, Fieber, Schüttelfrost. Häufig ($\geq 1/100$ bis $< 1/10$): Hypomagnesiämie, Hypokalziämie, Hyponatriämie, Hyperglykämie, Kopfschmerzen, Tachykardie, Vasodilatation, Hypotonie, Erröten (Flushing), Dyspnoe, Diarrhoe, Bauchschmerzen, Erhöhung des Kreatininwerts und des Blutharnstoffs, auffällige Leberwerte, Hyperbilirubinämie, Erhöhung der alkalischen Phosphatase, Exanthem, Brustschmerzen, Rückenschmerzen. Gelegentlich ($\geq 1/1.000$ bis $< 1/100$): Thrombozytopenie, anaphylaktoide Reaktion, Konvulsionen, Bronchospasmus. Häufigkeit nicht bekannt: Anämie, anaphylaktische Reaktionen. Überempfindlichkeit, Herzstillstand, Arrhythmie, Nierenversagen, Niereninsuffizienz, angioneurotisches Ödem, Rhabdomyolyse (assoziiert mit einer Hypokalziämie), Schmerzen der Skelettmuskulatur (beschrieben als Arthralgie oder Knochenschmerzen), Darreichungsform und

Packungsgrößen: Packungen mit 1 und 10 Durchstechflasche(n) mit Pulver zur Herstellung einer Infusionslösung. Verschreibungspflichtig. Stand: Juli 2012. Pharmazeutischer Unternehmer: GILEAD Sciences GmbH, 82152 Martinsried b. München

* Patienten weltweit: Gilead Sciences International Ltd.; data on file (März 2013)

Referenzen

1. O. A. Cornely et al. CID 2007; 44: 1289–1297
2. E.-R. Kuse et al. Lancet 2007; 369: 1519–1527
3. C. Lass-Fliel et al. Antimicrob. Agents Chemother. 2008; 52 (10): 3637–3641
4. D. Ellis. J Antimicrob Chemother 2002; 49 (Suppl. 1): 7–10
5. M. Cuenca-Estrella et al. Antimicrob Agents Chemother 2006; 50 (3): 917–921
6. H. G. Prentice et al. Br J Haematol 1997; 98: 711–718
7. T. Walsh et al. N Engl J Med 1999; 340: 764–771

Programmübersicht

	Donnerstag, 5. Sept. 2013		Freitag, 6. Sept. 2013		Samstag, 7. Sept. 2013			
	Plenarsaal	Seminarraum	Plenarsaal	Seminarraum	Plenarsaal	Seminarraum		
08:00							08:00	
08:15							08:15	
08:30		Mikroskopierkurs: Schimmelpilze S. 9	Grundlagen Wissenschaften III S. 14	Mykosen in der Gynäkologie und Geburtshilfe S. 15	Mykosen in der Veterinärmedizin und ihre zoonotische Relevanz S. 21	Die topische Therapie der Onychomykose Galderma S. 21	08:30	
08:45							08:45	
09:00							09:00	
09:15							09:15	
09:30							09:30	
09:45							09:45	
10:00		Kaffeepause und Besuch der Fach- und Posterausstellung		Kaffeepause und Besuch der Fach- und Posterausstellung		10:00		
10:15		Mikroskopierkurs: Häufige Erreger von Mykosen im Klinikalltag S. 9	Diagnostik, Therapie S. 17	Satelliten-Symposium II Fortschritte und andauernde Heraus- forderung im Kampf gegen invasive Pilzinfektionen Astellas S. 16	Dermatomykologie II S. 22		10:15	
10:30							10:30	
10:45							10:45	
11:00				11:00				
11:15				11:15				
11:30				11:30				
11:45			Kaffeepause			11:45		
12:00			Posterbegehung, Fachausstellung Mittagspause S. 23	Satelliten- Symposium III Diagnose/Behandlung invasiver Pilzinfektionen Pfizer/Bio-Rad S. 18	Schlussworte S. 22		12:00	
12:15							12:15	
12:30							12:30	
12:45							12:45	
13:00	Eröffnung der Tagung S. 9	Einsatz von Antimykotika und Antimykotikaresistenz S. 10	Qualitätssicherung RiLiBÄK, Konsequenzen für die Praxis S. 18	Satelliten- Symposium IV Invasive Pilzinfektionen bei Hochrisikopatienten MSD S. 19			13:00	
13:15								13:15
13:30								13:30
13:45								13:45
14:00								14:00
14:15								14:15
14:30	Dermatomykologie I S. 11		DMykG/PEG Leitlinien Diagnose und Therapie invasiver Aspergillus Infektionen S. 20	Revolutionierung der Behandlung der Onychomykose Cynosure S. 20			14:30	
14:45								14:45
15:00								15:00
15:15								15:15
15:30								15:30
15:45								15:45
16:00	Kaffeepause und Besuch der Fach- und Posterausstellung						16:00	
16:15							16:15	
16:30	Grundlagen Wissenschaften I S. 12	Satelliten-Symposium I Aspergillus-Resistenz Ein klinisches Problem? Gilead S. 12	DMykG Mitglieder- versammlung S. 36				16:30	
16:45								16:45
17:00								17:00
17:15								17:15
17:30								17:30
17:45								17:45
18:00	Grundlagen Wissenschaften II S. 13						18:00	
18:15								18:15
18:30								18:30
18:45								18:45
19:00								19:00
19:15								19:15
19:30	Begrüßungsabend: Restaurant „Die Kelter“ S. 37		Gesellschaftsabend: Restaurant „Museum“ S. 37				19:30	
19:45							19:45	
20:00							20:00	

*Sehr geehrte, liebe Kolleginnen und Kollegen,
Tagungsteilnehmer und Mykologen,*

ganz herzlich möchte ich Sie zur 47. Wissenschaftlichen Jahrestagung der Deutschsprachigen Mykologischen Gesellschaft einladen, die vom 5. bis 7. September 2013 in Tübingen stattfindet. Als Tagungsstätte konnten wir das Theologicum gewinnen, ein Hörsaal- und Seminarraumkomplex, ganz in der Nähe der Universitäts-Hautklinik gelegen.

Nach 1978 findet diese Tagung zum zweiten Mal in Tübingen statt. Damals wurde die Tagung von Herrn Professor Wilhelm Adam, Oberarzt der Universitäts-Hautklinik, zusammen mit Herrn Dr. Wolfgang Löffler vom Institut für Biologie der Universität ausgerichtet.

Seit 1978 hat sich die Gesellschaft erheblich weiterentwickelt und damit auch das Themenspektrum ihrer Jahrestagungen. Dominierten in den 1970-iger Jahren noch dermatologische Themen das wissenschaftliche Programm der Tagung, so ist gerade in den letzten zwei Jahrzehnten die zunehmende Interdisziplinarität der Gesellschaft bei der Themenauswahl deutlich in den Vordergrund gerückt. Obwohl diese Jahrestagung von der Universitäts-Hautklinik ausgerichtet wird, sollen sich durch unser Programm auch mykologisch interessierte Kollegen der Inneren Medizin, Pädiatrie, Mikrobiologie, Gynäkologie und der Tiermedizin angesprochen fühlen. Natürlich freuen wir uns, wenn wir auch mykologisch interessierte Grundlagenwissenschaftler begrüßen könnten.

Dennoch, gerade um auch niedergelassene Hautärzte anzusprechen, weist unser Programm einen kleinen dermatomykologischen Akzent auf, der jedoch keinesfalls auf Kosten des Gesamtspektrums gehen wird.

Die angebotenen Mikroskopierkurse sollen ermöglichen, sich in die Grundlagen der Dermatomykologie einzuarbeiten und geben auch einen Einblick in die Schimmelpilzdiagnostik.

Neben dem wissenschaftlichen Teil der Jahrestagung wird genügend Zeit zum „nicht-wissenschaftlichen“ Austausch bleiben. Unsere Eröffnungsveranstaltung findet im Restaurant „Die Kelter“, einer weinhistorischen Lokalität in Tübingen, statt. Für den Gesellschaftsabend haben wir einen historischen Saal im Restaurant „Museum“ vorgesehen. Soweit uns das wissenschaftliche Programm noch Freiraum lässt, versuchen wir eine traditionelle Stocherkahnfahrt auf dem Neckar anzubieten.

Lassen Sie sich also von dem einzigartigen Tübinger Flair inspirieren. Wir würden uns freuen und glücklich schätzen Sie im September zur MYK' 2013 hier begrüßen zu dürfen.

Wir freuen uns auf Ihr Kommen.

Prof. Dr. med. M. Schaller
Vorsitzender der DMYkG und Tagungsleiter

Mentype[®] MycoDerm^{QS} **CE** **IVD**

Der zuverlässige Erregernachweis bei Verdacht auf Dermatomykosen



Bio **type**[®]

Diagnostic GmbH

- **Schnell**
- **Sicher**
- **Gewinnbringend**



Blotype Diagnostic GmbH
Moritzburger Weg 67
01109 Dresden
www.mycoderm.de

Die Revolution in der mykologischen Diagnostik

08.00 – 10.00

Mikroskopierkurs – Schimmelpilze

Leiter: G. Fischer, Stuttgart

10.15 – 12.00

Mikroskopierkurs – Häufige Erreger von Mykosen im Klinikalltag

Leiter: U.-C. Hipler, Jena

M. Schaller, Tübingen

In den Kursen werden Pilze anhand von makro- und mikromorphologischen Kriterien identifiziert und Krankheitsbilder vorgestellt. **Bitte beachten Sie, dass die Teilnehmerzahl begrenzt ist. Eine verbindliche Anmeldung ist daher erforderlich.** Beide Kurse finden im Institut für Pathologie, Raum 303, Liebermeisterstraße 8, 72076 Tübingen statt.

13.00 – 14.30

Eröffnung der Tagung

Plenarsaal

13.00 – 13.30

Grußworte

M. Schaller, Tübingen

M. Röcken, Tübingen

13.30 – 14.00

Keynote lectures

V1

Die Geschichte der Medizinischen Mykologie im Deutschsprachigen Raum – die letzten 50 Jahre

J. Müller, Emmendingen

14.00 – 14.30

Chronische mukokutane Candidose – eine seltene wie lehrreiche Erkrankung

V2

K. Eyerich, München

14.30 – 16.00

Seminarraum

- V3** **Einsatz von Antimykotika und Antimykotikaresistenz**
Vorsitz: *O. Kurzai, Jena*
R. Würzner, Innsbruck/Österreich
- 15'+5' **V3** **EUCAST Reference for Fungal Susceptibility Testing (tentative)**
M. Arendrup, Kopenhagen/Dänemark
- 15'+5' **V4** **EUCAST Resistenztestung in der Realität**
A. Mayr, Innsbruck/Österreich
- 15'+5' **V5** **Das Deutsche NAK – Funktion und Rolle der DMYK**
A. Hamprecht, Köln
- 10'+5' **V6** **Zwei Aspergillus terreus-Isolate mit unterschiedlicher Resistenz gegenüber Amphotericin B unterscheiden sich in Virulenz und Wirkung auf Thrombozyten**
G. Rambach, G. Blum, M. Hagleitner, K. Pfaller, B. Posch, H. Ott, C. Lass-Flörl, C. Speth, Innsbruck/Österreich
- 10'+5' **V7** **Azol-basierte Chemoprophylaxe invasiver Pilzinfektionen bei pädiatrischen Patienten mit akuten Leukämien: Ein Internes Audit**
A.H. Groll, S. Yunus, S. Pieper, C. Dokos, G. Goletz, B. Fröhlich, Münster



Akademie e.v.

Die Fortbildungsinstitution

für Infektiologie mit Schwerpunkt medizinische Mykologie

www.scientia-akademie.de

14.30 – 16.00

Plenarsaal

- 20'+5' V8** **Dermatomykologie I**
*Vorsitz: G. Ginter-Hanselmayer, Graz/Österreich
D. Reinel, Hamburg*
- 20'+5' V9** **Pubogenitale Tinea – eine neue „Lifestyle-Erkrankung“?**
G. Ginter-Hanselmayer, E. Propst, W. Weger, Graz/Österreich
- 10'+3' V10** **Review und Evaluation Terbinafin-induzierter kutaner Nebenwirkungen**
W. Weger, G. Ginter-Hanselmayer, Graz/Österreich
- 10'+3' V11** **Tödliche Haut- und Weichteilinfektion durch Scedosporium apiospermum (SA) mit Empfindlichkeits-Testung durch drei Labore**
R. Kappe¹, M. Seibold², D. Rimek³; ¹Nordhausen, ²Berlin, ³Bad Langensalza
- 10'+3' V12** **Onychomykosen durch Nicht-Dermatophyten-Schimmelpilze (nondermatophyte molds, NDM) – eine diagnostische und therapeutische Herausforderung**
P. Nenoff, Mölbis
- 10'+3' V12** **Faktoren der unspezifischen Abwehr bei oberflächlichen Hautmykosen**
J. Brasch, A. Mörig, E. Proksch, Kiel
- 16.00 – 16.30** **Kaffeepause mit Besuch der Fach- und Posterausstellung**

16.30 – 17.30

Plenarsaal

25'+5' V13

Grundlagen Wissenschaften I

Vorsitz: *K. Sohn, Stuttgart*
P. Staib, Würzburg

Echtzeit-Analyse der antifungalen Therapie-Effizienz, des Krankheitsverlaufs und der Pilz-Lokalisation über in vivo Bildgebung

M. Brock, Jena

10'+5' V14

Visualisierung der Immunzellaktivierung durch Candida-Spezies mit Hilfe der Lebend-Zell-Mikroskopie

F. Essig, K. Hünninger, S. Duggan, S. Brandes, M.T. Figge, O. Kurzai, Jena

10'+5' V16

Quantifizierung von Candida albicans mittels quantitativer PCR im Infektionsmodell mit humanen HaCaT-Keratinocyten unter Einfluss von Polykationen

S. Finger, S. Huschke, C. Wiegand, D. Winter, U.-C. Hipler, Jena

16.30 – 18.00

Seminarraum

Satelliten-Symposium I

Aspergillus-Resistenz – Ein klinisches Problem?

