



Proceedings of the

***28th International Congress***

***of the Medical Women's***

***International Association***

Globalisation in Medicine, Challenges and Opportunities

Wednesday, 28 July - Saturday, 31 July 2010 // Münster // Germany



Proceedings of the  
*28th International Congress  
of the Medical Women's  
International Association*

Globalisation in Medicine, Challenges and Opportunities

---

**EDITOR // HERAUSGEBERIN**

Prof. Dr. Dr. Bettina Pfeiderer

ISBN 978-3-00-031377-6

# OVERVIEW OF THE SCIENTIFIC PROGRAMME

## ÜBERSICHT WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

---

time	programme	room	page
<b>Wednesday, 28 July</b>			
10:00 am - 12:30 pm	<b>Opening Ceremony</b>	F1	13
01:30 pm - 04:00 pm	Special Workshop in German language	F3	5
<b>Thursday, 29 July</b>			
08:30 am - 08:55 am	<b>Early Bird Session I: Health Care</b>	F2	14 - 16
09:00 am - 12:50 pm	<b>Plenary Session I: Gender Strategies/Gender Violence</b>	F1	17 - 36
02:30 pm - 04:00 pm	<b>Special workshop for Students &amp; Young Doctors</b>	SR 209	6
04:30 pm - 06:30 pm	Special Session: Students & Young Doctors	F2	37 - 50
04:00 pm - 06:30 pm	Special Workshop in German language	F3	5
<b>Friday, 30 July</b>			
08:30 am - 09:25 am	<b>Early Bird Session II: Health Care</b>	F2	51 - 57
09:30 am - 12:30 pm	<b>Plenary Session II: Addiction</b>	F2	58 - 67
11:00 am - 12:30 pm	Workshop: Saving Newborn Lives: Evidence from Low-resource Settings	F3	7
01:30 pm - 04:05 pm	<b>Plenary Session III: Epidemic Plagues</b>	F2	68 - 81
01:30 pm - 02:30 pm	Special Poster Tour for Students & Young Doctors	SR Ü4	101 - 115
01:30 pm - 02:30 pm	Poster Tour	SR Ü5	116 - 156
04:30 pm - 06:00 pm	Workshop: Workshop on Gender and Health	SR 209	9
	Workshop: Leadership in Medicine, Career, Mentoring	SR 106/107	10
	Workshop: Managing Human Resources for Strengthening Health Systems in Developing Countries	F3	8
<b>Saturday, 31 July</b>			
08:30 am - 09:00 am	<b>Early bird session III: Health Care</b>	F2	82 - 84
09:05 am - 09:15 am	<b>Special Lecture: Dr. Jhirad Oration</b>	F2	85
09:15 am - 12:20 pm	<b>Plenary Session IV: Nutrition</b>	F2	86 - 99
09:30 am - 11:00 am	Workshop: Leadership Training for Female Physicians	SR 209	11
11:00 am - 12:30 pm	Workshop: Update on Alzheimer's Dementia (AD): Caring for the Patient and Caregiver	F3	12
	<b>List of Authors</b>		157 - 164

# WORKSHOPS



## DEUTSCHER WORKSHOP

(Workshop in German Language)

Mittwoch, den 28. Juli / Donnerstag, den 29. Juli  
13:30 - 14:00 Uhr und 16:00 - 18:30 Uhr

**Isabel Kempinski**, Münster, Germany

*Isabel Kempinski, Jahrgang 1976, ist seit 2008 Trainerin, Coach und Menschenbewegerin aus Leidenschaft. Sie war selbst 6 Jahre als Führungskraft im Gesundheitswesen tätig und freut sich darauf, ihre Erkenntnisse und Erfolgsstrategien in einem lebendigen Workshop an Sie weiter zu geben.*

Sie stehen jeden Tag als Frau „Ihren Mann“. Speziell im medizinischen Bereich erfordert es oftmals einen hohen Kraftaufwand, sich ohne „schlechtes Gewissen“ durch zu setzen und dabei nicht das Gefühl von „unbeliebt sein“ aufkommen zu lassen.

Wir zeigen Ihnen praktische Wege auf, Selbstbegrenzungen zu überwinden und die eigenen Potenziale sowie Stärken in Gänze zu leben. Sie stärken Ihre feminine Überzeugungskraft und erlernen die Kunst, wie Sie sich „weich“ durchsetzen.

## Das weibliche PMS-Prinzip

### Mit Persönlichkeit, Mut und Sympathie weibliche Komplexitätskompetenz im Beruf nutzen

#### Inhalte:

- Selbstanalyse der vier Lebensbereiche
- den eigenen Kompetenzrahmen erweitern
- Feedback geben und annehmen – jeden Tag ein bisschen besser werden
- Phasen der Veränderung
- Körpersprache erkennen und einsetzen

#### Ziele:

- Eigene weibliche Stärken erkennen und einsetzen
- Veränderungen mutig angehen und Neues wagen
- Sensibilisierung für die eigenen vier Lebensbereiche
- Sein Gegenüber wertungsfrei wahrnehmen, um mit den Erkenntnissen sicher zu agieren
- Erweiterung des eigenen Kompetenzrahmens sowie Aktionsradius

#### Teilnehmer:

- max. 20 Teilnehmerinnen (bitte melden Sie sich an)

#### Dauer:

- 2-3 Stunden

## ENGLISH WORKSHOP

Thursday, 29 July • 2:30 - 4:00 pm  
Donnerstag, 29. Juli • 14:30 - 16:00 Uhr

*Sang Sook Lee* Chungnam National University Hospital, Daejeon, Korea

*Hwa Sook Kim* KimHwa Clinic of Internal Medicine, Seoul, Korea

*Bong Ok Kim* Chungnam National University Hospital, Daejeon, Korea

*Yong Jin Kim* Korean Medical Women's Association, Korea

## Female Medical Students and Residents: Their Dilemma in Choosing the Right Speciality Training

### Medizinstudentinnen und Assistenzärztinnen: Das Dilemma die richtige Spezialisierung zu wählen

**Background:** The number of female medical students and residents is reaching about 50% of the total in Korea. There are many actors that play parts in choosing the right specialty program for both male and female physicians. However, there are extra issues that must be considered by female doctors: childbirth, childcare, finding the right caretaker and simply being a mother. The author focuses on this issue via reviewing anonymous, self-report survey given to female medical students and residents. Method Questionnaires were distributed to 1,905 third and fourth year female medical students and 3805 female residents. 1,209 (63.5%) students and 1,223 (32%) residents returned the survey. Collected data was carefully reviewed. Results 1) Both students and residents picked internal medicine as their first choice speciality but students had less lopsided preference over other specialties. 2) In the question that picks out the most convenient speciality for women physician: Students picked the speciality in the order of family medicine, dermatology, radiology, internal medicine and psychiatry, while residents chose in the order of family medicine, dermatology, radiology, psychiatry, internal medicine, and pediatrics. 3) 94% of students and 92% of residents have answered gender plays a huge role in the process of resident selection. 4) In the question of asking the most intriguing post for female students and residents once they become specialist: Students wanted to be a university hospital faculty (32%) and a general hospital staff (29%) while residents chose to be a general hospital staff (35%) and a private group practice (19%). 5) Marriage, childbirth, and childcare were the most important issues in the process of choosing speciality. 6) Both residents (38%) and students (54%) took the advice about post-graduation path from their classmates and seniors. However, residents (38%) were more dependent on themselves in decision making than students (25%). 7) Both, students (86%) and residents (81%) realized the need for counseling in decision making process of their future path.

**Conclusion:** Female physicians have to think about so many things: childbirth planning, childcare, choosing the right speciality training, gender issues and etc. University endowed professional counseling system would be a great help in the process of making the right decision not just on residency or speciality but on the life of being a woman physician.

**Hintergrund:** Die Anzahl der weiblichen Medizinstudentinnen und Assistenzärztinnen steigt in Korea auf 50%. Es gibt viele Faktoren, die bei der Wahl der Facharzttrichtung Frauen sowohl Männer beeinflussen. Zusätzlich zu diesen müssen Frauen noch weitere Faktoren beachten: Geburt, die Kinderbetreuung eigenständig oder durch eine zusätzliche Person und das einfache Muttersein. Die Autorin hat dieses Thema erarbeitet, in dem sie selbst auszufüllende, anonyme Fragebögen an Medizinstudentinnen und Assistenzärztinnen gesendet hat. Methodische Fragebögen wurden an 1905 Medizinstudentinnen des dritten und vierten Jahres und an 3805 Assistenzärztinnen verteilt. 1209 (63,5%) der Medizinstudentinnen und 1223 (32%) der Assistenzärztinnen beantworteten diesen. Die vorliegenden Daten wurden sorgfältig ausgewertet. Ergebnisse: 1) Medizinstudentinnen sowie Assistenzärztinnen wählten Innere Medizin als ihre favorisierte Facharztausbildung, wobei Medizinstudentinnen eine weniger einseitige Wahl bei weiteren Facharzttrichtungen aufwiesen. 2) Die Antwort auf die Frage, welche Spezialisierung bei Ärztinnen geeignet sei, war bei den Studentinnen Allgemeinmedizin, Dermatologie, Radiologie, Innere Medizin und Psychiatrie. Die Assistenzärztinnen nannten folgende Reihenfolge: Allgemeinmedizin, Dermatologie, Radiologie, Psychiatrie, Innere Medizin und Pädiatrie. 3) 94% der Studentinnen und 92% der Assistenzärztinnen gaben an, dass Gender eine sehr große Rolle bei der Auswahl der Assistenzarztstelle spiele. 4) Die Frage, welcher der angestrebte Arbeitsort nach der Facharztprüfung sei, beantworteten 32% der Studentinnen mit der Universitätsklinik und 29% mit einem allgemeinen Krankenhaus. Von den Assistenzärztinnen gaben bei dieser Frage 35% ein allgemeines Krankenhaus und 19% eine Praxis an. 5) Heirat, Geburt und Kinderbetreuung wurden als die wichtigsten Faktoren zur Fachrichtungswahl bestimmt. 6) Assistenzärztinnen (38%) sowie Studentinnen (54%) nahmen Ratschläge zum Werdegang nach ihrem Medizinstudium von Kommilitonen und Professoren an. Assistenzärztinnen (38%) waren dabei selbstständiger in ihrer Entscheidungsfindung als Studentinnen (25%). 7) Beide, Studentinnen (86%) und Assistenzärztinnen (81%) benötigten eine Beratung zur Entscheidungsfindung für ihren weiterführenden beruflichen Werdegang

**Schlussfolgerung:** Ärztinnen müssen viele Dinge bedenken: Kinderplanung, Kinderbetreuung, die Auswahl der richtigen Facharztausbildung, Gender-Fragen, etc. Ein professionelles, von der Universität eingesetztes Beratungssystem wäre eine große Hilfe nicht nur in der Entscheidungsfindung zur Spezialisierung, sondern auch für die Medizinerin im Allgemeinen.

## ENGLISH WORKSHOP

Friday, 30 July • 11:00 am – 12:30 pm

Freitag, 30. Juli • 11:00 – 12:30 Uhr

**Claudia S. Morrissey**

*Save the Children US, Washington DC, USA*

## Saving Newborn Lives: Evidence from Low-Resource Settings

### Das Leben Neugeborener retten: Hinweise aus Entwicklungsländern

**Background:** Saving Newborn Lives: evidence from low-resource settings. Nearly 4 million newborns die each year in the developing world, often during the first week of life. The majority of these deaths can be prevented with simple, inexpensive interventions at the community level. This presentation will outline the current health situation for newborns in the developing world and review the evidence, garnered from research studies in Asia and Africa, on how we can save their lives. Educated and empowered mothers, families, and women community health workers are key to preventing these unnecessary deaths.

**Conclusion:** Women physicians from around the world can play a vital role in saving these newborns by advocating for policies and programs that focus attention on this largely unrecognized public health tragedy.

**Hintergrund:** Das Leben Neugeborener retten: Hinweise aus Entwicklungsländern. Fast 4 Millionen Neugeborene versterben jährlich in den Entwicklungsländern, häufig während der ersten Woche nach Entbindung. Der Großteil dieser Todesfälle kann mit Hilfe einfacher, kostengünstiger Maßnahmen auf kommunaler Ebene verhindert werden. Ziel dieser Studie ist es, die aktuelle Gesundheitslage Neugeborener in Entwicklungsländern darzulegen und Hinweise, die bei Studien aus Afrika und Asien zur Rettung Neugeborener gesammelt wurden, zu überprüfen. Geschulte und gestärkte Mütter, Familien und Frauengesundheitsbeauftragte sind der Schlüssel zur Vorbeugung sinnloser Todesfälle.

**Schlussfolgerung:** Ärztinnen aus aller Welt können eine wichtige Rolle bei der Rettung Neugeborener spielen, indem sie sich für Grundsätze und Programme einsetzen, welche auf diese weitgehend verkannte Tragödie im Gesundheitswesen aufmerksam machen.

## ENGLISH WORKSHOP

Friday, 30 July • 4:30 - 6:00 pm  
Freitag, 30. Juli • 16:30 - 18:00 Uhr

**Mininim Oseji** Delta State Ministry of Health, Asaba, Nigeria;  
School of Health and Related Research, University of Sheffield, UK

**Patrick Ezepue** African Higher Education and  
Research Observatory, Sheffield, UK

## Managing Human Resources for Strengthening Health Systems in Developing Countries – The Role of Continuous Professional Education, Information Communication Technology and Public Health Informatics

### Management des Personals zur Stärkung der Gesundheitssysteme in Entwicklungsländern – Die Rolle der fortwährenden beruflichen Weiterbildung, Informations- und Kommunikationstechnologie und Informationsverarbeitung im öffentlichen Gesundheitswesen

**Background:** Objectives 1. To discuss common challenges in building the capacity of human resources to meet up with the demands in health care delivery in developing countries. 2. To share best practices in application of research results towards advocacy programmes, training of health workers and community health action for reduction of the burden of diseases 3. To present innovative strategies in capacity building for health programmes with emphasis on continuous professional education and information communication technology 4. To describe the unique opportunity public health informatics provides for the control epidemics in developing countries.

**Methodology:** The workshop will comprise a 30 minute interactive session whereby participants will be engaged in a discussion on certain challenges in managing human resources for health in developing countries with emphasis on the following: 1. Reasons behind limitation of resources 2. Motivation of human resources and brain drain 3. Role of professional health associations 4. Data Management: data collection, collation, analysis, interpretation, feedback and utilisation for programming 5. Mainstreaming training to produce maximum impact: on the job training versus hotel-based training 6. Enhancing transparency and accountability in health. Only one speaker will be allowed to address an issue while others will be made to write out their comments and hand them to the facilitator. This will be followed by a 30-minute power point presentation on various successful strategies for managing human resources for health programming based on experiences in the field with health workers highlighting the role of CPE, ICT and PHI.

The workshop will be wrapped up with a post-workshop evaluation.

**Hintergrund:** Ziel 1: Die Herausforderungen sollen diskutiert werden, die auftreten wenn man die Personalstärke erhöht, um den schwierigen Anforderungen der der Gesundheitsversorgung in Entwicklungsländern gerecht zu werden. 2. Es wird angestrebt, Erfahrungen im Hinblick auf das beste Vorgehen bei der Anwendung von Forschungsergebnissen auszutauschen, sowohl in Bezug auf Förderprogramme, Weiterbildung von Personal als auch in Bezug auf die Einbeziehung von öffentlichen Gesundheitsaktionsprogrammen mit dem Ziel eine Reduzierung der Last von Krankheiten zu erreichen. 3. Innovative Strategien sollen diskutiert werden, um die Kapazitäten von Gesundheitsprogrammen zu erhöhen unter Stärkung der kontinuierlichen Weiterbildung und Informations- und Kommunikationstechnologie. 4. Die einzigartigen Möglichkeiten im Rahmen der öffentlichen Gesundheitsinformationsverarbeitung sollen vorgestellt werden, die dabei helfen, in Entwicklungsländern Epidemien zu kontrollieren.

**Methode:** Der Workshop soll eine 30 minütige interaktive Sitzung beinhalten, in der die Teilnehmerinnen bezüglich bestimmter Herausforderungen an das Management des Personals im Gesundheitswesen in Entwicklungsländern mit Betonung auf die folgenden Punkte in eine Diskussion eingebunden werden sollen: 1. Die Gründe hinter der Begrenztheit der Mittel. 2. Die Motivation des Personals und geistige Herausforderung. 3. Die Rolle beruflicher Gesundheitsverbände. 4. Die Datenverarbeitung: Datensammlung, Datenordnung, Analyse, Interpretation, Rückmeldung und Einbeziehung in Software Programmierung. 5. Vereinheitlichung der Ausbildung, um maximale Wirkung zu erzielen: Ausbildung am konkreten Arbeitsplatz vs. Ausbildung im Hospital. 6. Verstärkung von Transparenz und Verantwortung im Gesundheitswesen. Im Anschluss erfolgt eine weitere „Power point“ Präsentation, die verschiedene erfolgreiche Strategien vorstellt, wie Fachpersonal für die erfolgreiche Implementation von Gesundheitsprogramme basierend auf Erfahrungen im Gebiet von Gesundheitsleisterinnen gemanagt werden kann, wobei verschiedene Aspekte (CPE, ICT, PHI) beleuchtet werden.

Der Workshop wird mit einer Evaluation im Anschluss beendet.

## ENGLISH WORKSHOP

Friday, 30 July • 4:30 - 6:00 pm  
Freitag, 30. Juli • 16:30 - 18:00 Uhr

*Waltraud Diekhaus MWIA, Dortmund, Germany*

*Shelley Ross MWIA, Burnaby, Canada*

## Workshop on Gender and Health

### Workshop über Gender und Gesundheitswesen

**Background:** The Fourth World Conference on Women in Beijing in 1995 produced the Beijing Platform for Action, in which there was a commitment to mainstream a gender perspective into all United Nations activities, and particularly to develop gender sensitive initiatives for women's health. More recently, the Millennium Development Goals strive to promote gender equality and the empowerment of women. Using a gender perspective to health and health care involves three principles. The first is the biological differences between women and men. The second is the social and cultural aspects that influence gender roles and norms. The third is the power relations between women and men that determine access to and control over resources. It has been well-documented that incorporating a gender perspective into health care delivery and policy development improves the health of both women and men. Health is a basic human right. Despite much excellent work since the Beijing Platform for Action in 1995, most physicians in clinical practice do not understand the concept of gender mainstreaming and its importance in positively influencing the health of both women and men. MWIA wrote a Training Manual to incorporate a gender perspective into health and health care, entitled Gender Mainstreaming in Health, that is directed towards educating physicians. It uses cases to make the information understandable and relevant to physicians. The workshop will use the manual as a basis to discuss the concepts of gender and health, the social determinants of health and the empowerment of women.

**Conclusion:** Since the International Conference on Population and Development in Cairo in 1994 and the Fourth International Conference on Women in Beijing in 1995, there has been a desire to empower women to promote and safeguard their own health and implement a gender perspective to all policies and programs. More recently, the Millennium Development Goals have strived to promote gender equality and the empowerment of women. The MWIA Training Manual on Gender Mainstreaming in Health is written in language that physicians understand and with case examples that illustrate the concepts. By the end of the workshop, participants should understand the concepts of gender and health, the social determinants of health and the empowerment of women and be able to apply them to their work whether it be clinical, policy development or public health.

**Hintergrund:** In der vierten Weltfrauenkonferenz in Peking 1995 wurde eine Aktionsplattform verabschiedet, die darauf abzielte, Genderaspekte in alle Aktivitäten der Vereinten Nationen mit einzubeziehen und insbesondere gendersensible Initiativen zur Förderung der Gesundheit von Frauen zu entwickeln. In letzter Zeit hat man sich im Rahmen der Millenniumziele darum bemüht, geschlechtliche Gleichberechtigung zu fördern und Frauen mehr zu bevollmächtigen. Die Integrierung von Genderaspekten in die Gesundheit und Gesundheitsfürsorge basiert auf drei Grundsätzen. Beim ersten handelt es sich um biologische Unterschiede zwischen Frauen und Männern. Beim zweiten um soziale und kulturelle Aspekte, welche Einfluss auf geschlechtliche Rollenverteilungen und Normen nehmen. Der dritte Grundsatz umfasst Machtverhältnisse zwischen Frauen und Männern, die eine Rolle beim Zugriff bzw. bei der Kontrolle über Ressourcen spielen. Es wurde gründlich dokumentiert, dass die Umsetzung von Genderaspekten im Gesundheitssektor die Gesundheitslage von Männern und Frauen verbessern kann. Gesundheit ist ein Grundrecht. Trotz vieler hervorragender Beiträge seit der Aktionsplattform von Peking im Jahr 1995, können die meisten Ärzte nichts mit der Idee anfangen, Genderaspekte in den klinischen Alltag zu integrieren und sind sich der positiven Auswirkungen auf die Gesundheit von Männern und Frauen nicht bewusst. Die MWIA verfasste ein Schulungshandbuch unter dem Titel „Gender Mainstreaming in der Gesundheit“, um Genderaspekte in die Gesundheitsfürsorge mit einzubeziehen. Dieses zielt darauf ab, Ärzte diesbezüglich zu schulen. Dabei werden zum besseren Verständnis Fallbeispiele aufgeführt, sodass den Ärzten die Relevanz der Thematik vor Augen geführt wird. Auf der Grundlage dieses Handbuchs werden im Workshop Konzepte über Gender und Gesundheit sowie soziale Bestimmungsfaktoren der Gesundheit und Bevollmächtigung von Frauen diskutiert.

**Schlussfolgerung:** Seit der Weltbevölkerungskonferenz in Kairo 1994 und der vierten Weltfrauenkonferenz in Peking 1995 besteht der Wunsch, Frauen zu mehr Autonomie zu verhelfen, ihre Gesundheit zu fördern und zu schützen sowie Genderaspekte in alle Grundsätze und Programme mit einzubeziehen. In letzter Zeit hat man sich im Rahmen der Millenniumziele darum bemüht, geschlechtliche Gleichberechtigung zu fördern und Frauen mehr zu bevollmächtigen. Das MWIA Schulungshandbuch über Gender Mainstreaming im Gesundheitssektor ist in einer für Ärzte verständlichen Sprache verfasst und führt verschiedene Fallbeispiele auf, um die Konzepte besser zu verdeutlichen. Am Ende des Workshops sollten Teilnehmer das Konzept „Gender und Gesundheit“ sowie die sozialen Bestimmungsfaktoren der Gesundheit und Autonomie von Frauen verstehen und dazu in der Lage sein, diese in ihre Arbeit zu integrieren – egal ob es sich dabei um klinische Tätigkeiten, die Erarbeitung von Grundsätzen oder das Gesundheitswesen handelt.

## ENGLISH WORKSHOP

Friday, 30 July • 4:30 - 6:00 pm  
Freitag, 30. Juli • 16:30 - 18:00 Uhr

**Astrid Bühren**

*German Medical Women's Association, Germany*

**Marianne Schrader**

*German Medical Women's Association, Germany*

**Atsuko Heshiki**

*Medical Women's International Association (MWIA), Japan*

## Leadership in Medicine, Career, Mentoring

### Führungspositionen in der Medizin, Karriere, Mentorenprogramme

**Background:** Worldwide medical women are not at all represented adequately in leading positions in the health system although in many countries the percentage of young female doctors is more than fifty percent. In our workshop we shall exchange our ideas, experiences and targets about different topics:

- More medical women into science and research
- Women are better doctors? New results of treating diabetes and heart failure
- Gender role in respect to the combination of Profession and Family and dual career couples
- Mentoring systems

From Germany e.g. we could introduce you to the Mentorinnennetzwerk / Mentoring network of the German medical women's association: since 1924 the promotion of young female medical students and physicians by experienced women doctors is one of our main endeavours. 2000 we created a system with questionnaires for mentee and mentor that gives the opportunity in our network to match the requests and specific needs of the mentees. Now 125 active mentors work in our network supporting 221 mentees. Most support is asked for specialities like surgery, gynecology/obstetrics and internal medicine. In our follow-ups we found a large number of mentees asking for support in scientific research and projects. Another significant area of concern was the integration of daily work and childcare. In our network both the mentee and the role model can find satisfaction in planning a new career for life and profession.

MWIA questionnaire of status of women physicians will be reported.

**Hintergrund:** Ärztinnen sind in Führungspositionen des Gesundheitssystems unterrepräsentiert, obwohl die Rate an jungen Ärztinnen in vielen Ländern mehr als 50% beträgt.

In unserem Workshop werden wir Ideen, Erfahrungen und Ziele über verschiedene Themen austauschen:

- Mehr Ärztinnen in Wissenschaft und Forschung
- Sind Frauen bessere Ärzte? Neue Ergebnisse zur Diabetes- und Herzinsuffizienzbehandlung
- Die Geschlechterrolle im Hinblick auf die Kombination aus Beruf, Familie und Paaren mit zweigleisiger Karriere
- Kontrollsysteme

Wir in Deutschland können Ihnen beispielsweise das Mentorinnennetzwerk des Deutschen Ärztinnenbundes vorstellen: Seit 1924 bemühen wir uns hauptsächlich darum, junge Medizinstudentinnen und Ärztinnen mithilfe erfahrener Kolleginnen zu fördern. Im Jahr 2000 entwickelten wir ein System mit Fragebögen für Mentorinnen und ihre Schülerinnen, der im Rahmen unseres Netzwerkes die Gelegenheit bietet, auf Fragen und Bedürfnisse der jungen Ärztinnen einzugehen. Heute arbeiten 125 Mentorinnen in unserem Netzwerk und betreuen 221 Schülerinnen. Die meiste Unterstützung wird von Seiten der Chirurgie, Gynäkologie/Geburtshilfe und inneren Medizin gebraucht. Bei unseren Verlaufsuntersuchungen stellte sich heraus, dass viele der jungen Ärztinnen Hilfe bei wissenschaftlichen Forschungen und Projekten benötigten. Ein weiteres Anliegen war die Einbindung von täglicher Arbeit und Kinderbetreuung. In unserem Netzwerk profitieren sowohl die jungen Ärztinnen als auch ihre Vorbilder von der Planung einer neuen Karriere für Beruf und Privatleben.

MWIA Fragebögen zur Stellung von Ärztinnen werden angezeigt.

## ENGLISH WORKSHOP

Saturday, 31 July • 9:30 – 11:00 am  
Samstag, 31. Juli • 9:30 – 11:00 Uhr

**Gabriele Kaczmarczyk**

*Charité, Universitätsmedizin Berlin, Germany*

## Leadership Training for Female Physicians

### Führungskräftetraining für Ärztinnen

**Background:** Leadership training for female physicians. It has been recognized that women had the possibility to study medicine significantly later than men (earliest in the US: 1933, in Germany first in 1905). So in most countries the number of female physicians in leading positions (Universities, Hospitals, Public Health Services, Research Institutes) is still very small (for ex. in 2005 a chair in medicine in Germany was held only by 5,6% women). Through an exodus of doctors (to Switzerland, to Scandinavia, to the Netherlands) and at the same time an increase of female medical students to 70% the need for female leadership has though increased. Because of their socialisation female doctors are however poorly prepared and often must deal with a particularly critical evaluation of their leadership style. The workshop intends to address and discuss substantial criteria of a "healthy leadership" in medicine as well as offering role play opportunities. Leadership mistakes and strength will be discussed, conflict management /with self estimation with evaluation after Thomas/Kilman) addressed. The differences between male and female styles of leadership as well as leadership instruments will be characterized and clarified with examples. The substances of the workshop results from experiences in numerous self- led seminars with more than 300 participants in German-speaking countries (see also: Ley/Kaczmarczyk: Führungshandbuch für Ärztinnen, Springer Publisher 2009). At the end of the workshop the participants will have recognized their own style of leadership, will leave with new ideas and will have some fun.

**Hintergrund:** Es wurde festgestellt, dass Frauen erst signifikant später die Möglichkeit hatten Medizin zu studieren als Männer (als erstes in den USA: 1933, in Deutschland zuerst 1905). So ist die Anzahl der Ärztinnen in Führungspositionen (Universitäten, Krankenhäuser, Gesundheitswesen, Forschungsinstitute) immer noch sehr gering (z.B.: 2005 waren nur 5,6% der Lehrstühle von Frauen besetzt). Durch den Exodus von Ärzten (in die Schweiz, nach Skandinavien, in die Niederlande) und den gleichzeitigen Anstieg der Anzahl der Medizinstudentinnen auf 70% ließ ebenfalls das Bedürfnis nach weiblicher Führung ansteigen. Aufgrund ihrer Sozialisation sind Ärztinnen jedoch schlecht darauf vorbereitet und müssen sich häufig mit besonders kritischer Evaluation ihres Führungsstiles auseinandersetzen. Dieser Workshop versucht sich mit den substanziellen Kriterien einer „gesunden Führung“ auseinanderzusetzen und diese zu diskutieren sowie Rollenspielmöglichkeiten anzubieten. Führungsfehler und –stärken werden diskutiert und die Konfliktbewältigung durch Selbsteinschätzung mithilfe der Evaluationsmethode von Thomas/Kilman untersucht. Die Unterschiede zwischen weiblichen und männlichen Führungsstilen sowie Führungsmitteln werden charakterisiert und mit Beispielen verdeutlicht. Die Grundlagen des Workshops resultieren aus Erfahrungen, gesammelt in zahlreichen selbst geführten Seminaren mit mehr als 300 Teilnehmern im deutschsprachigen Raum (siehe auch: Ley/Kaczmarczyk: Führungshandbuch für Ärztinnen, Springer Verlag 2009). Am Ende des Workshops werden die Teilnehmerinnen ihren eigenen Führungsstil erkennen, mit neuen Ideen herausgehen und einigen Spaß gehabt haben.

## ENGLISH WORKSHOP

Saturday, 31 July • 11:00 am – 12:30 pm  
Samstag, 31. Juli • 11:00– 12:30 Uhr

**Diana J Galindo**

*Cleveland Clinic Florida, Fort Lauderdale, USA*

**Elena Dyer**

*Orlando VA Medical Center, Orlando, Florida, USA*

## Update on Alzheimer's Dementia (AD): Caring for the Patient and Caregiver

### Update zur Alzheimer-Demenz: Betreuung von Patient und Pfleger

---

#### Background:

- To provide an update on the global problem of dementia
- To provide an update on the management of dementia
- To provide an understanding of the challenges of what caregivers face and provide successful strategies to help caregivers of AD
- We are open to suggestions

**Conclusion:** Dementia and care giving is a big burden worldwide.

#### Hintergrund:

- Update zum globalen Problem der Demenz
- Update zur Handhabung der Demenz
- Verständnis der Herausforderungen, mit denen Pfleger sich konfrontiert sehen sowie Bereitstellung erfolgreicher Strategien zur Unterstützung von Pflegern Demenzerkrankter
- Weitere Vorschläge erwünscht

**Schlussfolgerung:** Demenz und deren Pflege stellen weltweit eine Belastung dar.

# PRESENTATIONS



## OPENING CEREMONY

Wednesday, 28 July • 11:00 – 11:45 am  
Mittwoch, 28. Juli • 11:00 – 11:45 Uhr

**Iiona Kickbusch**

*Graduate Institute Geneva, Geneva, Switzerland*

## Keynote Lecture: How Global is Health?

### Wie global ist Gesundheit?

**Background:** Because health is global, health policy needs to be conducted differently. While the governance of health and health systems remains a core area of national policymaking, protecting the health of the population is increasingly situated between domestic and foreign affairs. It is as dependent on the decisions of international and regional bodies and of other countries as it is on decisions 'at home'. It is highly dependent on global industries and on policy arenas such as climate change, food or agriculture. In health, the pandemic preparedness and control, the access to and the price of medicines, the mobility of healthcare professionals or the economic impacts of public health measures are now also negotiated at the global level or in regional bodies such as the European Union. In recognition of this, many states and many organisations have actively moved health higher on their political agendas; understanding better its role in many different spheres of policy, in overall economic development, foreign policy, security and trade. Indeed, this expansion of health considerations and the global dimensions of many spheres of policymaking make for tougher negotiations than in the past because the stakes are higher. In consequence, many global health issues have become highly politicized and have moved out of the purely technical arena of global public health into the field of global politics. At the same time, an increased interdependence and significant power shifts in the geopolitical arena are influencing the agendas and the approaches.

**Conclusion:** The expansion of health into different areas of policy and politics means it is gaining a strategic place on the international agenda, in foreign policy and in development policies. They are concerned with pandemics, bioterrorism, development, human rights, equity, trade and humanitarian activities. Some countries have established national global health strategies in order to bring these sectors together. This also means that foreign policy needs to be conducted differently and that development policies need to be reassessed. Such policy needs to understand that state security has a fundamentally different meaning today. In a recent UNGA resolution, countries have agreed to make 'impact on health' a point of departure and a defining goal and to examine key elements of foreign policy and development strategies, and to engage in a dialogue on how to deal with policy options from this perspective.

**Hintergrund:** Da Gesundheit global ist, muss auch die Gesundheitspolitik auf eine andere Art und Weise geführt werden. Während die Kontrolle von Gesundheit und Gesundheitssystemen nach wie vor ein zentraler Bereich nationaler Politikgestaltung ist, wird der Schutz der Gesundheit einer Bevölkerung zunehmend zwischen Innenpolitik und Außenpolitik eingeordnet. Er ist in gleichem Maße von Entscheidungen internationaler und regionaler Einrichtungen und von Entscheidungen anderer Länder abhängig wie von Entscheidungen, die „zu Hause“ gefällt werden. Er hängt stark von globalen Geschäftsfeldern und politischen Bereichen wie Klimawandel, Ernährung oder Landwirtschaft ab. Zum Thema Gesundheit wird nun über die Vorbereitung auf Pandemien und deren Eindämmung, den Zugang zu Medikamenten und deren Preis, die Mobilität von medizinischen Fachkräften oder die wirtschaftlichen Auswirkungen öffentlicher Gesundheitsmaßnahmen auch auf globaler Ebene oder in regionalen Einrichtungen wie der Europäischen Union verhandelt. Viele Länder und Organisationen haben dies erkannt und dem Thema Gesundheit auf ihrer jeweiligen politischen Agenda aktiv einen höheren Stellenwert eingeräumt. Dabei geht es darum, die Rolle der Gesundheit in vielen verschiedenen politischen Bereichen, in der allgemeinen wirtschaftlichen Entwicklung, in der Außenpolitik und im Zusammenhang mit Sicherheit und Handel besser zu verstehen. In der Tat sorgt diese Ausdehnung gesundheitsbezogener Überlegungen und die globale Dimension vieler politischer Bereiche für zähere Verhandlungen als dies in der Vergangenheit der Fall war, da heute mehr auf dem Spiel steht. Als Folge davon werden viele globale Gesundheitsfragen stark politisiert und wandern aus dem rein technischen Bereich der Gesundheit der Weltbevölkerung in den Bereich der Weltpolitik. Gleichzeitig beeinflussen zunehmende Interdependenzen und bedeutende Machtverschiebungen auf geopolitischer Ebene Programme und geplante Maßnahmen.

