

Das Leser-Forum

Chagas-Krankheit

Die Migrationsströme der letzten Jahrzehnte haben die Chagas-Krankheit über Lateinamerika hinaus verbreitet (DÄ 38/2018: „Kardiologen in den USA warnen vor Chagas-Krankheit“ von Rüdiger Meyer).

Auch in Deutschland prävalent

Die Chagas-Erkrankung ist ein internationales Gesundheitsproblem und benötigt dringend mehr Aufmerksamkeit, insofern ist dieser Artikel wichtig. Die Übertragung und Verbreitung dieser sogenannten „neglected tropical disease“ (NTD, vernachlässigte Tropenerkrankung) kann durch adäquate Maßnahmen leicht verhindert werden. Ein Hauptproblem hierbei stellt allerdings fehlendes Wissen und mangelnde Aufmerksamkeit zu dieser Erkrankung im medizinischen Bereich dar, nicht nur in Deutschland.

Die Aussage des Autors, „Die Krankheit wurde zwar schon bei Migranten in Großbritannien, Italien, Frankreich und der Schweiz gefunden, hierzulande bisher jedoch nicht“, ist nicht korrekt und bedarf deshalb dringend einer Kommentierung. Auch in Deutschland ist die Chagas-Erkrankung prävalent, wie bereits in mehreren Publikationen beschrieben. In unserer im Jahre 2013 und 2014 durchgeführten Studie wurden 9,3 % der teilnehmenden Migranten mit der Chagas-Krankheit diagnostiziert. Nach groben Schätzungen liegen in Deutschland zwischen 2 004 und 2 621 undiagnostizierte Chagas-Erkrankungen vor. Es ist davon auszugehen, dass es auch in Deutschland zur Übertragung dieser Erkrankung von Müttern auf ihre Kinder oder per Bluttransfusionen bzw. Organtransplantationen kommt. Weder Schwangere aus Risikogebieten noch Blutkonserven werden aktuell auf die Chagas-Erkrankung gescreent. Dringend sollten des-

halb auch in Deutschland entsprechende Kontrollmaßnahmen implementiert werden. Am wichtigsten ist hier sicherlich die Testung und ggf. Therapie der Menschen mit Risiko einer Chagas-Erkrankung, insbesondere schwangere Frauen aus Endemiegebieten. Insbesondere bei vulnerablen Bevölkerungsgruppen wie Migranten/-innen ist die aktive Suche nach Patienten/-innen oft die einzige Möglichkeit, diese in das medizinische System einzugliedern. Entsprechend muss die Öffentlichkeit und das medizinische Personal aufgeklärt werden. Allen voran sollte die Chagas-Erkrankung allen in Deutschland in der Gynäkologie und Kardiologie tätigen Ärzten/-innen bekannt sein.

Dr. med. Michael Pritsch et al., 80802 München

Wissenschaftliche Artikel

Was tun, wenn die eigene Universitäts- oder Klinikbibliothek keinen Zugang zum vollständigen Text einer wichtigen Publikation hat? Oder wenn einem die Nutzung einer solchen Institution nicht offensteht? Es gibt jede Menge Schleichwege, die auch ans Ziel – zum Fulltext – führen (DÄ 33–34/2018: „Zugang zu wissenschaftlichen Artikeln: Sesam öffne Dich“ von Martina Lenzen-Schulte).

Bergegeist

„Sesam öffne dich“ – oft zitiert, aber immer falsch: Die Aufforderung „Sesam öffne dich“ entstammt angeblich der Erzählung „Ali Baba und die vierzig Räuber“, die heute zu dem Geschichtenzyklus „Tausendundeine Nacht“ hinzugerechnet wird. Sesam ist aber nicht der Name des Berges und somit ist dieser auch nicht der Adressat dieser Aufforderung. Sesam ist der Name des Bergeistes, der den Berg beherrscht. Dieser Geist hat die Macht, den Berg zu öffnen. Die Aufforderung ist also an den Bergegeist gerichtet, er möge

das Felsentor (und damit den Zugang zum Berg) öffnen. Korrekt wäre der Ausspruch „Sesam öffne das Tor“ oder Ähnliches in diesem Sinne.

Dr. med. Thomas P. A. Moller, 28199 Bremen

Appendizitis

Einige Erwachsene mit einer unkomplizierten Appendizitis müssten nicht operiert werden. Auch bei Kindern raten Chirurgen, zunächst Antibiotika einzusetzen und gegebenenfalls später zu operieren (DÄ 31-32/2018: „Appendektomie ist kein Muss“ von Kathrin Gießelmann).

Differenzialdiagnostik indiziert

Das im Artikel als „unkomplizierte Appendizitis“ beschriebene Krankheitsbild wurde unter anderem von Sprengel (1) 1906 ausführlich beschrieben und als „chronische Appendicitis“ bezeichnet. Leider geriet die Diagnose durch Missbrauch in den 1920er-Jahren in Verruf (2, 3), und hat sich davon teilweise bis heute nicht erholt.

Die Antibiotikabehandlung im akuten Schub der chronischen Appendizitis ist meines Erachtens nicht indiziert. Sie beeinflusst den Fortgang der Erkrankung, der keine bakterielle Entzündung zugrunde liegt, nicht und könnte eine frühe, fortschreitende akute Appendizitis verschleiern und die notwendige Operation verzögern. In der Gynäkologie steht die Appendizitis auf einer langen Liste von Differenzialdiagnosen, die oft mit konservativen diagnostischen Maßnahmen nicht hinlänglich geklärt werden können. In solchen Fällen kann eine diagnostische Laparoskopie hilfreich sein. Bei 290 laparoskopischen Appendektomien bei chronischer Appendizitis fanden wir in 66 % der Fälle periappendikuläre Verwachsungen, in 72 % eine vermehrte Gefäßinjektion im Appendixperitoneum und in 68 % eine Induration und Steifigkeit der nicht vergrößerten Appendix („Bubespitzle“) (4, 5). Eine präoperativ aufgeklärte laparoskopische Appendektomie mithilfe der in den Literaturstellen beschriebenen, die Patientin wenig belastenden, technisch einfachen und sehr sicheren Ein-Schlingen-Technik ist eine zuverlässige Therapie und Rezidivprophylaxe.

Literatur beim Verfasser

Dr. med. Lothar Popp, 78354 Sipplingen

E-Mail

Leserbriefe können per E-Mail an die Adresse leserbriefe@aerzteblatt.de gerichtet werden. Sie können nur veröffentlicht werden, wenn sie ausdrücklich als „Leserbrief“ bezeichnet sind. Voraussetzung ist ferner die vollständige Anschrift des Verfassers (nicht nur die E-Mail-Adresse). Die Redaktion behält sich ohne weitere Mitteilung vor, Leserbriefe zu kürzen. **DÄ**