Vorsitz: *C. Lass-Flörl, Innsbruck/Österreich*
D. Buchheidt, Mannheim

V17

Resistenzentwicklung bei Aspergillus aus Sicht des nationalen Referenzzentrums

U. Groß, Göttingen

V18

Azol-Resistenz bei Aspergillus fumigatus – ein klinisches Problem?

D. Buchheidt, B. Spiess, Mannheim

V19

Resistenz oder Durchbruchinfektion unter aspergillus-wirksamer Prophylaxe?

C. Lass-Flörl, Innsbruck/Österreich

ausgerichtet von Gilead Sciences GmbH, Martinsried



17.30 – 19.00

Plenarsaal

Grundlagen Wissenschaften II

Vorsitz: J. Morschhäuser, Würzburg
S. Rupp, Stuttgart

25'+5'

SL 1

**Special lecture
Massenspektrometrie als neues Werkzeug zur
Subtypisierung bei Pilzen**

A.E. Zautner, C. Folba, I. Ichsan, M. Weig, U. Groß,
O. Bader, Göttingen

10'+5'

V 20

**Expressionsdynamik von Core Filamentation Response
Genen in der hyperfilamentösen Candida albicans
tup1Δ Mutante**

R. Martin¹, A. Haeder¹, K. Meinhardt¹, D. Albrecht-Eckart¹,
S. Brunke¹, K. Hünninger¹, B. Hube¹, J. Morschhäuser²,
O. Kurzai¹; ¹Jena, ²Würzburg

10'+5'

V21

**Aspergillus-induzierte Opsonisierung von Thrombozyten
in der Pathogenese der invasiven Aspergillose**

P. Wuggenig, M. Hagleitner, G. Rambach, K. Pfaller,
C. Lass-Flörl, C. Speth, Innsbruck/Österreich

10'+5'

V22

Ece1 – ein porenformendes Toxin von Candida albicans

S. Hoefs¹, D. Wilson¹, D. Moyes², O. Bader³, J. Naglik²,
B. Hube¹; ¹Jena, ²London/UK, ³Göttingen

10'+5'

V23

**Der Interleukin-36-Rezeptor-Signalweg reguliert Aspergillus
fumigatus induzierte Th1 und Th17 Responsen**

M.S. Gresnigt¹, B. Rösler¹, C.W.M. Jacobs¹, K.L. Becker¹,
L.A.B. Joosten¹, M.G. Netea¹, C.A. Dinarello²,
F.L. van de Veerdonk¹; ¹Nijmegen/Holland,
²Colorado/USA

19.30

Begrüßungsabend im Restaurant „Die Kelter“
(siehe Seite 37)

08.30 – 10.00

Plenarsaal

Grundlagen Wissenschaften III

Interaktionen mit Immunzellen

Vorsitz: J. Wagener, Aberdeen/UK
B. Hube, Jena

- 20'+5' **V24** **Schützende und schädliche Immunreaktionen bei der Infektion mit *Cryptococcus neoformans***
G. Alber, Leipzig
- 15'+5' **V25** **Erkennung von Chitin in der Pilzinfektion und Einfluss auf die Immunantwort**
J. Wagener¹, R.K.S. Malireddi², M.D. Lenardon¹,
M. Köberle³, S. Vautier¹, D.M. MacCallum¹,
T. Biedermann³, M. Schaller³, M.G. Netea⁴, T.-D. Kanneganti²,
G.D. Brown¹, A.J.P. Brown¹, N.A.R. Gow¹; ¹Aberdeen/UK,
²Memphis/USA, ³Tübingen, ⁴Nijmegen/Holland
- 15'+5' **V26** **Pilze in den Atemwegen von Patienten mit Cystischer Fibrose: Pathomechanismen und klinische Relevanz**
D. Hartl, Tübingen
- 10'+2' **V27** **Mikroevolution von *Candida glabrata* in Makrophagen: ein Einzelnukleotidaustausch im Gen der Chitinsynthese 2 führt zu einem hypervirulenten, stabil filamentösen Stamm**
D. Fischer¹, S. Brunke¹, K. Seider¹, I.D. Jacobsen¹,
L. Kasper¹, N. Jablonowski¹, O. Bader², C. d'Enfert³,
B. Hube¹; ¹Jena, ²Göttingen, ³Paris/Frankreich
- 10'+2' **V28** **Echinocandine können mit Thrombozyten wechselwirken und ihre antimikrobiellen Funktionen beeinflussen**
C. Speth, K. Komenda, M. Hagleitner, C. Lass-Flörl,
G. Rambach, Innsbruck/Österreich

08.30 – 10.00

Seminarraum

- Mykosen in der Gynäkologie und Geburtshilfe**
*Vorsitz: W. Mendling, Wuppertal
E. Grischke, Tübingen*
- 15'+5' **V29** **Räumliche Organisation von Mikroorganismen auf dem vaginalen Epithel bei Frauen mit rezidivierender vulvovaginaler Kandidose**
A. Swidsinski, Berlin
- 15'+5' **V30** **Frühgeburten durch vaginale Candida – Kolonisation Prematurity by vaginal Candida colonisation?**
G. Donders, Leuven/Belgien
- 15'+5' **V31** **Charakterisierung der schützenden und immunregulatorischen Aktivität probiotischer Laktobazillen in der mukosalen Kandidose**
D. Mailänder-Sánchez^{1,2}, J. Wagener³, C. Braunsdorf¹, C. Grumaz², S. Lorenz¹, K. Sohn¹, J. Wehkamp², M. Schaller¹;
¹Tübingen, ²Stuttgart, ³Aberdeen/UK
- 15'+5' **V32** **Chronisch rezidivierende Vulvovaginalkandidosen: heute palliative Antimykotika – Suppression – morgen Impfung?**
W. Mendling, Wuppertal
- 10' **Diskussion**
- 10.00 – 10.30** **Kaffeepause und Besuch der Fach- und Posterausstellung**

www.mykosen-online.de

**Ihre Fachwebsite
zum Thema
„Systemische Mykosen“**

10.15 – 11.45

Seminarraum

Satelliten-Symposium II

Fortschritte und andauernde Herausforderungen im Kampf gegen invasive Pilzinfektionen

Vorsitz: O.A. Cornely, Köln

10.15 – 10.20

Einführung

O.A. Cornely, Köln

10.20 – 10.45

V33

Invasive Candidosen bei immunsupprimierten Patienten

H. Ostermann, München

10.45 – 11.10

V34

Klinische Erfahrungen mit Micafungin in der Prophylaxe und im Therapie-Bridging

S. Heimann, Köln

11.10 – 11.35

V35

Leitlinien der ESCMID zur Diagnose und Therapie von Candida-Infektionen 2012

H. Lellek, Hamburg

11.35 – 11.45

Zusammenfassung und Fragerunde

O.A. Cornely, Köln

ausgerichtet von Astellas Pharma GmbH, München



11.45 – 12.00

Kaffeepause und Besuch der Fach- und Posterausstellung

10.30 – 12.00

Plenarsaal

- 15'+5' V36 Diagnostik, Therapie**
*Vorsitz: C. Lass-Flörl, Innsbruck/Österreich
J. Brasch, Kiel*
- 15'+5' V37 Scedosporiosen: Erfahrung aus dem Konsiliarlabor**
K. Tintelnot, Berlin
- 15'+5' V38 Pneumocystis jirovecii-Infektionen**
P. Rath, Essen
- 15'+5' V38 Rare fungi - new ESCMID guidelines**
M. Tortorano, Mailand/Italien
- 8'+2' V39 Identifizierung human pathogener Pilze mittels DNA-Mikroarray Analyse für klinische Anwendungen**
L.S.L. Mayer¹, S.C. Hartmann¹, M. Cavalari², J. Weile³, P. Rothacher⁴, K.-H. Boven⁵, K. Lemuth⁴, S.M. Bailer¹, S. Rupp¹; ¹Stuttgart, ²Lübeck, ³Bad Oeynhausen, ⁴Gerlingen, ⁵Reutlingen
- 8'+2' V40 Entwicklung eines Oligonukleotid-Mikroarrays für die Dermatophyten Diagnostik**
C. Kupsch, Y. Gräser; Berlin
- 8'+2' V41 Beta Tubulin Gene (BT2, partiell) als neuartiger Marker für die Identifikation von Dermatophyten-Arten**
N. Rangno¹, P. Langensiepen¹, S. Uhrlaß², P. Nenoff²; ¹Dresden, ²Mölbis
- 12.00 – 13.00 Mittagspause und Besuch der Fach- und Posterausstellung**
- 12.00 – 13.00 Posterbegehung**

12.00 – 13.00

Seminarraum**Satelliten-Symposium III****Diagnostik und Behandlung invasiver Pilzinfektionen – was ist State of the Art?***Vorsitz: H. Hof, Heidelberg*

12.00 – 12.10

Einführung

H. Hof, Heidelberg

12.10 – 12.35

Therapie der Aspergillose: besser – früher – mehr!

V42

W. Heinz, Würzburg

12.35 – 13.00

Anidulafungin auf der Intensivstation

V43

A. Glöckner, Greifswald

ausgerichtet von Pfizer Pharma GmbH, Berlin
und Bio-Rad Laboratories GmbH, München

13.00 – 13.15

Kaffeepause und Besuch der Fach- und Posterausstellung

13.00 – 14.45

Plenarsaal**Qualitätssicherung****RiLiBÄK, Konsequenzen für die Praxis**

In Zusammenarbeit mit INSTAND e.V.

*Vorsitz: G. Haase, Aachen**K. Janitschke, Berlin*

13.00 – 13.30

V44

Auswirkungen der RiLiBÄK auf die Diagnostik von Mykosen in der Praxis

G. Haase, Aachen

13.30 – 13.45

V45

Auswirkungen der RiLiBÄK auf die mykoserologische DiagnostikM. Weig¹, K. Tintelnot²; ¹Göttingen, ²Berlin

13.45 – 14.00

V46

Praktische Erfahrungen mit der Laborakkreditierung

A. Strölin, Tübingen

14.00 – 14.15

V47

Bedeutung der Genomnachweise in der mykologischen Diagnostik und deren Qualitätssicherung

Y. Gräser, Berlin

14.15 – 14.30

V48

Postanalytik. Bedeutung direkter und indirekter Nachweise von Pilzen für die Klinik

C. Lass-Flöhl, Innsbruck/Österreich

14.30 – 14.45

V49

Hygieneanforderungen im Rahmen der Akkreditierung mykologischer Labors

K. Schröppel, Tübingen

13.15 – 14.45

Seminarraum

Satelliten-Symposium IV

**Hochrisikopatienten erfordern
adäquate Behandlungsstrategien**

*Vorsitz: O.A. Cornely, Köln
H. Ostermann, München
H.-P. Lipp, Tübingen*

13.15 – 13.40
V50

**Neue Erkenntnisse über den Wirkmechanismus
von Posaconazol**

H.-P. Lipp, Tübingen

13.40 – 14.05
V51

**Wann und bei wem ist die Prophylaxe einer
Pilzinfektion angezeigt?**

O.A. Cornely, Köln

14.05 – 14.30
V52

**Und wie sieht es mit der empirischen
Verdachtstherapie aus?**

H. Ostermann, München

14.30 – 14.45

Diskussion

ausgerichtet von MSD SHARP & DOHME GMBH,
München



14.45 – 15.00

Kaffeepause und Besuch der Fach- und Posterausstellung

INFEKTILOGIE FORUM

Mitteilungen der Deutschsprachigen
Mykologischen Gesellschaft e.V.

www.dmykg.de

15.00 – 16.00

Seminarraum

Die Revolutionierung der Behandlung der Onychomykose
 Vorsitz: *C. Borelli, Tübingen*
G. Messer, München

V53 Licht- und Lasertherapie der Onychomykose
C. Borelli, M. Schaller, Tübingen

**V54 Lasertherapie der Onychomykose –
 Aktueller Stand und eigene Erfahrungen**
S. Hammes^{1,2}, H. Hees¹, C. Raulin^{1,3};
¹Karlsruhe, ²Greifswald, ³Heidelberg

**V55 Revolutionäre Änderungen in der Therapie der
 Onychomykose: Einfluss der optischen
 Kohärenztomographie und des Pinpointe-Footlasers**
*G. Messer, M. Nguyen, M. Kollmann-Hemmerich,
 K. Deusch, München*

mit freundlicher Unterstützung von
 Cynosure GmbH, Langen

15.00 – 16.30

Plenarsaal

**DMyG/PEG Leitlinie Diagnose und Therapie
 invasiver Aspergillus Infektionen**

Vorsitz: *A. Groll, Münster*
O.A. Cornely, Köln

10' **Einführung**
A. Groll, Münster

15'+5' **V56 Diagnostik und Diagnostik-getriggerte Therapie**
P. Rath, Essen

15'+5' **V57 Erst- und Zweitlinientherapie, Kombinationstherapie,
 Dosisescalation**
W. Heinz, Würzburg