**Schlussfolgerung:** Die Ausdehnung des Themas Gesundheit auf verschiedene Bereiche der Politik bedeutet, dass es einen strategischen Platz in der internationalen Agenda, in der Außenpolitik und in der Entwicklungspolitik einnimmt. Thematisiert werden hierbei Pandemien, Bioterrorismus, Entwicklung, Menschenrechte, Gerechtigkeit, Handel und humanitäre Aktivitäten. Einige Länder haben bereits auf nationaler Ebene globale Gesundheitsstrategien entwickelt, um all diese Bereiche zusammenzuführen. Dies bedeutet auch, dass sich Außenpolitik verändert und Entwicklungspolitik neu überdacht werden muss. Im Rahmen einer solchen Politik ist es wichtig zu verstehen, dass nationale Sicherheit heute eine grundlegend andere Bedeutung hat. In einer kürzlich verabschiedeten Resolution der UN-Generalversammlung haben sich verschiedene Länder darauf verständigt, den „Einfluss auf die Gesundheit“ zu einem Ausgangspunkt und zu einem Leitmotiv zu machen. Hierzu gehört die Untersuchung von außenpolitischen Schlüsselementen und Entwicklungsstrategien sowie der aktive Dialog darüber, wie aus dieser Perspektive mit politischen Optionen umgegangen werden kann.

## HEALTH CARE

Thursday, 29 July • 8.30 – 8.40 am  
Donnerstag, 29. Juli • 8:30 – 8:40 Uhr

**Ma. Jesusa G. Dela Vega**  
**Erlinda Susana Cuisia-Cruz**

*Adolescent Medicine, Manila, Philippines*

**Rosa Maria H. Nancho**

*Philippine Children's Medical Center, Quezon City, Philippines*

## Maternal and Child Development Outcomes of Teenage Mothers Enrolled in the Teenage Pregnancy Programme in a Tertiary Hospital

### Mütterliche und kindliche Entwicklung bei jugendlichen Müttern, die an einem Programm für jugendliche Schwangere in einem Krankenhaus der Regelversorgung teilnahmen

**Background:** This study was conducted to assess the effectiveness of the Teenage Pregnancy Prevention Program on pregnant teenagers regarding self-esteem, parental competence, and child development outcomes. Qualitative methods and interview are combined in this cohort study of teenage pregnant enrolled in the Program during the last trimester of pregnancy and their infants born at a government tertiary hospital. Two groups of mother-infant pairs were interviewed, and answered the Maternal Self Report Inventory; Rosenberg self-esteem Scale and questions about parenting. Control group comprised the mother-infant pair that was not enrolled in our program and the study group was composed of the mother-infant pair who was enrolled in our program. Once a week lectures for a month that coincided with their prenatal check-ups were given to the study group and was asked to answer the same questionnaires 3 months post intervention. Growth development outcomes of their infants were also assessed. Three months post intervention there were significant improvements from the study group in scores for all three tests, with the highest improvement seen in the Rosenberg test, followed by the MSRI and Parenting Knowledge test. A significantly higher proportion of infants in the study group had normal nutritional status, up-to-date immunization, than those infants in the control group. The result of this study suggests that this sample of young mothers who were enrolled in our program, demonstrated good rates of improvement in self-esteem, parenting competence and the infants showed positive indicators of child health and adequate development.

**Conclusion:** Teenage women who do become pregnant often require treatment different from that of older women. The special social, obstetric, and other health needs of pregnant adolescents can be addressed through new forms of delivering prenatal care to teenagers. Our study showed that our parenting program produced results favoring the intervention group on a range of maternal and infant measures of outcome including infant health development, parental attitudes, parental knowledge, maternal self-confidence and maternal identity.

**Hintergrund:** Diese Studie wurde durchgeführt, um die Effektivität von Schwangerschafts-Präventionsprogrammen für Jugendliche im Hinblick auf Selbstwertgefühl, elterliche Fähigkeiten und kindliche Entwicklung zu beurteilen. Es wurden qualitative Methoden und Interviews in dieser Kohortenstudie an schwangeren Jugendlichen kombiniert, die während des letzten Drittels ihrer Schwangerschaft im Programm registriert waren und deren Kinder in einem staatlichen Regelversorgungskrankenhaus geboren wurden. Zwei Gruppen von Mutter-Kind-Paaren wurden interviewt. Dabei wurden Punkte des „Maternal Self Report Inventory“ (MSRI) und der Rosenberg Selbstwert Skala abgefragt sowie Fragen zur Mutterschaft beantwortet. Die Mutter-Kind-Paare, die nicht in unserem Programm registriert waren, bildeten die Kontrollgruppe, Programmteilnehmerinnen die Untersuchungsgruppe. Im Zeitraum von einem Monat wurde der Untersuchungsgruppe einmal pro Woche bei deren vorgeburtlichen Check-ups ein Vortrag gehalten. Drei Monate, nachdem wir uns eingeschaltet hatten, sollten die Fragebögen nochmals beantwortet werden. Dabei wurde auch die körperliche Entwicklung der Kinder erfasst. Nach drei Monaten zeigten sich signifikante Besserungen bei der Untersuchungsgruppe im Bezug auf die drei Testergebnisse. Die besten Resultate wurden im Rosenbergtest verzeichnet, gefolgt vom MSRI und Test für elterliche Fähigkeiten. Ein signifikant größerer Anteil an Kindern aus der Untersuchungsgruppe wies im Gegensatz zur Kontrollgruppe einen normalen Ernährungszustand und regelrechten Impfstatus auf. Die Ergebnisse dieser Studie verdeutlichen, dass in der Gruppe von Müttern, die an unserem Programm teilnahmen, vielversprechende Verbesserungen hinsichtlich ihrer Selbstwertschätzung und elterlicher Fähigkeiten zu beobachten sind und dass die Kinder positive Anzeichen für eine gesunde und regelrechte Entwicklung bieten.

**Schlussfolgerung:** Jugendliche, die schwanger werden, bedürfen oftmals einer anderen Behandlung als ältere Schwangere. Den speziellen sozialen, vorgeburtlichen und gesundheitlichen Bedürfnissen der schwangeren Jugendlichen kann man im Rahmen neuartiger Methoden in der auf diese Gruppe abgestimmten Elternbetreuung gerecht werden. Unsere Studie zeigt, dass unser Elternprogramm im Bezug auf die Untersuchungsgruppe positive Resultate erbracht hat, insbesondere was die gesundheitliche Entwicklung des Kindes, die elterlichen Einstellungen und Fähigkeiten, Selbstwert- und Identitätsgefühl der Mütter betrifft.

## HEALTH CARE

Thursday, 29 July • 8.40 – 8.50 am  
Donnerstag, 29. Juli • 8:40 – 8:50 Uhr

**In-Sook Park** *University of Ulsan College of Medicine,  
Asan Medical Center, Seoul, South Korea*

**Sin Weon Yun** *Chung-Ang University Hospital, Seoul, South Korea*

**Young-Whan Park** *Yonsei University Severance Hospital,  
Seoul, South Korea*

**Sang Ho Lee** *Kyung-Sung University Hospital, Busan, South Korea,  
Korean Pediatric Heart Society, South Korea*

## Korean Doctors Helping Children with Congenital Heart Disease

### Koreanische Ärzte helfen Kindern mit angeborenen Herzerkrankungen

**Background:** Overseas voluntary service by Korean doctors has increased markedly in recent years. Not only bringing foreign patients to Korea for surgery but also inviting doctors for training is increasing. Many years ago surgery to repair congenital heart disease (CHD) in Korea was difficult and most of these children died without surgery. However, with economic development, surgery for CHD in Korea became possible and its quality has reached the world top level. In recent years, Korean pediatric cardiologists and surgeons began to treat foreign patients on a voluntary basis. The purpose of this communication is to review our voluntary work in order to find a better way in using our resource while treating children with CHD from under developed or developing. (METHOD) We sent out questionnaires to members of Korean Pediatric Heart Society, asking to report all voluntary work to treat foreign children with CHD, either in Korea or in their homeland during the past 20 years. (RESULTS) Thirteen hospitals responded. The first charity patient was operated in 1989. A total of 1404 children with CHD from 23 countries were operated by Korean doctors, 1247 patients (88.5%) in Korea and 157 patients (11.5%) in their home countries. The countries, in order of number of cases, are China, Vietnam, Russia, Indonesia, Mongolia, Iraq, Tashkent, Uganda, Uzbekistan, Laos, Kazakhstan, Bangladash, the Philippines, etc. Diagnosis were ventricular septal defect (52%), Tetralogy of Fallot (17%), atrial septal defect (13%) and others (18%). Patients with complex CHD were rarely invited. Financial support was provided by non-government organizations, including Korea Heart Foundation, Save the Children, International Rotary Club, hospitals, religious or charity organizations, and individual doctors.

**Conclusion:** Recently Korea became the 24th member country of Development Assistance Committee of OECD. Therefore, Korea became the only country so far in the world which has successfully converted from assistance-receiving to assistance-giving nation. Currently there are millions of children suffering from CHD in underdeveloped nations. In order to provide a sustainable and cost-effective assistance, considerations should be given to the followings: 1) Human and financial resources should be allocated wisely. A control tower may be necessary. 2) Providing training for medical and surgical team is necessary to establish a self-supporting system in their own countries. 3) Collaboration among developed countries is necessary. 4) A systematic assistance not only from the local government but also from the international society is crucial for the long-term success in this matter.

**Hintergrund:** Ehrenamtliche Tätigkeiten im Ausland haben in den letzten Jahren unter koreanischen Ärzten merklich zugenommen. Es werden vermehrt ausländische Patienten zu Operationen nach Korea gebracht. Mehr Ärzten wird angeboten, dort ihre Ausbildung zu absolvieren. In der Vergangenheit war es schwierig, in Korea angebotene Herzerkrankungen zu behandeln. Die meisten betroffenen Kinder verstarben, ohne operiert worden zu sein. Mit Fortschreiten der wirtschaftlichen Entwicklung sind Operationen bei Patienten mit angeborenen Herzerkrankungen möglich geworden. Diese haben mittlerweile Weltspitzenniveau erreicht. In den letzten Jahren haben koreanische Kinderkardiologen und Kinderchirurgen damit begonnen, ausländische Patienten auf ehrenamtlicher Basis zu behandeln. Der Zweck dieses Austausches ist es, einen Überblick über unsere ehrenamtlichen Tätigkeiten zu verschaffen, um unsere Ressourcen bei der Behandlung von Kindern mit angeborenen Herzerkrankungen aus unterentwickelten Staaten besser nutzen zu können.

**Methoden:** Wir schickten unseren Fragebogen an Mitglieder der Pädiatrischen Herzgesellschaft Korea mit der Bitte, alle ehrenamtlichen Tätigkeiten der vergangenen 20 Jahre, welche die Behandlungen von herzkranken Kindern entweder in Korea oder in deren Heimat umfassten, aufzulisten. Der erste Patient erhielt 1989 eine solche ehrenamtliche, chirurgische Behandlung. Insgesamt wurden 1404 Kinder aus 23 Ländern mit angeborenen Herzerkrankungen von koreanischen Ärzten operiert. Davon wurden 1247 Patienten (88,5%) in Korea, 157 Patienten (11,5%) in ihren Heimatländern behandelt. Bei den Ländern, aufgelistet nach Häufigkeit der Fälle, handelte es sich um China, Vietnam, Russland, Indonesien, Mongolei, Irak, Tashkent, Uganda, Usbekistan, Laos, Kasachstan, Bangladesch, Philippinen, etc. Zu den Diagnosen zählten Ventrikelseptumdefekt (52%), Fallotsche Tetralogie (17%), Atriumseptumdefekt (13%) und andere (18%). Patienten mit komplexen Herzerkrankungen wurden selten nach Korea gebracht. Zu den nicht staatlichen Organisationen, die finanzielle Mittel bereitstellten, gehören die Koreanische Herzstiftung, Rettet die Kinder, International Rotary Club, Krankenhäuser, religiöse Vereinigungen, Wohltätigkeitsorganisationen und einzelne Ärzte.

**Schlussfolgerung:** Vor kurzem wurde Korea als 24. Mitgliedsstaat des „Development Assistance Committee“ der OECD aufgenommen. Damit ist Korea als einziger Staat erfolgreich von einem Unterstützung erhaltenden zu einem Unterstützung bereitstellenden Staat aufgestiegen. Momentan leiden Millionen von Kindern in unterentwickelten Ländern an angeborenen Herzerkrankungen. Um eine nachhaltige und kosteneffektive Unterstützung zu ermöglichen, sollten folgende Punkte beachtet werden: 1) Humane und finanzielle Ressourcen sinnvoll einsetzen. 2) Schulungen des medizinischen und chirurgischen Personals sind notwendig, um ein sich selbst versorgendes System im eigenen Land aufzubauen. 3) Die Zusammenarbeit zwischen Entwicklungsländern ist wichtig. 4) Eine systematische Unterstützung sowohl durch die lokale Regierung, als auch durch internationale Gesellschaften sind für einen langfristigen Erfolg unabdingbar.

## HEALTH CARE

Thursday, 29 July • 8.50 – 8.55 am  
Donnerstag, 29. Juli • 8:50 – 8:55 Uhr

*Olukunke M. Ebuehi*

*Princess C. Campbell*

*Department of Community Health and Primary Care  
College of Medicine, University of Lagos, Lagos, Nigeria*

## Attraction and Retention of Qualified Health Workers to Rural Areas in Nigeria: A Case Study of four LGAs in Ogun State

### Gesundheitshelfer für den Dauereinsatz in ländlichen Gebieten Nigerias gewinnen: Eine Fallstudie von vier LGAs in Ogun State

**Background:** Nigeria's shortage of health workers is a major problem facing Nigeria especially in the rural areas, where more than 70% of the population live. At the primary level, services that would normally have been provided by fully qualified doctors or specialists are given by trained community health officers. As the mainstay of rural health services provider, they therefore need to be supported and motivated for effective qualitative service delivery. This study explores factors that will attract and retain health workers in rural Nigerian communities. Methods: A cross sectional survey measured health workers' job experience and satisfaction, attraction to current job, propensity to leave present job, likely factors that can attract and retain health workers in rural settings using quantitative and qualitative techniques. Results: Rural health workers were generally more disposed to work-ing in rural settings than their urban counterparts. Less than a quarter (21.4%) of urban health workers would like to work in rural areas. Major motivators include: assurances of better job prospects, financial incentives, opportunities for career development, effective and efficient support system, better living condition and family support system and community recognition for rural staff. Main de-motivators were poor job satisfaction from inadequate infrastructure, lack of promotion. Rural health workers were particularly dissatisfied with lack of career advancement opportunities. Concerning propensity to quit current jobs, more urban than rural health workers demonstrated greater propensity to quit. Reasons were poor job satisfaction, arising from poor infrastructure and non involvement in the decision-making process in change management.

**Conclusion:** Motivational factors for attraction and retention are multi-faceted and extend beyond the health sector, requiring multi-sectoral approach.

**Hintergrund:** Der Mangel an Gesundheitshelfern stellt in Nigeria, insbesondere in den ländlichen Gebieten, in denen mehr als 70% der Bevölkerung lebt, ein zunehmendes Problem dar. Auf Grundversorgungsniveau sind anstelle von voll qualifizierten Ärzten oder Spezialisten ausgebildete Gesundheitshelfer für die medizinische Versorgung zuständig. Als Hauptzuständige für die medizinische Versorgung in den ländlichen Gebieten, bedürfen sie der nötigen Unterstützung und Motivation, um eine qualitativ hochwertige Leistung erbringen zu können. Diese Studie untersucht Faktoren, die dazu beitragen, mehr Gesundheitshelfer für Dauereinsätze in ländlichen Gemeinden Nigerias zu gewinnen. Methoden: In einer Querschnittstudie wurden Erfahrungen und Zufriedenheit von Gesundheitshelfern, Reiz an der derzeitigen Arbeitsstelle sowie Kündigungsbereitschaft untersucht. Ferner wurden mögliche Faktoren, welche Gesundheitshelfer dazu bewegen könnten, eine Stelle in den ländlichen Gebieten anzunehmen, mittels quantitativer und qualitativer Methoden geprüft. Ergebnis: ländliche Gesundheitshelfer waren grundsätzlich eher dazu geneigt, auch in einem ländlichen Umfeld zu arbeiten, als die Kollegen aus der Stadt. Weniger als ein Viertel (21,4%) der städtischen Gesundheitshelfer würde gerne auf dem Land arbeiten. Zu den wichtigsten Motivatoren zählen: Gewissheit besserer Arbeitsperspektiven, finanzielle Anreize, Möglichkeiten der beruflichen Weiterbildung, effektive und effiziente Systembetreuung, bessere Lebensbedingungen und Familienbetreuung, Anerkennung durch die Gemeinde bei ländlichen Gesundheitshelfern. Als entmutigend wurden hingegen die geringe Arbeitszufriedenheit aufgrund schlechter Infrastruktur und die begrenzte Möglichkeit beruflicher Beförderung empfunden. Besonders ländliche Gesundheitshelfer waren mit den mangelhaften Karriereaufstiegsmöglichkeiten unzufrieden. Was die Kündigung derzeitiger Arbeitsstellen betrifft, waren mehr städtische als ländliche Gesundheitshelfer dazu geneigt, die Arbeit aufzugeben. Dies lag an der Unzufriedenheit mit der Arbeitsstelle, bedingt durch schlechte Infrastruktur. Außerdem wurde die mangelnde Miteinbeziehung in Entscheidungsprozesse im Änderungsdienst bemängelt.

**Schlussfolgerung:** Motivationsfaktoren für die Arbeit auf dem Land sind vielschichtig und gehen über den Gesundheitsbereich hinaus, weshalb ein breitgefächertes Ansatz angebracht ist.

## GENDER STRATEGIES/VIOLENCE

Thursday, 29 July • 9.00 – 9:30 am  
Donnerstag, 29. Juli • 9:00 – 9:30 Uhr

**Monika Hauser**

*medica mondiale, Cologne, Germany*

**Background:** In all wars women are regarded as spoils of conquest - whether in the Democratic Republic of the Congo, Bosnia-Herzegovina or during World War II. The military and militia use rape as a means to display their power, destroy families and humiliate the enemy.

For the victims, sexualized war violence poses an attack on the most intimate part of their self. Those who survive often suffer all their life long from the consequences, such as health related, physical and psychological damages. Due to various factors, most women are unable to talk about their experiences. These factors include imposed taboos, exclusion, even threats from the family or society and sensationalistic press reports. Furthermore the destruction of social structures, poverty and insufficient medical care aggravate the daily violence against women.

This matter also concerns Germany: 40% of girls and women have undergone sexual violence. As doctors we consequently meet women every day, who have suffered sexualized violence - you in your medical practice, I and my colleagues in the projects on site. We are therefore responsible for recognizing the social extent of this violence and being sensitive to those who survived and were traumatized by violence. Moreover we have to consider female refugees, who may have had to put up with sexualized violence and torture during their flight. In the course of our long lasting work in war and crisis zones and with the collaboration of experts on site, medica mondiale has developed an integral concept to help women deal with their traumatic experiences and social integration and which encourages their active participation in social change processes. medica mondiale provides medical, psychosocial and legal assistance for affected women in zones of war and conflict – within the framework of our own projects as well as in collaboration with professional partner organizations. By means of awareness training and public relations, medica mondiale fights for the abidance of international agreements which defend women's rights and protection. medica mondiale has created professional standards in the scope of trauma management and offers qualified personnel on site and in Germany training in awareness raising, also in the medical field.

medica mondiale e.V.

Dr. Monika Hauser

Hülchrather Str. 4, 50670 Köln, Germany

Tel.: +49 (0) 221 - 931898 - 41

**[www.medicamondiale.org](http://www.medicamondiale.org)**

E-Mail: [sjahn@medicamondiale.org](mailto:sjahn@medicamondiale.org)

## Gender-Based War Violence

### Geschlechtsspezifische Kriegsgewalt

**Hintergrund:** Ob in der Demokratischen Republik Kongo, in Bosnien-Herzegowina oder im Zweiten Weltkrieg – Frauen gelten in allen Kriegen als Kriegsbeute. Mit Vergewaltigungen demonstrieren Militärs und Milizen ihre Macht, zerstören Familien und demütigen die gegnerische Seite.

Für die Opfer bedeutet sexualisierte Kriegsgewalt ein Angriff auf das intimste Selbst. Unter den Folgen – gesundheitlichen, physischen und psychischen Verletzungen – leiden die Überlebenden oftmals ein Leben lang. Viele Faktoren wie Tabuisierung, Ausgrenzung oder gar Bedrohung durch die Familie, die Gesellschaft und sensationslüsterne Presseberichte führen dazu, dass die meisten Frauen nie über das Erlebte sprechen können. Hinzu kommen die Zerstörung sozialer und gesellschaftlicher Strukturen, Armut und unzureichende medizinische Versorgung, die die alltägliche Gewalt gegen Frauen noch verschärfen.

Doch dieses Thema ist auch in Deutschland virulent: 40 Prozent der Mädchen und Frauen haben sexualisierte Gewalt erlebt. Wir als Ärztinnen und Ärzte sehen uns also täglich Frauen gegenüber, die sexualisierte Gewalt erlitten haben – Sie in Ihrer medizinischen Praxis, ich mit meinen Kolleginnen in den Projekten vor Ort. Es liegt daher in unserer Verantwortung, das gesellschaftliche Ausmaß dieser Gewalt zu erkennen und sensibel für die oftmals traumatisierten Überlebenden der Gewalt zu sein. Dabei müssen wir auch Flüchtlingsfrauen im Blick haben, die während Flucht und Migration möglicherweise sexualisierte Gewalt und Folter erlebt haben. medica mondiale hat während jahrelanger Arbeit in Kriegs- und Krisenregionen und in Zusammenarbeit mit Fachfrauen vor Ort ein ganzheitliches Konzept entwickelt, das Frauen bei der Bewältigung ihrer traumatischen Erfahrungen unterstützt und die soziale Integration sowie die aktive Teilhabe von Frauen an gesellschaftlichen Veränderungsprozessen fördert. medica mondiale bietet betroffenen Frauen in Kriegs- und Konfliktgebieten medizinische, psychosoziale und rechtliche Unterstützung – sowohl in eigenen Projekten als auch in Kooperation mit kompetenten Partnerorganisationen. Mit Öffentlichkeits- und Aufklärungsarbeit setzt sich medica mondiale für die Einhaltung der internationalen Abkommen zum Schutz und für die Rechte von Frauen ein. medica mondiale hat Fachstandards in der Traumaarbeit entwickelt und macht Schulungen zur Sensibilisierung von Fachpersonal vor Ort und in Deutschland, auch im medizinischen Bereich.

medica mondiale e.V.

Dr. Monika Hauser

Hülchrather Str. 4, 50670 Köln, Germany

Tel.: +49 (0) 221 - 931898 - 41

**[www.medicamondiale.org](http://www.medicamondiale.org)**

E-Mail: [sjahn@medicamondiale.org](mailto:sjahn@medicamondiale.org)

## GENDER STRATEGIES/VIOLENCE

Thursday, 29 July • 9:30 – 9:40 am  
Donnerstag, 29. Juli • 9:30 – 9:40 Uhr

**Lydia Berendes**  
**Hildegard Graß**  
**Pascal Jungbluth**

*University Hospital of Düsseldorf,  
Institute for Legal Medicine Düsseldorf, Germany*

## Domestic Violence and Medical Intervention

### Häusliche Gewalt und medizinische Intervention

**Background:** Intimate partner violence, which describes physical or sexual or emotional assault, of a spouse, is a common health-care issue. Health professionals play an integral role in assessing the risk of violence in their patients. Often, they are the only person the woman can talk to confidentially. However, there is poor recording of abuse in medical records. Even the first step of intervention, screening or simple asking in case of suspected violence, is difficult for most physicians. Physicians want to help victims of domestic violence but face complex barriers to do so. The ways to increase physicians' effectiveness in intervening is to • Sensibilize medical staff for signs and signals of violence • clearly define and limit their role in intervening with victims • give them support by problem-oriented-learning and • found effective networking, which allows them to refer patients easily to further services. The examination of victims of violence, the documentation and interpretation of resulting injuries is a basic activity of forensic medicine and can be well integrated into the network of medical and non medical services against violence. We integrated physicians' intervention-programs against domestic violence in: 1. a university hospital (Düsseldorf): networking of trauma-surgeons, gynaecologists, psychotherapists and legal medicine to support victims of violence o local training of staff o flyer for staff and patient o intervention SOP for referral o evaluation of approach offices of general practitioners and gynecologists. (MIGG: Medical intervention in domestic violence against women) supported by grants from the BMFSFJ (in progress)

**Conclusion:** Obviously, it makes sense to ask about intimate partner violence if a patient has acute symptoms signs of an illness or injury that could have been caused by violence. Furthermore, there is enough evidence to suspect partner abuse in women with chronic undefined somatic complaints and mental complaints/disorders such as sleeping problems, anxiety, and depression. Physicians play an important role in identifying, intervening in, and following up on cases of partner abuse. Doctors should take a more active role in addressing abuse.

Therefore they need professional training to gain effective skills and they need a well-organized network for further referral. We are all responsible for solving the problem of domestic violence.

**Hintergrund:** Gewalt durch Intimpartner, wie etwa körperliche, sexuelle oder emotionale Übergriffe des Ehepartners, stellen ein Problem im Gesundheitswesen dar. Das Gesundheitspersonal spielt eine wichtige Rolle bei der Risikobeurteilung der Gewaltbereitschaft seiner Patienten. Häufig können sich Frauen in ihrer Lage nur an ihre Ärzte wenden. Missbrauch wird jedoch nur unzureichend in Krankenakten dokumentiert. Selbst erste ärztliche Interventionen in Form eines Screenings oder gezielter Fragestellung in Bezug auf häusliche Gewalt, fallen vielen Mediziner schwer. Es ist Ärzten ein Anliegen, Opfern häuslicher Gewalt Hilfe anzubieten, doch sehen sich viele mit komplexen Hindernissen konfrontiert. Damit Ärzte effektiver eingreifen können, bieten sich folgende Möglichkeiten: a) das medizinische Personal für Gewaltanzeichen zu sensibilisieren b) den Rahmen, in welchem der Arzt einschreiten darf, klar einzugrenzen c) Unterstützung mittels problemorientierten Lernens und d) die Gründung eines effektiven Netzwerkes, das den Patienten ermöglicht, schnell an andere Einrichtungen weitergeleitet zu werden. Die Untersuchung der Gewaltopfer sowie Dokumentation und Interpretation gewaltbedingter Verletzungen ist ein grundlegender Zuständigkeitsbereich der Rechtsmedizin und kann leicht in ein Netzwerk medizinischer und nicht medizinischer Dienstleistungen gegen Gewalt integriert werden. Wir integrierten ärztliche Interventionsprogramme gegen häusliche Gewalt innerhalb einer Universitätsklinik (Düsseldorf): es wurde eine Gruppe aus Unfallchirurgen, Gynäkologen, Psychotherapeuten und Rechtsmedizinern zur Unterstützung der Gewaltopfer gebildet. Das Personal wurde vor Ort geschult. Ferner wurden ein Flyer für Personal und Patienten herausgebracht, eine Standardarbeitsanweisung für Überweisungen erarbeitet sowie Kontaktstellen der Allgemeinärzte und Gynäkologen beurteilt. (MIGG: Medical Intervention in domestic violence against women wird durch Subventionen des BMFSFJ unterstützt.

**Schlussfolgerung:** Es ist sicherlich sinnvoll, nach gewalttätigen Übergriffen durch den Intimpartner zu fragen, sollte ein Patient die entsprechenden Anzeichen hierfür vorweisen. Desweiteren kann man bei Frauen mit unerklärlichen, chronisch somatischen Beschwerden sowie psychischen Störungen wie Schlafstörungen, Angst oder Depressionen, Gewaltanwendung durch den Partner in Betracht ziehen. Ärzte können effektiv dazu beitragen, solche Fälle zu identifizieren, entsprechende Maßnahmen zu ergreifen und die Fälle weiter zu verfolgen. Dabei sollten sich Ärzte intensiver mit der Problematik und dessen Handhabung auseinandersetzen. Hierfür bedarf es einer professionellen Schulung und eines gut organisierten Netzwerkes zur Überweisung der Patienten. Wir sind alle dafür verantwortlich, Probleme häuslicher Gewalt zu lösen.

## GENDER STRATEGIES/VIOLENCE

Thursday, 29 July • 9:40 – 9:50 am  
Donnerstag, 29. Juli • 9:40 – 9:50 Uhr

**Pamela Verma** Federation of Medical Women of Canada

**Naila Karim** UBC Medical Students for Choice

**Pretty Verma** UBC Sexual Assault Support Centre

**Julius Elefante** UBC Medicine

**Blanka Jurenka** Sexual Assault Service, BC Women's Hospital

**Christine Loock** UBC Medicine Pediatrics

*all from: Vancouver, Canada*

## Stopping Gendered Violence: Developing OSCE-Based Workshop and Evidence-Based Clinical Guidelines for Young Clinicians

### Gewalt gegen Frauen stoppen: Entwicklung eines OSCE-gestützten Workshops und Evidenz-gestützter klinischer Richtlinien für junge Mediziner

**Background:** Gender-based violence is a complex and widespread issue in all countries. In Canada, 14.6% of primary care visits are related to Intimate Partner Violence. Medical practitioners, both at the specialist and primary care levels, can serve as an entry point for intervention, but only when practitioners recognize the underlying signs and symptoms. There is limited opportunity for experiential learning in current medical school curricula for students to develop such clinical acuity, as most education on the topic is lecture-based. We report the development and evaluation of a clinically-based workshop targeted towards medical students to practice and receive feedback in treating simulated patients in settings of violence. This workshop will utilize a multidisciplinary and multi-media approach to demonstrate how community can enhance management of patients who face violence. The workshop is designed to be shared with multiple teaching sites, also demonstrating how this model can be used to enrich rural education. To reinforce clinical points, an Evidence-Based Clinical Guideline for Students was created and distributed to participants. Participants were surveyed to assess how the workshop a) influenced their own beliefs and notions around gendered violence and b) changed their competence and comfort to interact with patients who come from a violence context.

**Conclusion:** • Currently, there is opportunity for medical trainees to develop clinical competencies in working with patients from different settings of gendered violence. • We provide a clinically-based teaching module comprised of 3 Objective Structured Clinical Examination (OSCE) simulations. Students will be evaluated on specific competencies, with feedback from peers and mentors. • Community agencies will be present to discuss the context of gendered violence and how interdisciplinary interventions can effectively serve patients. A clinical tool for students will be circulated following the session to reinforce teaching points. This tool will include signs and symptoms, screening questions, and a list of local referral services. • A participant survey will be conducted to evaluate the workshops ability to a) develop clinical acuity and competence in taking a medical history from a patient facing gendered violence and b) raise awareness about the formats that gendered violence can present in the community.

**Hintergrund:** Gewalt gegen Frauen ist weltweit ein weit verbreitetes und kompliziertes Problem. In Kanada stehen 14,6% der Fälle medizinischer Grundversorgung in Zusammenhang mit Gewalt durch Intimpartner. Praktische Ärzte und Fachärzte können als Interventionsanlaufstelle fungieren, allerdings nur, wenn sie die eigentlichen Zeichen und Symptome erkennen. Für Medizinstudenten gibt es während des Studiums kaum Gelegenheit, Erfahrungswerte zu sammeln, die ihre klinische Beobachtungsgabe schärfen könnten, da die Lehre auf diesem Gebiet zumeist auf Vorlesungen basiert. Wir berichten über die Entwicklung und Auswertung eines Klinik-gestützten Workshops für Medizinstudenten, die an simulierten Beispielen die Behandlung von Gewalt ausgesetzten Patienten üben und eine Rückmeldung dazu erhalten. Unser Workshop bediente sich eines multidisziplinären und multimedialen Ansatzes, um aufzuzeigen, wie die Gemeinschaft die Behandlung von Patienten verbessern kann, die Gewalt ausgesetzt sind. Wir beschreiben hier, wie dieses Lehrmittel für den Einsatz in vielen Lehreinrichtungen entwickelt wurde und zeigen auf, wie dieses Modell zur Bereicherung des Unterrichts in ländlichen Gebieten eingesetzt werden kann. Eine Evidenz-gestützte klinische Richtlinie für Studenten wurde verfasst und an die Teilnehmer verteilt, um klinische Aspekte zu vertiefen. Im Anschluss an den Workshop wurden die Teilnehmer befragt, um zu bewerten, inwieweit der Workshop a) ihre eigenen Vorstellungen von Gewalt gegen Frauen beeinflusst hat und b) ihre Kompetenz und ihr Selbstvertrauen verändert hat, mit Patienten umzugehen, die aus einem gewaltbereiten Umfeld kommen.

**Schlussfolgerung:** Medizinstudenten haben jetzt die Gelegenheit, klinische Erfahrungen bei der Arbeit mit Patienten zu sammeln, die geschlechtsspezifischer Gewalt ausgesetzt sind. Wir stellen ein Klinik-gestütztes Lernmodul zur Verfügung, das sich aus 3 (OSCE-) objektiv strukturierten klinischen Prüfungssimulationen zusammensetzt. Spezifische Kompetenzen der Studenten werden bewertet. Sie erhalten auch eine Rückmeldung von Kommilitonen und Mentoren. Vertreter von Gemeindezentren sind anwesend, um über das Thema Gewalt gegen Frauen zu diskutieren und darüber, wie interdisziplinäre Interventionen Patientinnen wirkungsvolle Hilfe leisten können. Nach dem Workshop erhalten die Studenten eine klinische Richtlinie, um das erlernte Wissen zu festigen. Die Richtlinie enthält Anzeichen und Symptome, Screening-Fragen und eine Liste der zuständigen Stellen vor Ort. Die Teilnehmer des Workshops werden befragt, um zu bewerten, inwieweit der Workshop hilfreich war a) Augenmerk und Kompetenzen zu entwickeln, die Krankengeschichte einer Gewalt ausgelieferten Patientin aufzunehmen und b) sich bewusster über die Formen zu werden, die Gewalt gegen Frauen in der Gemeinde haben kann.

