

50 Jahre Deutschsprachige Mykologische Gesellschaft e. V.

In der Dermatologie fing alles an

Die Deutschsprachige Mykologische Gesellschaft e.V. feiert in diesem Jahr ihr 50-jähriges Bestehen. Gabriele Henning-Wrobel, Erwitte, gibt einen Überblick über die Entwicklung der Gesellschaft.

Die Deutschsprachige Mykologische Gesellschaft e.V. befindet sich im 50. Jahr nach ihrer Gründung. Was 1961 in Essen begann, hat mittlerweile große Kreise gezogen. Mit vielen Weggefährten hat sich die Gesellschaft zu dem entwickelt, was sie heute ist – eine interdisziplinäre medizinische Fachgesellschaft, die weit über die Grenzen des deutschsprachigen Raumes hinaus aktiv und bekannt ist. Mit der kontinuierlichen Weitergabe des „Staffelstabes“ haben die Mykologen über die Jahre ihre Anliegen verfolgt und sich stets den wandelnden Zeiten und Erfordernissen angepasst. Zahlreiche Initiativen wurden ergriffen und weiterentwickelt. In jeder der zurückliegenden fünf Dekaden konnten beeindruckende Fortschritte, Erkenntnisse und Zugewinne verzeichnet werden.

Rasch schwappte die mykologische Welle von ihrer ursprünglichen Domäne der Dermatologie in andere medizinische Fachbereiche über. Mit der Entwicklung systemischer Antimykotika eröffneten sich ganz neue Therapieoptionen und ebenso beachtlich haben sich neue diagnostische Wege erschlossen. Große Bemühungen wurden parallel in die Fortbildung gesteckt, um das Bewusstsein und die Aufmerksamkeit für das Auftreten von Mykosen bei gefährdeten Patienten zu wecken und dementsprechend zu handeln. Dabei hat die DMykG e.V. seit ihrer Gründung einerseits eng mit der pharmazeutischen Industrie zusammengearbeitet und andererseits intensiv mit medizinischen Fachgesellschaften kooperiert, in denen der dringende Bedarf für das Wissen einer fachübergreifenden Fachdisziplin bestand und die mit ihrem Know-how und den individuellen Bedürfnissen neue Fragestellungen aufwarfen oder beantworteten. So sind die meisten Mitglieder der DMykG e.V. auch in weiteren Fachgesellschaften aktiv, was einen stetigen Austausch in Bezug auf die Erfordernisse im Sinne der Diagnostik und Therapie von Mykosen ermöglicht.

Seit einer ganzen Dekade begleitet nun auch schon die Österreichische Gesellschaft für Medizinische Mykologie (ÖGMM e.V.) die Geschicke des Nachbarn. Gerade erst feierte sie ihr zehnjähriges Jubiläum in Innsbruck, der Stadt, in der sich erstmals 2006 die DMykG und die ÖGMM zu einer gemeinsamen Jahrestagung trafen. Und weil dies so freundschaftlich, angenehm und erfolgreich war, gab es im Jahr 2010 eine ebensolche Wiederholung in Wien.

Mit dem Einzug der modernen Medien haben sich die Informationswege drastisch verkürzt und aus dem bereits 1991 eingeführten Rundbrief für die Mitglieder der Gesellschaft wurde im Jahr 2000 das Mykologie Forum, das mittlerweile eine breite Leserschaft erreicht. Ein weiterer Schritt in die moderne Medienzukunft war die 2001 im Rahmen der Myk in Marburg erstmals vorgestellte Homepage www.dmykg.de. Aus den Reihen der DMykG hat sich 2002 das Consilium Mycologicum formiert – ein Zusammenschluss erfahrener Mykologen, die es sich zur Aufgabe gemacht haben, ihre „alten“ Kenntnisse mit den „neuen“ zu verknüpfen und daraus wieder etwas ganz anderes entstehen zu lassen. Eine spannende Symbiose.

Die Myk-Stiftung ist bald darauf entstanden, um den mykologischen Nachwuchs zu unterstützen, und last but not least wurde die Scientia-Akademie gegründet, um Fortbildung aktiv zu betreiben und die Bedeutung

der Mykologie im Kontext von Infektionserkrankungen zu unterstützen. Das 50. Jubiläum ist ein gebührender Anlass, um zurückzublicken auf die vergangenen Jahre und um auch diejenigen zu Wort kommen zu lassen, die

die fünf Dekaden nicht nur miterlebt, sondern aktiv mitgestaltet haben. Am 17. und 18. Juni 2011 kehrt die DMykG mit vielen ihrer Wegbegleiter an ihren Gründungsort zurück und wird im Rahmen des 9. Workshops des Consilium Mycologicum am Abend in der Zeche Zollverein eine außergewöhnliche mykologisch-wissenschaftliche Revue präsentieren. *ve* ♦ Weitere Informationen und Anmeldung: www.dmykg.de







Seitensprünge? Nichts für mich.

Setzen Sie in der
Psoriasis-Therapie gleich
auf Langzeitpartnerschaft.