15'+5' **V58 Sonderformen: ZNS, A. terreus, Pädiatrische Patienten u. a.**
V. Rickerts, Berlin

15'+5' **V59 Adjunktive Maßnahmen: Chirurg. Debridement,
 Zytokine, Granulozytentransfusion**
M. Hönigl, Graz/Österreich

**17.00 – 18.00 Mitgliederversammlung der Deutschsprachigen
 Mykologischen Gesellschaft e.V.** (siehe Seite 36)

19.30 Gesellschaftsabend im Restaurant „Museum“ (siehe Seite 37)

08.30 – 09.30

Seminarraum

15'+5' **V60**

Die topische Therapie der Onychomykose – Aktuelles aus Theorie und Praxis

Vorsitz: *A. Polak, Aesch/Schweiz*
M. Schaller, Tübingen
D. Reinel, Hamburg

15'+5' **V61**

Aktuelles aus dem Labor

A. Polak, Aesch/Schweiz

15'+5' **V62**

Aktuelles aus der klinischen Forschung

M. Schaller, Tübingen

Aktuelles aus der Praxis

D. Reinel, Hamburg

mit freundlicher Unterstützung von
Galderma Laboratorium GmbH, Düsseldorf

08.30 – 10.00

Plenarsaal

V63

Mykosen in der Veterinärmedizin und ihre zoonotische Relevanz, Dermatophytosen, subkutane Mykosen und Malasseziendermatitis

G. Lehner, Hamburg
N. Thom, Giessen

10.00 – 10.30

Kaffeepause und Besuch der Fach- und Posterausstellung



Die Stiftung der Deutschsprachigen
Mykologischen Gesellschaft e.V.

www.myk-stiftung.de

10.30 – 12.00

Plenarsaal

- 15'+5' **V64** **Dermatomykologie II**
Vorsitz: P. Nenoff, Mölbis
P. Mayser, Giessen
- 15'+5' **V64** **Effizienz der Lasereradikation von Dermatophyten und Hefen in vitro**
U. Paasch¹, P. Nenoff²; ¹Leipzig, ²Mölbis
- 15'+5' **V65** **Identifizierung von Dermatophyten-Isolaten von Kindern mit Tinea capitis vom Mbarara Regional Referral Hospital in Uganda mittels PCR-ELISA**
C. Wiegand¹, P. Mugisha², G. Mulyowa², P. Elsner¹, U.-C. Hipler¹, S. Uhrlaß³, P. Nenoff³;
¹Jena, ²Mbarara/Uganda, ³Mölbis
- 15'+5' **V66** **Fettsäure Monoester - Aktivierung antimikrobieller Effekte gegenüber Malassezia-Hefen durch Malassezia-eigene Enzyme**
P. Mayser, Giessen
- 8'+2' **V67** **Wirksamkeit antimykotischer PACT-Therapie**
T. Mehra¹, C. Borelli², C. Braunsdorf²,
D. Mailänder-Sanchez², M. Köberle², M. Schaller²;
¹Zürich/Schweiz, ²Tübingen
- 8'+2' **V68** **Charakterisierung der antimykotischen Wirkung von funktionalisierten Biomakromolekülen auf Candida albicans**
S. Finger, C. Wiegand, S. Nietzsche, T. Liebert, T. Heinze,
U.-C. Hipler, Jena
- 8'+2' **V69** **Reisende Pilze – Aus der reisedermatologischen Sprechstunde des Bernhard Nocht Instituts für Tropische Medizin**
D. Reinel, Hamburg

12.00

Schlussworte

Die Poster hängen während der gesamten Tagung zur Besichtigung aus

Posterbegehung

Freitag, 6. September 2013, 12.00 – 13.00 Uhr

Kommission:

W. Mendling¹, Wuppertal; J. Morschhäuser, Würzburg;

D. Reinel, Hamburg; K. Schröppel, Tübingen;

J. Wagener, Aberdeen/UK

P-01

Kutane Fusariose durch *Fusarium oxysporum* bei einer Diabetikerin - molekularbiologischer Nachweis mittels Sequenzierung

J. Schaller¹, A. Bernhardt², K. Tintelnot², V. Kingreen³,

P. Dücker³, P. Nenoff⁴; ¹Duisburg, ²Berlin, ³Hagen, ⁴Mölbis

P-02

Papillomatosis confluens et reticularis (Gougerot/Carteaud) unter dem klinischen Bild einer therapierefraktären Pityriasis versicolor

D. Barth¹, P. Nenoff²; ¹Leipzig/Borna, ²Mölbis

P-03

Adhärenz-Untersuchungen mit *Trichophyton mentagrophytes* var. *granulosum* Konidien bei Keratinozyten der Fußnägel

K. Halmy; Debrecen/Ungarn

P-04

Kerion Celsi durch den neu auftretenden zoophilen Dermatophyten *Trichophyton species* von *Arthroderma benhamiae* bei einem Kind – molekularbiologische Diagnostik mittels PCR und erfolgreiche Behandlung mit Terbinafin *per os*

P. Nenoff¹, I. Schulze², C. Krüger¹, S. Uhrlaß¹;

¹Mölbis, ²Markkleeberg

P-05

***Trichophyton species* von *Arthroderma benhamiae* – ein neuer häufiger zoophiler Dermatophyt in Deutschland – Daten zur Prävalenz im mitteldeutschen Raum**

S. Uhrlaß, A. Ebert, C. Krüger, P. Nenoff; Mölbis

P-06

Eine schnelle und einfache Methode zur Differenzierung von *Arthroderma benhamiae* und *Microsporum canis*

P. Mayer, D. Budihardja; Giessen

- P-07** **Einfluss von Mikrowellenstrahlung auf die Vitalität verschiedener Dermatophyten**
D. Budihardja, P. Maysen; Giessen
- P-08** **UV-Resonanz-Raman-Spektroskopie als Werkzeug zur Identifizierung pathogener *Candida*-Proben**
R. Heinke, K. Olschewski, U.-C. Hipler, P. Rösch, J. Popp; Jena
- P-09** **Sequenzanalyse der gesamten ITS rRNA Region und der partiellen Beta-Tubulin-Gene (BT2) für die Diagnostik von 30 Dermatophyten-Arten**
N. Rangno¹, P. Langensiepen¹, S. Uhrlaß², P. Nenoff²; ¹Dresden, ²Mölbis
- P-10** **Klinische Validierung einer neuen kommerziellen Multiplex-PCR für die Diagnostik von Dermatomykosen**
L. Mehlig, A. Zeiler, C. Weber, W. Brabetz, A. Bauer; Dresden
- P-11** **Vergleich von (1→3)-β-D-Glucan, Mannan/anti-Mannan-Antikörpern und Cand-Tec Candida-Antigen als Serum Biomarker zur Diagnose der Candidämie**
J. Held, I. Kohlberger, E. Rappold, A. Busse Grawitz, G. Häcker; Freiburg
- P-12** **Vergleich eines neuen immunchromatographischen Aspergillus-Schnelltestes mit dem Platelia® Aspergillus Antigen ELISA in Patienten nach allogener Stammzelltransplantation**
J. Held¹, T. Schmidt¹, C. R. Thornton², E. Kotter¹, H. Bertz¹; ¹Freiburg, ²Exeter/UK
- P-13** **Exploration der 18S ribosomalen RNA zur Entwicklung spezifischer Sonden zur Identifizierung von *Scedosporium* mittels Fluoreszenz in *situ* Hybridisierung (FISH)**
N. Kononenko, I. Mc Cormick Smith, V. Rickerts; Berlin
- P-14** **Merkmale immunologischer Parameter heranwachsender Mädchen mit Vulvovaginalkandidose**
U. Ziyadullaev; Tashkent/Usbekistan

- P-15** **Stellenwert einer Aspergillus-PCR als Screeningmethode bei Kindern und Jugendlichen mit neoplastischen Erkrankungen und/oder allogener HSZT**
A.H. Groll¹, C.A.M. Konietzka¹, A. Tragiannidis¹, H. Kolve¹, S. Uhlenbrock¹, M. Hummel², B. Spiess², D. Buchheidt²;
¹Münster, ²Mannheim
- P-16** ***Arthroderma benhamiae*-Infektionen in Schleswig-Holstein – klinische Fälle und isolierte Stämme**
S. Wodarg, J. Brasch; Kiel
- P-17** **Molekularbiologischer Erregernachweis aus FFPE-Proben bei ZNS-Mykosen**
A. Bernhardt¹, L. de Boni², H. A. Kretzschmar³, K. Tintelnot¹;
¹Berlin, ²Bonn, ³München
- P-18** **Nachweis von Dermatophyten in klinischen Proben mittels einer quantitativen real-time TaqMan PCR.**
T. Ohst, Y. Gräser; Berlin
- P-19** **Entwicklung und Validierung einer real-time PCR für die Detektion von *Rasamsonia argillacea* complex in respiratorischen Proben von Patienten mit Zystischer Fibrose**
J. Steinmann¹, D. Schmidt¹, L. Sedlacek², A. Hamprecht³, J. Buer¹, P.-M. Rath¹; ¹Essen, ²Hannover, ³Köln
- P-20** **Identifizierung von Schimmelpilzen mittels MALDI-TOF Analyse (AXIMA Assurance, Shimadzu) im Vergleich zur konventionellen Pilzdiagnostik**
S. Lamprecht, G. Rademacher, C. Reineke, S. Suerbaum, L. Sedlacek; Hannover
- P-21** ***Pseudallescheria* / *Scedosporium* spp. bei Mukoviszidose-Patienten - Einsatz eines Selektivmediums über drei Jahre im Konsiliarlabor für Mukoviszidose-Bakteriologie (Norddeutschland)**
L. Sedlacek, S. Ziesing, S. Suerbaum; Hannover
- P-22** **Fungiscope – Ein internationales Register seltener Pilzinfektionen**
K. Wahlers¹, M.J.G.T. Vehreschild¹, A. Hamprecht¹, S. de Hoog², J.-J. Vehreschild¹, O.A. Cornely¹,
The Fungiscope ECMM/ISHAM Working Group;
¹Köln, ²Utrecht/Holland

- P-23** **Tri-Reg – Eine Europa-weite Studie invasiver Trichosporonose**
*K. Wahlers¹, M.J.G.T. Vehreschild¹, C. Lass-Flörl²,
 O.A. Cornely¹, ECMM Working Group Members;
¹Köln, ²Innsbruck/Österreich*
- P-24** **Epidemiologische Untersuchung von Haut und Nagel Mykosen in Panama – Ein Einblick in die Biodiversität von mit Haut und Nagel Läsionen assoziierten Pilzen**
J.L.F.Weisenborn; Frankfurt/Main
- P-25** **Infektionsmodelle für Mucormykosen durch *Lichtheimia* spp.**
I.D. Jacobsen, V.U. Schwartze, K. Voigt; Jena
- P-26** **Deposition von Komplementfaktoren auf der Pilzoberfläche als möglicher Faktor in der Pathogenese invasiver Mucormykosen**
*G. Rambach, M. Hagleitner, C. Lass-Flörl, C. Speth;
 Innsbruck/Österreich*
- P-27** **Oberflächenstrukturen von *Aspergillus fumigatus* Konidien und Hyphen verändern die Aktivität von humanen Thrombozyten**
*C. Speth¹, H. Jeckström¹, G. Blum¹, M. Hagleitner¹,
 J.-P. Latgé², T. Heinekamp³, T. Fontaine², C. Lass-Flörl¹,
 G. Rambach¹; ¹Innsbruck/Österreich, ²Paris/Frankreich, ³Jena*
- P-28** **Sicherheit und Verträglichkeit von Voriconazol bei pädiatrischen Patienten – Erfahrungen an einem großen kideronkologischen Zentrum**
*S. Pieper, C. Dokos, H. Kolve, G. Goletz,
 G. Würthwein, A.H. Groll; Münster*
- P-29** **Pilznachweise bei lebertransplantierten Patienten mit antimykotischer Medikation auf der Intensivstation (2004-2010)**
*C. Korte, W. Knitsch, K. Reinsch, J. Klempnauer, S. Suerbaum,
 L. Sedlacek; Hannover*
- P-30** **Plasma als neue Therapieoption bei Onychomykose und Tina**
G. Daeschlein; Greifswald

P-31

Vergleich der Anwenderfreundlichkeit von Loceryl vs. Ciclopoli – Evaluierung aus Patientenperspektive
T. Mehra¹, C. Braunsdorf², D. Mailänder-Sánchez², C. Borelli²,
M. Schaller²; ¹Zürich/Schweiz, ²Tübingen

P-32

**Bestimmung der antimikrobiellen Effekte von Nieder-
temperatur-Atmosphärendruck-Plasma *in vitro***
C. Wiegand, K. Horn, A. Pfuch, O. Beier, A. Schimanski,
U.-C. Hipler; Jena

P-33

***In vitro* Untersuchung der antimykotischen Wirkung
von funktionalisierten Biomakromolekülen gegenüber
Candida albicans, *Malassezia pachydermatis* und
*Trichophyton rubrum***
S. Finger, C. Wiegand, T. Liebert, T. Heinze, U.-C. Hipler; Jena