## GENDER STRATEGIES/VIOLENCE

Thursday, 29 July • 9:50 – 10:00 am  
Donnerstag, 29. Juli • 9:50 – 10:00 Uhr

**Barbara Bass**

*Medical Woman Switzerland, Zürich, Switzerland*

## Domestic Violence (DV) – Activities of a Hospital in Switzerland

### Häusliche Gewalt – Aktionen eines Schweizer Krankenhauses

**Background:** In the Western world, every fifth woman has an experience of domestic violence as an adult. Domestic violence includes mental, social and economical violence as well as physical and sexual violence. Switzerland is not an island but data were missing. Therefore, in spring 2003, a written investigation was carried out among 4000 in- and outpatients of the Women's Clinic City Hospital Triemli. There was a return of 1772 questionnaires. Every 10th patient reported having been subjected to DV in the last year. 3 out of 4 suffered from mental violence or having been affected by her partner once in her life. DV occurs in all socio-cultural environments and age-groups, leaving behind physical, mental and psychosomatic traces. Affected women have significantly more health problems than non affected. When affected women search for help, they would refer to a medical or psychological institution, although many women are left without professional support. A screening about having experienced violence is widely accepted. The result of the study led to create guidelines and to introduce a screening. The guidelines should help the staff to act with more assurance and guarantee a consistent procedure. From the very beginning of the project a multidisciplinary group worked on the development of guidelines and instruction. Tuition of all staff members having contact with patients took place in a seminar of basic knowledge and in an intervention seminar to prepare the introduction of guidelines and screening on March 1st 2005. One of the main issue of the course was rehearsing in role plays how to ask the screening question and how to deal with affected women. The Women's Hospital Triemli is the first hospital in Switzerland which implements a screening for DV.

**Conclusion:** After the first six months an interrogation of the staff showed, that most of them consider the screening as a good medium to draw the attention to DV and that most of the patients reacted positively. The Screening is the first step. If a patient suffers from DV she can talk about it with the nurse or with one of our intern psychologists or social workers. We clarify the needs and priorities of the patient, evaluate her resources, distribute information and connect her with specialised institutions. After 5 years of experience we consider our way as successful. The staff improved their perception of DV among the patients and their abilities to react.

**Hintergrund:** In der westlichen Welt hat jede fünfte Frau mindestens eine Erfahrung häuslicher Gewalt gemacht. Häusliche Gewalt umfasst psychische und sozioökonomische sowie körperliche und sexuelle Gewalt. Obwohl die Schweiz kein isolierter Staat ist, mangelte es an Daten. Aus diesem Grund wurde im Frühjahr 2003 eine schriftliche Umfrage an 4000 stationären und ambulanten Patientinnen in der Frauenklinik Triemli durchgeführt. 1772 Fragebögen konnten wieder eingeholt werden. Jede zehnte Patientin gab an, im vergangenen Jahr häuslicher Gewalt ausgesetzt gewesen zu sein. 3 von 4 Patientinnen litten unter psychischer Gewalterwendung oder wurden mindestens einmal in ihrem Leben vom Partner angegriffen. Häusliche Gewalt ist in allen soziokulturellen Schichten zu beobachten und hinterlässt körperliche, psychische und psychosomatische Spuren. Betroffene haben bedeutend mehr gesundheitliche Probleme als nicht-Betroffene. Wenn Betroffene Hilfe in Anspruch nehmen wollten, würden sie sich an medizinische oder psychologische Institutionen wenden, obwohl die Mehrheit in Wirklichkeit ohne professionelle Hilfe dasteht. Ein Screening zur Erfassung von Gewalterlebnissen ist weitgehend akzeptiert. Das Studienergebnis führte dazu, dass Richtlinien und ein Screeningverfahren eingeführt wurden. Die Richtlinien sollten dem Personal als Hilfestellung dazu dienen, mit mehr Sicherheit zu handeln und ein einheitliches Vorgehen zu gewährleisten. Von Beginn an befasste sich ein interdisziplinäres Team mit der Erarbeitung von Richtlinien und Anleitungen. Zur Unterweisung des gesamten Personals, das mit Patientinnen Kontakt hatte, fand am 1. März 2005 ein Seminar über Grundkenntnisse und Interventionen statt, um auf die Einführung der Richtlinien und das Screening vorbereitet zu sein. Eins der Hauptpunkte der Seminare bestand darin, in Form von Rollenspielen Screeningfragen sowie den Umgang mit betroffenen Frauen zu erlernen. Die Frauenklinik Triemli ist das erste Krankenhaus, das ein solches Screeningverfahren zur Erfassung häuslicher Gewalt anwendet.

**Schlussfolgerung:** Eine Befragung des Personals nach sechs Monaten zeigte, dass die meisten das Screening als eine gute Methode erachteten, um die Aufmerksamkeit auf häusliche Gewalt zu lenken. Desweiteren gab das Personal an, dass die Reaktion der meisten Patientinnen positiv sei. Das Screening ist der erste Schritt. Wenn eine Patientin unter häuslicher Gewalt leidet, kann sie sich an eine Krankenschwester oder an einen unserer internen Psychologen oder Sozialarbeiter wenden. Wir arbeiten die Bedürfnisse und Prioritäten unserer Patientinnen heraus, evaluieren ihre Mittel, verteilen Informationen und setzen sie mit spezialisierten Institutionen in Verbindung. Nach unserer fünfjährigen Erfahrung ziehen wir eine erfolgreiche Bilanz. Das Personal hat seine Wahrnehmung bezüglich häuslicher Gewalt unter Patienten sowie seine Fähigkeit, entsprechend zu reagieren, verbessert.

## GENDER STRATEGIES/VIOLENCE

Thursday, 29 July • 10:00 – 10:10 am  
Donnerstag, 29. Juli • 10:00 – 10:10 Uhr

**Jongnam Joh**

*Korea Medical Women's Association, Seoul, South Korea*

## Medicosocial Effects on Rehabilitation Programme for the Domestic Violence Victims in Korea

### Sozialmedizinische Einflüsse auf Rehabilitationsprogramme für Opfer häuslicher Gewalt in Korea

**Background:** To introduce medicosocial rehabilitation program to help independence of the 112 victimized women of domestic violence during past 5 years with my position as an executive director of Korean Medical Women's Association (KMWA) and Seoul YWCA in Korea. The rate of domestic violence in Korea has increased from 31.4% in 2001 to 40.3% in 2007. Medical activities -Gynecological health check up; -suggest the program of free Cervical cancer vaccination for the daughters of the victims -KMWA request Korean government to establish using public health service to the victimized secretly: such as social activities -residential support, legal consults, vocational education -fund raising programs. Results: Medical viewpoint -Among 112 cases of victims, 54 persons (48%) had clinical signs. One case were treated the urinary incontinence with operation free of charge. 9 cases of irregular menstruation were cured. -Cervical cancer vaccination for 48 daughters of victims was performed (144 times). -Korean government established the public health service available through designated medical facilities to the victimized without exposure from spouse (about 800 women). Social viewpoint - The victims revealed significant changes in their attitudes toward social adjustment, such as building self-esteem, family-like bonding among participants, artistic and cultural activities, job training, etc. -With the effort of eager fund-raising, government match the fund to lease 8 halfway houses. Future Plans: -Need of additional Halfway House from Temporary Shelter: -Leadership training: We are to plan to train future leaders out of the victimized women who will take care of others. - Violence awareness education for the teens.

**Conclusion:** The KMWA and YWCA have actively offered variable medicosocial programs to the victimized. Medically, -Through gynecological health check-ups such as pap smear, ultrasound, breast sono and mammogram, pelvic exams, etc., the rate of the gynecological disease has reduced while the victimized become to recognize the self-importance of their health, -By offering free cervical cancer vaccination for the daughters of the victims, they become aware of self-esteem for their future life. -An achievement by KMWA was to have Korean Government become aware of the needs of establishment of the Medicaid Program. -The participants have been revealed with significant changes in their attitudes toward social adjustment, such as building self-esteem, family like bonding, involving artistic and cultural activities. We will continue supporting the group including medical support, fund-raising for additional Halfway Houses and various training to build their confidence to the future, as well as their children for defense against violence.

**Hintergrund:** Durch meine Position als Vorstandsmitglied des Koreanischen Ärztinnenbundes (KMWA) und des YWCA in Seoul, Korea ein sozialmedizinisches Rehabilitationsprogramm einzuführen, um die Unabhängigkeit von 112 Frauen zu unterstützen, die in den vergangenen fünf Jahren Opfer häuslicher Gewalt geworden sind. Der Prozentsatz häuslicher Gewalt in Korea ist von 31,4% im Jahr 2001 auf 40,3% 2007 gestiegen. Medizinische Maßnahmen: Gynäkologische Untersuchung; Vorschlag, die Töchter der Opfer kostenlos gegen Gebärmutterhalskrebs zu impfen, KMWA fordert die koreanische Regierung auf, den Opfern die unbemerkte Inanspruchnahme der staatlichen Gesundheitsfürsorge zu ermöglichen. Sozialmaßnahmen: häusliche Unterstützung, Rechtshilfe, Weiterbildung, Spendenaktionen. Ergebnisse: Medizinischer Standpunkt: von 112 Opfern wiesen 54 Personen (48%) klinische Anzeichen auf. Ein Fall von Blaseninkontinenz wurde kostenlos operativ behandelt. Neun Fälle unregelmäßiger Menstruation wurden geheilt. 48 Töchter von Opfern wurden gegen Gebärmutterhalskrebs geimpft (144mal). Die koreanische Regierung führte die Inanspruchnahme der staatlichen Gesundheitsfürsorge in bestimmten medizinischen Einrichtungen ein, die misshandelte Frauen ohne Wissen des Ehemannes aufsuchen können (etwa 800 Frauen). Gesellschaftlicher Standpunkt: Das Sozialverhalten der Opfer veränderte sich deutlich. Sie wurden selbstbewusster. Es entstand ein Zusammenhalt unter den Teilnehmerinnen. Die Frauen nahmen künstlerische und kulturelle Angebote an, nahmen an Weiterbildungsmaßnahmen teil usw. Durch Spenden und Aufstockung des Spendenfonds durch die Regierung war es möglich, 8 Rehabilitationszentren anzumieten. Zukünftige Vorhaben: Anmietung eines weiteren Rehabilitationszentrums als Übergangsunterkunft. Ausbildung von Führungspersonal: Wir planen, einige Opfer häuslicher Gewalt zu Führungskräften auszubilden, damit sie sich um andere Opfer kümmern können. Außerdem sind Aufklärungskampagnen für Teenager zu häuslicher Gewalt vorgesehen.

**Schlussfolgerung:** KMWA und YWCA haben variable sozialmedizinische Programme für Opfer häuslicher Gewalt angeboten. Durch gynäkologische Vorsorgeuntersuchungen wie Pap-Test, Sonografie, Mammografie, Untersuchungen des Beckens usw. konnte die Zahl gynäkologischer Erkrankungen gesenkt werden. Gleichzeitig erkennen die Opfer, wie wichtig es ist, selbstverantwortlich mit ihrer Gesundheit umzugehen. Töchter der Opfer werden durch das Angebot kostenloser Impfungen gegen Gebärmutterhalskrebs selbstbewusster im Umgang mit ihrem zukünftigen Leben. KMWA hat erreicht, dass die koreanische Regierung die Notwendigkeit des Medicaid-Programms erkannt hat. Das Sozialverhalten der Teilnehmerinnen veränderte sich deutlich: Sie sind selbstbewusster, halten zusammen, nehmen an Kunst- und Kulturaktivitäten teil. Wir werden die Gruppe weiterhin medizinisch unterstützen, Spenden für ein weiteres Rehabilitationszentrum sammeln und verschiedene Fortbildungsmaßnahmen anbieten, damit die Frauen selbstbewusst in die Zukunft blicken können und ihre Kinder vor Gewalt gefeit sind.

## GENDER STRATEGIES/VIOLENCE

Thursday, 29 July • 10:10 – 10:20 am  
Donnerstag, 29. Juli • 10:10 – 10:20 Uhr

**Seon-A Whang**      **Soon-Pyo Lee**  
**Suk-Young Kim**      **Ji-Seon Seo**  
**Han-Na Park**      **Seong-Ju Jeon**

*Department of Obstetrics and Gynaecology,  
Graduate School of Medicine, Gachon University of Medicine and  
Science, Incheon, South Korea*

## Epidemiologic Analysis of Adolescent Sexual Assault in South Korea's Third Biggest Metropolis

### Epidemiologische Analyse von sexueller Gewalt im Jugendalter in Südkorea's drittgrößter Metropole

**Background:** Sexual violence must disappear in the human society because it can cause serious impacts on physical and mental health. Especially, adolescent sexual violence has more profound problems such as the social wellbeing of victims who can be stigmatized and ostracized by their families and others as a consequence. Therefore, globally incorporating movements are necessary to end sexual crimes and prevent adolescences. This study investigated the clinical data on adolescent sexual assault victims (< 20 years old) in South Korea's third biggest metropolis, Incheon. Victims (n=352) visited our center between January 2003 and December 2006, who were separated by two groups of middle (13-15 years) and high school ages (16-19) because of Korean education system. According to well-constructed charts, the character of victim and assailer, times and places, physical injury, the complication related violence and legal action after sexual assault were organized systematically. Sexual assaults were occurred at weekend in spring and summer between at 22-02 o'clock in 13-15 years old and at 22-06 o'clock in 16-19 years old. Assailers were strangers, internet chatting, and friends/acquaintance in both groups. Sexual assaults took place in victim's house, vacant house or apartment rooftop. Unfortunately, 5 persons were pregnant, but victims of almost 85% did not take serious diseases such as AIDS, STD, or gynecologic conditions.

**Conclusion:** Even though Korean's sex education has been developed well rather than 10 years ago, there still are many adolescence sexual assaults because of many complicated factors. As one effort to end sexual assault, the study will provide the well-organized materials of teaching programs for eradicating adolescent sexual assaults.

**Hintergrund:** Sexuelle Gewalt muss aus der menschlichen Gesellschaft verschwinden, da diese einen schwerwiegenden Einfluss auf die körperliche und psychische Gesundheit haben kann. Sexuelle Gewalt in der Jugend löst ganz besonders tiefgreifende Probleme aus, die das soziale Wohlbefinden der Opfer betrifft, die stigmatisiert und von ihren Familien und anderen Menschen in der Folge verstoßen werden können. Daher sind globale umfassende Bewegungen notwendig, um sexuelle Gewalt zu beenden und Jugendliche zu beschützen. Diese Studie untersuchte die klinischen Daten von jugendlichen Opfern sexueller Übergriffe (jünger als 20 Jahre) in Südkorea's drittgrößter Metropole, Incheon. Die Opfer besuchten unser Zentrum im Zeitraum von Januar 2003 bis Dezember 2006 und wurden in zwei Gruppen entsprechend ihres Schulalters eingeteilt, gemäß des Koreanischen Ausbildungssystems: Mittelschule (13-15 Jahre) und Hochschule (16-19 Jahre). Durch gut geplante Studien wurden die Eigenschaften des Opfers und des Täters, Zeiten und Plätze, körperliche Verletzungen, einhergehende komplizierende Gewalt sowie mögliche Strafverfolgung nach dem sexuellen Übergriff systematisch erhoben und geordnet. Sexuelle Übergriffe traten im Frühjahr und Sommer zwischen 22 und 2 Uhr in der Gruppe der 13-15 Jahre alten Jugendlichen auf und zwischen 22 und 6 Uhr in der Gruppe der 16 bis 19 Jahre alten Jugendlichen. Täter waren Unbekannte, Internet Bekanntschaften und Freunde/ Bekannte in beiden Gruppen. Die sexuellen Übergriffe traten im Haus des Opfers, in einem leeren Haus oder auf dem Dach eines Hauses auf. Leider wurden fünf Opfer schwanger, wohingegen fast 85% der Opfer keine schwerwiegenden Erkrankungen wie Aids, Sexually transmitted infections oder andere gynäkologische Beeinträchtigungen erlitten.

**Schlussfolgerung:** Obwohl Sexualerziehung seit mehr als 10 Jahren gut entwickelt wurde, gibt es immer noch viele sexuelle Übergriffe im Jugendalter aufgrund von vielen komplizierenden Faktoren. Diese Studie stellt gut organisiertes Lehrmaterial zu Verfügung, um dazu beizutragen sexuelle Gewalt auszurotten.

## GENDER STRATEGIES/VIOLENCE

Thursday, 29 July • 10:20 – 10:30 am  
Donnerstag, 29. Juli • 10:20 – 10:30 Uhr

*Kajal Khodamoradi* Islamic Azad University, Tehran Medical Branch

*Faezeh Sahbai Roy* Islamic Azad University, Tehran Medical Branch

*Seddigheh A. Ali Akbari* Shaheed Beheshti medical Sciences University

*Bahar Seifi* Islamic Azad University, Tehran Medical Branch

*Simin Esmailpour* Islamic Azad University, Tehran Medical Branch

*all from: Tehran, Iran*

## Violence against Women during Pregnancy: Prevalence, Risk Factors, Outcomes and Preventions

### Gewalt gegen schwangere Frauen: Prävalenz, Risikofaktoren, Folgen und Prävention

**Background:** Violence against women is a global concern and it is estimated that one in every five women will face some form of violence their lifetime also domestic violence against women during pregnancy is an important public health problem worldwide, and is associated with adverse health consequences for both the mother and fetus. Statistics from both developed and less developed countries showed that prevalence of physical violence during pregnancy rates between 3.0% and 10.9%, emotional and/or verbal abuse rates ranging from 1.5% to 36% and sexual violence during pregnancy reported 1% to 3.9%. Risk factors for violence during pregnancy can be divided into 3 groups: victim-related characteristics (Age, Marital status, Race/ethnicity, Education socioeconomic indicators, Employment, Substance use) perpetrator-related characteristics (Power and control, Substance abuse, Psychological and emotional abuse, Social isolation and pregnancy related factors (Prenatal care, Parity, Pregnancy intention, a lack of support). Partner violence during pregnancy has serious implications for women and their children. The negative correlates of partner violence during this time include pregnancy difficulties (e.g., miscarriages, ectopic pregnancies, abruption placenta, uterine rupture, and antepartum hemorrhage), preterm delivery, perinatal mortality and low birthweight, fetal fractures, medical problems such as asthma and epilepsy and fetal death, as well as postpartum depression, health problems, and unhealthy maternal behaviors.

**Conclusion:** Health care providers have a responsibility to acknowledge the problem of domestic violence and to participate in three levels of prevention (Primary, Secondary, and Tertiary) strategies.

**Hintergrund:** Gewalt gegen Frauen ruft weltweit Besorgnis hervor. Schätzungen zufolge macht eine von fünf Frauen im Verlauf ihres Lebens Gewalterfahrungen, wobei besonders häusliche Gewaltausübung gegenüber Schwangeren ein gravierendes Gesundheitsproblem darstellt, da es mit negativen Folgen sowohl für die Gesundheit der Mutter als auch des Fötus assoziiert ist. Statistiken aus Industrie- und Entwicklungsländern zeigen, dass die Prävalenz körperlicher Gewalt während der Schwangerschaft zwischen 3,0% und 10,9% liegt, die Rate emotionalen bzw. verbalen Missbrauchs zwischen 1,5% und 36% und sexueller Gewalt während der Schwangerschaft zwischen 1% und 3,9%. Die Risikofaktoren für die Gewaltausübung gegenüber Schwangeren können drei Gruppen zugeordnet werden. Hierzu gehören: opferbezogene Merkmale (Alter, Ehestand, ethnischer Hintergrund, Bildungsstatus, sozioökonomische Faktoren, Tätigkeit und Medikamenteneinnahme), täterbezogene Merkmale (Macht- und Kontrollgefühl, Drogenkonsum, psychischer und emotionaler Missbrauch, soziale Isolation) und schwangerschaftsbezogene Faktoren (vorgeburtliche Betreuung, Gleichwertigkeit, Grund der Schwangerschaft und Mangel an Unterstützung). Gewalt durch den Partner zieht schwerwiegende Konsequenzen für Mutter und Kind nach sich. Zu den negativen Auswirkungen der Gewaltausübung durch den Partner während dieser Phase zählen Schwangerschaftskomplikationen (z.B. Fehlgeburten, ektopische Schwangerschaften, Plazentalösung, Uterusruptur und Blutungen), Frühgeburten, erhöhte perinatale Sterblichkeit, geringes Geburtsgewicht, Frakturen des Fetus, gesundheitliche Probleme wie Asthma, Epilepsie und Totgeburten sowie Wochenbettdepressionen, andere gesundheitliche Beschwerden und auffällige mütterliche Verhaltensweisen.

**Schlussfolgerung:** Es gehört zum Verantwortungsbereich von Gesundheitsdienstleistern, das Problem häuslicher Gewalt zu erkennen und sich an den Strategien der drei Präventionsstufen zu beteiligen (Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention).

## GENDER STRATEGIES/VIOLENCE

Thursday, 29 July • 10:30 – 10:35 am  
Donnerstag, 29. Juli • 10:30 – 10:35 Uhr

*Mervat El Rafie*

*Taghreed Nasha Farahat*

*Egyptian Medical Women Association, Cairo, Egypt*

## Psychometric Assessment of Prevalence of Psychological Disorders in PHC Menoufyia, Egypt

### Psychometrische Beurteilung der Prävalenz psychischer Erkrankungen in Zentren des öffentlichen Gesundheitswesens, Menoufyia, Ägypten

**Background:** Psychological health problems are considered one of the most dangerous problems facing people in the future. Despite of that they were not stated in the Millienium Goals .They affect quality of life and threaten safety in communities. The aim of this work was to asses prevalence of these problems in two Public Health Centers (PHC) in Menoufyia Gov, Lower Egypt by Family Doctors using a newly recommended tool mental "Health" in PHC to find epidemiological characteristics of affected persons assessed. Sample size was calculated to be 900.Ethical consideration were followed. Age was 18 y to 45y, both male and female. Psychological problems accounted for 37 percent, mainly anxiety and depression. International accepted figure is 24 percent. Gender difference was present, women were affected in more than 60 percent and men in 24 percent, respectively. Being living in urban area, middle educated, manual workers and low income were important risk factors, too. Findings proved high prevalence of these problems in our community and training of family doctors in psychological problems is greatly needed.

**Conclusion:** We concluded that tool recommended by WHO can be used in communities by Family Doctor and it is just time to be applied routinely. Recommendation were put adressing undegraduate and postgraduate training.

**Hintergrund:** Psychische Gesundheitsprobleme werden als eines der schwerwiegendsten Probleme erachtet, denen wir zukünftig entgegenzutreten. Nichtsdestotrotz wurden sie bei den UN-Millenniumszielen nicht berücksichtigt. Sie beeinträchtigen die Lebensqualität und gefährden die Sicherheit in Gemeinden. Ziel dieser Studie war es, die Prävalenz der Problematik in zwei Zentren des öffentlichen Gesundheitswesens in Menoufyia Gov, Ägypten, zu untersuchen. Dazu benutzten Hausärzte ein neu empfohlenes Tool, „mentale Gesundheit“, zur Beurteilung epidemiologischer Besonderheiten Betroffener. Die Teilnehmermenge betrug 900. Es folgten weitere Untersuchungen unter ethischen Gesichtspunkten. Das Alter der männlichen und weiblichen zu Untersuchenden lag zwischen 18 und 45 Jahren. Bei 37% wurden psychische Probleme beobachtet, meist Ängste und Depressionen. Das international anerkannte Ausmaß beläuft sich auf 24%. Geschlechtsspezifische Unterschiede waren deutlich zu erkennen und vornehmlich in ländlichen Gebieten zu beobachten.

**Schlussfolgerung:** Das von der WHO empfohlene Tool kann in Gemeinden vom Hausarzt angewandt werden, zumal es sich zur rechten Zeit für den routinemäßigen Gebrauch anbietet. Der Gebrauch wird auch für die Ausbildung von Studierenden und Hochschulabsolventen empfohlen.

## GENDER STRATEGIES/VIOLENCE

Thursday, 29 July • 11:00 – 11:30 am  
Donnerstag, 29. Juli • 11:00 – 11:30 Uhr

**Waltraud Diekhaus**

*Medical Women's International Association (MWIA),  
Dortmund, Germany*

## Gender Mainstreaming in Medicine Will Improve the Health of Women

### Gender Mainstreaming in der Medizin verbessert die Gesundheit von Frauen

**Background:** Sex and Gender have different impact on women's and men's health. Fifteen years since Beijing 1995 have brought important changes, but in terms of meeting the commitments for women's health the journey is still at the beginning. The diversity between men and women has not yet had any significant impact on the medical policies. Neither in diagnostics nor in treatment has gender mainstreaming been implemented as a fundamental precondition; therefore without enhancing the scope of gender mainstreaming there will be no improvement of the health of women. Women are particularly vulnerable to poverty and social exclusion, notably the elderly, where women form a majority. Taking action to have healthier women means taking action to have a healthier world. Gender-disaggregated statistics and comparable data remain challenging, in particular concerning medical policies, education, girl-child and health. Current results of research are presented; among others differences in symptoms are described. Better data are needed for monitoring the performance of the health system. Finally the demand is: that all medical textbooks and all instruction leaflets from drugs do need gender specific data, which means they must be written anew, thus representing a good chance to advance equality between men and women, which will lead to a better appreciation of the differences in the identity, needs and experiences. Combating gender stereotypes means tackling the fundamental causes of persisting gaps in medicine. Although today there are more female graduates in medicine than ever before, throughout educational careers traditional stereotypes about medical women's place within the medical field persist. Women remain highly underrepresented in top positions. Striving for bold participation and strong leadership will be critical to make progress and to achieve health equality. The way medical women will manage these challenges will be decisive for their success in making effective progress towards implementing gender mainstreaming in health.

**Conclusion:** Combating gender stereotypes means tackling the fundamental causes of persisting gaps in medicine. The way medical women manage these challenges will be decisive for their success in making effective progress towards implementing gender mainstreaming in health.

**Hintergrund:** Das biologische Geschlecht (sex) und das soziale Geschlecht (gender) unterscheiden sich in ihrer Wirkung auf die Gesundheit von Frauen und von Männern. In den fünfzehn Jahren seit Peking 1995 wurden wichtige Änderungen durchgesetzt, doch was die Umsetzung von Verpflichtungen für die Frauengesundheit betrifft, befinden wir uns noch am Anfang der Reise. Die vielfältigen Unterschiede zwischen Mann und Frau haben noch keine wesentliche Wirkung auf die Gesundheitspolitik genommen. Gender Mainstreaming hat weder bei Diagnose noch bei Behandlung als fundamentale Voraussetzung Einzug gehalten. Ohne die Entfaltungsmöglichkeiten des Gender Mainstreaming wird es keine Verbesserung der Frauengesundheit geben. Besonders Frauen sind Armut und gesellschaftlicher Ausgrenzung ausgesetzt, dies gilt insbesondere für die ältere Generation, bei der der Frauenanteil überwiegt. Maßnahmen, die dazu führen, dass Frauen gesünder werden, machen die Welt gesünder. Gender-disaggregierte Statistiken und vergleichbare Daten sind noch immer eine Herausforderung, insbesondere bezogen auf Gesundheitspolitik, Bildung, Mädchen und Gesundheit. Aktuelle Forschungsergebnisse werden präsentiert, z. B. werden Unterschiede in der Symptomatik beschrieben. Bessere Daten für die Überprüfung der Leistungen des Gesundheitssystems sind erforderlich. Und schließlich fordern wir, dass alle medizinischen Lehrbücher und Beipackzettel gender-spezifische Informationen enthalten, was natürlich bedeutet, dass sie überarbeitet werden müssen. Dies ist eine gute Gelegenheit, die Gleichstellung von Mann und Frau voranzubringen, was wiederum zu einem besseren Verständnis der Unterschiede bei Identität, Bedürfnissen und Erfahrungen führen wird. Gender-Stereotypen zu bekämpfen bedeutet, die fundamentalen Ursachen noch immer bestehender Lücken in der Medizin anzugehen. Obwohl es heute mehr Absolventinnen eines Medizinstudiums gibt, als je zuvor, ziehen sich noch immer traditionelle Stereotypen über den Platz von Ärztinnen in der Medizin durch die berufliche Laufbahn. In Toppositionen sind Frauen noch immer empfindlich unterrepräsentiert. Nur mutige Einmischung und Streben nach Führungspositionen bringt uns auf dem Weg zur gesundheitlichen Gleichstellung voran. Die Art und Weise, wie Ärztinnen diese Herausforderungen meistern, entscheidet über den Erfolg der Umsetzung von Gender Mainstreaming im Gesundheitswesen.

**Schlussfolgerung:** Gender Stereotypen zu bekämpfen bedeutet, die fundamentalen Ursachen noch immer bestehender Lücken in der Medizin anzugehen. Die Art und Weise, wie Ärztinnen diese Herausforderungen meistern, entscheidet über den Erfolg der Umsetzung von Gender Mainstreaming im Gesundheitswesen.

## GENDER STRATEGIES/VIOLENCE

Thursday, 29 July • 11:35 – 11:40 am  
Donnerstag, 29. Juli • 11:35 – 11:40 Uhr

**Christine Klapp**    **Birte Hinzpeter**

**Cordula Layer**    **Heike Eversheim**

**Inga Jousen**    **Christine Fernandes**    **Gisela Gille**

*ÄGGF e.V., Düsseldorf, Germany; German Medical Society  
for Womens' Health Promotion and Clinic for Obstetrics Charité,  
Berlin, Germany*

## Intercultural Health Care Education and Primary Disease Prevention

### Interkulturelle Gesundheitserziehung und primäre Krankheitsprävention

**Background:** In 2009 more than thirty female physicians, members of the German Medical Society for Womens' Health Promotion, gave educational lessons concerning sexual and reproductive issues for migrant women from foreign – non EU – countries. These so-called "Doctor's Lessons" should give knowledge and empowerment to women and mothers with another cultural background in order to facilitate acculturation. This project was supported by the EU. Methods: The lessons, lasting about 90 minutes, covered mostly gynaecological topics e.g. adolescence, cancer, virginity, sexuality, contraception, fertility, menopause and explained important features of and access to the German Health System. Interpreters helped to overcome any language barriers. Results: Overall 423 lessons were completed with more than 4700 participants. The project was highly appreciated by the participants especially concerning comprehensiveness, learning a lot of new things about body function and health. It was found to be very useful, amongst others, helping educating their children.

**Conclusion:** The experience derived from this project demonstrates that women with immigration background have substantial demand for pertinent education. Migrant women appreciate very much getting the opportunity to talk to local female doctors and ask their manifold questions regarding gynaecological and sexual topics. These "Doctor's Lessons" have to take into account specific cultural backgrounds and sensitivities, and appear necessary for primary disease prevention and health maintenance but also to approach the further aim of integration by means of knowledge, empathy and respect.

**Hintergrund:** 2009 gaben mehr als dreißig Ärztinnen, Mitglieder der Ärztlichen Gesellschaft zur Gesundheitsförderung der Frau ÄGGF e.V., Unterrichtsstunden zu sexuellen und reproduktiven Themen für Migrantinnen aus Nicht-EU-Staaten. Diese so genannten „Doctor's Lessons" sollten Wissen und Verantwortung an Frauen und Mütter mit einem anderen kulturellen Hintergrund weitergeben, auch um deren Integration zu fördern. Das Projekt wurde von der EU unterstützt. Die neunzigminütigen Unterrichtsstunden behandelten hauptsächlich gynäkologische Themen wie Adoleszenz, Krebs, Jungfräulichkeit, Sexualität, Verhütung, Fruchtbarkeit und Menopause und es wurden wichtige Aspekte des deutschen Gesundheitssystems sowie den Zugang hierzu besprochen. Übersetzer halfen die sprachlichen Barrieren zu überwinden. Ergebnisse: Insgesamt wurden 423 Stunden unterrichtet mit mehr als 4700 Teilnehmerinnen. Das Projekt wurde von den Teilnehmerinnen sehr geschätzt, besonders wegen dem entgegengebrachten Verständnis und dem Erlernen von Neuem über Körperfunktionen und Gesundheit. Ebenso wurde es unter anderem auch als sehr nützlich empfunden, um die eigenen Kinder aufzuklären.

**Schlussfolgerung:** Die Erfahrung aus diesem Projekt zeigt, dass Frauen mit Immigrationshintergrund ein beträchtliches Bedürfnis nach sachbezogenem Unterricht haben. Migrantinnen schätzen es sehr, die Möglichkeit zu erhalten mit lokalen Ärztinnen zu sprechen und mit ihnen ihre vielfältigen Fragen bezüglich gynäkologischer und sexueller Themen zu besprechen. Für diese „Doctor's Lessons" muss man die speziellen kulturellen Hintergründe und Empfindsamkeiten berücksichtigen und sie erscheinen notwendig für die primäre Krankheitsprävention und Aufrechterhaltung der Gesundheit. Gleichzeitig verfolgen sie das ferner liegende Ziel der Integration, das Wissen, Empathie und Respekt bedeutet.

## GENDER STRATEGIES/VIOLENCE

Thursday, 29 July • 11:40 – 11:50 am  
Donnerstag, 29. Juli • 11:40 – 11:50 Uhr

*Benjamin Gedrose  
Eike-Christin von Leitner  
Hendrik van den Bussche*

*University Medical Center Hamburg-Eppendorf,  
Department of Primary Medical Care, Hamburg, Germany*

## Careers of Women in Medicine: International Similarities and Differences

### Die berufliche Laufbahn von Frauen in der Medizin: Internationale Ähnlichkeiten und Unterschiede

**Background:** There is a rapid increase of the proportion of women in the medical workforce throughout many countries worldwide. This effect has been described by some as beneficial, by others as dangerous to the medical profession and the medical care of the population. However, there seem to be international differences regarding women physician's typical professional careers as well as striking similarities. Here, we will compare the situation of women doctors in nine OECD countries regarding their participation in the workforce and their careers. Data come from a larger comparative study on the career situation of medical graduates. The participating countries reported on the medical workforce needs and supply, under- and post-graduate training conditions, career opportunities and preferences, women in leadership positions and the development of part-time work. These data show that the proportion of women currently working in medicine ranges from 35% - 47% in many countries, but there are exceptions, e.g. in the USA only 28% of physicians are female. But among new students, many countries report a share of 60% women, with again some variance. An internationally consistent difference is the gender-dependant choice of medical specialties. In most reporting countries women less often chose surgical fields as a speciality, and also, the fields that are chosen by more women than men are internationally similar. Other topics are the lack of women in high career ranks and different explanations for this effect.