Seit 2008 auch für die Therapie der
mittelschweren Psoriasis vulgaris
zugelassen

www.fumaderm.de

- hohe Langzeitsicherheit
- anhaltende Wirksamkeit
- einfache Therapie
- über 15 Jahre Praxiserfahrung
- empfohlen in der S3-Leitlinie

langzeitsicher · dauerwirksam

FUMADERM®

Fumaderm® / Fumaderm® initial: Verschreibungspflichtig. **Zusammensetzung:** 1 Tablette Fumaderm® bzw. Fumaderm® initial enthält: Arzneilich wirksame Bestandteile: Dimethylfumarat 120 mg bzw. 30 mg, Ethylhydrogenfumarat, Calciumsalz 87 mg bzw. 67 mg, Ethylhydrogenfumarat, Magnesiumsalz 5 mg, Ethylhydrogenfumarat, Zinksalz 3 mg. Sonstige Bestandteile: Croscarmellose-Natrium, Talkum, Magnesiumstearat, Farbstoffe E 171, E 132 (Fumaderm®), Methacrylsäure-Methylmethacrylat-Copolymer (1:1), Methacrylsäure-Ethylacrylat-Copolymer (1:1), Macrogol 6000, Simeticon, Povidon, Triethylcitrat, Mikrokrystalline Cellulose, Hochdisperses Siliciumdioxid. **Anwendungsgebiete:** Fumaderm®: Zur Behandlung von mittelschweren bis schweren Formen der Psoriasis vulgaris, sofern eine alleinige äußerliche Therapie nicht ausreichend ist. Eine vorübergehende Verträglichkeitsanpassung mit Fumaderm® initial ist erforderlich. Fumaderm® initial: Zur verträglichkeitsverbessernden Einleitung der Fumaderm®-Therapie. **Gegenanzeigen:** Die Präparate nicht anwenden bei: bekannter Überempfindlichkeit gegenüber den Bestandteilen; schweren gastrointestinalen Erkrankungen wie Ulcus ventriculi und Ulcus duodeni sowie schweren Leber- und Nierenerkrankungen; Psoriasis pustulosa und leichten Formen der Psoriasis vulgaris, wie z.B. die umschriebene Plaque-Psoriasis oder die chronisch stationäre Plaque-Psoriasis bei einer Ausdehnung von weniger als 10 % der Körperoberfläche; Personen unter 18 Jahren; Schwangerschaft und Stillzeit. **Nebenwirkungen:** Haut: Sehr häufig: Gesichtsrötung und Hitzegefühl (Flush) treten sehr häufig zu Beginn der Therapie auf und werden in der Regel im Verlauf der Behandlung geringer. Bei starker Ausprägung können sie aber auch zum Abbruch der Behandlung führen. Selten: allergische Hautreaktionen, Beschwerden nach Absetzen der Therapie reversibel. **Gastrointestinaltrakt:** Sehr häufig: Durchfall (Diarrhoe), häufig: Völlegefühl, Oberbauchkrämpfe, Blähungen; gelegentlich: Übelkeit. Diese unerwünschten Wirkungen treten sehr häufig zu Beginn der Therapie auf und gehen im Laufe der Behandlung in der Regel zurück. Milderung durch Dosisreduktion. Falls Nebenwirkungen nicht abklingen, muss über Therapiefortführung entschieden werden. **Nervensystem:** Gelegentlich: Müdigkeit, Benommenheit, Kopfschmerzen. Im Laufe der Behandlung gehen diese unerwünschten Wirkungen in der Regel zurück. Milderung durch Dosisreduktion. Falls Nebenwirkungen nicht abklingen, muss über Therapiefortführung entschieden werden. **Blut- und Lymphsystem:** Blutbildveränderungen wie Leuko- und Lymphopenie sowie Eosinophilie unterschiedlicher Ausprägung: Sehr häufig: leichte Formen von Lymphopenie (ca. 50 % der Patienten), leichte Leukopenie (ca. 11 % der Patienten); häufig: schwerere Formen von Lymphopenie (ca. 3 % der Patienten). Lymphopenien und Leukopenien können sich zurückbilden, können aber während der Behandlung auch wiederholt auftreten oder dauerhaft verlaufen. Häufig: vorübergehende Eosinophilie; sehr selten: persistierende Eosinophilie. Bisher keine Hinweise, dass diese hämatologischen Veränderungen zu opportunistischen Infekten führen. Nach Absetzen der Therapie reversibel. Sehr selten: Akute Lymphatische Leukämie (ALL); Einzelfall: irreversible Panzytopenie. **Nieren und ableitende Harnwege:** Gelegentlich: Proteinurie, Erhöhung der Serumkreatininkonzentration. Bei jedem Kreatininanstieg über die Norm ist die Therapie abzubrechen. **Leber:** Gelegentlich: Erhöhung der Leberwerte (SGOT, SGPT, Gamma-GT). **Sonstige:** Sehr selten: Auftreten unspezifischer Knochenschmerzen und Erhöhung der alkalischen Phosphatase einhergehend mit dem Absinken des anorganischen Phosphates. Dies könnte im Zusammenhang mit einer Osteomalazie stehen. Nach Absetzen der Therapie reversibel. **Darreichungsformen und Packungsgrößen:** Fumaderm® 70 Tbl. (N3), 100 Tbl. (N3), 200 Tbl. (N3); Fumaderm® initial 40 Tbl. (N2). Stand: Januar 2009. **Biogen Idec GmbH, 85737 Ismaning, www.biogenidec.de, e-mail: fumaderm@biogenidec.com**