P-34

**Ein neues Paradigma zum Enthüllen des infekti-
on-allergischen Paradoxes der westlichen Gesellschaften**
S.G. Radev¹, D. Panova², I. Bakardzhiev¹, V. Michev³;
¹Varna/Bulgarien, ²Fayetteville/USA, ³Sofia/Bulgarien

P-35

**Letale Invasive Candidiasis verursacht durch drei
verschiedene *Candida*-spezies - ein Fallbericht**
M. Hell, D. Achleitner, M. Bender, G. Wolkersdörfer,
D. Öfner-Velano, J.M. Kern, L. Baskova; Salzburg/Österreich

P-36

**Schutz durch LL-37, vermittelt durch wechselseitige
Immunologische Kommunikation zwischen *C. albicans*,
PMNs und Epithelzellen**
C. Braunsdorf¹, D. Mailänder-Sánchez¹, J. Wagener²,
G. Weindl³, J. Naglik⁴, M. Schaller¹;
¹Tübingen, ²Aberdeen/UK, ³Berlin, ⁴London/UK

P-37

**Metatranskriptomanalyse eröffnet neue Einblicke in die
Interaktion von Probiotika /Wirt / *Candida* in der oralen
Kandidose**
D. Mailänder-Sánchez¹, J. Wagener², C. Braunsdorf¹,
C. Grumaz³, S. Lorenz³, K. Sohn³, M. Schaller¹;
¹Tübingen, ²Aberdeen/UK, ³Stuttgart

P-38

Fungizide Wirkung von Pflanzensaft frischer Blätter der *Isatis tinctoria* gegen *Candida albicans* und *Malassezia pachydermatis*

J. Hesse¹, C. Wiegand¹, P. Gasch¹, M. Grün¹, N. Fankhänel¹,
R. Schleicher², M. Keiner², U.-C. Hipler¹; ¹Jena, ²Buchenau

P-39

Kein Nachweis von *Candida albicans* in Kot- und Chymusproben von Ferkeln und Minipigs – Ausnahme oder Regel

K. Büsing¹, J. Stahl¹, C. Ganz¹, T. Maier², R. Dibbert¹;
¹Rostock, ²Bremen

P-40

Transkriptonelle Reaktion der intestinalen Epithelzelllinie C2BBe1 auf eine Infektion mit *Candida albicans*

M. Böhringer, S. Schulze, J. Linde, D. Albrecht-Eckardt,
R. Guthke, O. Kurzai; Jena

P-41

Nachweis von *C. albicans* mittels monoklonaler Antikörper gegen spezifische Peptide der 1,3-beta-Glucosyltransferase Bgl2p

U. Bilitewski¹, H. Kaba¹, K. Heilmann², Y. Mayer³, B. Hofmann¹,
P. Müller¹, J. van den Heuvel¹;
¹Braunschweig, ²Potsdam, ³Berlin

P-42

Analyse eines CO₂ Signalweges in Pilzen

D. Hellwig¹, I. Granta², R. Martin¹, F. Mühlischlegel³, O. Kurzei¹;
¹Jena, ²Salerno/Italien, ³Kent/UK

P-43

Unterschiedliche Dosierung von Micafungin in der Prophylaxe von invasiven Pilzkrankungen: Eine webbasierte nicht-interventionelle Studie von vier Universitätskliniken in Deutschland

S. Heimann¹, O.A. Cornely¹, L. Meintker², W. J. Heinz³,
T. Schroeder⁴, M. Vehreschild¹, H. Wisplinghoff¹,
M. von Bergwelt-Baildon¹, J.-J. Vehreschild¹;
¹Köln, ²Erlangen, ³Würzburg, ⁴Düsseldorf

Alber, Gottfried, Prof. Dr. Universität Leipzig, Institut für Immunologie, Leipzig	V24
Alber, Gottfried, Prof. Dr. Universität Leipzig, Institut für Immunologie, Leipzig	V24
Arendrup, Maiken, Prof. Dr. Statens Serum Institut, Mycology, Kopenhagen/Dänemark	V3
Bader, Oliver Universitätsmedizin Göttingen, Institut für medizinische Mikrobiologie und Deutsches Nationales Referenzzentrum für Systemische Mykosen, Göttingen	SL1
Bernhardt, Anne, Dr. Robert Koch-Institut, FG 16, Erreger von Pilz- und Parasiteninfektionen und Mykobakteriosen, Berlin	P17
Bilitewski, Ursula, Prof. Dr. Helmholz-Zentrum für Infektionsforschung, Braunschweig,	P41
Böhringer, Michael Friedrich-Schiller-Universität und Leibniz-Institut für Naturstoff-Forschung und Infektionsbiologie – Hans-Knöll-Institut (HKI), ZIK Septomics, Jena	P40
Borelli, Claudia, Dr. PD Eberhard-Karls-Universität Tübingen, Universitätshautklinik, Tübingen	Vorsitz Fr, V53
Brasch, Jochen, Prof. Dr. Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel, Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie, Kiel	Vorsitz Fr, V12
Braunsdorf, Christina Universitäts-Hautklinik Tübingen, Molekulare Mykologie, Tübingen	P36
Brock, Matthias, Dr. rer. nat. FSU Jena und Hans Knöll Institut, Mikrobielle Biochemie und Physiologie, Jena	V13
Buchheidt, Dieter, Prof. Dr. Universitätsmedizin Mannheim, 3. Medizin. Klinik, Mannheim	Vorsitz Do, V18
Budihardja, Debby Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie, Giessen	P6, P7

Büsing, Kirsten, Dr. Universität Rostock, Agrar- und Umweltwissenschaftliche Fakultät, Ernährungsphysiologie und Tierernährung, Rostock	P39
Cornely, Oliver A., Prof. Dr. Klinikum der Universität zu Köln, Klinik I für Innere Medizin, Köln	Vorsitz Fr, Vorsitz Fr, Vorsitz Fr, V51
Daeschlein, Georg, Dr. Universität Greifswald, Dermatologie, Greifswald	P30
Donders, Prof. Dr. Universitätskrankenhaus Leuven, Leuven/Belgien	V30
Essig, Fabian Friedrich Schiller Universität Jena, Septomics Research Center, Jena	V14
Eyerich, Kilian, PD Dr. Klinik für Dermatologie und Allergie Biederstein, München	V2
Finger, Susanne Universitätsklinikum Jena, Klinik für Hautkrankheiten, Jena	P33, V16, V68
Fischer, Daniel Leibniz Institute for Natural Product Research and Infection Biology – Hans Knoell Institute Jena (HKI), Department of Microbial Pathogenicity Mechanisms, Jena	V27
Fischer, Guido, Prof. Dr. Landesgesundheitsamt im Regierungspräsidium Stuttgart, Referat 96 – Arbeitsmedizin, Stuttgart	Mikroskopierkurs
Ginter-Hanselmayer, Gabriele, Prof. Dr. Univ.-Klinik für Dermatologie und Venerologie, Graz/Österreich	Vorsitz Do, V8
Glöckner, Andreas, Dr. BDH-Klinik Greifswald, Greifswald	V43
Gräser, Yvonne, Prof. Dr. Campus Charité Mitte, Mikrobiologie, Berlin	V47
Gresnigt, Mark Radboud University Nijmegen Medical Centre, Experimental Internal Medicine, Nijmegen/Holland	V23
Grischke, Eva Maria, Prof. Dr. Universitätsfrauenklinik Tübingen, Tübingen	Vorsitz Fr
Groll, Andreas, Prof. Dr. Universitätsklinikum Münster, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin – Pädiatrische Hämatologie und Onkologie, Münster	Vorsitz Fr, V7, P15, P28

Groß, Uwe, Prof. Dr. Universitätsklinikum Göttingen, Med. Mikrobiologie, Göttingen	V17
Haase, Gerd, Prof. Dr. Universitätsklinikum Aachen, Medizinische Mikrobiologie, Aachen	Vorsitz Fr, V44
Halmy, Klara, Dr. Mikrobiologie, Labor of Hajdú-Bihar County, Debrecen/Ungarn	P3
Hammes, Stefan, Dr. Laserklinik, Karlsruhe	V54
Hamprecht, Axel, Dr. Institut für Medizinische Mikrobiologie, Immunologie und Hygiene, Universitätsklinik, Köln	V5
Hartl, Dominik Universität Tübingen, Kinderklinik, Tübingen	V26
Heimann, Sebastian Uniklinik Köln, Klinik I für Innere Medizin/Studienzentrum 2 für Infektiologie, Köln	V34, P43
Heinke, Ralf Institut für Physikalische Chemie der Friedrich-Schiller-Universität, Jena	P8
Heinz, Werner, Dr. Universitätsklinikum, Zentrum für Innere Medizin, Würzburg	V42, V57
Held, Jürgen, Dr. Universitätsklinikum Freiburg, Insitut für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene, Freiburg	P11, P12
Hell, Markus, Dr. Paracelsus Medizinische Privatuniversität Salzburg, Division für medizinische Mikrobiologie, Salzburg/Österreich	P35
Hellwig, Daniela ZIK Septomics, Fungal Septomics, Jena	P42
Hesse, Jana Universitätsklinikum Jena, Klinik für Hautkrankheiten, Jena	P38
Hipler, Uta-Christina, PD Dr. rer. nat. Friedrich-Schiller-Universität, Klinik für Dermatologie und Allergologie, Jena	Mikroskopierkurs

Hoefs, Sarah	V22
Leibniz-Institut für Naturstoff-Forschung und Infektionsbiologie – Hans-Knöll-Institut, Mikrobielle Pathogenitätsmechanismen, Jena	
Hof, Herbert, Prof. Dr.	Vorsitz Fr
Labor Limbach, Mikrobiologie, Heidelberg	
Hönigl, Martin	V59
Medizinische Universität Graz, Sektion Infektiologie, Graz/Österreich	
Hube, Bernhard, Prof. Dr.	Vorsitz Fr
Leibniz-Institut für Naturstoff-Forschung und Infektionsbiologie, Mikrobielle Pathogenitätsmechanismen, Jena	
Jacobsen, Ilse, PhD	P25
Leibniz-Institut für Naturstoff-Forschung und Infektionsbiologie, Mikrobielle Pathogenitätsmechanismen, Jena	
Janitschke, Klaus, Prof. Dr	Vorsitz Fr
INSTAND e.V., Berlin	
Kappe, Reinhard, Prof. Dr.	V10
Südharz Klinikum Nordhausen gGmbH, Institut für Labordiagnostik, Mikrobiologie und Transfusionsmedizin, Nordhausen	
Korte, Caroline, Dr.	P29
Institut für med. Mikrobiologie und Krankenhaushygiene, Hannover	
Kupsch, Christiane, Dr.	V40
Charite Berlin - Institut für Mikrobiologie und Hygiene, Berlin	
Kurzai, Oliver, Prof. Dr.	Vorsitz Do
Hans-Knöll-Institut, ZIK Septomics, Jena	
Lamprecht, Stella	P20
Insitut für med. Mikrobiologie und Krankenhaushygiene, Hannover	
Lass-Flörl, Cornelia A., Univ. Prof. Dr.	Vorsitz Do, Vorsitz Fr, V19, V48
Sektion für Hygiene und Med. Mikrobiologie, Medizinische Universität, Innsbruck/Österreich	
Lehner, Georg, Dr. vet.	Vorsitz Sa, V63
Hamburg	
Lellek, Heinrich, Dr.	V35
Universitätsklinikum Eppendorf, Transplantationszentrum, Hamburg	
Lipp, Hans-Peter, Dr.	Vorsitz Fr, V50
Universitätsapotheke, Tübingen	

Mailänder-Sánchez, Daniela, Dipl. Biologin Universitätsklinikum Tübingen, Hautklinik, Tübingen	P37, V31
Martin, Ronny, Dr. rer. nat. ZIK Septomics, Fungal Septomics, Jena	V20
Mayer, Linda BGVT, Universität, Stuttgart	V39
Mayr, Astrid, Dr. Med. Universität, Hygiene und med. Mikrobiologie, Innsbruck/Österreich	V4
Mayser, Peter, Prof. Dr. Klinik für Dermatologie, Allergologie und Venerologie UKGM, Giessen	Vorsitz Sa, V66
Mehlig, Lysann, Dr. Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Dresden	P10
Mehra, Tarun, Dr. Universitätsspital Zürich, Medizincontrolling, Zürich/Schweiz	P31, V67
Mendling, Werner, Prof. Dr. Deutsches Zentrum für Infektionen in Gynäkologie und Geburtshilfe, Wuppertal	Vorsitz Fr, Posterkommission, V32
Messer, Gerald, Dr. Praxis für Dermatologie, München	Vorsitz Fr, V55
Morschhäuser, Joachim, Prof. Dr. Universität Würzburg, Molekulare Infektionsbiologie, Würzburg	Posterkommission, Vorsitz Do
Müller, Johannes, Prof. Dr. Universität Freiburg, Emmendingen	V1
Nenoff, Pietro, Prof. Dr. med. Labor für medizinische Mikrobiologie, Partnerschaft Dr. C. Krüger & Prof. P. Nenoff, Mölbis	Vorsitz Sa, P1, P2, P4, V11, V64
Ohst, Torsten, Dr. Universitätsmedizin Berlin - Charité, Institut für Mikrobiologie und Hygiene, Berlin	P18
Ostermann, Helmut, Prof. Dr. LMU Klinikum der Universität München, Medizinische Klinik und Poliklinik III, München	Vorsitz Fr, V33, V52
Polak, Annemarie, Prof. Dr. Aesch/Schweiz	Vorsitz Sa, V60