**Conclusion:** Data from nine OECD countries show that women are internationally also not as present in the higher ranks of medicine as could be expected from their proportion in the workforce. The main reasons for this seem to be career breaks and times of part-time work due to the wish to better combine work and family life. But the need to choose between work and family life is still much more relevant for women than for men. This different set of choices constitutes a form of indirect gender-discrimination. While forms of flexible work seem to have a positive impact for physicians, the uptake of flexible work models differs internationally and further insight into physicians' reasons for choosing flexible work models or not can shed light on forms of indirect gender discrimination.

**Hintergrund:** In vielen Ländern weltweit steigt der Frauenanteil in der ärztlichen Belegschaft rapide an. Dieser Effekt wurde von Einigen als förderlich beschrieben, von Anderen als gefährlich für den medizinischen Beruf und die medizinische Versorgung der Bevölkerung. Es scheinen jedoch sowohl internationale Unterschiede als auch bemerkenswerte Ähnlichkeiten bezüglich typischer beruflicher Laufbahnen von Medizinerinnen zu bestehen. Dazu werden wir die Situation von Ärztinnen aus neun OECD Ländern (Deutschland, Norwegen, Österreich, Schweiz, Spanien, Schweden, Türkei, UK, USA) bezüglich ihrer Mitgliedschaft in der Belegschaft und ihrer Werdegänge vergleichen. Die Daten stammen von einer größeren Vergleichsstudie zur Karrieresituation von Medizinabsolventen. Die beteiligten Länder berichteten über die Bedürfnisse und Angebote der ärztlichen Belegschaft, die Ausbildungsbedingungen für Medizinstudenten und Doktoranden, Karriere-möglichkeiten und -vorlieben, Frauen in Leitungspositionen und die Entwicklung von Teilzeitarbeit. Die Daten zeigen, dass der Frauenanteil, der momentan im Bereich der Medizin tätig ist, in vielen Ländern zwischen 35% und 47% liegt, aber es gibt Ausnahmen, z. B. in den USA sind nur 28% der Ärzte weiblich. Aber unter den neuen Studenten liegt in vielen Ländern der Anteil der Frauen bei 60%, mit wiederum etwas Varianz. Ein international konsistenter Unterschied ist die geschlechterabhängige Wahl von medizinischen Fachgebieten. In den meisten beteiligten Ländern wählten Frauen weniger häufig Bereiche der Chirurgie als Fachgebiet und die Bereiche, die mehr Frauen als Männern wählen, sind international gleich. Andere Themen sind der Mangel an Frauen in höheren Karriereebenen und unterschiedliche Erklärungen für dieses Phänomen.

**Schlussfolgerung:** Die Daten von neun OECD Ländern zeigen, dass Frauen in der Medizin auch international nicht so häufig in höheren Ebenen tätig sind wie es von ihrem Anteil in der Belegschaft erwartet werden könnte. Die Hauptgründe dafür scheinen Berufspausen und die Zeiten der Teilzeitarbeit zu sein bedingt durch den Wunsch, die Arbeit und das Familienleben besser kombinieren zu können. Aber diese Notwendigkeit, sich zwischen Arbeit und Familienleben zu entscheiden, ist für Frauen immer noch von höherer Bedeutung als für Männer. Diese unterschiedlichen Wahlmöglichkeiten erzeugen eine Art indirekter Geschlechterdiskriminierung. Während flexible Arbeitszeiten eine positive Auswirkung für Ärzte zu haben scheinen, unterscheidet sich die Aufnahme von flexiblen Arbeitsmodellen international und ein genauerer Einblick in die Gründe für Ärzte, flexible Arbeitsmodelle zu wählen oder nicht, kann Aufschluss über die Arten indirekter Geschlechterdiskriminierung geben.

## GENDER STRATEGIES/VIOLENCE

Thursday, 29 July • 11:50 – 12:00 pm  
Donnerstag, 29. Juli • 11:50 – 12:00 Uhr

**Sabine Oertelt-Prigione**

*Institute of Gender in Medicine, Charité – Universitätsmedizin,  
Berlin, Germany*

## The GenderMedDB: Establishment of a Database for Sex/Gender-specific Research

### Die GenderMedDB: Etablierung einer Datenbank für geschlechts- bzw. genderspezifische Forschung

**Background:** The field of gender medicine is gaining growing attention in the scientific community and the inclusion of sex/gender specific analysis in research publications is progressively increasing. However, no adequate search tools to identify relevant literature and systematically organized databases, capturing the complexity of the available information are available. Researchers in the field would benefit greatly from the availability of a methodical collection of relevant literature for clinical update, research development and medical teaching. **Methods:** We designed the following project with the objective to capture the breadth of research topics covered in the field of sex/gender-specific medicine. Using the open-source information retrieval package Lucene, we developed a search programme (GenderMedST) to identify sex/gender specific publications using a list of "sex/gender"-search terms and disease specific keywords. These publications are then analyzed and archived in the associated GenderMedDB database. **Results:** The tool provides increased efficiency compared to simple searches in MEDLINE and high sensitivity. Information about research topic, publication year, object of investigation and number of study subjects has been acquired for 6 relevant conditions in 9 clinical subspecialties. The related database (GenderMedDB) is currently being finalized and will be accessible to all researchers active in the field in a modified user-friendly interface after completion of the project.

**Conclusion:** The presented search algorithm and database should aid the dissemination of knowledge about sex/gender-specific medicine among health care professionals, researchers and medical students. Furthermore, it should provide a helpful basis for the development of clinical and research proposals offering a basis of critically relevant literature. We hope that the planned opening of the database to direct input by researchers will also obviate to potential loss of data and help establish this program as an exchange platform for everybody involved in the field.

**Hintergrund:** Das Gebiet der Gendermedizin ist zunehmend in den Fokus des wissenschaftlichen Interesses gerückt. Geschlechts- bzw. genderspezifische Analysen im Bereich wissenschaftlicher Publikationen nehmen stetig zu. Doch stehen weder adäquate Suchtools zur Ermittlung relevanter Literatur, noch systematisch organisierte Datenbanken zur Verfügung, die die Komplexität der vorhandenen Informationen erfassen. Forscher aus diesem Gebiet würden sehr von der Verfügbarkeit einer systematischen Sammlung relevanter Literatur für klinische Updates, Forschungsentwicklung und die medizinische Lehre profitieren. **Methoden:** Das folgende Projekt wurde dazu entwickelt, die Bandbreite an Forschungsthemen im Rahmen der geschlechts- bzw. genderspezifischen Medizin zu erfassen. Unter Verwendung der freien Such-Software Lucene erarbeiteten wir ein Suchprogramm (GenderMedST), um geschlechts- bzw. genderspezifische Publikationen zu identifizieren. Dazu wurde eine Liste mit Gender-Suchtermen und krankheitsspezifischen Stichwörtern verwendet. Diese Publikationen wurden daraufhin analysiert und in der dazugehörigen GenderMedDB Datenbank archiviert. **Ergebnisse:** Das Tool bietet im Vergleich zu einfachen Suchen in MEDLINE ein höheres Maß an Effizienz und Sensitivität. Informationen über Forschungsthemen, Veröffentlichungsdatum, Ziel der Untersuchung und Anzahl an Studienteilnehmern wurden für 6 relevante Krankheitsbilder aus 9 klinischen Fachrichtungen eingeholt. Die entsprechende Datenbank (GenderMedDB) wird zur Zeit fertig gestellt und wird danach allen Forschern, die in diesem Gebiet tätig sind, unter Anwendung eines modifizierten, benutzerfreundlichen Interfaces zugänglich gemacht.

**Schlussfolgerung:** Der dargestellte Suchalgorithmus und die Datenbank sollten die Verbreitung von Informationen über geschlechts- bzw. genderspezifische Medizin unter Gesundheitsfachpersonal, Forschern und Medizinstudenten fördern. Desweiteren sollte eine hilfreiche Grundlage für die Entwicklung klinischer und wissenschaftlicher Forschungsvorhaben geschaffen werden, bei der kritisch geprüfte, relevante Literatur zur Verfügung gestellt wird. Wir hoffen, dass die geplante Freigabe der Datenbank für die Direkteingabe der Forscher auch dem potentiellen Verlust von Daten vorbeugen und dazu beitragen wird, dieses Programm als Austauschplattform für alle in diesem Bereich Tätige zu etablieren.

## GENDER STRATEGIES/VIOLENCE

Thursday, 29 July • 12:00 – 12:10 pm  
Donnerstag, 29. Juli • 12:00 – 12:10 Uhr

*Leslie Ayensu-Coker*

*Ali M. Samba*

*Leeslie Breech*

*Afua Hesse*

*(see below)*

## Pediatric and Adolescent Gynecology in the Developing Country: A Strategy for Female Gender Empowerment

### Gynäkologie des Kinder- und Jugendalters in Entwicklungsländern: Eine Strategie zur Stärkung von Frauen

**Background:** Pediatric and adolescent gynecology (PAG) encompasses a wide range of conditions that affect reproduction. These conditions include reproductive endocrinopathies, disorders of sexual differentiation (DSD), structural abnormalities of the reproductive tract, and benign and malignant conditions of the genital tract. Untreated or mismanaged, these conditions can lead to infertility. Early and accurate detection can prevent long term complications which affect reproductive capacity. Compromised reproductive potential can be devastating to any woman desiring conception. It can be of particular concern in developing countries, where the inability to reproduce can result in dissolution of marriage and subsequent economic hardship. To address these concerns we formed a collaboration with a medical institution in West Africa to introduce PAG into their healthcare system. This collaboration will allow an exchange of information between centers and establish their institution as a regional referral base for the collaborative management of complex PAG cases. During our first visit we evaluated 14 patients with congenital adrenal hyperplasia, ovotesticular DSD, mullerian/vaginal agenesis, and anorectal malformations involving the reproductive tract. 9 patients were managed surgically, 3 were managed medically, and 2 were scheduled for surgery on a return trip. The surgical and medical management provided should allow these patients to engage in sexual activity and/or reproduce. The inability to reproduce or engage in sexual intimacy should therefore not exist as a barrier to marriage or be the cause of dissolution of marriage in patients with the aforementioned conditions.

**Conclusion:** Strategies for female gender empowerment in developing countries should include programs targeted towards educating health care providers on the management of pediatric and adolescent gynecologic conditions. These programs should also provide educational resources for patients and community members that dispel myths about fertility and reproduction. We believe that these interventions will provide an important resource for patients and health care providers and will enable women to reach their full reproductive potential.

**Leslie Ayensu-Coker** Cincinnati Children's Hospital Medical Center,  
Pediatric and Adolescent Gynecology, Cincinnati, USA;  
Korle Bu Teaching Hospital, University of Ghana Medical School,  
Department of Obstetrics and Gynecology, Accra, Ghana

**Ali M. Samba** Korle Bu Teaching Hospital,  
University of Ghana Medical School,  
Department of Obstetrics and Gynecology, Accra, Ghana

**Leeslie Breech** Cincinnati Children's Hospital Medical Center,  
Pediatric and Adolescent Gynecology, Cincinnati, USA

**Afua Hesse** Korle Bu Teaching Hospital,  
University of Ghana Medical School,  
Department of Surgery, Accra, Ghana

**Hintergrund:** Die Gynäkologie des Kinder- und Jugendalters umfasst eine große Zahl von Gebieten, die mit der Fortpflanzung zu tun haben. Diese liegen im Bereich der reproduktiven Endokrinologie, Störungen der sexuellen Entwicklung, strukturelle, bösartige und gutartige Veränderungen der Fortpflanzungsorgane. Wenn unbehandelt oder falsch behandelt, können diese Erkrankungen zu Unfruchtbarkeit führen. Eine frühzeitige und exakte Diagnosestellung kann lang anhaltende Komplikationen verhindern, die die Möglichkeiten der Fortpflanzung beeinflussen. Dies kann in Entwicklungsländern von besonderer Bedeutung sein, in denen die Unfähigkeit zur Fortpflanzung zur Auflösung von Ehen führen kann mit folgender wirtschaftlicher Härte für die betroffenen Frauen. Um dies zu verhindern, haben wir eine Kollaboration mit einem medizinischen Institut in West Afrika gegründet, um die Gynäkologie des Kinder und Jugendalters (Pediatric and Adolescent Gynecology – PAG) in die Gesundheitssysteme zu integrieren. Diese Kollaboration wird es erlauben, Informationen zwischen Zentren auszutauschen und ihre Existenz als eine regionale Referenz Basis für die Zusammenarbeit bei der Behandlung komplexer PAG Fälle zu etablieren. Während unseres ersten Besuches haben wir 14 Patientinnen mit kongenitaler adrenaler Hyperplasie untersucht, mit ovo-testikulärer DSD, mit Müllerischer-vaginaler Agenesie und anorektalen Missbildungen, die die Fortpflanzungsorgane betreffen. Neun Patientinnen wurden chirurgisch behandelt, drei medizinisch und zwei wurden für eine Operation zu einem späteren Zeitpunkt vorgesehen. Die chirurgische und medizinische Behandlung, die angeboten wird, soll es den Patientinnen ermöglichen, ihre Sexualität zu leben und/oder sich fortzupflanzen. Aufgrund der zuvor genannten Gründe sollte die Unfähigkeit zur Fortpflanzung sowie zum Geschlechtsverkehr nicht als Barriere für eine Heirat bestehen oder die Ursache für die Auflösung einer Heirat bei Patientinnen sein.

**Schlussfolgerung:** Strategien zur Stärkung der Frauen in Entwicklungsländern sollten Programme beinhalten, die Gesundheits-Institutionen und Mitarbeiter im Hinblick auf die Behandlung von gynäkologischen Erkrankungen des Kinder und Jugendalters ausbilden. Diese Programme sollten auch Informationsquellen für Patientinnen und Patienten sowie für Mitglieder der Gemeinde darstellen, die Gerüchte über Fruchtbarkeit und Fortpflanzung verbreiten. Wir glauben, dass diese Maßnahmen wichtig sein werden, um es Frauen zu ermöglichen, ihr volles Potential bei der Fortpflanzung zu erreichen.

## GENDER STRATEGIES/VIOLENCE

Thursday, 29 July • 12:10 – 12:15 pm  
Donnerstag, 29. Juli • 12:10 – 12:15 Uhr

*Margarethe Hochleitner*

*Angelika Bader*

*Innsbruck Medical University, Women's Health Centre,  
Innsbruck, Austria*

## Gender Aspects in Health Care in Austria

### Genderaspekte in der Gesundheitsversorgung Österreichs

**Background:** In keeping with the EU Action Plan 2000 the Austrian Government enacted a law ensuring gender mainstreaming throughout the Austrian health care system and the Austrian universities. Hereby the government assumed to have sufficiently dealt with this issue. Yet, we in the medical professions constantly encounter problems involving various gender aspects. First these were handled on a large scale in the field of cardiology. The reasons are multifaceted. One aspect that I feel can not be neglected is that Austrian society has always viewed heart death as a male phenomenon. Thus, in cardiology women are frequently the victim of preconceived ideas. In other medical disciplines, a similar situation can be observed regarding men. For example, of the comprehensive health checks conducted in Austria osteoporosis is at the top of the list, but only for women. Bone density scans, certainly the most popular preventive check-up for women, and the corresponding medication therapy almost exclusively apply to women and not to men.

**Conclusion:** In conclusion, even serious attempts to implement gender aspects and thus also gender fairness in the health care system are rendered difficult by the preconceived opinions we all hold on health issues. Here, we see that gender mainstreaming in the health care system can not be achieved solely by passing laws.

**Hintergrund:** Gemäß dem EU Aktionsplan 2000 erließ die österreichische Regierung ein Gesetz, das das sogenannte „gender mainstreaming“ im österreichischen Gesundheitssystem und in österreichischen Universitäten sicherstellt. Damit sollte dieses Thema erledigt sein. Doch sind wir im medizinischen Berufsfeld natürlich häufig mit Problemen konfrontiert, die verschiedene Genderaspekte betreffen. Zunächst befasste man sich mit diesen Aspekten hauptsächlich im Bezug zur Kardiologie. Die Gründe hierfür sind vielfältig. Ein wichtiger Aspekt ist, dass die österreichische Gesellschaft den Herztod stets als ein männliches Phänomen erachtet hat. Deshalb sind Frauen in der Kardiologie häufig Opfer vorgefasster Ideen. In anderen medizinischen Fachbereichen gilt das selbe für Männer. Als Beispiel sind die Osteoporose-Kontrolluntersuchungen zu nennen, die bei den Gesundheitschecks in Österreich an erster Stelle stehen – jedoch nur für Frauen. Knochendichtemessungen, sicherlich die häufigste präventive Kontrolluntersuchung für Patientinnen, und die entsprechende medikamentöse Therapie sind fast ausschließlich Frauen vorbehalten. Es bleibt zu diskutieren, ob demographische Verschiebungen für den raschen Anstieg der Zahl an männlichen Osteoporosepatienten mitverantwortlich ist, was auch in den statistischen Daten Österreichs zu diesem Thema deutlich wird.

**Schlussfolgerung:** Auch ernste Versuche, Genderaspekte durchzusetzen und somit geschlechtliche Gleichberechtigung im Gesundheitssystem zu etablieren, stellen sich als schwierig heraus, was meist auf das Vorhandensein vorgefasster Einstellungen zum Thema Gesundheit zurückzuführen ist. Hieran stellen wir fest, dass das Erlassen von Gesetzen nicht ausreicht, um „gender mainstreaming“ im Gesundheitssystem durchzusetzen.

## GENDER STRATEGIES/VIOLENCE

Thursday, 29 July • 12:15 – 12:20 pm  
Donnerstag, 29. Juli • 12.15 – 12.20 Uhr

*Eniola Cadmus  
Eme Owoaje*

*Department of Community Medicine, University College Hospital  
Ibadan, Nigeria*

## The Perception and Practice of Abortion among Female Undergraduates in the University of Ibadan, Nigeria

### Auffassung zu Abtreibungen und deren Ausübung bei Studentinnen der Ibadan Universität, Nigeria

**Background:** Unwanted pregnancies and unsafe abortion pose major health risks to women in the reproductive age group. Female undergraduates are particularly exposed to these risks. This study was carried out to assess the perception and practice of abortion among female undergraduates in the University of Ibadan. **DESIGN AND METHOD:** A descriptive cross-sectional study was conducted among female undergraduates resident on campus in the University of Ibadan, Nigeria. A total of 425 students were interviewed using structured, self administered questionnaires. **RESULTS:** Overall, 122 (29%) had ever had sexual intercourse with a mean age at sexual debut of  $19.2 \pm 2.3$  years. Twenty five percent of the sexually active had ever been pregnant and most (90%) had terminated the pregnancy. The most common reason given for termination was that pregnancy was unplanned. Ninety-six percent procured the abortion in private hospitals and only 14% reported post- abortal complications mainly bleeding. Most of the respondents (79%) had a good knowledge about unsafe abortion and its complications and mean knowledge score was  $6.39 \pm 2.0$ . There were significant relationships between the knowledge, age, level of study, and parents' occupation ( $p < 0.05$ ) while it was not significant for religion and tribe. Significantly, more than half of the students had a negative attitude towards abortion and this was related to age, year of study, sexual activity and marital status of the respondents ( $p < 0.05$ ). Disapproval of legalization of abortion was also high as over 80% were against it.

**Conclusion:** This group of students knew about the risks associated with unsafe abortion but most did not support its legalization. However, almost all the respondents who had ever been pregnant terminated the pregnancy despite their disapproval of its procurement and knowledge of the possible complications. Appropriate interventions are needed on campus in order to equip female undergraduates with the necessary knowledge and skills in sexual and in reproductive health issues especially contraception.

**Hintergrund:** Ungewollte Schwangerschaften und gefährliche Abtreibungen stellen ein hohes Gesundheitsrisiko für Frauen im gebärfähigen Alter dar. Studentinnen sind diesen Risiken besonders ausgesetzt. Ziel dieser Studie war es, die Auffassung zu Abtreibungen und deren Ausübung bei Studentinnen der Ibadan Universität zu erfassen.

**Aufbau und Methoden:** eine deskriptive Querschnittstudie wurde an Studentinnen der Ibadan Universität, die auf dem Campusgelände wohnten, durchgeführt. Insgesamt wurden 425 Studentinnen mittels ausgeteiltem Fragebogen interviewt.

**Ergebnisse:** 122 Studentinnen (29%) hatten bereits Geschlechtsverkehr gehabt. Das Durchschnittsalter bei Beginn der sexuellen Aktivitäten betrug  $19,2 \pm 2,3$  Jahre. 25% der sexuell Aktiven gaben an, bereits schwanger gewesen zu sein, von denen 90% die Schwangerschaft durch Abtreibung beendeten. Der häufigste Beweggrund für die Abtreibung war ungewollte Schwangerschaft. 96% ließen die Abtreibung in Privatkliniken durchführen. Nur 14% klagten über Komplikationen nach dem Eingriff, wovon die meisten Blutungen angaben. Der Großteil der Teilnehmerinnen war gut über riskante Abtreibungen und ihre Komplikationen aufgeklärt (durchschnittliche Auswertung der Aufklärungsrate betrug  $6,39 \pm 2,0$ ). Signifikante Zusammenhänge wurden zwischen Aufklärung, Alter, Studienlevel und Beruf der Eltern beobachtet ( $p < 0,05$ ), wohingegen Religion und Stammeszugehörigkeit nicht signifikant waren. Mehr als die Hälfte der Befragten zeigte eine kritische Haltung gegenüber Abtreibungen, wobei dies vom Alter, Studienjahr, sexueller Aktivität und Familienstand abhing ( $p < 0,05$ ). 80% lehnten eine Legalisierung von Abtreibung ab.

**Schlussfolgerung:** Die Gruppe der Studienteilnehmerinnen war über die mit einer riskanten Abtreibung verbundenen Gefahren aufgeklärt und sprach sich gegen eine Legalisierung aus. Nichtsdestotrotz ließen die meisten Studentinnen, die bereits schwanger gewesen waren, eine Abtreibung durchführen, obwohl sie über die Risiken informiert waren und sich kritisch gegenüber Abtreibungen äußerten. Es werden angemessene Maßnahmen auf dem Campus benötigt, die zur besseren Aufklärung und Anleitung der Studentinnen beitragen, was sexual- und fortpflanzungsbezogene Gesundheitsfragen, insbesondere Verhütung, betrifft.

## GENDER STRATEGIES/VIOLENCE

Thursday, 29 July • 12:20 – 12:30 pm  
Donnerstag, 29. Juli • 12:20 – 12:30 Uhr

**Retty Ratnawati**

*Faculty of Medicine/Magister Women Studies Programme,  
Brawijaya University, Malang, Indonesia*

**Istiadah**

*Faculty of Humanities & Culture, State Islamic  
University of Malang, Malang, Indonesia*

## Autonomy without Power - Decision Making in Family Planning of the Rural Women: A Hermeneutic Phenomenology Study

### Autonomie ohne Macht - Die Entscheidungsgewalt von Frauen aus ländlichen Gebieten in der Familienplanung: Eine hermeneutisch-phänomenologische Untersuchung

**Background:** The family-planning program in Indonesia has been claimed as the successful program in the early period of the New Order era. However, poor women, especially those living in rural areas, have even more complicated problems. Even though women have contributed greatly to the success of family planning yet they get insignificant reward, indicates that women themselves are merely treated as the object of a development program. Therefore, the aim of this research was to elaborate how the mechanism of decision-making influences the women's characters. This study used an hermeneutic phenomenology approach to gain comprehensive knowledge on women's experience in performing family planning in rural areas in Batu-Malang, East Java. This location has a specific Javanese Islamic culture. The results showed that 1) women seem to make their own decisions in the family planning program. It does not mean, however, that they have the absolute authority to control their body, since their decision should obey the rules established by their husband. 2) The women experienced that all contraceptive devices felt inconvenient or uncomfortable, except for sterilization. There were several values of the Javanese Islamic culture regarding family planning such as: 1) Men are viewed to have higher sexual libido than women do; consequently, high male rate of intercourse are considered "natural" and this also drives women to refuse sterilization of men. 2) Delivering a baby and bringing up children are a woman's responsibilities, and thus the husband's involvement is limited. 3) Choosing the contraceptive devices is related to their husbands' wishes.

**Conclusion:** Even though women seem to choose the types of contraception by themselves, they do not have any power, since the women's choices are determined by values of the Islamic culture and their husbands' wishes.

**Hintergrund:** Das Familienplanungsprogramm Indonesiens gilt als ein sehr erfolgreiches Programm der frühen New-Order-Ära (in etwa die Regierungszeit von Präsident Suharto, 1967-1998 (Anm. d. Übers.)). Dennoch haben arme Frauen, vor allem jene in ländlichen Gebieten, weit kompliziertere Probleme. Obwohl die Frauen zu einem bedeutenden Teil zum Erfolg der Familienplanung beitragen, erhalten Sie dafür kaum Anerkennung, was darauf hindeutet, dass die Frauen selbst lediglich als Gegenstand eines Entwicklungsprogramms angesehen werden. Daher war es das Ziel dieser Untersuchung, herauszuarbeiten, welchen Einfluss Entscheidungsfindungsmechanismen auf den Charakter der Frauen haben. Dieser Studie liegt ein hermeneutisch-phänomenologischer Ansatz zugrunde; es sollen umfassende Einblicke in die Erfahrungen der Frauen bei der Umsetzung des Familienplanungsprogramms in den ländlichen Gebieten von Batu-Malang, Ostjava, gewonnen werden. Hier herrscht eine ganz bestimmte javanische islamische Kultur. Die Ergebnisse zeigten, 1) dass die Frauen im Rahmen des Familienplanungsprogramms scheinbar ihre eigenen Entscheidungen treffen. Dies bedeutet jedoch nicht, dass sie die vollkommene Entscheidungsgewalt über ihren Körper haben, da ihre Entscheidungen den durch den Ehemann festgesetzten Regeln nicht widersprechen dürfen. 2) Die Frauen machten die Erfahrung, dass sämtliche Verhütungsmittel außer der Sterilisierung unpraktisch und nicht angenehm für sie waren. Es gab mehrere Werte der islamischen Kultur auf Java, die die Familienplanung betrafen, wie zum Beispiel: 1) Männern wird eine größere sexuelle Libido als Frauen nachgesagt; folglich gilt eine hohe Geschlechtsverkehrsrate bei Männern als normal und dies veranlasst Frauen dazu, sich gegen die Sterilisierung von Männern aussprechen. 2) Die Geburt und die Erziehung der Kinder liegen im Verantwortungsbereich der Frauen, was den Einfluss der Männer einschränkt. 3) Die Art des Verhütungsmittels wird eher von den Ehemännern bestimmt.

**Schlussfolgerung:** Auch wenn die Frauen die Art der Verhütung scheinbar selbst auswählen, haben sie keine Macht, da ihre Entscheidungen von der islamischen Kultur und den Wünschen ihrer Ehemänner bestimmt werden.

## GENDER STRATEGIES/VIOLENCE

Thursday, 29 July • 12:30 – 12:35 pm  
Donnerstag, 29. Juli • 12:30 – 12:35 Uhr

**Uzoma Maryrose Agwu  
Mma Wokocha**

*Obstetrics and Gynaecology Department,  
National Hospital, Abuja, Nigeria*

**Joannes Umeora Odidika Ugochukwu**

*Obstetrics and Gynaecology Department, Ebonyi State University  
Teaching Hospital, Abakaliki, Nigeria*

## Adolescent Contraceptive Use: Does the Opinion of Female Medical Practitioners in Nigeria Differ from the Rest of the World?

### Gebrauch von Verhütungsmitteln unter Jugendlichen: Ansichten von Ärztinnen in Nigeria vs. Ärztinnen anderer Länder

**Background:** Teen pregnancy has witnessed an increase globally and this was attributed to less effective use of contraceptives by sexually active teens. Adults have been blamed for not giving teens the tools they need. Health provider's attitude has been cited as impediments to accessibility contraceptives. Aims and Objective: This survey assesses the knowledge, attitude and opinion towards adolescent contraceptive use among Medical women and as well as compare the opinion of Nigerians with the rest of the world. Materials and Method: Semi structured questionnaires were distributed to all women participants who were present at the General Meeting of MWIA 27th International Congress at Ghana in 2007. A total of 123 were retrieved and analysis using Epi-info. Results: The Mean age of participants was 43.6 + 12.48. Age ranged from 23 to 73 years. Participants were from 22 countries. 105 (85.4%) were medical practitioners, out of which 52 (49.5%) were Nigerians. There was significant difference of opinion on provision of adolescent contraceptive among Nigerians and the rest of the world; 61.5% vs. 90.6%. A total 16 of 52 (30.8%) Nigerians would want adolescent contraception to be discouraged. Only 2 of 53 (3.8%) of the rest of the participants shared the same opinion. Majority indicated that adolescent contraceptive use will prevent unsafe abortion and reduce unwanted pregnancy. Eleven (21.1%) Nigerians did say it will encourage promiscuity while only 4 (7.6%) of the rest of participants shared same opinion. Specialty influences opinion on adolescent contraceptive use. There was divergent opinion on which speciality should handle adolescent reproductive health.

**Conclusion:** Although the knowledge of adolescent reproductive health issue is high among female doctors round the world, the opinion on the provision of care differs widely among them. Considering the fact that medical practitioner is a very important tool for advocating strengthened government action to address adolescent reproductive health needs, where there is porous information on this issue there is bound to be counter productivity on the effort of the Medical Women worldwide on its advocacy work. There is an urgent need for information on adolescent reproductive health issues among medical practitioners of all fields so as to present common front in addressing these issues.

**Hintergrund:** Schwangerschaft im Jugendalter hat einen globalen Anstieg erfahren und wurde auf einen weniger erfolgreichen Gebrauch von Verhütungsmitteln sexuell aktiver Jugendlicher zurückgeführt. Erwachsene wurden beschuldigt, dass sie den Jugendlichen nicht die Hilfsmittel zur Verfügung stellen, die sie benötigen. Die Einstellung von Gesundheitsdienstleistenden wurde als Hindernis für den Zugang zu Verhütungsmitteln zitiert. Absichten und Ziele: Diese Studie erfasst das Wissen, die Einstellung und Meinung von Ärztinnen über den Gebrauch von Verhütungsmitteln unter Jugendlichen und vergleicht zusätzlich die Ansichten von Nigerianerinnen mit den anderen Ländern. Material und Methode: Es wurden halbstrukturierte Fragebögen an alle weiblichen Teilnehmer verteilt, die im Jahre 2007 beim Allgemeinen Treffen des MWIA 27. Internationalen Kongresses in Ghana anwesend waren. Insgesamt wurden 123 erfasst und mittels Epi-info analysiert. Ergebnisse: Das durchschnittliche Alter der Teilnehmer betrug 43,6 ± 12,48 Jahre. Das Alter lag zwischen 23 und 73 Jahren. Die Teilnehmer stammten aus 22 Ländern. Davon waren 105 (85,4%) medizinisch Praktizierende, von welchen 52 (49,5%) aus Nigeria kamen. Es bestand ein signifikanter Unterschied zwischen den Ansichten der nigerianischen Ärztinnen und denen anderer Länder bezüglich der Bereitstellung von Verhütungsmitteln für Jugendliche (61,5% vs. 90,6%). Insgesamt würden 16 von 52 (30,8%) Nigerianerinnen Verhütungsmittel für Jugendliche nicht unterstützen wollen. Nur zwei von den 53 (3,8%) der restlichen Teilnehmerinnen teilen diese Meinung. Die Mehrheit wies darauf hin, dass der Gebrauch von Verhütungsmitteln unter Jugendlichen eine unsichere Abtreibung verhindern und die Zahl ungewollter Schwangerschaften reduzieren wird. Es gaben 11 (21,1%) Nigerianerinnen an, dass es Promiskuität fördern wird, während nur 4 (7,6%) der restlichen Teilnehmer der gleichen Meinung waren. Die Fachrichtung beeinflusst die Meinung über den Gebrauch von Verhütungsmitteln unter Jugendlichen. Es gab divergierende Meinungen darüber, welche Fachrichtung sich um die jugendliche Fortpflanzungsgesundheit kümmern sollte.

**Schlussfolgerung:** Obwohl das Wissen über die Thematik der jugendlichen Fortpflanzungsgesundheit unter den Ärztinnen weltweit hoch ist, unterscheiden sich unter ihnen die Ansichten über eine Bereitstellung von Betreuung sehr. Die Tatsache beachtend, dass medizinisch Praktizierender zu sein ein wichtiges Werkzeug ist, sich dafür einzusetzen, dass verstärkte Regierungsaktivitäten auf die Fortpflanzungsgesundheitsbedürfnisse der Jugendlichen gerichtet werden, wo es lückenhafte Informationen über diese Thematik gibt, dort gibt es bestimmt auch Kontraproduktivität zu den Verteidigungsbemühungen der Ärztinnen weltweit. Es besteht ein dringendes Informationsbedürfnis unter den medizinisch Praktizierenden aller Fachbereiche über die Gesundheitsrisiken sexuell aktiver Jugendlicher, um effektiver gemeinsam daran arbeiten zu können, wenn es darum geht diese Dinge zu verändern.

## GENDER STRATEGIES/VIOLENCE

Thursday, 29 July • 12:35 – 12:40 pm  
Donnerstag, 29. Juli • 12:35 – 12:40 Uhr

**Padmini Murthy**

*New York Medical College/ MWIA, New York, USA*

## Women's Health is Global Wealth

### Gesunde Frauen bedeuten mehr globalen Wohlstand

**Background:** Since the beginning of creation women have been the fabric of human existence. Yet unfortunately they have been subjected to different forms of abuse. As results of the abuse women have suffered their health has been affected and their human rights have been violated. Women's health issues have been neglected globally by policy makers. This has translated into an increased incidence of women's mortality and morbidity worldwide. There has been evidence that investing in women's health is indeed the wealth of the society as it can help to improve the health status of families and communities. An example of this is the success stories seen in communities in Bangladesh. The Grameen Bank which was founded by Nobel Laureate Mohammed Yunus has helped to empower women through its various microfinance schemes. Women who have been the recipients of these loans have been able to improve their living conditions and those of their families. The girl children have been able to go to school and pursue their dreams of a higher education. These women have as a result of their improved economic status been able to provide a nutritious and balanced diet for their families, have been able to save some of their earnings and as a result improve their social status in their communities. They have also been instrumental in empowering other women by making them aware that women can control their own lives and decision making by becoming economically independent.

**Conclusion:** In order for us to be able to advance into the new millennium and to build a health society, we need to understand that it is of vital importance that women's health is a priority issue at many levels. Policy makers, Governments need to understand that by investing resources in women's health and having gender specific policies will go along way in building healthier and economically viable nations. The MDG 5 which is to Improve Maternal Mortality is lagging behind and it is ironic that despite of all the advances in the field of science and technology more than 500,000 women die in every childbirth and maternal mortality is preventable. In order to improve women's health there needs to be a strong commitment from all sectors to invest in it. As women health professionals we need to promote the concept that women's health is global wealth.

**Hintergrund:** Seit Anbeginn der Zeit sind Frauen die Basis menschlicher Existenz. Bedauerlicherweise werden sie jedoch verschiedenen Formen des Missbrauchs ausgesetzt. Der Missbrauch an Frauen hat dazu geführt, dass deren gesundheitliche Verfassung beeinträchtigt und Menschenrechte verletzt wurden. Weltweit haben politische Entscheidungsträger Gesundheitsfragen Frauen betreffend zu wenig Bedeutung beigemessen. Daraus resultiert eine weltweit erhöhte Mortalitäts- und Morbiditätsrate bei Frauen. Es gibt Anzeichen dafür, dass die Investition in die Gesundheit von Frauen auch Auswirkungen auf den Wohlstand einer Gesellschaft hat, da sich der Gesundheitsstatus von Familien und Gemeinden verbessert. Als Beispiel hierfür sind Erfolgsgeschichten aus Gemeinden in Bangladesch zu nennen. Die vom Nobelpreisträger Mohammed Yunus gegründete Grameen Bank half vielen Frauen dabei, mit Hilfe verschiedener Mikrofinanzierungsentwürfen mehr Entscheidungsfreiheit zu erlangen. Frauen, die solche Kredite erhielten, konnten ihre Lebenssituation und die ihrer Familie verbessern. Mädchen haben die Möglichkeit bekommen, die Schule zu besuchen und ihrem Traum einer besseren Erziehung nachzugehen. Als Resultat ihrer besseren wirtschaftlichen Lage konnten diese Frauen ihren Familien eine gesunde und ausgewogene Ernährung bieten, einen Teil des Einkommens zurücklegen und somit ihren Sozialstatus in der Gemeinde heben. Die Frauen haben auch dazu beigetragen, andere Frauen zu ermutigen, indem sie diesen bewusst machten, dass Frauen durch finanzielle Unabhängigkeit ihr eigenes Leben bestimmen und Entscheidungen treffen können.

**Schlussfolgerung:** Um im neuen Millennium Fortschritte machen und eine gesunde Gesellschaft aufbauen zu können, müssen wir einsehen, dass die Gesundheit von Frauen von großer Bedeutung und auf vielen Ebenen ein vorrangiges Ziel ist. Politische Entscheidungsträger und Regierungen müssen einsehen, dass die Investition in die Gesundheit von Frauen sowie geschlechtsspezifische Politik dazu beitragen, gesündere und ökonomisch wachstumsfähigere Staaten zu schaffen. Die MDG 5, deren Ziel es ist, die mütterliche Sterblichkeitsrate zu senken, hinkt in vielen Punkten hinterher. Ironischerweise sterben trotz aller wissenschaftlicher und technischer Fortschritte mehr als 500.000 Frauen bei der Geburt, obwohl der Tod von diesen Müttern abgewendet werden kann. Viele Bereiche müssen sich verstärkt dazu verpflichtet fühlen, in die Gesundheit von Frauen zu investieren, um deren Verfassung zu verbessern. Es ist unsere Aufgabe als Gesundheitsexperten das Konzept zu unterstützen, dass gesunde Frauen mehr globalen Wohlstand bedeuten.

## GENDER STRATEGIES/VIOLENCE

Thursday, 29 July • 12:40 – 12:45 pm  
Donnerstag, 29. Juli • 12:40 – 12:45 Uhr

*Petronilla N. Tabansi*

*Peace I. Oparai*

*Gracia K Eke*

*Department of Paediatrics and Child Health,  
University of Port Harcourt/Teaching Hospital, Nigeria*

## Perception of teenage Pregnancy amongst Secondary School Students in Port Harcourt, Nigeria

### Was für eine Auffassung haben Schüler einer weiterführenden Schule in Port Harcourt, Nigeria, von jugendlicher Schwangerschaft

**Background:** Approximately 40%-66% of teenagers are reported to be sexually active. Early initiation of coitus in adolescence is often done without birth control and may result in pregnancy which is at high risk for premature birth, increased post-neonatal mortality, child abuse and poor maternal educational achievement. There is also significant psychosocial morbidity for the adolescent mother, adolescent father, and the child. In Nigeria, there is scanty data on teenage pregnancy and sex-related issues. Objective: To evaluate secondary school children's perception of teenage pregnancy. Methods: This was a cross-sectional study conducted on secondary school students in Port Harcourt using a structured, anonymous, self-administered questionnaire. Information sought included Bio-data, sexual activity, contraception use, and possible actions they may take if pregnancy occurred. Results: There were 1050 students, 486 (46.3%) males and 564 (53.7%) females. Age ranged from 10-19 years; male to female ratio was 1:1.2. Most females 414 had attained menarche. Ninety-six students (9.1%) were sexually active. Of these, 60 (62.5%) used contraception. Condom was favoured method of contraception 36 (60.0%), followed by withdrawal method 14 (23.3%). Most students 548(52.2%) will blame affected girls for their pregnancy. Majority of girls 300 (53.2%) will inform their parents if pregnancy occurred, 128 (22.7%) will attempt to consult a doctor, 104 (18.4%) will not know what to do and 32 (5.7%) will seek abortion. Most females 501 (88.8%) prefer to temporarily stop their education if they become pregnant.

**Conclusion:** Conclusion: The study concludes that secondary school students had poor understanding of teenage pregnancy and contraception issues. There is thus an urgent need for addressing contraception and pregnancy related issues in adolescence by adopting sexuality education as a necessary part of secondary school educational curriculum.

**Hintergrund:** Ca. 40% - 66% der Jugendlichen sind sexuell aktiv. Bei einem frühen Beginn der sexuellen Aktivität unter Jugendlichen wird oftmals nicht von Verhütungsmitteln Gebrauch gemacht, was in einer Schwangerschaft resultieren kann. Dies geht mit einem erhöhten Risiko einer Frühgeburt, einer erhöhten postnatalen Sterblichkeit, Kindesmissbrauch und einer mangelhaften Ausbildung der Mütter einher. Ferner besteht für die jugendlichen Eltern sowie für das Kind eine signifikante, psychosoziale Morbidität. In Nigeria liegen nur wenig Daten über jugendliche Schwangerschaft und geschlechtsbezogene Themen vor. Ziel: Beurteilung der Auffassung von Schülern einer weiterführenden Schule zum Thema jugendliche Schwangerschaft. Methoden: Es handelte sich um eine Querschnittsstudie, die an einer weiterführenden Schule in Port Harcourt mit Hilfe eines strukturierten, anonymen, selbst auszufüllenden Fragebogens durchgeführt wurde. Die abgefragten Daten beinhalteten Informationen über biographische Angaben, sexuelle Aktivität, Verhütungsverhalten und mögliche Maßnahmen bei eventuellem Eintritt einer Schwangerschaft. Ergebnisse: Es gab 1050 Schüler, 486 (46,3%) Jungen und 564 (53,7%) Mädchen, im Alter zwischen 10 und 19 Jahren; das Verhältnis von männlich zu weiblich betrug 1:1,2. Bei den meisten Mädchen (414) hatte die Menstruation bereits eingesetzt. 96 Schüler (9,1%) waren sexuell aktiv. Von diesen machten 60 (62,5%) von Verhütungsmitteln Gebrauch. Dabei war bei 36 Schülern (60,0%) das Kondom die bevorzugte Verhütungsmethode, gefolgt vom Coitus interruptus bei 14 (23,3%). Die meisten Schüler (548, 52,2%) würden die betroffenen Mädchen für eine Schwangerschaft verantwortlich machen. Die Mehrheit der Mädchen (300, 53,2%) würde ihre Eltern über ihre Schwangerschaft in Kenntnis setzen, 128 (22,7%) würden einen Doktor konsultieren, 104 (18,4%) würden nicht wissen, was sie tun sollten und bei 32 (5,7%) käme eine Abtreibung in Frage. Die meisten Mädchen (501, 88,8%) würden im Falle einer Schwangerschaft bevorzugen, ihre schulische Ausbildung vorübergehend zu unterbrechen.

**Schlussfolgerung:** Die Studie schlussfolgert, dass die Schüler der weiterführenden Schule ein mangelhaftes Verständnis für jugendliche Schwangerschaft und den Gebrauch von Verhütungsmitteln aufwiesen. Folglich besteht die dringende Notwendigkeit, verhütungsmittel- und schwangerschaftsbezogene Themen bei Jugendlichen anzugehen, indem man sexuelle Erziehung als festen Bestandteil in das Curriculum weiterführender Schulen integriert.

## GENDER STRATEGIES/VIOLENCE

Thursday, 29 July • 12:45 – 12:50 pm  
Donnerstag, 29. Juli • 12:45 – 12:50 Uhr

*Deborah Q. Azan-Red*

*Rosa Maria H. Nancho*

*Moses de Guzman III*

*Philippine Children's Medical Center, Quezon City, Philippines*

## Relationship of Religiosity and Sexual Attitudes on the Coital Debut among Filipino Public High School Students in Quezon City

### Verhältnis von Religiosität und sexuellen Einstellungen hinsichtlich des Beginns sexueller Aktivität bei philippinischen Schülern öffentlicher Sekundarschulen, Quezon City

**Background:** Given the risks associated with an early sexual debut, there is a need to uncover the role that religion plays in delaying sexual initiation. **OBJECTIVES:** To determine the relationship of religiosity, sexual attitudes and demographics on the coital debut among public high school students in Quezon City. **METHODS:** Cross sectional design. 330 3rd and 4th year public high school students completed a 15-item questionnaire assessing demographics, religiosity, sexual experience and sexual attitudes. **RESULTS:** Mean age of coital debut increased with age group. Students with coital debut had more romantic partners and were less religious. They were likely to believe that sexual intercourse results to positive emotions. Students without coitus were more likely to believe that sexual intercourse results to negative emotions and health consequences and that pregnancy leads to negative outcome. The higher the religiosity, the stronger was the belief that sexual intercourse results in negative emotions and health consequences and that pregnancy results to negative outcome. Independent factors affecting coital debut were age and the belief in positive emotional outcome of sexual intercourse.

**Conclusion:** These associations provided strong insights on the influence of religiosity directly on the students' decision to engage in sexual intercourse or indirectly via its impact on inhibitory sexual attitudes.

**Hintergrund:** Ein früher Beginn der sexuellen Aktivität ist mit Risiken verbunden. Deshalb ist es wichtig herauszufinden, welche Bedeutung der Religion beigemessen wird, wenn es darum geht, die sexuelle Initiation hinauszuzögern. Ziel der Studie war es, das Verhältnis von Religiosität, sexuellen Einstellungen und demographischen Aspekten zu Beginn sexueller Aktivität unter Schülern öffentlicher Sekundarschulen in Quezon City zu untersuchen. **Methoden:** Es handelt sich um eine Querschnittsstudie. 330 Schüler der 3. und 4. Jahrgangsstufe öffentlicher Sekundarschulen füllten einen aus 15 Fragen bestehenden Fragebogen zu den Themen Demographie, Religion, sexuelle Erfahrungen und Einstellung zur Sexualität aus. **Ergebnisse:** Das Durchschnittsalter bei Beginn sexueller Aktivität stieg in den Altersgruppen. Schüler, die bereits sexuell aktiv gewesen waren, hatten mehr Liebesbeziehungen und waren weniger religiös. Sie nahmen an, dass Geschlechtsverkehr positive Emotionen nach sich ziehe. Schüler, die noch keine sexuellen Erfahrungen hatten, glaubten, dass Geschlechtsverkehr schlechte Gefühle generiere, gesundheitliche Konsequenzen verursache und dass eine Schwangerschaft negative Auswirkungen habe. Je größer die Religiosität, desto ausgeprägter die Einstellung, dass sexuelle Aktivitäten die eben dargelegten negativen Konsequenzen nach sich ziehen. Unabhängige Einflussfaktoren bezüglich des Beginns sexueller Aktivität waren Alter und der Glaube an den positiven emotionalen Einfluss des Geschlechtsverkehrs.

**Schlussfolgerung:** Die hier dargestellten Aspekte geben einen guten Einblick, welchen direkten Einfluss Religion auf die Entscheidung der Schüler hat, sexuell aktiv zu werden. Ferner nimmt Religiosität einen indirekten Einfluss, indem sie hinsichtlich sexueller Einstellungen ins Gewicht fällt.

## STUDENTS & YOUNG DOCTORS

Thursday, 29 July • 4:30 – 4:35 pm  
Donnerstag, 29. Juli • 16:30 – 16:35 Uhr

**Nádaskay Fruzsina**  
St. János Hospital Budapest, Budapest, Hungary

## Bisphosphonate Related Osteonecrosis of the Jaw – Clinical Features, Prevention, Treatment

### Bisphosphonat-assoziierte Osteonekrosen des Kiefers – klinische Befunde und Präventionstherapie

**Background:** Osteonecrosis of the jaws is a recently described adverse side effect of bisphosphonate therapy. Patients with multiple myeloma and metastatic carcinoma to the skeleton who are receiving intravenous, nitrogen-containing bisphosphonates are at greatest risk for osteonecrosis of the jaws; these patients represent 94% of published cases. We also use bisphosphonates in the treatment of osteoporosis. The primary mechanism for the development of this condition is the over suppression of bone turnover, although there may be contributing comorbid factors.

**Conclusion:** The treatment of bisphosphonate-related osteonecrosis of the jaws is very difficult that is why prevention cannot be asserted.

**Hintergrund:** Vor kurzem wurden Osteonekrosen des Kiefers als Nebenwirkung der Bisphosphonat-Therapie beschrieben. Patienten mit multiplem Myelom oder Knochenmetastasen, die intravenös stickstoffhaltige Bisphosphonate erhalten, sind besonders dem Risiko ausgesetzt, Osteonekrosen des Kiefers zu erleiden; diese Patienten machen 94% der veröffentlichten Fälle aus. Wir verwenden Bisphosphonate auch zur Therapie der Osteoporose. Der primäre Mechanismus für die Entwicklung eines solchen Zustandes liegt in der übermäßigen Suppression des Knochenstoffwechsels. Komorbiditätsfaktoren können ebenfalls eine Rolle spielen.

**Schlussfolgerung:** Da die Behandlung der Bisphosphonat-assoziierten Osteonekrose des Kiefers schwierig ist, können präventive Maßnahmen noch nicht durchgesetzt werden.

## STUDENTS & YOUNG DOCTORS

Thursday, 29 July • 4:35 – 4:40 pm  
Donnerstag, 29. Juli • 16:35 – 16:40 Uhr

*Tímea Földi*  
*Gusztáv Klenk*

*St. John's Hospital, Budapest, Hungary*

## Change of Conception? Sinus Frontal Fractures Therapy

### Ein neues Konzept? Behandlung von Stirnhöhlenfrakturen

**Background:** The frontal sinus is extremely resilient to injury. However, high-velocity impacts, such as motor vehicle accidents and assaults, can result in these fractures. The potential for intracranial injuries, aesthetic deformities, and late mucocele formation is high. The treatment goals of the fractures are an accurate diagnosis, avoidance of short-term and long-term complications, return of normal sinus function, and reestablishment of the premorbid facial contour. The treating physician must have a concise algorithm for diagnosis and treatment of these injuries.

**Conclusion:** Frontal sinus fractures must be treated in good time. CT pictures are very important in order to localize the bony fragments. The new operation technique leaves back no scars and the nervus trigeminus stays healthy. Plate osteosynthesis has become the standard treatment for patients with fractures of the sinus by enabling anatomic reduction, rigid fixation, and immediate function.

**Hintergrund:** Aufgrund ihrer Widerstandsfähigkeit kommt es nur selten zu Verletzungen der Stirnhöhle. Ein Aufprall bei hoher Geschwindigkeit, etwa infolge eines Kraftfahrzeugunfalls oder tätlichen Angriffs, kann jedoch zu einer solchen Fraktur führen. Hierbei ist das Auftreten von intrakraniellen Verletzungen, ästhetischen Deformitäten und späten Mukozelen sehr wahrscheinlich. Zu den Behandlungszielen dieser Frakturen zählen eine akkurate Diagnose, die Vermeidung von Kurzzeit- und Langzeitkomplikationen, die Wiederherstellung der normalen Sinusfunktion und die Wiederherstellung der ursprünglichen Gesichtskonturen. Der behandelnde Arzt muss über einen exakten Ablauf der Diagnose und Behandlung dieser Verletzungen verfügen.

**Schlussfolgerung:** Stirnhöhlenfrakturen müssen rechtzeitig behandelt werden. Bei der Lokalisierung der Knochenfragmente sind CT-Aufnahmen sehr wichtig. Die neue Operationstechnik hinterlässt keine Narben, der Nervus trigeminus bleibt intakt. Die Plattenosteosynthese ist mittlerweile zur Standardbehandlung von Patienten mit Stirnhöhlenfrakturen geworden, da sie eine anatomische Reposition, eine starre Fixierung und die sofortige Wiederbelastung ermöglicht.

## STUDENTS & YOUNG DOCTORS

Thursday, 29 July • 4:40 – 4:50 pm  
Donnerstag, 29. Juli • 16:40 – 16:50 Uhr

**Claudia Santos-Hövenner**

*Charité, Berlin School of Public Health, Master Programme Health and Society: International Gender Studies, Berlin, Germany*

## HIV and STI Prevention for Female Migrant Sex Workers: Challenges, Strategies and Research Needs, A Qualitative Study with Expert Interviews in Berlin

### HIV-Prävention bzw. Prävention sexuell übertragbarer Erkrankungen bei zugewanderten weiblichen Prostituierten: Herausforderungen, Strategien und Anforderungen an die Forschung, eine qualitative Studie anhand Experteninterviews, Berlin

**Background:** Over the past few years there has been a constant increase of women migrating to Germany and other European countries to engage in sex work. With rising HIV rates among migrants in Germany and the vulnerable position of migrants in general and migrant sex workers specifically, HIV prevention has become increasingly important. There is only limited research in Germany focusing on potential barriers to HIV/STI prevention among migrant sex workers. This study examines potential challenges and achievements of HIV/STI prevention for migrant sex workers in Berlin. The research further generates new approaches to HIV/STI prevention for the target group and seeks out additional research needs. **METHODS:** 10 semi-structured interviews with representatives of NGOs and health authorities were conducted for data collection. Aspects of Grounded Theory and Schmidt's method of analyzing guided interviews were combined for data analysis. **FINDINGS:** Experts named several barriers to effective HIV/STI prevention for migrant sex workers. Language and cultural issues made it difficult to reach the target group. A lack of knowledge of basic bodily functions among sex workers from Central Europe was described as problematic. Other challenges were based in working and living situations of migrant sex workers, including financial pressure and customer's requesting condomless sex. Approaches suggested for improving HIV/STI prevention were rooted in a structural perspective, including culturally appropriate services, clearly regulated working conditions for sex workers and providing interventions for johns. Research needs focused on getting more demographic and cultural information about the target group.

**Conclusion:** In order to comprehensively address HIV/STI prevention for migrant sex workers, cultural appropriate interventions are necessary as well as strategies to enhance working conditions for sex workers in Germany, target johns with HIV/STI prevention and address issues of gender equality. Additionally, this implies advocating for sex workers rights and promoting the professionalization of sex work. Further research is needed to fully understand the needs of migrant sex workers in regards to HIV/STI prevention. Limitations of this study are discussed.

**Hintergrund:** In den vergangenen paar Jahren konnte man eine stetig wachsende Zahl an Frauen verzeichnen, die zwecks Prostitution nach Deutschland oder in andere europäische Staaten einwandern. Aufgrund der steigenden Rate an HIV Infizierten unter Migranten in Deutschland und der verletzbaren Situation von Migranten im Allgemeinen, besonders der Prostituierten, ist die HIV-Prävention in den Vordergrund gerückt. In Deutschland ist Forschung, die sich gezielt mit Hürden der HIV-Prävention bzw. Prävention sexuell übertragbarer Erkrankungen unter zugewanderten Prostituierten auseinandersetzt, relativ begrenzt. Diese Studie befasst sich mit potentiellen Herausforderungen und Erfolgen in der HIV-Prävention bzw. Prävention sexuell übertragbarer Erkrankungen bei zugewanderten Prostituierten in Berlin. Aus der Untersuchung gehen ferner neue Ansätze sowie weitere Anforderungen an Forschungsarbeit bezüglich ebendieser Prävention hervor. **Methoden:** Es wurden 10 teilstandardisierte Interviews zur Datenerhebung an Vertretern von Nichtregierungsorganisationen und Gesundheitsbehörden durchgeführt. Aspekte gegenstandsbezogener Theoriebildung sowie der Schmidt-Methode zur Analyse gelenkter Interviews wurden zur Datenanalyse kombiniert. **Ergebnisse:** Die Experten verwiesen auf mehrere Hindernisse im Bezug auf effektive HIV-Prävention bzw. Prävention sexuell übertragbarer Erkrankungen bei zugewanderten Prostituierten. Sprachliche Differenzen und kulturelle Aspekte erschwerten die Kontaktaufnahme zur Zielgruppe. Des Weiteren wurde die mangelnde Aufklärung über grundlegende körperliche Funktionen bei Prostituierten aus Zentraleuropa als problematisch erachtet. Arbeits- und Wohnbedingungen der Prostituierten, finanzielle Belastungen sowie Forderungen der Kunden nach Geschlechtsverkehr ohne Kondom, stellen weitere Herausforderungen dar. Strukturierte Ansätze zur Verbesserung der Prävention umfassen einen kulturell angepassten Service, geregelte Arbeitszeiten für Prostituierte sowie Einschreitungsmaßnahmen bei Übergriffen durch Freier. Ziel der Untersuchungen ist es, demographische und kulturelle Hintergründe über die Zielgruppe zu beschaffen.

**Schlussfolgerung:** Um sich mit einer umfassenden HIV-Prävention bzw. Prävention bei zugewanderten Prostituierten befassen zu können, ist es notwendig, sowohl angemessene Maßnahmen als auch Strategien zu erarbeiten, welche die Arbeitsbedingungen für Prostituierte in Deutschland verbessern, Freier auf das Thema Prävention aufmerksam machen und Gleichberechtigung der Geschlechter thematisieren. Zusätzlich bedeutet dies, dass die Rechte der Prostituierten gewahrt und Tätigkeitsbereiche der Prostitution professionalisiert werden sollten. Um die Bedürfnisse zugewanderter Prostituierte bezüglich Prävention verstehen zu können, sind weitere Untersuchungen notwendig. Einschränkungen dieser Studie wurden bereits aufgeführt.

## STUDENTS & YOUNG DOCTORS

Thursday, 29 July • 4:50 – 5:00 pm  
Donnerstag, 29. Juli • 16:50 – 17:00 Uhr

*Helen Goodyear*

*David Wall*

*West Midlands Workforce Deanery, UK*

## Careers Choices and Advice for Junior Doctors: Is there a Gender Difference?

### Karriere und Beratung für angehende Ärzte: Gibt es Unterschiede zwischen beiden Geschlechtern?

**Background:** To seek doctors in the first 2 years after qualification (Foundation year) doctors views on careers advice, popularity of specialties and differences by gender. Methods: A questionnaire was sent to all trainees in Foundation years 1 and 2 in the West Midlands Deanery, UK. Trainees scored the quality of careers advice on a Likert scale ranging from 1 (not at all useful) to 5 (very useful). Other questions looked at sources of advice, knowledge of the modernising Medical Careers (MMC) reorganisation of postgraduate medical education and demographic data. Results: Questionnaire response rate was 60% (508/ 841). There was no significant difference in careers advice from any source for male and female trainees ( $p>0.05$ ). 93% of Foundation trainees had received informal careers advice, 67% advice from hospital educational supervisors and 55% from Postgraduate clinical tutors. The usefulness of this advice was given a mean score of 3.74, 3.66 and 3.48 respectively. There were some notable differences in speciality choices between male and female respondents with a male to female ratio of 3:1 for Medicine and 2:1 for surgery and anaesthetics. Paediatrics and obstetrics and gynaecology were 3 times more popular with female trainees. Trainees perceived they needed speciality training information including career pathways, formal and individual career advice and information on how to plan at a time when there continues to be changes in junior doctor training in the UK.

**Conclusion:** It is important that junior doctors have targeted careers advice beginning at medical school. Gender differences are already present by the first year after qualification. These are in keeping with previous studies apart from Medicine being more popular than Surgery amongst male trainees. This may well reflect the high competition to get into surgical posts and the changing nature of specialties such as cardiology which is becoming increasingly interventional. More female role models are needed in the surgical specialties to encourage women doctors to apply.

**Hintergrund:** Zu untersuchen waren der Werdegang von Ärzten während der ersten zwei Jahre nach ihrer Qualifikation (foundation year), ihre Ansichten über Berufsberatung, Beliebtheit bestimmter Fachrichtungen, sowie Unterschiede zwischen beiden Geschlechtern. Methoden: Ein Fragebogen wurde allen Auszubildenden im „foundation year“ 1 und 2 des West Midlands Dekanats, Großbritannien, zugesandt. Die Auszubildenden beurteilten die Qualität der Berufsberatung anhand einer Likert-Skala von 1 (überhaupt nicht hilfreich) bis 5 (sehr hilfreich). Andere Fragestellungen beschäftigten sich mit der Beratungsquelle, dem Wissensstand der „Modernising Medical Careers“ (MMC) zur Neugestaltung medizinischer Ausbildung nach dem Examen, sowie mit demographischen Daten. Ergebnisse: Die Rate der Rückmeldungen zum Fragebogen betrug 60% (508/841). Es war kein signifikanter Unterschied bezüglich der Beratungsquelle zwischen männlichen und weiblichen Auszubildenden zu beobachten ( $p>0,05$ ). 93% der Foundation- Auszubildenden hatte auf inoffizielle Berufsberatungsquellen zurückgegriffen, 67% hatten Rat bei Ausbildungsbeauftragten in den Krankenhäusern eingeholt und 55% wandten sich an klinische Tutoren. Was die Effektivität betrifft, so erzielten die drei erwähnten Beratungsquellen eine durchschnittliche Bewertung von jeweils 3,74, 3,66 und 3,48. Beachtliche Unterschiede zwischen den Geschlechtern wurden in der Wahl der Facharztausrichtung festgestellt. Das Verhältnis von männlich zu weiblich bezüglich innerer Medizin betrug 3:1, in der Chirurgie und Anästhesie 2:1. Pädiatrie, Geburtshilfe und Gynäkologie waren drei Mal so beliebt bei weiblichen Auszubildenden als bei männlichen. Auszubildende vermerkten, dass sie gezielter Informationen zur fachärztlichen Weiterbildung, Karrieremöglichkeiten, sowie formeller und individueller Berufsberatung bedurften. Ferner waren Informationen erwünscht, die sich mit den fortwährenden Veränderungen in der Ausbildung angehender Ärzte befassen.

**Schlussfolgerung:** Es ist wichtig, dass jungen Ärzten bereits zu Beginn ihrer medizinischen Ausbildung eine gezielte Berufsberatung zukommt. Geschlechtsspezifische Unterschiede bestehen bereits im ersten Jahr nach ärztlicher Qualifikation. Es bestehen ein hoher Wettbewerb um chirurgische Stellen und ein Wandel in fachärztlichen Ausrichtungen wie Kardiologie, das sich zu einem immer interventionelleren Fach entwickelt. Es werden mehr weibliche Vorbilder in chirurgischen Fächern benötigt, um mehr Frauen dazu zu ermutigen, sich für chirurgische Posten zu bewerben.

## STUDENTS & YOUNG DOCTORS

Thursday, 29 July • 5:00 – 5:10 pm  
Donnerstag, 29. Juli • 17:00 – 17:10 Uhr

*Eme T. Owoaj*  
*Olusimbo K. Ige*  
*Obioma Uchendu*

*University College Hospital, Ibadan, Nigeria*

## Experiences of Abuse among Medical Students in South West Nigeria

### Misshandlungserfahrungen bei Medizinstudenten im Südwesten Nigerias

**Background:** Despite the extensive research on medical student abuse in most countries, there is little or no documented research on the subject from African countries including Nigeria. This study was conducted to assess the experiences of final year clinical students in a Nigerian university. Methods: A self administered questionnaire was used to obtain information on the various forms of abuse experienced by 269 final year students in the 2007 and 2008 graduating classes of a medical school in south western Nigeria. Data was managed using SPSS version 11 and differences explored using the Chi-square test. Results: The mean age of the respondents was 26.1± 2.5 years and 61.3% were males. Almost all the respondents (98.5%) had experienced one or more forms of abuse during their training. There was no gender difference in the overall experience of abuse. The commonest forms of abuse experienced by the students were being shouted at (92.6%), public humiliation or belittlement (87.4%), negative or disparaging remarks about academic performance (71.4%), being assigned tasks as punishment (67.7%) and someone else taking credit for work done by the student (49.4%). Religious or age discrimination was reported by 34.2%, sexual harassment and other forms of gender-based abuse by 33.8% while threats of being harmed were reported by 26.4%. Subgroup analyses showed that more males reported being threatened with harm, failure or low marks. Males were also more frequently slapped, pushed, kicked or hit. More females however experienced sexual harassment. These abuses were mainly perpetrated by physicians and occurred mostly during surgical rotations. The effects of these experiences included strained relations with the perpetrators, reduced self confidence and depression. Conclusion Medical student abuse is a common phenomenon during medical training in this institution. Appropriate strategies for the prevention and reduction of medical student abuse should be developed.

**Conclusion:** Medical student abuse is a common phenomenon during medical training in this institution. Appropriate strategies for the prevention and reduction of medical student abuse should be developed.

**Hintergrund:** Obwohl in den meisten Ländern ausführliche Untersuchungen über Misshandlung von Medizinstudenten durchgeführt wurden, gibt es in vielen Ländern Afrikas, Nigeria mit eingeschlossen, kaum dokumentierte Befunde zu diesem Thema. In dieser Studie wurden die Erfahrungen von Medizinstudenten im letzten klinischen Semester an einer nigerianischen Universität erfasst. Methoden: Es wurde ein Fragebogen zum Selbstausfüllen verteilt, um Informationen über verschiedene Formen der Misshandlung bei 269 Studenten im letzten klinischen Jahr zu gewinnen, die in den Jahren 2007 und 2008 an einer südwestnigerianischen medizinischen Fakultät ihren Abschluss machten. Die Daten wurden unter Verwendung von SPSS Version 11 und des Chi-Quadrat-Tests ausgewertet. Ergebnisse: Das Durchschnittsalter der Teilnehmer lag bei 26,1 ± 2,5 Jahren, 61,3% waren männlich. Fast alle Teilnehmer (98,5%) berichteten, eine oder mehrere Formen der Misshandlung während ihrer Ausbildungszeit erfahren zu haben. Was die grundsätzliche Erfahrung einer Misshandlung betrifft, waren bei beiden Geschlechtern keine Unterschiede festzustellen. Bei den häufigsten Misshandlungsformen, denen die Studenten ausgesetzt waren, handelte es sich um Anschreien (92,6%), öffentliche Erniedrigung oder Demütigung (87,4%), negative oder beleidigende Äußerungen zur akademischen Leistung (71,4%), Strafarbeiten (67,7%) und die Tatsache, dass sich jemand anderes den Verdienst des Studenten anrechnen ließ (49,4%). Diskriminierungen aufgrund der Religion oder des Alters wurden von 34,2% angegeben, sexuelle Belästigung und andere Formen geschlechtsbezogener Misshandlung von 33,8%, Gewaltandrohungen von 26,4%. Subgruppenanalysen zeigten, dass mehr männlichen Teilnehmern Gewalt, Durchfallen und schlechte Noten angedroht wurden. Männer wurden außerdem öfter geohrfeigt, geschubst, getreten oder geschlagen. Mehr Frauen wurden sexuell belästigt. Für diese Misshandlungen, die sich meist während chirurgischer Rotationen ereigneten, waren hauptsächlich Ärzte verantwortlich. Die Erfahrungen resultierten in angespannten Verhältnissen zu den Tätern, einem eingeschränkten Selbstbewusstsein und Depressionen.

**Schlussfolgerung:** Die Misshandlung von Medizinstudenten während ihrer Ausbildung ist ein geläufiges Phänomen in dieser Institution. Daher sollten angemessene Strategien entwickelt werden, um diese Misshandlungen zu reduzieren und zu vermeiden.

## STUDENTS & YOUNG DOCTORS

Thursday, 29 July • 5:10 – 5:20 pm  
Donnerstag, 29. Juli • 17:10 – 17:20 Uhr

**Kathleen Pöge**  
**Kathrin Kromark**  
**Benjamin Gedrose**  
**Dorothee Alfermann**  
**Katharina Rothe**  
**Hendrik van den Bussche**  
(see below)

## Career Goals and Progressions of Physicians in Medical Specialty – Training in Germany

### Karriereziele und Fortschritte von Ärzten und Ärztinnen in medizinischen Fachgebieten – Ausbildung in Deutschland

**Background:** In Germany, female physicians in top positions are underrepresented. The percentage of first year female students is 63% and 54% among graduates; the proportion of women reaching a Habilitation (postdoctoral qualification required for professorship in Germany) currently is 20%. 11% of executive positions in hospitals are held by women. Also, female physicians tend to take longer to complete their training in a medical speciality. Regarding further aspects of career development of female physicians there is little representative data available. Within the scope of a multicentered longitudinal study presented here, physicians of both genders are followed through their medical-speciality training with annual questionnaires. At the time of graduation, a questionnaire was sent to 2.107 medical students from seven German medical faculties. It contained questions about choice of medical speciality, desired working hours and career goals. The response rate was 47%. The percentage of women is 66%. An evaluation of 917 questionnaires shows that after finishing specialist-training, more men than women exclusively want to work full-time (79% vs. 41%,  $p < 0.05$ ). However, more women state to plan to work full-time but with times of part-time work due to childcare (33% vs. 6%,  $p < 0.05$ ). The higher career positions titled "Oberarzt" (OA) and "Chefarzt" (CA) are desired by 25% (OA) and 2% (CA) of women, while 38% (OA) and 11% (CA) want to reach higher ranks. Women want to work more often in gynaecology and paediatrics; men in surgery, orthopaedics and urology.