- Radev, Simeon** P34
Naval Hospital of Varna, Disision of Dermatology, Varna/Bulgarien
- Rambach, Günter, Dr. rer. nat.** P26, V6
Medizinische Universität Innsbruck,
Sektion für Hygiene und Medizinische Mikrobiologie, Innsbruck/Österreich
- Rangno, Natalya, Dipl. Ing. Sc.** P9, V41
Mykolabor Dresden im IHD, Biologie, Dresden
- Rath, Peter-Michael, Prof. Dr.** V37, V56
Universitätsklinikum, Med. Mikrobiologie, Essen
- Reinel, Dieter, Dr. med.** Vorsitz Do, Vorsitz Sa, V62, V69,
Praxis für Dermatologie, Hamburg Posterkommission
- Rickerts, Volker, PD Dr.** V58, P13
Robert-Koch-Institut, FG 16, Berlin
- Rupp, Steffen, Prof. Dr.** Vorsitz Do
Fraunhofer-Institut, Stuttgart
- Schaller, Martin, Prof. Dr.** Mikroskopierkurs, Eröffnung, Vorsitz Sa, V61
Eberhard-Karls Universität,
Hautklinik, Tübingen
- Schröppel, Klaus, PD Dr.** Posterkommission, V49
medhyg, Institut für Medizinhygiene, Tübingen
- Sedlacek, Ludwig, Dr.** P21
Institut für Medizinische Mikrobiologie und
Krankenhaushygiene, Hannover
- Sohn, Kai, Dr.** Vorsitz Do
Fraunhofer-Institut für Grenzflächen- und
Bioverfahrenstechnik IGB, Stuttgart
- Speth, Cornelia, Prof. Dr.** P27, V21, V28
Medizinische Universität, Innsbruck/Österreich
- Staub, Peter, Dr.** Vorsitz Do
Kneipp-Werke, Kneipp-Mittel-Zentrale GmbH & Co. KG,
Forschung & Entwicklung, Würzburg
- Steinmann, Jörg, Dr.** P19
Institut für Medizinische Mikrobiologie, Universitätsklinikum, Essen

Strölin, Anke, Prof. Dr.	V46
Universität Hautklinik, Tübingen	
Swidsinski, Alexander, Dr.	V29
Charité Berlin, Universitäre Medizin, Molekulargenetisches Labor für polymikrobielle Infektionen und BiofilmeForschung, Berlin	
Thom, Nina, Dr.	V63
Justus-Liebig-Universität, Dermatologie, Giessen	
Tintelnot, Kathrin, Dr.	V36
Robert Koch Institut, Berlin	
Tortorano, Anna Maria	V38
University of Milan, Department of Public Health, Mailand/Italien	
Uhrlaß, Silke	
Labor für med. Mikrobiologie, Partnerschaft Dr. C. Krüger & Prof. P. Nenoff, Mölbis	
	P5
Wagener, Jeanette, Dr.	Vorsitz Fr, Posterkommission, V25
University of Aberdeen, Aberdeen Fungal Group, Aberdeen/Schottland	
Wahlers, Kerstin, Dr.	P22, P23
Universitätsklinik Köln, Klinik I für Innere Medizin, Köln	
Weger, Wolfgang, MD	V9
Medical University of Graz, Department of Dermatology, Graz/Österreich	
Weig, Michael, Dr.	V45
Universität Göttingen, Med. Mikrobiologie, Göttingen	
Weisenborn, Jascha	P24
Institut für Ökologie, Evolution und Diversität, Goethe Universität Frankfurt/Main, Mykologie, Frankfurt/Main	
Wiegand, Cornelia, Dr. rer. nat.	P32, V65
Universitätsklinikum Jena, Klinik für Hautkrankheiten, Jena	
Wodarg, Svea	P16
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel, Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie, Kiel	
Würzner, Reinhard, Prof. Dr.	Vorsitz Do
Innsbruck Medical University, Division of Hygiene & Med. Microbiology, Innsbruck/Österreich	
Ziyadullaev, Uktam	P14
Tashkent Pediatric Medical Institute, Obstetrics and Gynecology, Child Gynecology, Tashkent/Usbekistan	

An die Mitglieder der Deutschsprachigen Mykologischen Gesellschaft e.V.

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit möchte ich Sie zur diesjährigen Mitgliederversammlung der Deutschsprachigen Mykologischen Gesellschaft e.V. nach Tübingen einladen.

Sie wird am Freitag, den 6. September 2013, von 17.00 bis 18.00 Uhr im Plenarsaal des Theologicums stattfinden.

Tagesordnung:

1. Bericht des Vorsitzenden
2. Bericht des Stellvertretenden Vorsitzenden
3. Bericht des Schriftführers
4. Bericht der Kassenwärtin
5. Stiftung der DMykG
6. mycoses, editor in chief
7. Verschiedenes

Mit freundlichen Grüßen

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'M. Schaller'.

Professor Dr. M. Schaller

Tübingen, 25. Juli 2013



Begrüßungsabend im Restaurant „Die Kelter“

Donnerstag, 5. September 2013, 19.30 Uhr

Schmiedtorstraße 17, 72070 Tübingen

Im Anschluss an die Sitzungen laden wir Sie herzlich in das Restaurant „Die Kelter“ ein. Hier haben Sie die Möglichkeit den ersten Kongresstag in einer außergewöhnlichen Umgebung ausklingen zu lassen.

Das Restaurant ist für seine ganz besondere Architektur bekannt. Das historische Haus wurde mit modernen Elementen vereint und erzeugt so eine eindrucksvolle Atmosphäre.

Die Teilnahme ist kostenlos, dennoch ist eine verbindliche Anmeldung erforderlich.



Gesellschaftsabend im Restaurant „Museum“

Freitag, 6. September 2013, 19.30 Uhr

Wilhelmstraße 3, 72074 Tübingen

Das Restaurant „Museum“ gehört zu den traditionsreichsten Häusern der Stadt Tübingen. Das Herzstück des Museumsgebäudes bilden die beiden historischen Säle Silcher- und Uhlandsaal. Der denkmalgeschützte Silchersaal wurde nach dem Universitätsprofessor Friedrich Silcher, ein Volksdichter und Komponist, benannt. Dieser wirkte dort von 1822 bis 1860. Der Uhlandsaal stammt aus dem Jahr 1845 und ist im Gegensatz zu dem Silchersaal modern gehalten und bietet so einen optischen Kontrast.

Feiern Sie mit uns einen unvergesslichen Abend in diesen beiden wunderschönen Sälen.

Es wird ein Kostenbeitrag von € 30,- pro Person erhoben. Eine Anmeldung ist unbedingt erforderlich.

<i>Veranstalter</i>	Deutschsprachige Mykologische Gesellschaft e.V. www.dmykg.de	
<i>Tagungsleiter</i>	Professor Dr. med. Martin Schaller Universitäts-Hautklinik Klinikum der Universität Tübingen Liebermeisterstraße 25, 72076 Tübingen	
<i>Tagungsort</i>	Theologicum Tübingen Liebermeisterstraße 12, 72076 Tübingen	
<i>Adresse Kurse</i>	Institut für Pathologie, Raum 303 Liebermeisterstraße 8, 72076 Tübingen	
<i>Kongress- organisation</i>	COCS GmbH – Congress Organisation C. Schäfer Rosenheimer Straße 145c, 81671 München Telefon: 089 89 06 77-0 Telefax: 089 89 06 77-77 E-Mail: katharina.meusel@cocs.de Internet: www.cocs.de	
<i>Öffnungszeiten Tagungsbüro</i>	Donnerstag, 5. September 2013	07.30 – 19.00 Uhr
	Freitag, 6. September 2013	08.00 – 18.00 Uhr
	Samstag, 7. September 2013	08.00 – 12.30 Uhr
<i>Presse- betreuung</i>	Gabriele Henning-Wrobel Am Niederfeld 20, 59597 Erwitte Telefon: 02943 48 688-0 Telefax: 02943 48 688-2 E-Mail: ghwpress@aol.com	
<i>Begrüßungs- abend</i>	Restaurant „Die Kelter“ Schmiedtorstraße 17, 72070 Tübingen www.diekelter.de	
<i>Gesellschafts- abend</i>	Restaurant „Museum“ Wilhelmstraße 3, 72074 Tübingen www.restaurant-museum.de	



- Fachausstellung* Vom 5. bis 7. September 2013 findet im Theologikum Tübingen eine Ausstellung medizintechnischer und pharmazeutischer Erzeugnisse statt.
- Öffnungszeiten der Ausstellung*
- | | |
|-------------------------------|-------------------|
| Donnerstag, 5. September 2013 | 12.30 – 18.00 Uhr |
| Freitag, 6. September 2013 | 08.00 – 17.00 Uhr |
| Samstag, 7. September 2013 | 08.00 – 12.30 Uhr |
- Kongressunterlagen* Ihre persönlichen Kongressunterlagen erhalten Sie vor Ort am Tagungsbüro.
- Abstracts* Die Abstracts werden in der Zeitschrift „mycoses“ veröffentlicht, die jedem Teilnehmer vor Ort mit den persönlichen Unterlagen ausgehändigt wird.
- Namensschilder* Alle Teilnehmer werden gebeten, ihr Namensschild deutlich sichtbar zu tragen.
- Haftung* Die Veranstalter bzw. Ausrichter der Tagung können keine Haftung für Personenschaden sowie Verlust oder Beschädigung von Besitz der Kongressteilnehmer tragen, auch nicht während der Veranstaltung oder infolge der Teilnahme. Bitte prüfen Sie die Gültigkeit Ihrer eigenen Versicherung. Der Teilnehmer nimmt zur Kenntnis, dass er dem Veranstalter gegenüber keine Schadensersatzsprüche stellen kann, wenn die Durchführung der Veranstaltung oder einzelner Bestandteile durch unvorhergesehene politische oder wirtschaftliche Ereignisse oder allgemein durch höhere Gewalt erschwert oder verhindert wird, oder wenn durch Absagen von Referenten oder Ähnlichem Programmänderungen erforderlich werden. Mit seiner Anmeldung erkennt der Teilnehmer diesen Vorbehalt an. Der Gerichtsstand ist München.

Tagungsgebühr

Kongresskarte

Teilnehmer	€ 140,-
Mitglied DMykG*	€ 110,-
Student**	frei

Tageskarte Teilnehmer	€ 70,-
Tageskarte Mitglied DMykG*	€ 55,-

Tagungsgebühr

Mikroskopierkurse am Donnerstag, 5. September 2013:

Schimmelpilze***	
08.00-10.00 Uhr	€ 30,-

Erreger von Mykosen im Klinikalltag***	
10.15-12.00 Uhr	€ 30,-

- * Mitgliedsausweise werden nicht während der Tagung ausgestellt.
- ** Nachweis erforderlich. Bei Anmeldung ohne Nachweis wird die volle Tagungsgebühr berechnet.
- *** Die Teilnehmerzahl ist begrenzt, eine verbindliche Anmeldung ist erforderlich.

Anmeldung

Per Internet unter www.cocs.de bis spätestens **30. August 2013** an die COCS GmbH – Congress Organisation C. Schäfer. Danach ist eine Anmeldung nur noch vor Ort möglich.

Zahlung

Überweisung auf folgendes Konto:
COCS GmbH - Congress Organisation C. Schäfer
HypoVereinsbank München,
BLZ: 700 202 70, Konto: 39 611 554
IBAN: DE75 7002 0270 0039 6115 54
Swift (BIC): HYVEDEMMXXX

Bitte geben Sie als Verwendungszweck „MYK' 2013“ und den Namen des Teilnehmers an.

Stornierung

Bei einer schriftlichen Stornierung bis 23. August 2013 werden € 20,- Bearbeitungsgebühr einbehalten. Nach diesem Termin können keine Zahlungen erstattet werden.

Mitgliedschaft

Bitte bedienen Sie sich des Antrages zur Mitgliedschaft zur Deutschsprachigen Mykologischen Gesellschaft. Sie finden den Antrag auf www.dmykg.de oder im aktuellen Infektiologie Forum.

- Redezeit* Die vorgegebene Redezeit ist strikt einzuhalten.
- Projektion* Sie haben die Möglichkeit der Datenprojektion. Als Software steht Ihnen Microsoft Powerpoint zur Verfügung. Bitte bringen Sie Ihre Präsentation auf einem USB-Stick mit und verzichten Sie auf Ihren eigenen Laptop. Beachten Sie bitte, dass Ihrer Powerpoint-Präsentation alle verwendeten Schriftarten und Media-Dateien beiliegen. (Durch die Funktion „Pack and Go“ fügt Powerpoint alle erforderlichen Daten für Ihre Präsentation zusammen). Integrierte Video-Dateien müssen in den verbreiteten Formaten MPEG, MPEG-2, Quicktime, DivX oder Windows Media vorliegen. Sollten Sie mehrere Vorträge halten, geben Sie bitte Ihre Vorträge jeweils auf einem USB-Stick im Vortragssaal ab.
- Medien-
annahme* Alle Referenten werden gebeten sich **spätestens eine Stunde vor Sitzungsbeginn** mit Ihrem Datenträger im Vortragssaal zu melden, um die Daten abzugeben.
- Poster-
ausstellung* Es stehen Posterwände (150 cm hoch, 120 cm breit) zur Verfügung. Die Nummerierung im Tagungsprogramm entspricht der Nummerierung der Posterwände. Befestigungsmaterial wird zur Verfügung gestellt. Die Poster können am Donnerstag, 5. September 2013, von 12.00 bis 16.00 Uhr angebracht werden. Wir bitten Sie, Ihr Poster am Samstag, 7. September 2013, zwischen 10.30 Uhr und 12.30 Uhr wieder abzunehmen. Poster, die in dieser Zeit nicht abgenommen wurden, werden entsorgt. Eine Nachsendung des Posters kann leider nicht erfolgen.
- Posterbegehung* Die Diskussion am Poster findet am Freitag, 6. September 2013, von 12.00 bis 13.00 Uhr während der Mittagspause statt. Die Posterautoren werden gebeten, während dieser Zeit anwesend zu sein.
- Preisverleihung* Die Preise werden am Donnerstag, 5. September 2013 und Freitag, 6. September 2013, im Rahmen des Begrüßungsabends und Gesellschaftsabends verliehen.