**Conclusion:** Early in their careers, female physicians divide their professional lives into different parts. They plan for times of full-time work, but they also think that there will be times of part-time work when they have small children. This is one of the main reasons why women physicians tend to need longer to complete their specialist training. Also, the low percentage of female doctors in executive positions and the gender differences when choosing a specialist area is reflected already in the career goals of medical graduates. Therefore, it is necessary to identify barriers for women in their career progress already in early stages of their careers. Present career-coaching and mentoring programs are often directed to women in later career stages. They should be expanded to address the needs of medical graduates.

**Kathleen Pöge** University of Leipzig, Gender Studies,  
Leipzig, Germany

**Kathrin Kromark** University Medical Center Hamburg-Eppendorf,  
Department of Primary Medical Care, Hamburg, Germany

**Benjamin Gedrose** University Medical Center Hamburg-Eppendorf,  
Department of Primary Medical Care, Hamburg, Germany

**Dorothee Alfermann** University of Leipzig, Gender Studies,  
Leipzig, Germany

**Katharina Rothe** University of Leipzig, Gender Studies,  
Leipzig, Germany

**Hendrik van den Bussche** University Medical Center, Hamburg -  
Eppendorf, Department of Primary Medical Care, Hamburg, Germany

**Hintergrund:** In Deutschland sind Ärztinnen in Führungspositionen unterrepräsentiert. Zu Beginn des Studiums liegt die Rate an Studentinnen bei 63%, nach Abschluss des 2. Staatsexamens bei 54%. 20% der Frauen habilitieren heute. 11% der Frauen sind in Krankenhäusern in Führungspositionen anzutreffen. Desweiteren brauchen Ärztinnen länger, um ihre Weiterbildung in einem bestimmten Fachgebiet abzuschließen. Was weitere Aspekte der Karriereentwicklung von Ärztinnen betrifft, sind die vorhandenen Daten kaum repräsentativ. Im Rahmen der hier dargelegten multizentrischen Längsschnittstudie werden Ärzte und Ärztinnen während ihrer Facharztausbildung begleitet. Jährlich wird deren Entwicklung anhand eines Fragebogens erfasst. Zum Zeitpunkt des Studienabschlusses wurde 2107 Medizinstudenten an 7 medizinischen Fakultäten in Deutschland ein Fragebogen geschickt. Dieser enthielt Fragen zur gewählten Facharztausrichtung, zu erwünschten Arbeitszeiten und Karrierezielen. Die Resonanzrate betrug 47%. Die Rate an Frauen lag bei 66%. Eine Auswertung von 917 Fragebögen zeigt, dass nach Abschluss der Facharztausbildung mehr Männer als Frauen ganztägig arbeiten wollen (79% vs. 41%,  $p < 0,05$ ). Mehr Frauen gaben an ganztags, während der Kinderbetreuung jedoch Teilzeit arbeiten zu wollen (33% vs. 6%,  $p < 0,05$ ). Höhere Positionen wie die des Oberarztes (OA) oder Chefarztes (CA) wurden von 25% (OA) und 2% (CA) der Frauen und von 38% (OA) und 11% (CA) der Männer angestrebt. Frauen arbeiten lieber in der Gynäkologie und Pädiatrie, mehr Männer in der Chirurgie, Orthopädie und Urologie.

**Schlussfolgerung:** Bereits zu Beginn ihrer Karriere gliedern Ärztinnen ihr Berufsleben in verschiedene Teile. Sie planen Phasen ganztägiger Arbeit ein, denken jedoch auch an Teilzeitarbeit während der Betreuung ihrer Kleinkinder. Dies ist einer der Hauptgründe, weshalb Frauen länger brauchen, um ihre Facharztausbildung abzuschließen. Sowohl die geringe Prozentzahl an Ärztinnen in Führungspositionen als auch die geschlechtsspezifischen Unterschiede bei der Wahl der Facharztausrichtung widerspiegeln sich in den frühen Karrierezielen medizinischer Absolventen. Deshalb ist es wichtig, bereits zu Beginn der beruflichen Laufbahn Hindernisse in der Karriereentwicklung von Frauen zu identifizieren. Berufsberatung und -betreuung wird Frauen meist in einem fortgeschrittenen Stadium ihres beruflichen Werdegangs angeboten. Diese Serviceleistungen sollten jedoch auch auf Absolventen ausgedehnt werden, um deren Bedürfnissen gerecht zu werden.

## STUDENTS & YOUNG DOCTORS

Thursday, 29 July • 5:20 – 5:30 pm  
Donnerstag, 29. Juli • 17:20 – 17:30 Uhr

**Hwa Sook Kim** *KimHwa Clinic of Internal Medicine, Seoul*

**Hye Jin Lee** *Chungnam National University Hospital, Daejeon*

**Kyung Ah Park** *Yonsei University College of Medicine, Seoul*

**Bong Ok Kim** *Chungnam National University Hospital, Daejeon,*

**Yong Jin Kim** *Korean Medical Women's Association*

*all from: South Korea*

## Issues Surrounding Pregnancy, Childbirth and Childcare for Female Medical Students and Residents

### Ergebnisse zu Schwangerschaft, Geburt und Kinderbetreuung bei Medizinstudentinnen und Assistenzärztinnen

**Background:** Due to low birth rate and aging population, the Korean government has promoted pregnancy for the past 2 decades. However, the effect of such policy has not reached the medical field because pregnancy, childbirth and childcare result stressful consequences for female medical students and residents. Method: Questionnaires were distributed to 1,905 third and fourth year female medical students and 3805 female residents. 1,209 (63.5%) students and 1,223 (32%) residents returned the survey. Collected data was carefully reviewed. Results: 1) If there wasn't any limit for maternity leave of absence: 75% of 1,209 students still were reluctant to have child while 43% of 1,223 residents wanted to have 2 children and 39% of residents wanted to have one child during residency. 2) Under the current 3 month maternity leave policy: 49% of students wanted to have 2 children while 57% of residents wanted to have one child. 3) Among 174 residents who gave birth during residency: 52% took 3 month maternity leave while 28% took 2 month leave. The childcare after giving birth was provided by mother (49%), mother-in-law (18%), and nanny (18%). The most mind-boggling issue surrounding childcare was psychological stability of child (37%) and lack of encounter with child (32%). The hopeful means of solving this problem of childcare during residency were 24 hour in-hospital childcare center (42%) and to employ a more prolonged maternity leave of absence policy (21%).

**Conclusion:** Most female residents in child-bearing age want to have children during residency. If more practical maternity leave policy supported with proper nearby childcare facility and helping hand would promote more pregnancy among female physicians which would eventually increase in childbirth rate in general population.

**Hintergrund:** Aufgrund der geringen Geburtenrate und der immer älter werdenden Bevölkerung hat die koreanische Regierung Schwangerschaften in den letzten zwei Jahrzehnten gefördert. Ein Effekt dieser Politik ist im medizinischen Bereich jedoch noch nicht zu sehen, da Schwangerschaft, Geburt und Kinderbetreuung immer noch als zu großen Stress von den Medizinstudentinnen und den Assistenzärztinnen wahrgenommen werden.

An 1905 Medizinstudentinnen des dritten und vierten Jahres und an 3805 Assistenzärztinnen wurden methodische Fragebögen ausgeteilt. 1209 (63,5%) der Medizinstudentinnen und 1223 (32%) der Assistenzärztinnen schickten diese zurück. Die erhaltenen Daten wurden sorgfältig ausgewertet. Ergebnisse: 1) Wenn es kein Limit für den Mutterschaftsurlaub gäbe, würden immer noch 75% der 1209 Studentinnen daran zweifeln ein Kind zu bekommen, während in diesem Falle 43% der 1223 Assistenzärztinnen zwei Kinder bekämen und 52% von ihnen eines. 2) Bei dem bestehenden drei monatigen Mutterschaftsurlaub wollen 49% der Studentinnen zwei Kindern bekommen während 57% der Assistenzärztinnen ein Kind bekommen wollen. 3) Von den 174 Assistenzärztinnen, die während der Assistenzarztzeit ein Kind bekommen haben, nahmen sich 52% einen Mutterschaftsurlaub von drei Monaten und 28% einen Mutterschaftsurlaub von zwei Monaten. Die Kinderbetreuung wurde bei 49% von der eigenen Mutter, bei 18% von der Schwiegermutter und bei 18% von einem Kindermädchen übernommen. Die meisten Sorgen bezüglich der Kinderbetreuung ergaben sich durch die Angst vor einer Instabilität der kindlichen Psyche (37%) und einer fehlenden Mutter-Kind-Beziehung (32%). Für die Verbesserung der Situation würden sich 42% eine 24-stündige Kinderbetreuung in der Klinik und 21% einen verlängerter Mutterschaftsurlaub wünschen.

**Schlussfolgerung:** Die meisten Assistenzärztinnen im gebärfähigen Alter wünschen sich ein Kind während dieser Zeit. Eine praxisorientiertere Mutterschaftspolitik mit einer guten und nahen Kinderbetreuung und mehr Hilfe würde die Schwangerschaftsrate unter jungen Ärztinnen anheben. Dies könnte eventuell zu einer Erhöhung der Geburtenrate in der Gesamtbevölkerung führen.

## STUDENTS & YOUNG DOCTORS

Thursday, 29 July • 5:30 – 5:40 pm  
Donnerstag, 29. Juli • 17:30 – 17:40 Uhr

**Uzoma Maryrose Agwu** *Obstetrics and Gynaecology Department,  
Ebonyi State University Teaching Hospital, Abakaliki, Nigeria*

**Mma Wokocho** *Obstetrics and Gynaecology Department,  
National Hospital, Abuja*

**Chidimma Brenda Nwatu** *Medicine Department, Federal Medical  
Centre, Abakaliki, Nigeria*

## Mentorship as a Tool to Bridging Gender Inequality in the Medical Profession

### Betreuung durch Mentoren als Maßnahme, Ungleichheiten zwischen den Geschlechtern im Arztberuf zu überbrücken

**Background:** In a survey involving female medical students done in 2007 in Ebonyi State University Teaching Hospital, female medical students expressed concern about lack of female mentorship. To this cause the Coordinator of the special interest group pioneered the establishment of a Research club for young doctors and medical students (with special interest on female students) aimed at bridging this gap and attend to the challenges through mentorship. Aims and Objective: To describe the mentoring effect of the Research club among medical students in Nigeria, using Ebonyi State as a case study. Materials and Methods: A survey of 115 and 132 medical students on the knowledge of use of scientific packages for analyzing data and writing of papers was done in 2007 and 2010 respectively. A focus group discussion was also carried out. Results: Prior to the establishment of the Club in 2007, no student has contributed to any published research paper. Ten percentages were aware of the use of at least one Statistical package for analyzing data. Three years later (2010), 60% of 132 had knowledge on the use of scientific package. Ninety percent of the knowledgeable group acquired it from the research club. Eight students contributed to published research papers. While 18 students contributed to papers in their different stages of publication. A female member of the Club won the Best Scientific Paper Presenter award during a Physician's week programme. Members expressed satisfaction based on their improved academic performances, wider spectrum of knowledge and improved self confidence.

**Conclusion:** Mentoring still remains a tool and will continue to be a tool in bridging gender inequality; confidence building and encourages interest in scientific research and learning among female students and young doctors. We advocate a one-to-one mentoring relationship between senior/junior colleagues and medical students to facilitate academic progress.

**Hintergrund:** In einer im Jahr 2007 durchgeführten Umfrage an Medizinstudentinnen des Ebonyi State University Teaching Hospitals, äußerten Studentinnen ihre Bedenken über den Mangel an weiblichen Mentoren. Daraufhin bahnte der Koordinator der Interessensvertretung den Weg für die Etablierung eines Forschungsclubs für junge Ärzte und Medizinstudenten (mit besonderem Augenmerk auf Studentinnen), um die Lücke im Hinblick auf die Betreuung durch Mentoren zu schließen und sich den damit verbunden Herausforderungen zu stellen. Ziele: Darstellung der Auswirkungen, die die Betreuung durch Mentoren im Rahmen des Forschungsclubs auf die Medizinstudenten in Ebonyi State, Nigeria – hier in Form einer Fallstudie – hatte. Methoden: Eine Umfrage wurde im Jahr 2007 bzw. 2010 an 115 bzw. 132 Medizinstudenten auf der Basis wissenschaftlicher Methoden zur Datenanalyse und zum Verfassen wissenschaftlicher Artikel durchgeführt. Ferner wurde eine Schwerpunktdiskussion geführt. Ergebnisse: Vor der Einführung des Clubs 2007 hatte kein Student zu einem wissenschaftlichen Artikel beigetragen. 10% kannten mindestens eine statistische Methode zur Datenanalyse. Drei Jahre später (2010), waren 60% von 132 Studenten in der Lage, eine solche wissenschaftliche Methode anzuwenden. 90% der Studenten, die diese Methoden beherrschten, hatten sie im Forschungsclub erlernt. 8 Studenten trugen zu publizierten Artikeln bei. 18 Studenten beteiligten sich an wissenschaftlichen Artikeln in deren unterschiedlichen Phasen der Veröffentlichung. Während einer Ärzte-Woche gewann ein weibliches Mitglied des Clubs einen Preis für die beste Einreichung eines wissenschaftlichen Artikels. Die Mitglieder waren aufgrund ihrer besseren akademischen Leistung, ihres breiteren Wissensspektrums und gestärkten Selbstbewusstseins zufriedener.

**Schlussfolgerung:** Betreuung durch Mentoren stellt immer eine Möglichkeit dar, Ungleichheiten zwischen den Geschlechtern zu überbrücken, das Selbstvertrauen und Interesse an wissenschaftlicher Arbeit zu fördern und unter anderen Studentinnen und jungen Ärztinnen zu lernen. Wir setzen uns für ein eins- zu- eins- Betreuungsverhältnis zwischen erfahrenen und jüngeren Kollegen oder Medizinstudenten ein, um akademische Fortschritte erzielen zu können.

## STUDENTS & YOUNG DOCTORS

Thursday, 29 July • 5:40 – 5:50 pm  
Donnerstag, 29. Juli • 17:40 – 17:50 Uhr

**Takako Tsuda**

*East Medical Center Higashi Municipal Hospital City  
of Nagoya; Japan Medical Women's Association, Nagoya, Japan*

**Yasuko Oda**

**Hiromi Matsui**

**Toyo Yamazaki**

**Yoko Araki**

**Mariko Fujikawa**

**Yasuko Uchigata**

*all from: Japan Medical Women's Association, Nagoya, Japan*

---

## Importance of Career Design for Female Medical Students

### Wichtigkeit des Karriere Designs für Medizinstudentinnen

**Background:** We presented the importance of improvement of workplace environment, a preparatory practice training aimed for the re-entry to the workplace and, most importantly, maintaining strong will for career advancement at the 26 th and 27 th International Congress of the MWIA. In the past 6 years, our Government promoted supports for a day-care center, introduced flexible working hours and a full-time employment system. However, such efforts were practically not effective in increasing the number of female physicians in hospitals, maintaining or intending to recover their position. This is due to a lack of the attitude toward career development, which is required prior to the improvement of their workplace. The rate of licensed female physicians was only 17.2% in 2006. However, the rate of female medical students is increasing in the past 10 years and now becomes over 30%. The Japan Medical Women's Association is planning a proposal to the Government to introduce a program for female medical students to motivate their career development.

**Conclusion:** Thus we are now forwarding the proposal to include the career design syllabus in the medical education to the Government in associating with the Nation-wide Medical Universities.

**Hintergrund:** Auf dem 26. und 27. Internationalen Kongress der MWIA sprachen wir über die Wichtigkeit der Verbesserung des Arbeitsumfeldes, über ein vorbereitendes praktisches Training, das auf die Rückkehr in den Beruf abzielt und im Besonderen sprachen wir über den starken Willen, der für die Karriereentwicklung notwendig ist. In den letzten sechs Jahren hat unsere Regierung Unterstützungen für ein Tages-Zentrum zur Verfügung gestellt sowie die Einführung von flexiblen Arbeitsstunden und ein Anstellungssystem, das die Vollarbeitszeit unter besonderen Bedingungen fördert. Dennoch hatten diese Anstrengungen so wie gut wie keinen Effekt auf die Anzahl von Frauen in Krankenhäusern, die ihre Position aufrechterhalten oder wiedereinnahmen wollten. Die Ursache dafür liegt in einem Mangel an einer richtigen Einstellung zur Karriereentwicklung, welche noch voranging der Verbesserung des Arbeitsplatzes benötigt wird. Die Zahl der lizenzierten Ärztinnen betrug 2006 nur 17.2%. Nichtsdestoweniger stieg die Anzahl von Medizinstudentinnen in den letzten 10 Jahren und beträgt nun über 30%. In diesem Hinblick hat die Japanische Ärztinnenvereinigung einen Vorschlag an die Regierung weitergereicht, ein Programm für Medizinstudentinnen einzuführen, um ihre Karriereentwicklung zu fördern.

**Schlussfolgerung:** Wir sind im Zuge einen Vorschlag an die Regierung einzureichen, um einen Karriere-Design Kurs für das Medizinstudium in Assoziation mit Universitäten auf nationaler Ebene anzuregen.

## STUDENTS & YOUNG DOCTORS

Thursday, 29 July • 5:50 – 6:00 pm  
Donnerstag, 29. Juli • 17:50 – 18:00 Uhr

*Deb J. Colville*

*Jo Wainer*

*Rosalie Aroni*

*Monash Institute for Health Services Research, Monash University,  
Nursing and Health Sciences, Monas Victoria, Australia*

## Belief in Gender Polarisation is Both Manifested and Resisted by Medical Educators

### Medizinische Ausbilder manifestieren Gender-Polarisierung, wehren sich jedoch gleichzeitig gegen diese

**Background:** Medical apprenticeship involves a work focus, a master-apprentice relationship, and a community of practice that defines the epistemology of clinical practice. Gender roles affect medical practice and education and it is necessary to include discussion of the impact of gender on medical practice as part of the curriculum. Gender polarisation is defined as the view that male and female roles lie at opposite ends of a continuum (Bem 1993, Lorber 1994). It is important to understand how medical educators respond to perceived differences in the roles of women and men as doctors. Summary of work: The aim of this study is to determine whether gender polarisation is evident in curriculum talk. The research method is a doctoral case study using in-depth interviews of twenty eight participants, all either ophthalmic trainers or trainees. Summary of results: The study indicates that the predominant curriculum model is apprenticeship and that gender equity and role modelling are viewed as a required part of teaching practice.

**Conclusion:** Examples of gender polarisation are evident, as are statements of resistance. Take home message: Identifying gender role difference is both problematic and useful. Future medical educators might draw upon these data in making otherwise hidden gender values more open to scrutiny.

**Hintergrund:** Die medizinische Ausbildung umfasst eine konzentrierte Arbeitsfokussierung, die Beziehung zwischen Ausbilder und Auszubildendem sowie eine Praxisgemeinschaft, welche die Lehre und Vermittlung praktischer Fähigkeiten definiert. Die Rollen der Geschlechter beeinflussen die ärztliche Tätigkeit und Lehre, weshalb es notwendig ist, die Debatte um die Auswirkung des Geschlechts auf die klinische Tätigkeit als Bestandteil des Curriculums mit einzubeziehen. Die Polarisierung der Geschlechter wird über die Sichtweise definiert, dass männliche und weibliche Rollen an zwei entgegen gesetzten Enden eines Kontinuums liegen (Bem 1993, Lorber 1994). Es ist von Bedeutung zu verstehen, wie medizinische Ausbilder auf die wahrgenommenen Unterschiede bei der Rollenverteilung von Ärztinnen und Ärzten reagieren. Zusammenfassung der Arbeit: Ziel dieser Studie ist es herauszufinden, ob die Polarisierung der Geschlechter während der lehrplanmäßigen Besprechungen ersichtlich wird. Untersuchungsmethode ist eine Fallstudie, bei der ausführliche Interviews mit 28 Teilnehmern durchgeführt wurden, bei denen es sich entweder um Ausbilder oder Auszubildende der Augenheilkunde handelt. Zusammenfassung der Ergebnisse: Die Studie deutet darauf hin, dass die Ausbildung das vorherrschende curriculare Modell ausmacht und dass die Gleichberechtigung der Geschlechter sowie die Rollenentwicklung als notwendiger Bestandteil der Lehrpraxis erachtet werden.

**Schlussfolgerung:** Beispiele der Gender-Polarisierung sind offensichtlich, ebenso wie der Widerstand dagegen. Take home message: Unterschiede in der Rollenverteilung der Geschlechter zu identifizieren kann sich als problematisch, jedoch auch nützlich herausstellen. Zukünftige medizinische Ausbilder könnten sich auf diese Daten stützen, wenn sie versteckte Gender-Größen zur kritischen Begutachtung offenlegen wollen.

## STUDENTS & YOUNG DOCTORS

Thursday, 29 July • 6:00 – 6:10 pm  
Donnerstag, 29. Juli • 18:00 – 18:10 Uhr

**Hiroko Yamamoto** Fujita Health University & Namiki Hospital,  
Nagoya Japan

**Ayaka Koide** Hachioji Children Hospital, Hachioji, Japan

**Yasuko Tomizawa** Tokyo Women's Medical School, Tokyo, Japan

**Keiko Hamada** **Kiyomi Shibuya**

**Kimiko Ootubo** **Yasuko Oda**

Japanese Medical Women Association, Japan

## Current Status of Woman Doctors in the Specialist Medical Societies of the Japanese Association of Medical Sciences and Prefectural Branches of the Japanese Medical Associations

### Gegenwärtige Stellung von Ärztinnen in fachmedizinischen Gesellschaften der japanischen Gesellschaft für Medizin und der Verwaltungsabteilungen des japanischen Ärztebundes

**Background:** Purpose: In a standpoint of gender equality in Japan, we intend to clarify ratios of women in boards of the Japanese Association of Medical Sciences (JAMS, the core of academic activates, organized 107 special medical societies), and the Japan Medical Association (JMA, the core of associations of medical practitioners and employed doctors, organized 47 prefectural branches), and to consider how to promote gender equality Methods: A questionnaire has been sent to the JAMS and its 107 branches, and JMA and its 47 branches. And ratios of women in president, vice-president, directors, inspectors, and councilors have been reported. Results: Ninety answers (83%) from JAMS special medical societies, and 47 answers (100%) from the JMA prefectural branches were obtained. Percentages of women of JAMS and JMA are about 15%. However one woman president and one woman director are found in JAMS. One woman vice-president, one woman inspector, and 38 directors (4.6%) could find in JMA. The mean percentage of women councilors of JAMS special medical societies is between 3 and 5%, which is less than 1/3 of the ratio of women members. And the ratio of women councilors in JMA is less than 1%.

**Conclusion:** Although Japanese government has strongly required to increase of women board members, the reactions in JAMS and JMA are especially slow. To send women members to the boards, and to influence our opinions, we should know exact rules of selection, which may not obvious in several societies, and cooperate to choose and foster excellent and powerful women doctors continuously until the ratio of the women board member will be equal to the ratio of women member of the societies.

**Hintergrund:** Um den Standpunkt der Gleichberechtigung der Geschlechter in Japan zu vertreten, beabsichtigen wir, den Anteil von Frauen in Vorständen der japanischen Gesellschaft für Medizin (JAMS, der Kern akademischer Aktivisten organisierte 107 fachmedizinische Gesellschaften) und des japanischen Ärztebundes (JMA, der Kern der Verbände medizinisch Praktizierender und angestellter Ärzte organisiert in 47 Verwaltungsabteilungen) zu analysieren und darauf aufzubauen zu überlegen, wie die Gleichberechtigung der Geschlechter gefördert werden kann. Methode: Es wurde ein Fragebogen zur JAMS, ihren 107 Abteilungen und zum JMA und seinen 47 Abteilungen hingeschickt. Und es wurde der Anteil von Frauen in Vorsitzenden-, stellvertretenden Vorsitzenden-, Leitungs-, Aufseher- und Beraterpositionen ermittelt. Ergebnisse: Der Rücklauf der fachmedizinischen Gesellschaft der JAMS betrug 90 Antworten (83%) und von den Verwaltungsabteilungen der JMA 47 Antworten (100%). Der Frauenanteil in der JAMS und im JMA beträgt 15 %. Dennoch finden sich nur eine Vorsitzende und eine Leiterin in der JAMS, während sich im JMA eine stellvertretende Vorsitzende, eine Aufseherin und 38 Leiterinnen (4,6%) befinden. Der durchschnittliche Anteil an Beraterinnen in den fachmedizinischen Gesellschaften der JAMS beträgt zwischen 3% und 5%, was weniger als ein Drittel des Anteils weiblicher Mitglieder darstellt. Der Anteil weiblicher Berater im JMA beträgt weniger als 1%.

**Schlussfolgerung:** Obwohl die japanische Regierung nachhaltig gefordert hat, den Anteil weiblicher Vorstandsmitglieder zu erhöhen, reagieren die JAMS und der JMA sehr langsam. Um weibliche Mitglieder in den Vorstand zu schicken und unsere Meinungen zu beeinflussen, sollten wir die genauen Auswahlregeln kennen, welche in einigen Gesellschaften nicht offensichtlich sein mögen, und wir sollten dazu beitragen, kontinuierlich herausragende und starke Ärztinnen zu wählen und zu unterstützen bis der Anteil weiblicher Vorstandsmitglieder gleich dem Anteil weiblicher Mitglieder der Gesellschaften ist.

## STUDENTS & YOUNG DOCTORS

Thursday, 29 July • 6:10 – 6:20 pm  
Donnerstag, 29. Juli • 18:10 – 18:20 Uhr

**Sima Barmania**

*Ex-London School of Hygiene and Tropical Medical Student,  
Essex, UK*

## An Exploration of the Sexual Health of Young Somali Women

### Eine Exploration der sexuellen Gesundheit junger somalischer Frauen

**Background:** The Somali community in London, UK constitutes a significant proportion of the Black and Minority Ethnic community population. The Somalis have a unique identity with strong Islamic, religious and cultural influences which affect their views surrounding sex. In terms of acculturation, there is a conflict with regards to sexual ideologies of Somali women living in the Western world, with traditional views promoting abstinence and chastity being challenged by the Western ethos of sexual expression. However, there exists a startling paucity of information regarding their access to sexual health services. The aim of this study is to explore the sexual health-related needs of young Somali women in an ethnically diverse inner London borough of England. Method: Using existing links formed from the parent project; a sexual health peer education scheme for Bengali and Somali youths in a London Borough. Primary qualitative data was collected by focus group discussions with young Somali women covering topics such as learning about relationships and sexual health issues, attitudes towards sex and peer education. Results The general consensus was that information about sexual health was of little relevance to the Somali community despite participants being aware of Somali girls who were having pre-marital sex. The heavy onus on societal expectations and reputation reinforced by local "community policing" meant that those involved in sexual activity were more likely to be involved in high risk sex and would be less forthcoming to access sexual health services. Encouragingly, participants who were involved in the peer education found the sessions useful, educational and culturally sensitive.

**Conclusion:** Conclusions The inherent difficulties in conducting research is typical of a "hard to reach" community akin to the Somali community in London. It suggests the need for greater investment in research to understand and ultimately improve sexual health in these communities.

**Hintergrund:** Die somalische Gemeinde in London, UK stellt einen signifikanten Anteil der schwarzen, ethnologischen Minoritätenpopulation (the Black and Minority Ethnic community population). Die Somalis haben eine einzigartige Identität mit starken islamischen, religiösen und kulturellen Einflüssen, welche ihre Sicht auf Sex beeinflusst. Im Bezug auf Integration gibt es einen Konflikt bezüglich sexueller Ideologien somalischer Frauen, die in der westlichen Welt leben. Hier sind sie mit ihren traditionellen Werten, welche Abstinenz und Keuschheit propagieren, herausgefordert durch den westlichen Ethos des sexuellen Ausdrucks. Trotzdem besteht bei ihnen ein alarmierender Mangel von Informationen in Bezug auf den Zugang zu sexuellen Gesundheitseinrichtungen. Das Ziel dieser Studie ist es herauszufinden, worin Notwendigkeiten bezüglich sexueller Gesundheit von jungen somalischen Frauen in einem ethnisch gemischten Viertel im Inneren von London bestehen. Methode: Nützen von bestehenden Verbindungen durch das Vorgängerprojekt; ein Gesundheitserziehungsprojekt für eine Alterskohorte bengalischer und somalischer Jugendlicher in einem Londoner Stadtteil. Zuerst wurden qualitative Daten gesammelt, indem Gruppendiskussionen mit jungen Somalierinnen zu folgenden Themen fokussiert wurden: Lernen über Beziehungen und sexuelle Gesundheitsfragen, Einstellungen gegenüber Sex und gleichgestellte Aufklärung. Ergebnisse: Der generelle Konsens war, dass die Information über sexuelle Gesundheit von wenig Relevanz für die somalische Gemeinde ist, obwohl die Teilnehmer sich der somalischen Mädchen bewusst waren, die vorehelichen Sex hatten. Die starke Bringschuld gegenüber sozialen Erwartungen und für soziales Ansehen, wieder erstarkt durch lokale „Gemeindeüberwachung“, führt dazu, dass diese, die sexuell aktiv sind, eher in Hochrisikosex involviert sind und einen schwierigeren Zugang zu sexuellen Gesundheitseinrichtungen haben. Ermutigend ist jedoch, dass die Teilnehmer des Projektes des Gleichstellungsunterrichtes die Stunden sinnvoll, aufklärend und kulturell sensibel fanden.

**Schlussfolgerung:** Diese, der Feldforschung anhaftenden Schwierigkeiten, sind typisch für eine schwer erreichbare Gemeinde wie die der somalischen Gemeinde Londons. Es zeigt die Notwendigkeit von größeren Investitionen in die Forschung, um die sexuelle Gesundheit in diesen Gemeinden zu verstehen und letztendlich zu verbessern.

## STUDENTS & YOUNG DOCTORS

Thursday, 29 July • 6:20 – 6:25 pm  
Donnerstag, 29. Juli • 18:20 – 18:25 Uhr

*Titilola Sarah Ibiyemi*

*Adeola T. Abdulai*

*University College Hospital Ibadan, Nigeria*

## Basic Package of Oral Care (BPOC) – Tool for Improving Oral Health Care of Women and Children

### Basispaket für orale Gesundheit – eine Maßnahme zur Verbesserung der oralen Gesundheitsversorgung für Frauen und Kinder

**Background:** Oral health remains a luxury for most of the world's population especially among women and children who represent a large proportion of this population. This is especially true for the disadvantaged, irrespective of whether they live in some of the world's most wealthy or the world's poorest countries. Oral health problems among women and children remain a global problem and therefore must be a global concern. Although seldom life threatening, these problems adversely affect their well being, quality of life and economic activities. Governments allocate budgets for oral services but in many countries the budgets are very limited and the services are not always directed to those most in need. This leads to situations in which large segments of the population mainly women and children having limited or no access to oral health care and hence continue to suffer. This situation calls for the establishment of oral health as a priority and for the implementation of the essential components of oral health care that are affordable within the prevailing health infrastructure of underserved communities. Basic Package of Oral Care, an oral health care strategy developed by the World Health Organization is an appropriate, feasible and effective tool for improving the oral health of women and children. The essential components of BPOC: Oral Urgent Treatment (OUT), Affordable Fluoride Toothpaste (AFT) and Atraumatic Restorative Treatment (ART) follow the principles of Primary Health Care by laying emphasis on prevention and affordable and sustainable services.

**Conclusion:** In conclusion, the BPOC will primarily meet women and children's perceived oral health needs and treatment demands in underserved communities globally because it aims at achieving the objectives of the PHC approach. It will reach women and children at a much lower cost than traditional oral health services.

**Hintergrund:** Orale Gesundheit bleibt ein Luxus, der einem Großteil der Bevölkerung, insbesondere Frauen und Kindern, die einen großen Anteil der Bevölkerung ausmachen, weltweit vorenthalten bleibt. Dies gilt besonders für Benachteiligte, unabhängig davon, ob sie aus den reichsten oder ärmsten Ländern der Welt stammen. Orale Gesundheitsprobleme unter Frauen und Kindern stellen weiterhin ein globales Problem dar und haben demnach weltweit an Bedeutung gewonnen. Obwohl selten lebensbedrohlich, beeinträchtigen die Beschwerden das Wohlbefinden, die Lebensqualität und wirtschaftliche Aktivitäten. Regierungen verteilen Budgets für die orale Gesundheitsversorgung, doch sind in vielen Ländern die Budgets sehr begrenzt und Dienstleistungen werden nicht immer an diejenigen gerichtet, die am bedürftigsten sind. Dies führt dazu, dass große Teile der Bevölkerung, vor allem Frauen und Kinder, eingeschränkten oder gar keinen Zugang zur oralen Gesundheitsversorgung haben und folglich weiterhin leiden müssen. Diese Situation fordert sowohl die vorrangige Etablierung als auch Einführung essentieller Bestandteile der oralen Gesundheitsversorgung, die im Rahmen der bestehenden gesundheitlichen Infrastruktur der unterversorgten Gruppen bezahlbar sein sollten. Beim „Basic Package of Oral Care“ (Basispaket für orale Gesundheit), einer Strategie, die von der WHO zur oralen Gesundheitsfürsorge entwickelt wurde, handelt es sich um eine geeignete, durchführbare und effektive Maßnahme zur Verbesserung der oralen Gesundheit bei Frauen und Kindern. Die essentiellen Bestandteile des BPOC: Orale Notfallbehandlung, preiswerte Fluorid-Zahnpasta und atraumatische Wiederherstellungstherapie richten sich nach den Prinzipien der primären Gesundheitsversorgung, indem sie ein Hauptaugenmerk auf Prävention sowie auf preiswerte und nachhaltige Dienstleistungen legen.

**Schlussfolgerung:** Schlussfolgernd kann man sagen, dass das Basispaket für orale Gesundheit (BPOC) in erster Linie den oralen Gesundheitsbedürfnissen von Frauen und Kindern sowie weltweit Behandlungsnachfragen unterversorgter Gemeinschaften nachkommen wird, da man darum bemüht ist, die Ziele der primären Gesundheitsversorgung umzusetzen. Letzteres wird Frauen und Kindern zu einem weitaus geringeren Kostensatz als traditionelle orale Gesundheitsdienstleistungen zugute kommen.