Die Deutschsprachige Mykologische Gesellschaft e.V. hat auch in diesem Jahr folgende Preise ausgeschrieben, die im Rahmen der 47. Wissenschaftlichen Jahrestagung in Tübingen vom 5. bis 7. September 2013 verliehen werden:

Drei Preise der DMykG-Stiftung (Posterpreise)

Für wissenschaftliche Publikationen aus dem Gebiet der medizinischen und veterinärmedizinischen Mykologie. Die Preise sind mit je 1.000 € dotiert.

Forschungsförderpreis 2013 der DMykG e.V.

Der Preis ist mit 5.000 € dotiert und bezweckt Mitglieder der DMykG e.V. auszuzeichnen, die herausragende, international anerkannte Leistungen in klinischer oder experimenteller Grundlagenforschung auf dem Gebiet der medizinischen Mykologie aufzuweisen haben.

Dr. Manfred-Plempel-Stipendium

Die Stiftungssumme beträgt 15.000 € und soll einem/r jungen Mykologen/in die Finanzierung eines Forschungsaufenthaltes in medizinischer Mykologie mit Schwerpunkt auf dem Gebiet der diagnostischen Grundlagenforschung oder diagnostischen Fortbildung für die Dauer eines Jahres an einer angesehenen Institution, insbesondere auch im Ausland, ermöglichen.

Fotowettbewerb

In diesem Jahr findet zum 4. Mal der Fotowettbewerb der DMykG e.V. statt. Der 1. Preis ist mit 500 € dotiert, der 2. und 3. Preis mit jeweils 250 €.

Fahrradverleih

Wer Tübingen kennenlernen möchte, der mietet sich am Besten ein Fahrrad und erkundet so die wunderschöne Stadt. Auch als Fortbewegungsmittel zwischen Theologicum und Hotel ist ein Fahrrad sehr zu empfehlen.

FahrRadLaden am Haagtor GmbH

Haaggasse 43, Tübingen
Tel.: 07071 23244
www.fahrradladen-tuebingen.de

RADlager Tübingen

Lazarettgasse 19, Tübingen
Tel.: 07071 551651
www.radlager-tuebingen.de

TransVelo Fahrräder GmbH

Poststraße 3, Tübingen
Tel.: 07071 5687391
www.transvelo.de

Sto- cher- kahnfahrt

Nutzen Sie auch die Möglichkeit Tübingen vom Wasser aus kennenzulernen. Mit einem Stocherkahn werden Sie „mitten durch die Stadt“ gefahren und können dabei ihre schöne Kulisse genießen.

Nur individuelle Buchung möglich.

Sto-cherkahn Via Verde

Hölderlinturm 1, 72070 Tübingen
Tel.: 07071 304827
www.sto-cherkahn-viaverde.de



Zwei starke Antimykotika-Partner von MSD

Candidas[®]
Caspofungin, MSD

NOXAFIL[®]
Posaconazol

Starke Wirksamkeit.^{1,2} Breites Wirkspektrum.^{1,2} Gute Verträglichkeit.^{1,2}

1 Fachinformation CANDIDAS[®]. 2 Fachinformation NOXAFIL[®].



CANDIDAS[®]

CANDIDAS[®] 50 mg Pulver für ein Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung
CANDIDAS[®] 70 mg Pulver für ein Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung

Wirkstoff: Caspofungin (als Acetat). **Zus.:** *Arzneil. wirts. Bestandt.:* Eine Durchstechflasche enthält 50 mg/70 mg Caspofungin (als Acetat). *Sonst. Bestandt.:* Sacrose, Mannitol (Ph.Eur.), Essigsäure 99 %, Natriumhydroxid (zur Einstell. d. pH-Werts). **Anw.:** Bei erw. od. päd. Pat. zur Behandl.: v. invasiver Candidiasis; v. invasiver Aspergillose bei Nichtansprechen (d. h. Fortschreiten d. Inf. od. keine Besserung nach vorangeg. ≥ 7 -täg. antimyko. Ther.) auf od. Unverträgl. gegenüb. Amphotericin B, Lipidformulierungen v. Amphotericin B u./od. Itraconazol; bei V. a. (emp. Ther.) Pilzinfekt. (wie *Candida* od. *Aspergillus*) bei Pat. mit Fieber u. Neutropenie. **Gegenanz.:** Überempf.-keit gegenüb. Caspofungin od. e. d. sonst. Bestandt. Stillzeit. **Vors. bei:** Pat. ≥ 65 J. Anw. bei selteneren Hefen (nicht *Candida*) u. Schimmelpilzen (nicht *Aspergillus*). Erw. Pat. mit mäßig (Child-Pugh-Score 7–9) u. stark (Child-Pugh-Score > 9) eingeschr. Leberfkt. Pädiatr. Pat. mit eingeschr. Leberfkt. je gl. Grades. Päd. Pat. < 12 Monaten. Gleichz. Anw. mit Enzym-Indukt. (wie Rifampicin, Efavirenz, Nevirapin, Dexamethason, Phenytoin od. Carbamazepin), Ciclosporin, Tacrolimus. Pat. mit heredit. Fructose-Intoleranz od. Saccharose-Isomaltase-Mangel, Schwangerschaft. **Nebenv.:** *Erw.:* Häufig: Erniedr. Hämoglobin; erniedr. Hämatokrit; erniedr. Leukozytenzahl. Hypokaliämie. Kopfschm. Phlebitis. Dyspnoe. Übelk.; Diarrhö; Erbr. Erhöht. Leberwerte (ALT, AST, alkal. Phosphatase, direktes u. Gesamtbilirubin). Ausschl.; Pruritus; Erythem; Hyperhidrose. Arthralgie. Fieber; Schüttelfrost; Juckr. a. d. Infus.-stelle. Erniedr. Serum-Kalium u./od. -Albumin. *Gelegentl.:* Anämie; Thrombozytopenie; Gerinnungsstör.; Leukopenie; erhöh. Eosinophilen-/Leukozyten-/Thrombozytenzahl; erniedr. Thrombozyten-/Lymphozyten-/Neutrophilenzahl. Überwässerung; Hypomagnesiämie; Anorexie; Elektrolytstör.; Hyperglykämie; Hypokalzämie; metabol. Azidose. Angst; Verwirrung; Schlaflosigk. Schwindel; Geschmacksstör.; Parästhesie; Schläfrigkeit; Tremor; Hypoästhesie. Okulärer Ikterus; Verschwommensehen; Augenlidödem; vermehrte Tränenprodukt. Herzklopfen; Tachykardie; Arrhythmie; Vorhofflimmern; kongestive Herzinsuff. Thrombophlebitis; Flush; Hitzewall.; Hyper-/Hypotonie. Verstopf. Nase; Schm. i. Rachen u. Kehlkopf; Tachypnoe; Bronchosp.

aspm.; Husten; paroxysm. nächtl. Dyspnoe; Hypoxie; Rasseln; Giemen. Bauchschm.; Oberbauchschm.; trock. Mund; Dyspepsie; Magenbeschw.; Blähungen; Aszites; Obstipat.; Dysphagie; Flatulenz. Cholestase; Hepatomegalie; Hyperbilirubinämie; Gelbsucht; Leberfkt.-stör.; Hepatotox.; Lebererkr. Erythema multiforme; makulärer/makulo-pap./juckender/erythem./general./morbillif. Ausschl.; Urtikaria; allerg. Dermatitis; general. Juckreiz; Hautläs. Rückenschm.; Schm. i. d. Gliedm.; Knochenschm.; Muskelschw.; Myalgie. Nierenvers.; akut. Nierenvers. Schm.; Schm. a. lieg. Katheter. Erschöpfung; Frösteln; Hitzegefühl; Erythem/Verhärt./Schm./Schwell./Extravasation/Reizungen/Phlebitis/Ausschl./Urtikaria an d. Infus.-stelle; Phlebitis/Erythem/Ödem/Schm./Schwell. an d. Injekt.-stelle; periph. Ödem; Schmerz-keit; Beschw. i. Brustkorb; Schm. i. Brustkorb; Gesichtssödem; Gefühl e. veränd. Körpertemp.; Verhärtung; Unwohlsein; Ödem. Erhöht. Serum-Kreatinin; Nachw. v. Erythrozyten i. Urin; vermind. Gesamtprotein; Protein i. Urin; verläng./verkürzt. Prothrombinzeit; vermind./erhöht. Serum-Natrium/-Kalzium/-Phosphat; vermind. Serum-Chlorid; erhöh. Serum-Glukose/Harnstoff/-Chlorid/-Kalium, Hypomagnesiämie; erhöhte γ -GT; Verläng. d. aktiv. part. Thromboplastinzeit; erniedr. Serum-Bicarbonat/-Harnsäure/CO₂; erhöh. Blutdruck; Blut i. Urin; anomale Atemgeräusche; erhöh. Konz. immunsuppr. AM; erhöh. INR; Harnzylinder; pos. Nachweis v. Leukozyten i. Urin; erhöh. pH-Wert d. Urins. *Kdr. u. Jugendl.:* Sehr häufig: Fieber. Häufig: Erhöht. Eosinophilenzahl. Kopfschm. Tachykardie. Hitzewall. (Flush); Hypotonie. Erhöht. Leberenzymwerte (AST, ALT). Ausschl.; Pruritus. Schüttelfrost; Schm. a. d. Einstichstelle. Vermind. Serum-Kalium; Hypomagnesiämie; erhöh. Glukosewerte; erhöh. u. erniedr. Phosphat. *Nach Markteinführ.:* Stör. d. Leberfkt. Schwell. u. periph. Ödem. Hyperkalzämie. *Außerdem:* Überempf.-keitsreakt. (Anaphylaxie u. möglicherw. histamininduz. Nebenw.). *Bei Pat. m. invasiver Aspergillose auch:* Lungenödem; akutes Lungenvers. (ARDS) u. Infiltrate i. Röntgenbild. **Verschreibungspflichtig.** Stand: 04/2013

Bitte lesen Sie vor Verordnung von CANDIDAS[®] die Fachinformation!

Pharmazeutischer Unternehmer:
Merck Sharp & Dohme Ltd.
Hertford Road, Hoddesdon
Hertfordshire EN11 9BU
Vereinigtes Königreich