## STUDENTS & YOUNG DOCTORS

Thursday, 29 July • 6:25 – 6:35 pm  
Donnerstag, 29. Juli • 18:25 – 18:35 Uhr

**Uzoma M. Agwu** *Obstetrics & Gynaecology Department, Ebonyi State University Teaching Hospital, Abakaliki, Nigeria*

**Chinwe C.C. Obianyo** *Ebonyi State University, Abakaliki, Nigeria*

**Grace Umahi** *Physiology Department, Ebonyi State University, Abakaliki, Nigeria*

## Human Papillomavirus; Knowledge and Vaccine Acceptance among Undergraduates in a Tertiary Institution in Southeast Nigeria

### Humanes Papilloma-Virus; Wissensstand und Akzeptanz hinsichtlich der Vakzination bei Studenten an einem Krankenhaus der Schwerpunktversorgung, Südost Nigeria

**Background:** HPV is the most common sexually transmitted viral disease. Although some infections maybe subclinical and transient, there are certain strains that persist and progress to precancerous lesions and invasive cervical cancer. Thus a cause of cancer related mortality in women worldwide which can be prevented with regular PAP tests and HPV vaccine. While the HPV vaccine is available worldwide, acceptance in the developing countries are unknown. Aims and Objectives: To assess the knowledge of the Human Papillomavirus and attitude towards the HPV vaccine among Undergraduates in Ebonyi State University Teaching Hospital. Materials and Methods: A total of 200 semi-structured questionnaires were distributed to all the participant in a public lecture in Nov 2008 at the University Auditorium. The questionnaire consists of 18 questions, including demographics, general knowledge of the Human Papilloma Virus, its prevention and general awareness of the HPV vaccine. 141 copies were retrieved and analysed using the Epi Info Statistical Package. Results There were 64 female and 77 male students. Mean age was 20.7 ( $\pm$  2.0 ) and age ranged between 17-30 years. Only 63 (44.7%) had heard about the virus. Participants knowledge about HPV was limited. Of those who know about the Virus, 33 (52.4%) believed the use of condom can prevent the transmission, 15 (23.8%) said that abstinence is the key to prevention and 7 (11.1%) said it could be prevented by use of vaccine. Only 29 (20.6%) were sure they want to be immunized if vaccines are made available.

**Conclusion:** Knowledge of HPV is low, suggesting the need for greater awareness and education among our youths about HPV and its consequences. Providing professional information on HPV vaccination is very important.

**Hintergrund:** Die Infektion mit dem humanen Papilloma-Virus (HPV) ist die häufigste sexuell übertragbare, virale Erkrankung. Obwohl manche Infektionen subklinisch verlaufen und nur vorübergehend sind, gibt es bestimmte Stämme, die persistieren und sich zu Präkanzerosen und invasiv wachsenden Zervikalkarzinomen entwickeln können. Dementsprechend nimmt das HPV weltweit Einfluss auf die durch Krebserkrankungen bedingte Mortalität von Frauen und kann mit Hilfe gängiger Pap-Tests und HPV-Vakzinationen verhindert werden. Während HPV-Vakzinationen weltweit zur Verfügung stehen, ist Näheres zu deren Akzeptanz in den Entwicklungsländern nicht bekannt. Ziel: Beurteilung des Wissensstandes über das HPV sowie der Haltung gegenüber HPV-Vakzinationen bei Studenten des Ebonyi State University Lehrkrankenhauses. Materialien: Insgesamt wurden im November 2008 200 teilstandardisierte Fragebögen an alle Teilnehmer einer öffentlichen Vorlesung im Universitätshörsaal verteilt. Der Fragebogen umfasste 18 Fragen, beispielsweise zu demographischen Aspekten, zum Allgemeinwissen über das HPV und seiner Prävention sowie zum allgemeinen Bewusstsein im Hinblick auf HPV-Vakzinationen. 141 Fragebögen konnten wiedereingeholt und mittels Epi Info statistisch ausgewertet werden. Ergebnisse: 64 Studentinnen und 77 Studenten hatten den Fragebogen beantwortet. Das Durchschnittsalter betrug 20,7 ( $\pm$ 2,0). Die Altersspanne lag zwischen 17 und 30 Jahren. Lediglich 63 Teilnehmer (44,7%) hatten vom HPV gehört. Das Wissen über das Virus war insgesamt gering. Von denen, die etwas über das Virus wussten, glaubten 33 (52,4%), dass der Gebrauch von Kondomen dazu beitragen würde, die Übertragung des Virus zu verhindern. 15 Teilnehmer (23,8%) erachteten sexuelle Abstinenz als Schlüssel zur Prävention und 7 (11,1%) behaupteten, dass eine Vakzination dem Virus entgegen wirken könne. Nur 29 (20,6%) waren sich sicher, eine Impfung in Anspruch nehmen zu wollen, sobald das Vakzin zur Verfügung stünde.

**Schlussfolgerung:** Der Wissensstand über das HPV ist unzureichend. Dies verdeutlicht die Notwendigkeit seitens unserer Jugend, ein größeres Bewusstsein im Hinblick auf HPV und seine Folgen zu entwickeln. Die Bereitstellung fachlicher Informationen über HPV-Vakzinationen ist von besonderer Bedeutung.

## HEALTH CARE

Friday, 30 July • 8:30 – 8:40 am  
Freitag, 30. Juli • 8:30 – 8:40 Uhr

**Marina Alois Njelekela**

*Medical Women Association of Tanzania (MEWATA),  
Dar-es-Salaam, Tanzania*

## Partnerships and Breast Care in Tanzania

### Kooperationen und Brustkrebsvorsorge in Tansania

**Background:** The provision of health care services is a basic human right of the people of Tanzania and is one of the guiding principles of MEWATA. **STUDY AREA:** Seven regions in Tanzania; namely Dar es Salaam, Mwanza, Mbeya, Lindi, Mtwara, Dodoma and Manyara. **STUDY SUBJECTS:** Girls and women residing in these municipalities and respective districts and villages. **METHODS:** MEWATA conducted massive breast and cervical cancer awareness campaigns in seven regions in Tanzania through partnerships with various stakeholders. **RESULTS:** In total, 63,893 women were screened and it was found that 2,985 (4.7%) had various breast problems and out of them 152 (4.9%) had breast cancer. The prevalence of breast cancer was found to be 0.24%. Women with different breast problems and breast cancer underwent treatment free of charge.

**Conclusion:** MEWATA community intervention benefited the majority of women in both the urban and rural areas in Tanzania and facilitated the diagnosis and treatment of breast and cervical cancers. Partnership with various stakeholders have made the program a success.

**Hintergrund:** Die Versorgung mit Gesundheitseinrichtungen ist ein grundlegendes Menschenrecht der Bevölkerung Tansanias und ein Leitmotiv von MEWATA. **Untersuchungsgebiet:** Folgende sieben Regionen in Tansania: Dar es Salaam, Mwanza, Mbeya, Lindi, Mtwara, Dodoma und Manyara. **Studienteilnehmer:** Mädchen und Frauen aus Städten und Gemeinden dieser Regionen. **Methoden:** Um das Bewusstsein für Brust- und Gebärmutterhalskrebs zu steigern, führte MEWATA in diesen sieben Regionen in Tansania groß angelegte Kampagnen in Kooperation mit verschiedenen beteiligten Interessengruppen durch. **Ergebnisse:** Insgesamt wurden 63.893 Frauen untersucht; bei 2.985 (4,7%) wurden Brustbeschwerden oder -erkrankungen festgestellt, während 152 (4,9%) bereits Brustkrebs hatten. Die Häufigkeit von Brustkrebs wurde auf 0,24% bestimmt. Frauen mit verschiedenen Brusterkrankungen und Brustkrebs wurden kostenfrei behandelt.

**Schlussfolgerung:** Die Gemeinschaftsaktion von MEWATA kam dem Großteil der Frauen sowohl in städtischen als auch in ländlichen Gebieten in Tansania zugute und erleichterte die Diagnose und Behandlung von Brust- und Gebärmutterhalskrebs. Die Kooperation mit verschiedenen beteiligten Interessengruppen hat zum Erfolg des Programms geführt.

## HEALTH CARE

Friday, 30 July • 8:40 – 8:50 am  
Freitag, 30. Juli • 8:40 – 8:50 Uhr

*Fényi Ágnes*

*Hungarian Medical Women's Association, Budapest, Hungary*

## The Role of Civil Organizations as the Leading Catalyst in the Fight Against Breast Cancer in Hungary

### Die Rolle von Nichtregierungsorganisationen als treibende Kraft im Kampf gegen Brustkrebs in Ungarn

**Background:** It is estimated that each year nearly 7500 women will be diagnosed with breast cancer in Hungary. Death rates have been decreasing by 15% since 2001. If breast cancer is found early, 90% can be successfully treated. The National Public Health Program started in 2001 in our country. Since screening became organised the number of patients undergoing the screening has increased by 8%. In the National Public Health Program, women receive a personal invitation and information on the Breast Cancer Screening Program. This program organised territorial bases in 45 departments, using follow-up and monitoring system. The invitation for free mammography is to be sent 2-yearly, targeting 45-65-year-old women to detect breast cancer early. Among many civil organisations, Hungarian Medical Women's Organisation assumed a role in the campaign „Bridge of Health“. This National Health Campaign started in 2002. The aim is to call attention to the fact that breast cancer is treatable and the importance of early diagnosis and healthy lifestyle.

**Conclusion:** The Medical Women's Association of Hungary has continued to collaborate successfully with other civil society organisations to develop programs for the primary prevention of such diseases like breast cancer.

**Hintergrund:** In Ungarn wird Schätzungen zufolge jedes Jahr bei knapp 7500 Frauen Brustkrebs diagnostiziert. Die Mortalität ist seit 2001 um 15% gesunken. Wird Brustkrebs frühzeitig erkannt, kann er in 90% aller Fälle erfolgreich behandelt werden. Das nationale Gesundheitsprogramm wurde 2001 in Ungarn eingeführt. Seit Einführung des Screenings ist die Zahl der teilnehmenden Patienten um 8% gestiegen. Im Rahmen des nationalen Gesundheitsprogramms erhalten Frauen eine persönliche Einladung und Informationen zum Brustkrebsscreeningprogramm. Das Programm teilt das Land geographisch in 45 Gebiete ein, in denen jeweils Beobachtungs- und Folgemaßnahmen stattfinden. Die Einladung zur kostenlosen Mammographie zur Früherkennung von Brustkrebs wird zweijährlich an 45- bis 65jährige Frauen geschickt. Neben vielen anderen Nichtregierungsorganisationen nahm der ungarische Ärztinnenverband ebenfalls an der Kampagne "Gesundheitsbrücke" teil. Die nationale Gesundheitskampagne entstand im Jahre 2002 mit dem Ziel, die Therapierbarkeit von Brustkrebs hervorzuheben sowie die wichtige Bedeutung der Früherkennung und eines gesunden Lebensstils zu betonen.

**Schlussfolgerung:** Der ungarische Ärztinnenverband arbeitet nach wie vor erfolgreich mit anderen zivilgesellschaftlichen Organisationen zusammen, um Programme zur Primärprävention von Krankheiten wie Brustkrebs zu entwickeln.

## HEALTH CARE

Friday, 30 July • 8:50 – 9:00 am  
Freitag, 30. Juli • 8:50 – 9:00 Uhr

**Yoshiko Iwahira**

*Breast Surgery Clinic, Tokyo, Japan*

## The Importance of Breast Reconstruction for Breast Cancer Patients

### Die Bedeutung von Brustrekonstruktionen bei Brustkrebspatienten

**Background:** Since it has been confirmed that silicone has no connection to increased cancer incidence, or immunologic disorders, breast reconstruction with silicone implants has been used. Especially, soft cohesive silicone implant could be popular because it has many advantages compared with other types of implants. I have been used these implant in various cancer after mastectomy. Method and Result: In the period from April 2003 to December 2009, I have been using 2400 anatomical soft cohesive silicone gel implants who were performed modified radical mastectomy (radiated and non-radiated), skin-sparing mastectomy, radical mastectomy and breast conservation therapy (BCT) with radiation. Although there are some different sizes and shapes in this implant, it is very difficult to get symmetry in reconstruction. However, patients could be bright and positive thinking after reconstruction. Most of patients could be covered using these materials after tissue expansion. In radical mastectomy case, I need LD flap reconstruction.

**Conclusion:** Tissue expansion and implant has become the most common breast reconstruction. It has many advantages compared with autologous reconstruction, because of shorter operative time, quicker recovery and no additional scars at other parts of the body. However, some complications can be significant and special problems of implant reconstruction can occur. Although there could occur such complications, implant reconstruction is a very good method for the quality of life.

**Hintergrund:** Seit bestätigt wurde, dass Silikon nicht mit einer erhöhten Inzidenz an Brustkrebs oder immunologischen Störungen einhergeht, werden Silikonimplantate für die Brustrekonstruktion verwendet. Weiche, bindige Silikonimplantate sind besonders beliebt, weil sie im Vergleich zu anderen Implantaten viele Vorteile aufweisen. Ich habe diese Implantate nach verschiedenen Brustamputationen bei Krebserkrankten verwendet.

Methoden und Ergebnis: Im Zeitraum von April 2003 bis Dezember 2009 habe ich 2400 anatomisch weiche, bindige Silikongelimplantate nach modifizierter, radikaler Mastektomie (mit und ohne Bestrahlung), subkutaner Mastektomie, radikaler Mastektomie und brusterhaltender Therapie mit Bestrahlung eingesetzt. Obwohl Implantate unterschiedlicher Größen und Formen zur Verfügung stehen, ist es schwierig, eine symmetrische Rekonstruktion zu erreichen. Die Patienten sind nach der Rekonstruktion jedoch überzeugt und zufrieden. Bei den meisten Patienten kann nach Gewebeexpansion von diesem Material Gebrauch gemacht werden. Im Falle einer radikalen Mastektomie, erfolgt die Rekonstruktion über Latissimus dorsi – Lap-pentechnik.

**Schlussfolgerung:** Gewebeexpansion und Implantation gehören zu den häufigsten Brustrekonstruktionsmaßnahmen. Diese weisen viele Vorteile im Vergleich zu autologen Rekonstruktionen auf, was auf kürzere OP-Zeiten, eine schnellere Genesung und das Ausbleiben zusätzlicher Narben an anderen Körperstellen zurückzuführen ist. Dennoch können einige Komplikationen und Probleme bei der Implantatrekonstruktion auftreten. Zusammenfassend kann man jedoch festhalten, dass trotz dieser Komplikationen die Rekonstruktion mittels Implantat wesentlich zu einer besseren Lebensqualität beiträgt.

## HEALTH CARE

Friday, 30 July • 9:00 – 9:05 am  
Freitag, 30. Juli • 9:00 – 9:05 Uhr

**Cecilia O. Amotsuka** *Abimbola Oluwatosin*  
**Akinyinka Omigbodun** *E. E. U. Akang*  
**Titi Akinremi** *C. A. Okolo*  
(see below)

## A Medical Woman's Effort on Cervical Cancer Prevention: Increasing Access to Screening, Using Visual Inspection with Acetic Acid (VIA)

### Die Bemühungen einer Medizinerin in der Prävention von Gebärmutterhalskrebs: Verstärkung von Screeningmaßnahmen in Form von visueller Inspektion mit Essigsäure (VIA)

**Background:** A medical woman's effort over 7 years - Cervical cancer is the 2nd commonest cancer in women in Nigeria. Incidence of cervical cancer is 25/100,000. The level of awareness is still very low and access to cervical screening is very low. About 80% of cervical cancer cases are present at stage III when prognosis is pretty poor. Offering the Visual Inspection with Acetic Acid (VIA) as a screening test gives hope of preventing cervical cancer in Nigeria. Objective: To increase access of women in Nigeria to cervical screening using Visual Inspection with Acetic Acid (VIA) (narration of our modest efforts 2002 to 2009). Methods: We conducted training for doctors and nurses and jointly tried to increase awareness in the community with policy makers. We went to the communities to screen in markets, churches and schools after training. Our strategy rested on: • Advocacy with community leaders on increasing awareness • Awareness campaigns and cervical screening in markets, churches and mosques and women groups • Capacity building through training of doctors and nurses on screening and treatment of pre-cancer of the cervix. Results: Analysis of 2510 screened from 2002 to 2009, showed VIA positive cases of 12.1%, abnormal Pap smears of 5.1%. Unsatisfactory Pap smears were highest with 10% in 2003, lowest with 2.7% in 2002, and 5% in 2009. We trained 17 health professionals in 2002, 18 in 2003, 7 in 2004, 10 in 2007, 8 in 2008 and 2009 respectively. As a result of the program, many hospitals have started screening.

**Conclusion:** Pre-cancer of the cervix is significant in Nigeria and screening efforts must be intensified. Training of doctors and nurses as well as screening women near where they live, work or worship is important to increase access and prevent advanced cervical cancer. Cervical screening should be subsidized to increase access of women.

**Hintergrund:** Die Bemühungen einer Medizinerin über einen Zeitraum von 7 Jahren. Einführung: Gebärmutterhalskrebs ist die zweithäufigste Krebsart bei Frauen in Nigeria. Die Häufigkeit von Gebärmutterhalskrebs liegt bei 25/100.000. Das Wissen über diese Krebsart ist nach wie vor noch sehr gering und auch der Zugang zu Screeningmethoden ist sehr begrenzt. Etwa 80% aller Fälle von Gebärmutterhalskrebs werden erst im 3. Stadium erkannt, wenn die Prognose bereits sehr schlecht ist. Mit der Möglichkeit das Screeningverfahren VIA (visuelle Inspektion mit Essigsäure) anbieten zu können, steigt die Hoffnung, Gebärmutterhalskrebs in Nigeria vorzubeugen. Ziel: Den Zugang nigerianischer Frauen zu Zervixuntersuchungen in Form einer visuellen Inspektion mit Essigsäure (VIA) zu erhöhen (Bericht über unsere bescheidenen Bemühungen von 2002 bis 2009). Methoden: Wir führten Schulungen für Ärzte und Krankenschwestern durch und versuchten in Kooperation mit politischen Entscheidungsträgern das Bewusstsein für diese Krebsart zu erhöhen. Nach der Schulung gingen wir in die Gemeinden, um Frauen auf Märkten, in Kirchen und in Schulen zu untersuchen. Unsere Vorgehensweise basierte auf den folgenden Punkten: • Beratung von Gemeindevorsitzenden zur Steigerung des Bewusstseins für diese Krankheit • Informationskampagnen und Zervixuntersuchungen auf Märkten, in Kirchen und Moscheen und bei Frauenkreisen • Aufbau der Kapazitäten durch Schulungen von Ärzten und Krankenschwestern zu den Themen Screening und Behandlung von Vorstufen des Zervixkarzinoms. Ergebnisse: Die Auswertung von 2510 Untersuchungen zwischen 2002 und 2009 ergab in 12,1% aller Fälle positive VIA-Befunde und in 5,1% aller Fälle anormale Pap-Test-Befunde. Die Zahl der auffälligen Pap-Abstriche war 2003 mit 10% am höchsten und 2002 mit 2,7% am niedrigsten; 2009 betrug sie 5%. Im Jahre 2002 wurden 17 medizinische Fachkräfte geschult, 2003 waren es 18, 2004 waren es 7, 2007 lag diese Zahl bei 10 und 2008 und 2009 bei jeweils 8. Als Reaktion auf dieses Programm haben bereits viele Krankenhäuser mit dem Screening begonnen.

**Schlussfolgerung:** In Nigeria ist die Vorstufe des Zervixkarzinoms verbreitet; daher müssen Screeningbemühungen verstärkt werden. Schulungen von Ärzten und Krankenschwestern sowie Untersuchungen der Frauen in der Nähe ihrer Wohn-, Arbeits- oder Gebetsstätte durchzuführen ist wichtig, um den Zugang zu dieser Maßnahme zu verbessern und einem fortgeschrittenen Stadium des Gebärmutterhalskrebses vorzubeugen. Ferner sollte das Zervixscreening subventioniert werden, um so den Zugang für Frauen weiter zu verstärken.

**Cecilia O. Amotsuka**

*Save Our Future Foundation, Ibadan, Nigeria/Medical Women Association of Nigeria, Oyo State Branch, Nigeria*

**Abimbola Oluwatosin**

*Department of Nursing, College of Medicine, University of Ibadan, Nigeria*

**E. E. U. Akang**

*Department of Pathology, College of Medicine, University of Ibadan, Nigeria*

**Akinyinka Omigbodun**

*Department of O & G, College of Medicine, University of Ibadan, Nigeria*

**Titi Akinremi**

*Federal Medical Centre, Abeokuta, Ogun State, Nigeria*

**C. A. Okolo**

*Department of Pathology, College of Medicine, University of Ibadan, Nigeria*

## HEALTH CARE

Friday, 30 July • 9:05 – 9:10 am  
Freitag, 30. Juli • 9:05 – 9:10 Uhr

**Mininim Oseji**

*Delta State Ministry of Health, Asaba, Nigeria; School of Health and Related Research, University of Sheffield, UK*

**Patrick Ezepue**

*African Higher Education and Research Observatory, Sheffield, UK*

## Global Public Health Priorities versus Nigeria's Public Health Priorities – Challenges and Opportunities

### Globale Prioritäten der Gesundheitsfürsorge gegenüber Nigerias Prioritäten der Gesundheitsfürsorge

**Background:** Introduction: Nigeria has benefited over the years from several global health initiatives more so after the entrenchment of a continuous democracy since 1999. There are over ninety global health initiatives being implemented by twenty-six UN agencies two of which are Millennium Development Goals (MDGs) and Primary Health Care (PHC). Both initiatives attempt to address the social determinants of health with emphasis on inequalities as they affect health. Nigeria, the most populous black nation in the world has set out in its National Health Policy strategies to attain health-related MDGs. This paper examines critically the extent to which global public health priorities and the public health priorities in Nigeria correspond. Challenges: In spite of huge funding from global health actors, Nigeria is still grappling with the challenge of showing commensurate results for the investment, with a maternal mortality ratio of 545 per 100,000 live births and routine immunisation coverage of 23%. Corruption, weak health systems and poorly coordinated donor fund are some of the factors responsible for this situation. Opportunities: Global health initiatives such as MDGs and PHC have been catalysts for great political commitment to the health of the citizens of Nigeria. However, there has to be greater investment in public health governance to improve service delivery, advocacy for transparent utilisation of resources, policy implementation, capacity building, health services research, participatory monitoring and evaluation using outcome indicators, supportive supervision, documentation and sharing of best practices, better collaboration and coordination starting from the community.

**Conclusion:** It is not too late to seize the opportunities and implement strategies that can enable the twin goals of ensuring Primary Health Care for all and achieving Millennium Development Goals to be realised in Nigeria by 2015.

**Hintergrund:** Nigeria hat jahrelang von verschiedenen globalen Gesundheitsinitiativen profitiert, insbesondere nach Bewahrung einer demokratischen Regierung seit 1999. Es gibt mehr als 90 globale, von 26 der UNO unterstehenden Organisationen durchgeführte, Gesundheitsinitiativen. Zwei von ihnen verfolgen Millenniumentwicklungsziele (MDG) und medizinische Grundversorgung (PHC). Beide Initiativen versuchen, sich gesellschaftlichen Gesundheitsfaktoren zu widmen, wobei das Hauptgewicht auf sich auf die Gesundheit auswirkende Ungleichheiten liegt. Nigeria, das an Schwarzen bevölkerungsreichste Land der Welt, hat gesundheitsbezogene MDG in seiner Gesundheitspolitik verankert. Dieses Strategiepapier setzt sich kritisch mit der Frage auseinander, inwieweit globale Prioritäten der Gesundheitsfürsorge Nigerias Prioritäten der Gesundheitsfürsorge entsprechen. Trotz enormer Mittel von globalen Gesundheitsakteuren sieht Nigeria sich noch immer mit der Herausforderung konfrontiert, entsprechende Ergebnisse dieser Investitionen vorzuweisen, insbesondere angesichts einer 'Müttersterblichkeit von 545 auf 100.000 Lebendgeburten und einer Immunisierungsrate von 23%. Dies ist u. a. auf Korruption, ein unzureichendes Gesundheitssystem und schlecht koordinierte Investitionen zurückzuführen. Globale Gesundheitsinitiativen wie MDG und PHC waren Katalysatoren für den großen politischen Einsatz für die Gesundheit der Nigerianer. Trotzdem sind größere Investitionen in der Gesundheitspolitik erforderlich, um die medizinische Versorgung, das Eintreten für transparente Verwendung von Ressourcen, Umsetzung politischer Beschlüsse, Ausbau von Kapazitäten, Forschung im Bereich Gesundheitswesen, Mitbestimmung bei Überwachung und Auswertung durch Einsatz von Ergebnisindikatoren, unterstützende Leitung, Dokumentation und Umsetzung der besten Methoden, Zusammenarbeit und Koordination ausgehend von der kommunalen Ebene, zu verbessern.

**Schlussfolgerung:** Es ist noch nicht zu spät, die Gelegenheit zu ergreifen, Strategien einzusetzen, mit denen es gelingt, die beiden Zielsetzungen 'medizinische Grundversorgung für alle' und die 'Millenniumsentwicklungsziele' bis zum Jahr 2015 in Nigeria umzusetzen.

## HEALTH CARE

Friday, 30 July • 9:10 – 9:15 am  
Freitag, 30. Juli • 9:10 – 9:15 Uhr

**Udoka Ezigbo Chira**

*National Orthopaedic Hospital, Lagos, Nigeria*

**Wale Alakija**

*Lagos State University Teaching Hospital, Lagos, Nigeria*

## Patients' Perception of the Quality of Tertiary Healthcare Services in a Developing Economy

### Patientenauffassung hinsichtlich der Qualität des Gesundheitservice in Krankenhäusern der Regelversorgung in einer sich entwickelnden Wirtschaft

**Background:** One of the bases for improvement in health care delivery in any economy should be patient feedback. Areas of unmet needs are noted for improvement while areas of satisfaction are reinforced. We carried out this study to investigate how patients perceived the quality of health care they received in a prototype Nigerian tertiary health care institution. The objectives were to identify the areas of unmet needs, in order to draw the attention of the health care managers to the patients' point of view on the quality of health care. Materials and methods. This is a descriptive study. A total of 214 in-patients chosen by systematic random sampling were used. Questionnaires were distributed and patients anonymously requested to respond to issues raised on different aspects of health care they received. Results were collated and analysis done using SPSS version 10. Results Analysis showed that while some of the aspects of the healthcare delivery received pass marks, the majority of the services rendered were perceived to be inadequate. Aspects that were generally considered satisfactory include: Significant concern shown by doctors, good counselling and involvement of patients in decision taking. Others include adequacy of drugs in the pharmacy, proper explanations on use of drugs, short period between admission and surgery, as well as good teamwork amongst hospital staff. Aspects found wanting include, long waiting time at the X-ray units, pharmacy, and out-patient departments. A significant proportion of patients found the attitude of some staff, especially clerical staff, unwholesome.

**Conclusion:** Direct evaluation of health care perception from the patients' point of view is a useful tool for planning of improvement in health care services. Many areas of shortcomings would have otherwise gone unnoticed by health care managers. From this study the majority of complaints centred around long delays in certain aspects of health care, poor maintenance of rest rooms, and poor attitude of junior staff. Improved staffing and personnel training as well as better funding of health care sector are suggested measures to reverse these negative perceptions.

**Hintergrund:** Patienten-Feedback sollte die Basis für die Verbesserung der Gesundheitsversorgung in jeder Ökonomie bilden. Die Lage unterversorgter Bereiche muss verbessert, ein bereits zufriedenstellender Zustand weiter aufrecht erhalten werden. In unserer Studie untersuchten wir, wie Patienten die Qualität der Gesundheitsversorgung in einem Krankenhaus der Regelversorgung, Nigeria, einstufen. Ziel war es herauszufinden, in welchen Bereichen die Bedürfnisse nur unzureichend gedeckt werden. So wird die Aufmerksamkeit der Gesundheitsbeauftragten auf die Sichtweise der Patienten in puncto Qualität gelenkt. Methoden: Es handelt sich um eine deskriptive Studie. Insgesamt wurden 214 stationäre Patienten mittels eines randomisierten Auswahlverfahrens für die Studie ausgewählt. Es wurden Fragebögen verteilt, in denen die Teilnehmer anonyme Angaben zu verschiedenen Themen der Gesundheitsversorgung machen sollten. Die Ergebnisse wurden zusammengetragen und mit Hilfe von SPSS Version 10 analysiert.

Ergebnisse: Die Auswertung ergab, dass einige Aspekte der Gesundheitsversorgung als akzeptabel eingestuft, die Mehrheit der Dienstleistungen hingegen als unzureichend bewertet wurden. Zufriedenstellende Aspekte umfassten: Interesse der Ärzte, gute Beratung und Einbeziehung der Patienten in Entscheidungen. Desweiteren wurden die adäquate medikamentöse Therapie, Aufklärung über Medikamenteneinnahme, kurze Überbrückungszeit zwischen Einlieferung und Operation sowie gute Absprache zwischen dem Personal als positiv eingestuft. Schlecht bewertet wurden die langen Wartezeiten in Röntgenabteilungen, der Apothekenservice sowie die Patientenabteilung. Eine signifikante Zahl an Teilnehmern war mit der Haltung mancher Mitarbeiter, insbesondere des kirchlichen Personals, unzufrieden.

**Schlussfolgerung:** Die direkte Patientenbewertung der Gesundheitsversorgung ist eine hilfreiche Maßnahme, um Defizite in diesem Bereich effektiver angehen zu können. Viele Mängel wären den Verantwortlichen womöglich nicht aufgefallen. Die Studie ergab, dass es sich bei den Defiziten meist um lange Wartezeiten in bestimmten Abteilungen, schlecht instand gehaltene Aufenthaltsräume und mangelhaftes Verhalten seitens junger Angestellter handelte. Um diese Problemzonen anzugehen, müsste das Personal entsprechend geschult und der Gesundheitsbereich besser finanziert werden.

## HEALTH CARE

Friday, 30 July • 9:15 – 9:25 am  
Freitag, 30. Juli • 9:15 – 9:25 Uhr

**Jean L Fourcroy**

*American Medical Women Association (AMWA), USA*

## Sports and Doping: How Can We Help out Patients?

### Sport und Doping: Wie kann man Patienten helfen?

**Background:** Olympic games have a long and interesting history. These athletes, as well as other athletic sports such as football and baseball, may be subject to injuries that providers should understand. These can include head (concussion), body and limb injuries attributable to the type of exercise as well as possible use of doping methods. The health of every athlete is very important; outcome information is not always readily available. The Olympic Games date back at least 2700 years, when a young Greek cook named Coroebus planted his feet at the starting blocks of stone and dashed 200 m for the olive wreath. The prize was not money but an olive branch. Use and abuse of performance-enhancing substances or doping has been an issue from the beginning. Athletes may try or use a variety of analytes that may or may not have any effect on speed or endurance. These include: androgens and anabolic steroids, erythropoietin™ (epo), growth hormones, genes, and blood. Injuries as a result of either sports, analytes, or abnormal exercise are important to the health of the athlete. The International Olympic Committee completed an injury prevalence study during the 2008 Beijing Olympic Games. This study identified all new onset injuries that occurred in competition and in training during the time period of the Olympic Games. Results from this study show that synchronized swimming was one of the safest sports, with no in-competition injuries incurred and no time-loss from training or competition. The injury incidence for synchronized swimming was 1.9% in comparison with the overall injury incidence for all athletes at the Olympic Games of 9.6%

**Conclusion:** It is important for providers to be aware of the sports, and possible for injuries for their patients.

**Hintergrund:** Die Olympischen Spiele haben eine lange und interessante Geschichte hinter sich. Genau wie bei anderen Sportarten wie Baseball oder Fußball, sind die Athleten einer Reihe Verletzungen ausgesetzt, für die die Organisatoren Verständnis haben sollten. Es kann zu Gehirnerschütterungen, Verletzungen des Rumpfes und der Gliedmaßen kommen, welche auf die Art und Weise des Trainings oder auch auf den möglichen Gebrauch von Dopingmitteln zurückzuführen sind. Die Gesundheit jedes Athleten ist sehr wichtig. Informationen über die Folgen stehen nicht immer direkt zur Verfügung. Die Olympischen Spiele sind auf 2700 Jahre zurückzudatieren. Damals setzte ein junger Koch namens Coroebus seinen Fuß gegen einen Startblock aus Stein und sprintete beim 200m-Lauf seinem Olivenkranz entgegen. Statt eines Preisgeldes gab es damals lediglich einen Olivenzweig. Der Gebrauch bzw. Missbrauch leistungssteigernder Substanzen oder Dopingmittel ist seit jeher Thema. Athleten probieren eine Vielzahl an Substanzen aus, die nachgewiesenermaßen (oder nicht) Leistung und Ausdauer beeinflussen. Dazu gehören: Androgene, Anabolika, EPO-Präparate, Wachstumshormone, Gentechnik und Blutprodukte. Verletzungen und Schäden, die entweder auf sportliche Aktivitäten, übermäßiges Training oder auf den Missbrauch dieser Präparate zurückzuführen sind, fordern ein besonderes Interesse der Athleten, was ihre Gesundheit betrifft. Das IOC führte während der Olympischen Spiele 2008 in Peking eine Analyse zur Prävalenz von Verletzungen durch. Die Studie erfasste alle während der Dauer der Olympischen Spiele neu aufgetretenen Verletzungen bei Wettkämpfen und beim Training. Die Ergebnisse dieser Studie zeigten, dass Synchronschwimmen zu den sichersten Sportarten zählte, da während der Wettkämpfe keine Verletzungen mit nachfolgender Einschränkung der Trainings- und Wettbewerbseinheiten auftraten. Die Inzidenz der Verletzungen betrug 1,9 %, verglichen mit der Gesamtinzidenz an Verletzungen aller Athleten der Olympischen Spiele von 9,6%.

**Schlussfolgerung:** Es ist wichtig, dass sich die Organisatoren der Verletzungsgefahr der Athleten bei vielen Sportarten bewusst sind.

## ADDICTION I

Friday, 30 July • 9:30 – 10:00 am  
Freitag, 30. Juli • 9:30 – 10:00 Uhr

**Jana Wrase**

*Klinik Alpenblick, Waldburg-Zeil-Kliniken Neutrauchburg, Germany;  
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Charité Berlin, Berlin, Germany*

**Andreas Heinz**

*Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Charité Berlin,  
Berlin, Germany*

## Addictive Brain

### Suchterzeugendes Gehirn

**Background:** With no further intervention, relapse rates in detoxified alcoholics are high and usually exceed 80% of all detoxified patients. It has been suggested that stress and exposure to priming doses of alcohol and to alcohol-associated stimuli (cues) contribute to the relapse risk after detoxification. This article focuses on neuronal correlates of cue responses in detoxified alcoholics. Current brain imaging studies indicate that dysfunction of dopaminergic, glutamatergic and opioidergic neurotransmission in the brain reward system (ventral striatum including the nucleus accumbens) can be associated with alcohol craving and functional brain activation in neuronal systems that process attentional relevant stimuli, reward expectancy and experience. Increased functional brain activation elicited by such alcohol-associated cues predicted an increased relapse risk, whereas high brain activity elicited by affectively positive stimuli may represent a protective factor and was correlated with a decreased prospective relapse risk. There are only few studies on gender specific brain activation in addiction. All these findings are discussed with respect to psychotherapeutic treatment options.