Lokaler Ansprechpartner:
MSD SHARP & DOHME GMBH, Lindenplatz 1, 85540 Haar

Almirall Hermal GmbH, Reinbek

www.almirall.de

Astellas Pharma GmbH, München

www.astellas.com

Bio-Rad Laboratories GmbH, München

www.bio-rad.com

Biotype Diagnostics GmbH, Dresden

www.biotype.de

Bruker Daltonik GmbH, Bremen

www.bdal.com

Cynosure GmbH, Langen

www.cynosure.de

Galderma Laboratorium GmbH, Düsseldorf

www.galderma.de

GILEAD Sciences GmbH, Martinsried

www.gilead.com

MSD SHARP & DOHME GMBH, Haar

www.msd.de

Pfizer Pharma GmbH, Berlin

www.pfizer.de

Pyroquant Diagnostik GmbH, Mörfelden-Walldorf

www.pyroquant.de

Stand bei
Drucklegung



NOXAFIL®

NOXAFIL® 40 mg/ml Suspension zum Einnehmen

Wirkstoff: Posaconazol. **Zus.:** Arzneil. wirks. Bestandt.: 40 mg Posaconazol. *Sonst. Bestandt.:* Polysorbat 80, Simeticon, Natriumbenzoat (E 211), Natriumcitrat-Dihydrat, Citronensäure-Monohydrat, Glycerol, Xanthangummi, flüssige Glucose (1,75 g/5 ml), Titandioxid, künstl. Kirscharoma mit Benzylalkohol u. Propylenglycol, ger. Wasser. **Anw.:** *Behandl. folgender Mykosen b. Erw.:* Invasive Aspergillose b. Therapieresist. od. Unverträgl.keit gg. Amphotericin B od. Itraconazol; Fusariose b. Therapieresist. od. Unverträgl.keit gg. Amphotericin B; Chromoblastomykose u. Myzetom b. Therapieresist. od. Unverträgl.keit gg. Itraconazol; Kokzidioidomykose b. Therapieresist. od. Unverträgl.keit gg. Amphotericin B, Itraconazol od. Fluconazol; Oropharyngeale Candidose: als Therapie d. ersten Wahl b. schw. Erkrank. od. immunsuppr. Pat., wenn schwaches Ansprechen auf topische Therapie erwartet wird. *Prophylaxe invasiver Mykosen b.:* Pat. mit Remissions-induz. Chemotherapie b. akuter myeloischer Leukämie (AML) od. myelodysplast. Syndromen (MDS), die erwartungsgem. zu längerfrist. Neutropenie führt, u. b. denen ein hohes Risiko f. die Entwickl. invasiver Mykosen besteht; Empf. einer hämatopoet. Stammzelltransplantation (HSCT), die eine Hochdosis-Immunsuppr.-Therapie b. einer Graft-versus-Host-Disease erhalten u. b. denen ein hohes Risiko f. die Entwickl. invasiver Mykosen besteht. **Gegenanz:** Überempfindl.keit gg. e. d. Bestandt. v. NOXAFIL®, Gleichzeit. Anw. v. Mutterkornalkaloiden od. d. CYP3A4-Substrate Terfenadin, Astemizol, Cisaprid, Pimozid, Halofantrin, Chinidin od. d. HMG-CoA-Reduktase-Inhibit. Simvastatin, Lovastatin u. Atorvastatin. **Stillen. Vors. b.:** Pat. m. Leberfunktionsstörung, Kdm. < 18 J., Überempfindl.keit gg. and. Azol-Antimykotika, Pat. mit proarrhythm. Faktoren (wie angeborene od. erworbene QTc-Verlängerung; Kardiomyopathie, insbes. bei Vorliegen einer Herzinsuff.; Sinusbradykardie; besteh. symptom. Arrhythmien; gleichz. Anw. v. Arzneimitteln, die QTc-Intervall verlängern), Pat. mit schwerer gastrointest. Dysfkt., Pat. m. Elektrolytstör., Schwangerschaft. Gleichz. Anw. m. Rifamycin-Antibiotika (Rifampicin, Rifabutin), best. Antiepileptika (Phenytoin, Carbamazepin, Phenobarbital, Primidon), Efavirenz und Cimetidin. Komb. mit H₂-Rezeptorantagonisten, Protonenpumpenhemmern und Fosamprenavir. **Warnhinw.:** Enth. Glucose. **Nebenw.:** Neutropenie, Thrombopenie, Leukopenie, Anämie, Eosinophilie, Lymphadenopathie, hämolytisch-urämisches Syndrom, thrombotisch-thrombozytopenische Purpura, Panzytopenie,

Koagulopathie, Blutung, allergische Reaktion, Überempfindlichkeitsreaktion, Nebenniereninsuffizienz, Gonadotropin-Abfall im Blut, Störung des Elektrolythaushalts, Anorexie, Hyperglykämie, Psychose, Depression, Verwirrheitszustand, Parästhesien, Schwindel, Somnolenz, Kopfschmerzen, Konvulsionen, Neuropathie, Hypästhesie, Tremor, apoplektischer Insult, Enzephalopathie, periphere Neuropathie, Synkope, verschwommenes Sehen, Doppeltsehen, Gesichtsfeldausfall, vermindertes Hörvermögen, langes-QT-Syndrom, abnormes Elektrokardiogramm, Palpitationen, Torsade de pointes, plötzlicher Herztod, ventrikuläre Tachykardie, Herz- und Atemstillstand, Herzinsuffizienz, Herzinfarkt, Hypertonie, Hypotonie, Lungenembolie, tiefe Venenthrombose, pulmonale Hypertonie, interstitielle Pneumonie, Pneumonitis, Erbrechen, Übelkeit, Abdominalschmerzen, Durchfall, Dyspepsie, Mundtrockenheit, Flatulenz, Pankreatitis, Magen-Darm-Blutung, ileus, erhöhte Leberfunktionstests (ALT erhöht, AST erhöht, Bilirubin erhöht, alkalische Phosphatase erhöht, GGT erhöht), Leberzellschädigung, Hepatitis, Gelbsucht, Lebervergrößerung, Leberversagen, cholestatische Hepatitis, Cholestase, Leber- und Milzvergrößerung, Druckschmerzhaftigkeit der Leber, Flattertremor, Ausschlag, Mundulzera, Alopezie, Stevens-Johnson-Syndrom, vesikulärer Ausschlag, Rückenschmerzen, akutes Nierenversagen, Niereninsuffizienz, erhöhte Serumkreatininwerte, renal-tubuläre Azidose, interstitielle Nephritis, Menstruationsstörungen, Schmerzen in der Brustdrüse, Pyrexie (Fieber), Asthenie, Müdigkeit, Ödem, Schmerzen, Schüttelfrost, Unwohlsein, Zungenödem, Gesichtsoedem, veränderter Arzneimittelspiegel. *Nach Markteinf.:* schwere Leberschädigung mit letalem Ausgang. **Verschreibungspflichtig.** Stand: 08/2012

Bitte lesen Sie vor Verordnung von NOXAFIL® die Fachinformation!

Pharmazeutischer Unternehmer:

Merck Sharp & Dohme Ltd,
Hertford Road, Hoddesdon, Hertfordshire EN11 9BU, Vereinigtes Königreich

Lokaler Ansprechpartner: MSD SHARP & DOHME GMBH, Lindenplatz 1, 85540 Haar

MSD
Infocenter

Tel. 0800 673 58 38
Fax 0800 673 673 329
E-Mail infocenter@msd.de

univadis®
ein Service von MSD

www.univadis.de
0800 673 0 673
info@univadis.de

Bitte denken Sie rechtzeitig an Ihre Zimmerbuchung, da Tübingen zu dieser Jahreszeit gut gebucht ist.

In den folgenden Hotels besteht in der Zeit vom 5. bis 7. September 2013 ein Zimmerkontingent. Dort können Sie unter dem Stichwort „MYK' 2013“ Ihr Zimmer buchen. Nach dem 12. August 2013 ist eine Buchung nur nach Verfügbarkeit möglich. Die Preise verstehen sich pro Nacht, inklusive Mehrwertsteuer, Service und Frühstücksbuffet.

*Hotel Krone
Tübingen
(Referentenhotel)
ca. 10 min. zu Fuß*

Uhlandstraße 1, 72072 Tübingen
Tel.: 07071 1331-0, Fax: 07071 1331-32
E-Mail: info@krone-tuebingen.de
www.krone-tuebingen.de
Einzelzimmer Standard: € 135,00
 Komfort: € 155,00

*Hotel Domizil
ca. 12 min. zu Fuß*

Wöhrdstraße 5-9, 72072 Tübingen
Tel.: 07071 139-0, Fax: 07071 139-250
E-Mail: info@hotel-domizil.de
www.hotel-domizil.de
Einzelzimmer € 109,00 bis € 119,00
Doppelzimmer € 139,00

*Bürger- und
Verkehrsverein
Tübingen*

Ansprechpartner: Herr Marco Schubert
Tel.: 07071 913614, Fax: 07071 35070
E-Mail: marco.schubert@tourist-ticket-center.de
Direkt auf das Anmeldeformular kommen Sie über
www.cocs.de via Hotelreservierung:
Veranstaltungen → Myk2013 → Hotelreservierung

Impressum

Herausgeber

und verantwortlich für den redaktionellen Inhalt:

*Prof. Dr. med. M. Schaller
Universitäts-Hautklinik, Klinikum der Universität Tübingen
Liebermeisterstraße 25, 72076 Tübingen*

*Verlag, Satz &
Herstellung*

*SCIENCE PUBLICATIONS und
Druckerei Preuß GmbH, Ratingen*

Wir möchten uns ganz herzlich bei unseren Sponsoren und Ausstellern für die Unterstützung bedanken.

Goldsponsoren



Astellas Pharma GmbH, München
www.astellas.com



Gilead Sciences GmbH, Martinsried
www.gilead.com



MSD SHARP & DOHME GMBH, Haar
www.msd.de



Pfizer Pharma GmbH, Berlin
www.pfizer.de

Sponsoren

Cynosure GmbH, Langen
www.cynosure.de

Galderma Laboratorium GmbH, Düsseldorf
www.galderma.de

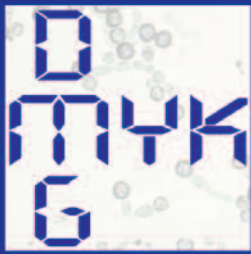
Stand bei Drucklegung



©Tourismus Salzburg

48. Wissenschaftliche Tagung der Deutschsprachigen Mykologischen Gesellschaft e.V.

4. - 6. September 2014, Radisson Blu, Hotel & Conference Center, Salzburg



Themen

- Klinische Mykologie
- Molekulare Mykologie in Pathogenese, Diagnostik & Therapie
- Innenraummykosen – Gefahren im Spital und zu Hause
- Prävention von Mykosen
- Dermatomykosen

Tagungsleitung

Dr. med. Markus Hell
Universitätsklinikum der Paracelsus
Medizinischen Privatuniversität (PMU)
Müllner Hauptstr. 48 · 5020 Salzburg/Österreich
E-Mail: m.hell@salk.at

Auskunft und Anmeldung

COCS GmbH - Congress Organisation C. Schäfer
Rosenheimer Str. 145c · 81671 München
Telefon: 089 - 89 06 77 - 0
E-Mail: katharina.meusel@cocs.de

www.dmykg.de oder www.oegmm.at

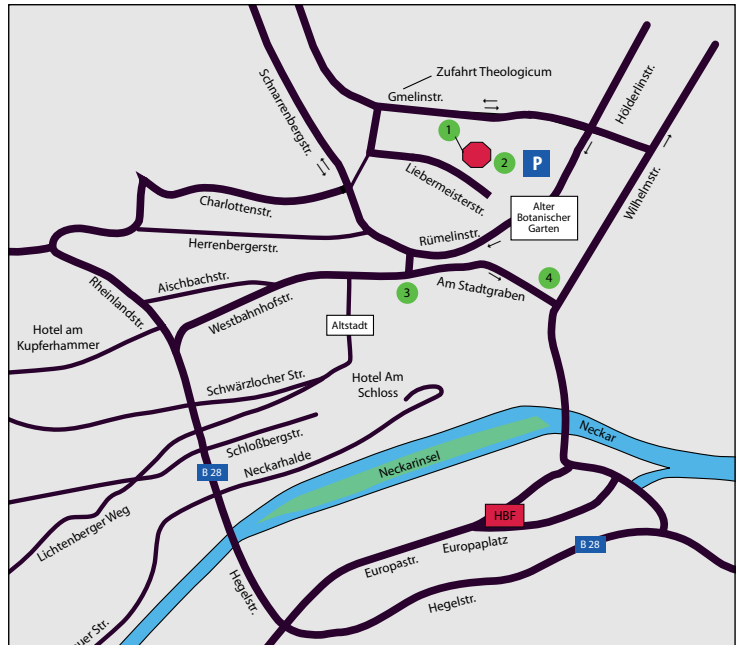
Lageplan/Anreise nach Tübingen

① = Theologicum, Liebermeisterstr. 12, Zufahrt über die Gmelinstr.

② = Mikroskopierkurs, Pathologie, Liebermeisterstr. 8

③ = Restaurant „Die Kelter“, Schmiedtorstr. 17

④ = Restaurant „Museum“, Wilhelmstr. 3



Mit dem Flugzeug nach Stuttgart und dem Bus nach Tübingen

Der internationale Flughafen Stuttgart-Echterdingen und die Messe Stuttgart liegen nur ca. 25 Kilometer nördlich von Tübingen. Von dort fahren Sie mit dem Airportsprinter ca. 55 Minuten über den Schönbuch nach Tübingen oder mit dem Taxi in 25 Minuten.

Mit dem Auto

Der geographische Mittelpunkt Baden-Württembergs liegt ruhig und doch verkehrsgünstig im Schnittpunkt der Bundesstraßen B 27 und B 28. Über diese Bundesstraßen sind die A 8 (München-Stuttgart) und die A 81 (Singen-Heilbronn) schnell erreichbar. Über die vierspurige B 27 ist man von Stuttgart in ca. 30 Minuten in Tübingen.

Mit dem Zug

Vom Stuttgarter Hauptbahnhof bestehen regelmäßige und direkte Verbindungen nach Tübingen (Fahrzeit zwischen 45 und 60 Min.). Der Tübinger Hauptbahnhof liegt in zentraler Lage am Südrand der Innenstadt mit Verbindungen nach Süden Richtung Bodensee und Schweiz genauso wie nach Norden (IC Richtung Düsseldorf/Berlin) und zurück zu den ICE-Knotenpunkten Stuttgart/Plochingen.



**Gut für die Umwelt. Bequem für Sie.
Mit der Bahn ab 99,- Euro zur 47. Wissenschaftlichen
Tagung der Deutschsprachigen Mykologischen Gesellschaft
e.V.**

Mit dem Kooperationsangebot der COCS GmbH - Congress Organisation C. Schäfer und der Deutschen Bahn reisen Sie entspannt und komfortabel zur 47. Wissenschaftlichen Tagung der Deutschsprachigen Mykologischen Gesellschaft e.V.

Mit Ihrem Umstieg auf die Bahn helfen Sie unserer Umwelt und tragen aktiv zum Klimaschutz bei.

Der Preis für Ihr Veranstaltungsticket zur Hin- und Rückfahrt* nach Tübingen beträgt:

- 2. Klasse 99,- Euro
- 1. Klasse 159,- Euro

Ihren Ticketpreis für internationale Verbindungen nennen wir Ihnen gerne auf Anfrage.

Ihre Fahrkarte gilt zwischen dem 03. und 09. September 2013.

Buchen Sie Ihre Reise telefonisch unter der Service-Nummer **+49 (0)1806 - 31 11 53**** mit dem Stichwort „**Mykologie**“ und halten Sie Ihre Kreditkarte zur Zahlung bereit.

Ihre Preisvorteile gegenüber dem Normalpreis*:**

z. B. auf der Strecke (Hin- und Rückfahrt)			1. Klasse		2. Klasse	
			Normal- preis	Preis- vorteil	Normal- preis	Preis- vorteil
Berlin	↔	Tübingen	438 €	279 €	270 €	171 €
Hamburg	↔	Tübingen	438 €	279 €	270 €	171 €
Köln	↔	Tübingen	352 €	193 €	218 €	119 €
Frankfurt	↔	Tübingen	218 €	59 €	134 €	35 €

Die COCS GmbH - Congress Organisation C. Schäfer und die Deutsche Bahn wünschen Ihnen eine gute Reise!

* Vorausbuchungsfrist mindestens 3 Tage. Mit Zugbindung und Verkauf, solange der Vorrat reicht. Umtausch und Erstattung vor dem 1. Geltungstag 15 €, ab dem 1. Geltungstag ausgeschlossen. Gegen einen Aufpreis von 40 € sind innerhalb Deutschlands auch vollflexible Fahrkarten (ohne Zugbindung) erhältlich.

** Die Hotline ist Montag bis Samstag von 7:00 - 22:00 Uhr erreichbar, die Telefonkosten betragen 20 Cent pro Anruf aus dem deutschen Festnetz, maximal 60 Cent pro Anruf aus den Mobilfunknetzen.

*** Preisänderungen vorbehalten. Angaben ohne Gewähr.

Ecalta® bei invasiven Candidosen*



Treffen Sie eine sichere Therapieentscheidung

- Signifikant überlegene Wirksamkeit^{1,2}
- Keine klinisch relevanten Interaktionen³
- Keine Dosisanpassung bei Leberinsuffizienz³

* Ecalta® ist zugelassen zur Behandlung invasiver Candidiasis bei erwachsenen, nicht neutropenischen Patienten.

1. Gegenüber Fluconazol, Reboli A et al. New Engl. J. Med. 2007; 356: 2472-2482.

(In the primary efficacy analysis, anidulafungin was statistically superior to fluconazole in the global response at the end of IV therapy in the Micro-ITT population, the global success rates were 96/127 (75.6 %) and 71/118 (60.2 %) respectively.)

2. EPAR Scientific Discussion Ecalta®, EMEA 2007 (www.emea.europa.eu)

3. Fachinformation Ecalta®

Ecalta®
anidulafungin IV

ECALTA® 100 mg Pulver zur Herstellung eines Konzentrats zur Herstellung einer Infusionslösung. Wirkstoff: Anidulafungin. **Zusammensetzung:** Wirkstoff: Eine Durchstechflasche enthält 100 mg Anidulafungin. Die rekonstituierte Lösung enthält 3,33 mg Anidulafungin pro Milliliter, und die verdünnte Lösung enthält 0,77 mg Anidulafungin pro Milliliter. **Sonstige Bestandteile:** Fructose, Mannitol, Polysorbat 80, Weinsäure, Natriumhydroxid (zur Einstellung des pH-Werts), Salzsäure (zur Einstellung des pH-Werts). **Anwendungsgebiete:** Zur Behandlung v. invasiver Candidiasis bei erwachsenen, nicht neutropenischen Patienten. ECALTA wurde hauptsächlich bei Patienten mit Candidämie untersucht u. nur bei einer begrenzten Anzahl v. Pat. mit tiefen Candida-Infektionen oder -Abszessen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gg. d. Wirkstoff, einen der sonstigen Bestandteile oder gg. andere Arzneimittel aus d. Klasse d. Echinocandine. **Nebenwirkungen:** Häufig: Koagulopathie, Hypokaliämie, Konvulsionen, Kopfschm., Hautrötung, Durchfall, Erbrechen, Übelkeit, erhöhte Alanin-Aminotransferase, erhöhte alkal. Phosphatase, erhöhte Aspartat-Aminotransferase, erhöhtes Bilirubin, erhöhte Gamma-Glutamyltransferase, Hautausschlag, Pruritus, erhöhte Kreatininwerte. Gelegentl.: Hyperglykämie, Hypertonie, Hitzewallungen, Oberbauchschm., Cholestase, Ürtikaria, Schmerzen an der Inf.-stelle. Häufigkeit nicht bekannt: anaphylakt. Schock, anaphylakt. Reaktionen, Hypotonie, Bronchospasmen, Dyspnoe. **Warnhinweise:** Bei Patienten mit d. seltenen hereditären Fructose-Intoleranz sollte dieses Arzneimittel nicht angewendet werden. Bitte beachten Sie außerdem die Fachinformation. **Abgabestatus:** Verschreibungspflichtig. **Pharmazeutischer Unternehmer:** Pfizer Limited, Ramsgate Road, Sandwich, Kent, CT13 9NJ, Vereinigtes Königreich. **Repräsentant in Deutschland:** PFIZER PHARMA GmbH, 10785 Berlin. **Stand:** August 2012.

Pfizer

www.pfizer.de

Bei invasiven Candidosen: Mycamine® *



* MYCAMINE® ist zugelassen zur Behandlung invasiver Candidosen; zur Prophylaxe von Candida-Infektionen bei einer allogenen, hämatopoetischen Stammzelltransplantation oder wenn eine Neutropenie (absolute Neutrophilenzahl < 500/µl) von mindestens 10 oder mehr Tagen zu erwarten ist. Bei der Entscheidung MYCAMINE® anzuwenden, sollte in Betracht gezogen werden, dass ein potenzielles Risiko zur Lebertumorbildung besteht. MYCAMINE® ist daher nur anzuwenden, wenn andere Antimykotika nicht angemessen sind.



MYCAMINE® 50 mg Pulver zur Herstellung einer Infusionslösung, MYCAMINE® 100 mg Pulver zur Herstellung einer Infusionslösung. Wirkstoff: Micafungin (als Natrium-Salz). **Zusammensetzung:** Wirkstoff: 50 mg Micafungin (als Natrium-Salz)/100 mg Micafungin (als Natrium-Salz). Sonst. Bestand.: Lactose-Monohydrat, Citronensäure, Natriumhydroxid. **Anw.gebiete:** Invasive Candidose bei Erw. (inkl. Ältere), Jugendl. und Kindern (inkl. Neugeborene). Prophylaxe von Candida-Infekt. bei einer allogenen, hämatopoet. Stammzelltransplant. oder wenn eine Neutropenie (abs. Neutrophilenzahl < 500/µl) von min. 10 oder mehr Tagen zu erwarten ist. Behandl. der ösophagealen Candidose bei Erw. (inkl. Ältere) und Jugendl., für die eine intravenöse Behandl. angebracht ist. Die Entscheidung, MYCAMINE® anzuwenden, sollte in Betracht ziehen, dass ein mögl. Risiko zur Lebertumorbildung besteht. MYCAMINE® ist daher nur anzuwenden, wenn andere Antimykotika nicht angemessen sind. **Dos. und Anw.:** Die Behandl. mit MYCAMINE® ist von einem Arzt einzuleiten, der Erfahrung mit der Behandl. von Pilzinfekt. hat. Zur Isolierung und Identifizierung der (des) Krankheitserreger(s) sind vor der Behandl. Pilzkulturen anzusetzen und andere relevante Laborunters. durchzuführen (einschließlich histopathol. Unters.). Die Behandlung kann noch vor Bekanntwerden der Ergeb. solcher Kulturen oder Unters. begonnen werden. Ggf. die antimykot. Therapie anpassen. **Dosis:** Behandl. invasiver Candidose: 100 mg/Tag (KG > 40 kg) oder 2 mg/kg/Tag (KG ≤ 40 kg); Behandl. ösophagealer Candidose: 150 mg/Tag (KG > 40 kg) oder 3 mg/kg/Tag (KG ≤ 40 kg); Prophylaxe von Candida-Infekt.: 50 mg/Tag (KG > 40 kg) oder 1 mg/kg/Tag (KG ≤ 40 kg). Dosiserhöhung wegen nicht adäquatem Ansprechen bei invasiver Candidose auf 200 mg/Tag (KG von > 40 kg) und auf 4 mg/kg/Tag (KG ≤ 40 kg) möglich. **Behandl.dauer:** Invasive Candidose: min. 14 Tage. Nach zwei aufeinander folgenden neg. Blutkulturen und nach dem Abklingen der klin. Anzeichen und Symptome der Infektion, Fortsetzung der Therapie noch min. 1 Woche lang. Ösophageale Candidose: Die Therapie sollte nach Abklingen der klin. Anzeichen und Symptome noch min. 1 Woche fortgesetzt werden. Prophylaxe von Candida-Infekt.: nach Erholung der Neutrophilenzahl noch min. 1 Woche Therapie. **Spez. Bevölkerungsgrp.:** Geschlecht, ethnische Zugehörigkeit, Nierenfunktionsstörung und leichte/mäßige Leberinsuffizienz erfordern keine Dosisanpassung. Die Angaben zur Behandl. von Pat. mit schwerer Leberinsuffizienz sind gegenwärtig unzureichend und wird nicht empfohlen. Nach Rekonstitution und Verdünnung ist die Lösung über ca. 1 Std i.v. anzuwenden. Schnellere Infusionen können zu vermehrten histaminabh. Reaktionen führen. Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff, gegen andere Echinocandine oder einen der sonstigen Bestandteile. **Warnhinw./Vorsichtsmaßnahmen:** Hepat. Wirkungen: Nach einer Behandlungsperiode von ≥ 3 Monaten wurden bei Ratten Herde histologisch alterierter Hepatozyten (FAH) und hepatozelluläre Tumore beobachtet und der vermutliche Schwellenwert befand sich in etwa im Bereich der klinischen Exposition. Die Relevanz für die therapeut. Anwendung kann nicht ausgeschlossen werden. Während der Behandl. ist die Leberfunktion sorgfältig zu kontrollieren und ein frühzeitiges Absetzen wird empfohlen, wenn die ALT/AST-Werte signifikant und dauerhaft erhöht sind. Die Behandl. sollte auf Basis einer sorgfältigen Nutzen-Risiko-Bewertung erfolgen, insbesondere bei Pat. mit schwerer Leberinsuffizienz oder chron. Lebererkrankungen, welche bekanntermaßen präneoplastische Prozesse darstellen oder bei Pat., die eine Begleittherapie erhalten, insbesondere mit hepatotox. und/oder genotox. Eigenschaften. Es traten bei Pat. und gesunden Probanden signifikante Beeinträchtigungen der Leberfunktion der Leberfunktion auf, die mit der Micafungin-Behandl. in Verbindung gebracht wurden. Von einigen Pat. wurden schwere Funktionsstörungen oder Leberversagen (einschl. Todesfälle) berichtet. Kinder < 1 Jahr neigen möglicherweise eher zu Leberschäden. MYCAMINE® kann auch Nierenprobleme und -insuffizienz verursachen. Anaphylaktische/Anaphylaktoide Reaktionen einschli. Schock können auftreten. Fälle von Hämolyse, einschli. akuter intravasaler Hämolyse oder hämolytischer Anämie wurden selten berichtet. Pat. mit seltenen angeborenen Problemen von Galactoseintoleranz, Lapp-Lactase-Mangel oder Glucose-Galactose-Malabsorption sollten MYCAMINE® nicht einnehmen. **Wechselwirkungen:** Die Wirkung anderer Arzneimittel kann beeinträchtigt oder verstärkt werden. **Schwangerschaft und Stillzeit:** Micafungin darf in der Schwangerschaft nicht angewendet werden, es sei denn, dies ist unbedingt erforderlich. **Nebenwirk.:** Die häufigsten Nebenwirk. waren Übelkeit, erhöhte AP im Blut, Phlebitis, Erbrechen und erhöhte AST-Werte; allergieartige Symptome: Hautausschlag und Rigor wurden ebenfalls berichtet; hepat. Nebenwirk.: die Mehrzahl der Nebenwirk. waren leichten oder mäßigen Schweregrades. Am häufigsten waren ein Anstieg von AP, AST, ALT, Bilirubin im Blut sowie abnorme LFTs zu beobachten. Fälle von schwerwiegenden Leberfunktionsstörungen kamen gelegentlich vor; Reaktionen an der Einstichstelle: keine Einschränkung der Behandlung; Andere häufige Nebenwirk. : Leukopenie, Neutropenie, Anämie, Hypokalämie, Hypomagnesämie, Hypokalzämie, Kopfschmerzen, Diarrhö, Bauchschmerzen, Fieber; Kinder: Einige der Nebenwirk. traten bei Kindern häufiger auf als bei Erwachsenen. Kinder < 1 Jahr zeigten ca. zweimal häufiger einen Anstieg in ALT, AST und AP als ältere Kinder. Andere häufige Nebenwirk. bei Kindern: Tachykardie, Hypertonie, Hypotonie, Hyperbilirubinämie, Hepatomegalie, akutes Nierenversagen, erhöhter Harnstoff im Blut. **Weitere Angaben:** siehe Fachinformation. Verschreibungspflichtig. **Stand der Information:** August 2011. Astellas Pharma GmbH, Postfach 50 01 66, 80971 München