**Conclusion:** Brain-imaging techniques bring new insights for the understanding and treatment of addiction.

**Hintergrund:** Ohne weiteres Eingreifen sind Rückfallraten bei entgifteten Alkoholikern sehr hoch und übersteigen für gewöhnlich 80% aller entgifteten Patienten. Es gibt Hinweise dafür, dass Stress, die Aufnahme von Volldosen von Alkohol und der Kontakt mit alkohol-assoziierten Reizen zur Rückfallrate nach der Entgiftung beitragen. Im Zentrum dieses Beitrags stehen neuronale Korrelate von Reizreaktionen bei entgifteten Alkoholikern. Aktuelle Studien zur Bildgebung am Gehirn zufolge kann eine Funktionsstörung der dopaminergen, glutamatergen und opioidergen Neurotransmission im Belohnungssystem des Gehirns (ventrales Striatum einschließlich Nucleus accumbens) mit dem Verlangen nach Alkohol und der funktionellen Aktivierung des Gehirns in jenen neuronalen Systemen in Verbindung gebracht werden, die aufmerksamkeitsbezogene Reize, Belohnungserwartungen und Erfahrungen verarbeiten. Ein Anstieg der funktionellen Hirnaktivierung, die durch alkohol-assoziierte Reize hervorgerufen wurde, erhöhte das Rückfallrisiko, während eine hohe Hirnaktivität, die durch positive affektive Reize hervorgerufen wurde, einen schützenden Faktor darstellen könnte und mit einem verminderten erwarteten Rückfallrisiko korrelierte. Es gibt nur wenige Studien zu geschlechtsspezifischer Hirnaktivierung bei Sucht. All diese Ergebnisse werden unter Berücksichtigung psychotherapeutischer Behandlungsmöglichkeiten erörtert.

**Schlussfolgerung:** Verfahren zur Bildgebung am Gehirn geben neue Einblicke in den Mechanismus und die Behandlung von Sucht.

## ADDICTION I

Friday, 30 July • 10:00 – 10:10 am  
Freitag, 30. Juli • 10:00 – 10:10 Uhr

*Olga Goncharova*  
*Nadejda Soboleva*  
*Denis Kochkarev*

*Russian Union of Medical Women, Federal Research Institute  
of Healthcare Organization and Information, Russia*

## Medical Welfare Prevention and Treatment addiction among youth in Russian Federation

### Prävention und Behandlung Jugendlicher in der Russischen Föderation

**Background:** Given the rise of psychological abuse among young people, in 2005, the Government of Russia started the Federal programme "Healthcare". Programme priorities: 1. Preventive maintenance including: drug abuse, nicotine addiction, game addiction, Internet dependence. 2. Social support which includes social work in family. System of preventive maintenance represented by centers of preventive medicine, Sports Clinics, Healthcare centers. Regional centers of Medical Prevention are coordinated the activities of Municipal centers, Preventive divisions, classrooms. Regional centers of Medical Prevention are responsible for following: publishing, video development and scientific publication. Sports Clinics are perform the role of youth involvement in sports activities. From December of 2009 were open 498 Healthcare centers. Till the end of 2010 it planed to open 1500 of them. Doctors of Healthcare centers, based on the use of new technologies, identify risk factors, genetic predisposition, assessing the health status of children suffering from addiction. Patients are able to contact the Health center independently. Also, they could be sent by school doctors, doctors of educational institutions, medical workers of private companies.

**Conclusion:** This kind of system prevention will help to reduce the addiction among young people in Russia.

**Hintergrund:** Ärztliche Fürsorge zur Prävention und Behandlung von jugendlichem Suchtverhalten in der Russischen Föderation  
Aufgrund des Anstiegs psychologischen Missbrauchs unter Jugendlichen legte die russische Regierung 2005 das "Gesundheitsfürsorge"-Programm auf, das folgende Ziele verfolgt: 1. Vorsorgemaßnahmen gegen Drogenmissbrauch, Nikotinabhängigkeit, Spielsucht, Internetsucht. 2. Soziale Unterstützungsmaßnahmen wie Familienfürsorge. Präventive Maßnahmen werden von Präventivmedizinzentren, Sportkliniken und Gesundheitszentren angeboten. Regionale Präventivmedizinzentren koordinieren Maßnahmen der kommunalen Zentren, Präventivabteilungen und Schulklassen. Die regionalen Präventivmedizinzentren sind verantwortlich für Öffentlichkeitsarbeit, Videofilme und wissenschaftliche Publikationen. Sportkliniken kümmern sich um die Einbindung von Jugendlichen in sportliche Aktivitäten. 498 Gesundheitsfürsorgezentren wurden bis Dezember 2009 eröffnet. Bis Ende 2010 sollen es 1500 sein. Mediziner in diesen Zentren setzen neue Technologien ein, um Risikofaktoren und genetische Veranlagungen zu erkennen und den Gesundheitszustand süchtiger Kinder zu beurteilen. Patienten können sich selbst an ein Gesundheitsfürsorgezentrum wenden, aber auch von Schulärzten, Ärzten anderer Bildungseinrichtungen oder Gesundheitsbeauftragten von Privatfirmen überwiesen werden.

**Schlussfolgerung:** Diese systematischen Präventionsmaßnahmen werden dazu beitragen, die Anzahl süchtiger Jugendlicher in Russland zu reduzieren.

## ADDICTION I

Friday, 30 July • 10:10 – 10:20 am  
Freitag, 30. Juli • 10:10 – 10:20 Uhr

*Mary Janssen van Raay  
Merlijn Bakkenes*

*Boumanggz, Rotterdam, Netherlands*

## Gammahydroxybutyrate Dependence and Detoxification: A New Protocol

### Gammahydroxybutyrat-Abhängigkeit und Entzug: ein neues Protokoll

**Background:** GHB (gammahydroxybutyrate) is a drug arising from the party- and bodybuilderscene. It is used as a social adjuvans that relaxes and helps against anxiety. In the last five years it has become apparent that dependency to GHB does exist, in spite of earlier reports. Because it directly acts on the GABA-receptor the dependency and withdrawal are in symptomatology a cross-section between alcohol and benzodiazepine dependence. This includes sleeping problems, depression and anxiety. Sudden cessation or detoxification without the proper medication can lead to a life-threatening delirium with agitation. Once this arises, admission to an Intensive Care unit is necessary to provide sufficient treatment and protection e.g. with respiration and management of temperature. Managed withdrawal has been attempted both with benzodiazepines and with GHB made by pharmacists. In our hospital for addiction and psychiatry a new protocol was developed based on reviews in medical literature. This protocol uses a tapered dosing schedule starting with very high doses of Diazepam (200 mg). It also includes full symptomatology on intoxication toxicodromes and withdrawal and offers guidance to the nursing staff on behavioral aspects. It provides with scoring lists for physical and psychological measurements and visual analogue scales on craving and anxiety. In the presentation the protocol and first data will be presented.

**Conclusion:** Gammahydroxybutyrate dependence does exist. Detoxification can lead to a life-threatening delirium that can be prevented by medication using a tapered schedule starting with very high doses of Diazepam. The detoxification process can be hindered also by the anxiety and depression that the patients experience. This can be alleviated by support of the staff. By including both medical and psychiatric aspects this protocol is a safe way to successfully detoxify a patient dependent on GHB. This is visible in the results.

**Hintergrund:** GHB (Gammahydroxybutyrat) ist eine Droge, die aus der Party- und Bodybuilderszene stammt. Es handelt sich um eine Droge, die dabei hilft, Hemmungen abzubauen und sich im sozialen Umfeld lockerer zu fühlen. Entgegen früheren Berichten, hat sich in den letzten fünf Jahren herausgestellt, dass GHB zu Abhängigkeit führen kann. Da GHB direkt am GABA-Rezeptor wirkt, führt das Absetzen der Substanz zu einer ähnlichen Entzugssymptomatik, wie bei Alkohol- oder Benzodiazepinabhängigkeit. Die Entzugssymptomatik beinhaltet Schlafstörungen, Depressionen und Ängste. Plötzliches Absetzen oder Entzug ohne entsprechende Begleitmedikation können in lebensbedrohlichem Delirium und Agitation resultieren. Sobald dies eintritt, wird die sofortige Einweisung in eine Intensivstation notwendig, um eine effiziente Behandlung mit Beatmungs- und Temperaturmanagement zu gewährleisten. Ein Entzug wurde sowohl für Benzodiazepine als auch für GHB unter pharmazeutischer Kontrolle durchgeführt. In unserer Abteilung für Sucht und Psychiatrie wurde ein neuartiges Protokoll, basierend auf Reviews medizinischer Fachliteratur, entwickelt. Das Protokoll verwendet einen „Step-down“ Dosierungsansatz, beginnend mit sehr hohen Diazepamdosen (200 mg). Es beinhaltet ferner eine ausführliche Intoxikations-Symptomanalyse, Handhabung von Entzugskomplikationen, sowie Einweisung des Fachpersonals in korrektes Handeln und Verhalten. Desweiteren stehen Scores zur physischen und psychischen Schweregradevaluation, sowie visuelle Analogskalen zur Beurteilung des Verlangens und der Angst zur Verfügung. In dieser Präsentation werden das Protokoll sowie erste Daten vorgestellt.

**Schlussfolgerung:** Es besteht ein Abhängigkeitspotential für GHB. Ein Entzug kann zu lebensbedrohlichen Stadien führen, die mit Hilfe einer „Step-down“ Vormedikation, bestehend aus anfänglich hoch dosiertem Diazepam, verhindert werden können. Der Entzugsprozess kann durch Ängste und Depressionen erschwert werden. Dem kann durch ein geschultes Personal abgeholfen werden. Die Ergebnisse haben gezeigt, dass der Entzug GHB-abhängiger Patienten erfolgreich durchgeführt werden kann, indem sowohl medizinische als auch psychische Aspekte ins Protokoll miteinbezogen werden.

## ADDICTION I

Friday, 30 July • 10:20 – 10:30 am  
Freitag, 30. Juli • 10:20 – 10:30 Uhr

*Salma Galal*

*Abdel Halim Mahmoud*

*Soheir Abdel Rahman*

*Kamilia Salem*

*Egyptian Medical's Women Association, Cairo, Egypt*

## Gender Differences in Psychoactive Substances Abuse of Workers

### Geschlechtsspezifische Unterschiede im Missbrauch psychoaktiver Substanzen bei Arbeitern

**Background:** Psychoactive substances abuse affects all societies. UN estimates 185 million people worldwide to use illicit drugs (1). Egypt's National Council for Fighting and Treating Addiction (NCFTA) study (2007) indicates that 8.5% of the population is drug addicts. Aim This study aims to identify differences between male and female workers in Egypt in drug abuse Subjects and methods A stratified random sample of 1276 workers in heavy, middle and light industry in Cairo was taken to assess substance use. Substance abuse was categorized in tobacco, psychotropic drugs (sedatives, hypnotics, tranquilizers), natural drugs (cannabis, opiate) and alcohol. The questionnaire included beside characteristics of the subjects, history of substance abuse and circumstances, sign or symptoms of diseases, and intake pattern. Statistical analysis was done with EPI. Results: The age of the sample ranged between 16 and 60 years (mean 37.7 years), around one third female and 2/3 male workers. There are differences in substance abuse between male and female workers. Sixty four percent (64%) of male workers and 14% females take any kind of psychoactive substances including smoking. Sixty percent (60.1%) of male and 1.9% of female workers smoke. Excluding smoking, 19.3% of male workers and 12.9% of females use psychotropic drugs and natural drugs. Workers suffering from diseases or pain take significantly more sedatives or tranquilizers than others.

**Conclusion:** The prevalence of substance abuse in this sample was higher than the national. Male workers tend to take all kind of substances, while females take mainly psychotropic drugs, which are culturally accepted. It seems that women are not aware of being drug addict. Only few female workers smoke, as it is culturally inappropriate. It is recommended that NCFTA substance abuse preventive strategies have gender specific programs with different approaches for male and females. Workers can be approached within their working places for prevention of substance abuse. Other studies are needed in other groups of the society to assess whether the difference between genders in substance abuse is similar to the workers pattern. Mass media can submit awareness campaign about addiction of psychotropic drugs for prevention.

**Hintergrund:** Der Missbrauch psychoaktiver Substanzen betrifft alle Gesellschaften. Schätzungen der UN zufolge, konsumieren weltweit 185 Mio. Menschen illegale Drogen (1). Eine Studie des Ägyptischen Nationalrats zur Bekämpfung und Behandlung von Sucht aus dem Jahr 2007 weist darauf hin, dass 8,5% der Bevölkerung drogenabhängig ist. Ziel dieser Studie ist es, Unterschiede zwischen männlichen und weiblichen Arbeitern im Hinblick auf Drogenmissbrauch festzustellen. Methoden: Mit Hilfe einer geschichteten Zufallsstichprobe, die 1276 Arbeiter aus der Schwer-, Mittel- und Leichtindustrie in Kairo umfasste, wurde der Drogenmissbrauch untersucht. Die missbrauchten Substanzen wurden folgenden Kategorien zugeteilt: Tabak, Psychotrope Substanzen (Sedativa, Hypnotika, Tranquilizer), natürliche Drogen (Cannabis, Opiate) und Alkohol. Der Fragebogen erfasste Eigenschaften der Teilnehmer, Drogenvergangenheit und entsprechende Umstände, Symptome einer Krankheit und Einnahmeschema. Die statistische Analyse wurde mit EPI durchgeführt. Das Alter der Teilnehmer lag zwischen 16 und 60 Jahren (Durchschnittsalter 37,7 Jahre), etwa ein Drittel war weiblich. Es bestanden Unterschiede zwischen dem Drogenmissbrauch von Männern und Frauen. 64% der männlichen und 14% der weiblichen Arbeiter konsumierten jegliche Art psychoaktiver Substanzen, Rauchen mit eingeschlossen. 60,1% der Männer und 1,9% der Frauen rauchten. Rauchen nicht mit einbezogen, konsumierten 19,3% der Männer und 12,9% der Frauen psychotrope Substanzen und natürliche Drogen. Arbeiter, die an einer Krankheit oder unter Schmerzen litten, nahmen signifikant mehr Sedativa oder Tranquilizer ein.

**Schlussfolgerung:** Die Prävalenz des Drogenmissbrauchs war in dieser Gruppe höher als auf nationaler Ebene. Männliche Arbeiter neigen dazu, jegliche Art von Substanzen zu konsumieren, wohingegen Frauen hauptsächlich auf psychotrope Drogen zurückgreifen, die als gesellschaftlich akzeptiert gelten. Anscheinend sind sich Frauen ihrer Drogenabhängigkeit nicht bewusst. Nur wenige Arbeiterinnen rauchen, da es allgemein nicht als schicklich gilt. Es wird empfohlen, dass die Präventivmaßnahmen des Ägyptischen Nationalrats zur Bekämpfung und Behandlung von Sucht geschlechtsspezifische Programme mit unterschiedlichen Annäherungsversuchen an Männer und Frauen mit einbeziehen. Arbeiter können bezüglich Drogen-Prävention an ihrem Arbeitsplatz angesprochen werden. Um beurteilen zu können, ob geschlechtsspezifische Unterschiede im Missbrauchschema auch in anderen Gesellschaftsstrukturen festzustellen sind, müssen weitere Studien an weiteren Gruppen durchgeführt werden. Die Massenmedien könnten Medienkampagnen über Sucht und psychotrope Drogen als Präventivmaßnahme ausstrahlen.

## ADDICTION II

Friday, 30 July • 11:00 – 11:30 am  
Freitag, 30. Juli • 11:00 – 11:30 Uhr

**Gert-Jan Meerkerk**

*IVO Rotterdam, The Netherlands*

## Internet Addiction: An Overview

### Internetsucht: Ein Überblick

**Background:** The internet has become one of the major sources for information, communication and entertainment for an ever increasing part of the population. Some internet users appear to have difficulties resisting the short term rewarding effects of internet use and develop excessive and compulsive internet use, sometimes referred to as internet addiction. The disorder internet addiction was introduced some 15 years ago by an American psychiatrist and evoked initially, especially among fellow scientists, many highly skeptical comments. Meanwhile, however, internet addiction is nominated to be included in the new DSM-V. The term internet addiction suggests an addiction to the internet itself. It has become clear however, that certain applications of the internet, e.g. online multiplayer role playing games (MMORPG's) and online pornography, have a higher addictive potential than other applications. In the presentation the elements that may account for the addictive qualities of internet in general and online games in particular, will be presented as well as some prevalence figures and some causes and consequences of compulsive internet use. Not much is known about treatment of this kind of addictive behavior; however, first impressions of using traditional methods addiction therapy appear positive.

**Conclusion:** After initial skepticism it has now become clear that internet addiction or compulsive internet use can be a serious behavioral problem. Especially for adolescents, internet addiction can have severe consequences for psychosocial development, study results or work performance. Psychologists, psychiatrist, GP's as well as school teachers and parents should be aware of this upcoming problem and be prepared to react adequately.

**Hintergrund:** Das Internet ist für einen stetig wachsenden Teil der Bevölkerung zu einer der Hauptquellen für Informationen, Kommunikation und Unterhaltung geworden. Einigen Internet-Usern scheint es jedoch schwer zu fallen, den kurzweiligen, positiven Effekten des Internets zu widerstehen. Folglich wird auf exzessive und zwanghafte Weise vom Internet Gebrauch gemacht, was gelegentlich auch als „Internetsucht“ bezeichnet wird. Die Störung „Internetsucht“ wurde vor ca. 15 Jahren von einem amerikanischen Psychiater vorgestellt und rief große Skepsis, insbesondere bei wissenschaftlichen Kollegen, hervor. Zwischenzeitlich wurde vorgeschlagen, die Internetsucht in das neue DSM-V mit einzuschließen. Die Bezeichnung „Internetsucht“ weist auf eine Abhängigkeit vom Internet an sich hin. Es hat sich allerdings herausgestellt, dass bestimmte Anwendungsbereiche des Internets, wie beispielsweise Online Multiplayer Rollenspiele und Online-Pornographie, über ein höheres Suchtpotential verfügen, als andere Bereiche. In dieser Präsentation werden Faktoren vorgestellt, die für das Suchtpotential des Internets im Allgemeinen, insbesondere aber bestimmter Onlinespiele, verantwortlich sein könnten. Des Weiteren werden Prävalenzen sowie einige Ursachen und Folgen des zwanghaften Internetgebrauchs dargestellt. Es ist nicht viel über die Behandlung eines solchen Suchtverhaltens bekannt, doch gibt es erste Anzeichen dafür, dass gängige Methoden der Suchttherapie positive Effekte erzielen.

**Schlussfolgerung:** Nach anfänglicher Skepsis ist nun klar geworden, dass die Internetsucht bzw. der zwanghafte Internetgebrauch eine ernstzunehmende Verhaltensstörung darstellen kann. Die Internetsucht kann insbesondere für Jugendliche schwerwiegende Folgen im Hinblick auf deren psychosoziale Entwicklung, Lernerfolge und Arbeitseffizienz haben. Psychologen, Psychiater, Allgemeinärzte, Lehrer und Eltern sollten sich dieser aufkommenden Problematik bewusst und auf diese vorbereitet sein, um entsprechend handeln zu können.

## ADDICTION II

Friday, 30 July • 11:30 – 11:40 am  
Freitag, 30. Juli • 11:30 – 11:40 Uhr

**Martina Pötschke-Langer**

*German Research Cancer Center, Heidelberg, Germany*

## Women and Tobacco: How to Curb the Growing Epidemic

### Frauen und Tabak: Wie ist die wachsende Epidemie in den Griff zu bekommen?

**Background:** WHO estimates that there are currently more than 5 million deaths a year from tobacco consumption with rising tendency. Most of deaths are concerning men because of higher prevalence in smoking. But the rates of smoking are increasing among youth and young women especially in developing countries rapidly so that tobacco consumption is a global challenge for both genders. The reasons for the growing tobacco epidemic among women are diverse. The female population in developing countries will rise so that even if the prevalence remains low, the absolute numbers of women smokers will increase. The social and cultural constraints which previously prevented women smoking are weakening in many places in the world. And the tobacco industry takes every opportunity to targeting women with well-funded marketing campaigns, often linked with emancipation topics.

In the meantime solutions to curbing the growing epidemic are available: The WHO Framework Convention on Tobacco Control (FCTC), signed and ratified by most of the member states is serving as global consensus for immediate action. WHO suggests as first steps six effective tobacco control policies, named MPOWER: Monitor tobacco use and prevention policies, Protect people from tobacco smoke, Offer help to quit tobacco use, Warn about the dangers of tobacco, Enforce bans on tobacco advertising, promotion and sponsorship and Raise taxes on tobacco. Implementing these policies outlined is the new challenge for the future, but also the hope for millions of girls and women NOT to follow the painful experience of men worldwide who are being in the prison of heavy tobacco addiction.

**Conclusion:** Tobacco is the only legally available consumer product which kills people when it is used as intended. In the areas where tobacco use is still relatively low among girls and women, a golden opportunity exists for preventing increased uptake and preventing future tobacco related addiction as well as future premature deaths. Prompt action is needed. And all well known evidence based prevention and control policies have to be implemented. This should be realized in a strong coalition of governmental institutions and nongovernmental organizations. One of them could be the Medical Women's International Association. It is time to act.

**Hintergrund:** Schätzungen der WHO zufolge versterben heute mehr als 5 Millionen Menschen am Tabakkonsum, Tendenz steigend. Die meisten Sterbefälle betreffen aufgrund der höheren Raucherprävalenz Männer. Die Zahl der Raucher unter Jugendlichen und jungen Frauen steigt jedoch rasch an, besonders in den Entwicklungsländern, sodass der Tabakkonsum für beide Geschlechter eine globale Herausforderung darstellt. Es gibt unterschiedliche Gründe für die wachsende Tabakepidemie bei Frauen. Da die weibliche Bevölkerung in Entwicklungsländern immer mehr zunimmt, wird auch die absolute Anzahl weiblicher Raucher trotz niedriger Prävalenz steigen. Die gesellschaftlichen und kulturellen Einschränkungen, welche Frauen bisher vom Rauchen abhielten, treten vielerorts verstärkt in den Hintergrund. Zudem nutzt die Tabakindustrie jede Gelegenheit, anhand kaufkräftiger Marketing Kampagnen, die oftmals mit emanzipatorischen Themen verknüpft werden, besonders die Zielgruppe der Frauen zu erreichen. Zwischenzeitlich haben sich neue Möglichkeiten eröffnet, die wachsende Epidemie einzudämmen: Die WHO „Framework Convention On Tobacco Control (FCTC)“, deren Vertrag von den meisten Mitgliedstaaten unterzeichnet und ratifiziert wurde, fungiert als globales Übereinkommen sofortiger Handlung. Als erste Maßnahmen schlägt die WHO sechs effektive Tabak-Kontrollstrategien vor, die sogenannten MPOWER: Kontrollieren des Tabakgebrauchs und Präventionsverfahren (Monitor), Schutz der Bevölkerung vor Tabakrauch (Protection), Angebote der Unterstützung zum Einstellen des Tabakkonsums (Offer), Warnung vor den Gefahren des Tabakrauchens (Warning), Verschärfen des Reklameverbots für Tabakprodukte (Enforce), Förderung und Sponsoring, sowie Erhöhung der Tabaksteuer (Raise). Diese Strategien zu verwirklichen stellt eine neue Herausforderung für die Zukunft dar. Gleichzeitig besteht für viele Millionen Mädchen und Frauen die Hoffnung, nicht die selben schmerzhaften Erfahrungen vieler Männer weltweit zu machen, die unter der Last ihrer Sucht leiden.

**Schlussfolgerung:** Tabak ist das einzige legal beziehbare Konsumprodukt, das für den Menschen tödlich ist, wenn wie beabsichtigt davon Gebrauch gemacht wird. In denjenigen Gebieten, in denen der Tabakgebrauch bei Mädchen und Frauen noch relativ gering ist, besteht die Chance, einen verstärkten Tabakkonsum zu vermeiden und zukünftig sowohl tabakinduzierte Sucht als auch vorzeitigen Tod abzuwenden. Es ist wichtig, umgehend zu handeln. Das gesamte Spektrum an bewährter, evidenzbasierter Prävention und Kontrollstrategien muss umgesetzt werden. Dies sollte im Rahmen einer engen Zusammenarbeit zwischen Regierungsinstitutionen und regierungsunabhängigen Organisationen verwirklicht werden. Eine von diesen könnte die Medical Women's International Association sein. Es ist an der Zeit zu handeln.

## ADDICTION II

Friday, 30 July • 11:40 – 11:55 pm  
Freitag, 30. Juli • 11:40 – 11:55 Uhr

**Ima-Obong Ekanem**

Department of Pathology, College of Medicine, Cross-River State, Nigeria

**Ofonime Ukweh**

Department of Radiology, University of Calabar Teaching,  
Cross-River State, Nigeria

## Prevalence of Tobacco Use and Exposure to Second-Hand Smoke among Adolescent Female Students in Nigeria. 2008 Global Youth Tobacco Survey.

### Verbreitung von Tabakkonsum und Passivrauchen bei heranwachsenden Schülerinnen in Nigeria-Global Youth Tobacco Survey 2008

**Background:** The *Global Youth Tobacco Survey* (GYTS) was conducted in five representative locations in Nigeria vs. Federal Capital Territory (FCT) Abuja, Cross-River State, Ibadan, Kano and Lagos in 2008. **OBJECTIVES:** To document and monitor the prevalence of tobacco use including cigarette smoking and current use of smokeless tobacco etc among female adolescent students age 13 -15 years in Nigeria. **METHODOLOGY:** Using the WHO/CDC two stage cluster sampling in selecting schools and classes, questionnaires were administered for data collection. At the first sampling stage, school selection was proportional to the number of students enrolled in the selected classes. At the second stage, classes within the selected schools were randomly selected. Epi info 3.3 was used for data analysis. **RESULTS:** In the five study sites, smoking experimentation rate among 13-15 year old Nigerian girls ranged from 3.7% in the North to nearly 10% in the South-South while the likelihood of initiating cigarette smoking within a year was highest (17.8%) in the Western part of the country which also has the highest rate of current smokers (5.5%). However, the rate of current cigarette smoking was generally low in most areas. There was overall, a higher rate of using other tobacco products compared to manufactured cigarettes with a range of 10.7% -18.0%.

**Conclusion:** Although Nigeria ratified the FCTC in 2005, findings in this study suggest that the tobacco control programme effort needs to be stepped up. Emphasis must be placed on implementation and enforcement of existing policies as well as expanding into additional efforts. The tobacco control strategies need to be comprehensive, broadbased and focussed on young girls and other tobacco products. If Nigeria does not address these issues soon, future morbidity and mortality attributed to tobacco will increase.

**Hintergrund:** Die *Global Youth Tobacco Survey* (GYTS) wurde 2008 in fünf repräsentativen Regionen Nigerias durchgeführt: Federal Capital Territory Abuja, Cross-River State, Ibadan, Kano und Lagos und zwar mit dem Ziel, die Verbreitung von Tabakkonsum einschließlich Zigarettenrauchen und rauchlosem Tabakkonsum etc. unter Schülerinnen im Alter von 13 bis 15 Jahren in Nigeria zu dokumentieren und zu überwachen. Fragebögen zur Datenerfassung wurden in nach der Zwei-Phasen Clusteranalyse ausgewählten Schulen und Klassen verteilt. In der ersten Phase wurden Schulen proportional zur Schülerzahl in den ausgewählten Klassen gewählt. In der zweiten Phase wurden Klassen dieser ausgewählten Schulen per Zufallsprinzip gewählt. Die Datenanalyse wurde mittels Epi info 3.3 durchgeführt. **ERGEBNIS:** In den fünf Erhebungsregionen betrug die Rate der 13-15jährigen nigerianischen Schülerinnen mit Erfahrung im Rauchen 3,7% im Norden und bis zu fast 10% im Süden, wobei die Wahrscheinlichkeit, innerhalb eines Jahres mit dem Rauchen anzufangen, im Westen am höchsten lag (17,8%). Hier wurde auch die höchste Rate von gegenwärtigen Rauchern ermittelt (5,5%). Der Prozentsatz gegenwärtiger Raucher war in den meisten Regionen jedoch niedrig. Insgesamt wurde eine höhere Rate beim Konsum anderer Tabakprodukte verglichen mit konventionell hergestellten Zigaretten festgestellt (10,7 bis 18%).

**Schlussfolgerung:** Obwohl Nigeria 2005 das FCTC (Rahmenabkommen für Tabakkontrolle) ratifiziert hat, legen die Ergebnisse der Studie nahe, Programme zur Tabakkontrolle zu intensivieren. Hierbei ist das Hauptgewicht auf die Anwendung und Durchführung vorhandener Maßnahmen zu legen sowie auf die Entwicklung zusätzlicher Maßnahmen. Strategien zur Tabakkontrolle müssen umfassend, breit aufgestellt und auf heranwachsende Mädchen sowie auf andere Tabakprodukte gerichtet sein. Wenn Nigeria sich nicht bald mit dieser Problematik befasst, werden die mit dem Tabakkonsum in Zusammenhang stehenden Morbiditäts- und Mortalitätsraten steigen.

## ADDICTION II

Friday, 30 July • 11:55 – 12:05 pm  
Freitag, 30. Juli • 11:55 – 12:05 Uhr

*Christa Rustler*

*Manja Nehr Korn*

*Julia Sahling*

*Sibylle Fleitmann*

*German Network for Tobacco Free Health Services, Berlin, Germany*

## Tobacco-Free United – Health Professionals for a Life without Tobacco

### Tobacco-Free United – Gesundheitsfachkräfte für ein Leben ohne Tabak

**Background:** It is widely accepted that the achievement of a tobacco-free society is a desirable goal. Not an easy process but one that we know is achievable with collaboration from all key sections of society. Healthcare services, in particular hospitals, have an important obligation to lead the struggle to reduce the use of tobacco and its deleterious effects on health. This obligation includes not only the provision of a tobacco-free environment to protect from passive smoking, but also the provision of active support for smokers and tobacco users in their quitting process. This concerns patients as well as all categories of personnel. This is the essential message in the ENSH code and standards for Tobacco-Free Health Services. An international certification process was created as a sharing and learning process to support and encourage healthcare services for best practice in implementation of the ENSH Standards. Tobacco Free United (TFU) was created as collaborative taskforce between main partners on tobacco within hospitals and health services: the International Network for Health Promoting Hospitals and Health Services (HPH) and the ENSH-Global Network for Tobacco Free Healthcare Services. The aim of TFU is to create synergy between the two networks, engage health professionals, hospitals and health services with individuals and organizations to work towards a tobacco-free society, using the principles of the Ottawa Charter, the WHO Framework Convention on Tobacco Control (FCTC), the WHO recommendations for health professional involvement in tobacco control with the support for the implementation of the standards and tools of the ENSH.

**Conclusion:** The ENSH self audit, the main tool for monitoring and implementing the international standards, was completed by 1173 hospitals / clinics / nursing homes in 9 European countries and in 10 networks. Evidence shows that full implementation of the ENSH Standards is necessary, if hospitals and health services are honestly to manage tobacco and tobacco cessation. The presentation will give an overview of the ENSH standards and tools, the certification process and also some examples of good practice. The TFU Pact on Tobacco for Hospitals and Health Services and the TFU Charter for Health Personnel will be introduced. According to the motto of the World No Tobacco Day 2010 "Gender and tobacco with an emphasis on marketing to women", the focus will be to motivate women in healthcare against tobacco.

**Hintergrund:** Eine rauchfreie Gesellschaft ist anerkanntermaßen ein erstrebenswertes Ziel. Dies zu erreichen ist nicht leicht, aber in der Zusammenarbeit mit allen Schlüsselbereichen der Gesellschaft kann es gelingen. Gesundheitseinrichtungen, darunter vor allem Krankenhäuser, haben die wichtige Verpflichtung, den Kampf gegen den Tabakkonsum und dessen gesundheitsschädliche Auswirkungen anzuführen. Zu dieser Verpflichtung gehört nicht nur das Einrichten einer rauchfreien Umgebung zum Schutz vor passivem Rauchen, sondern auch die aktive Unterstützung der Raucher und Tabakkonsumenten bei ihrer Entwöhnung. Dies betrifft sowohl Patienten als auch Personal aus allen Bereichen. Dies ist die zentrale Botschaft des Kodex und der Standards des ENSH für rauchfreie Gesundheitseinrichtungen. Es wurde ein internationaler Zertifizierungsprozess eingeführt, um Informationen zu erhalten und auszutauschen und um Gesundheitseinrichtungen zu unterstützen und zu ermutigen, die Standards des ENSH bestmöglich umzusetzen. Tobacco Free United (TFU) entstand als eine gemeinsame Task Force zwischen den wichtigsten Partnern auf dem Gebiet der Tabakkontrolle in Krankenhäusern und Gesundheitseinrichtungen: dem International Network of Health Promoting Hospitals and Health Services (HPH) und dem ENSH-Global Network for Tobacco Free Healthcare Services. Die Hauptaufgabe von TFU ist es, Synergien zwischen den beiden Netzwerken herzustellen und Gesundheitsfachkräfte, Kliniken und Gesundheitseinrichtungen mit Einzelpersonen und Organisationen für eine rauchfreie Gesellschaft zu rekrutieren. Zugrunde liegen die Grundsätze der Ottawa Charta, das WHO-Rahmenabkommen zur Eindämmung des Tabakgebrauchs (FCTC), die Empfehlungen der WHO zur Beteiligung von Gesundheitsfachkräften an der Eindämmung des Tabakgebrauchs sowie die Unterstützung bei der Umsetzung der Standards und Instrumente des ENSH.

**Schlussfolgerung:** Die ENSH-Selbsteinschätzung, das Hauptinstrument zur Überwachung und Umsetzung der internationalen Standards, wurde von 1173 Krankenhäusern, Kliniken und Pflegeheimen in 10 Netzwerken in 9 europäischen Ländern durchgeführt. Die Ergebnisse zeigen, dass Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen nur durch eine vollständige Umsetzung der ENSH Standards ernsthaft die Thematik Tabak und Tabakentwöhnung in den Griff bekommen können. Die Präsentation enthält einen Überblick über die Standards und Instrumente des ENSH, den Zertifizierungsprozess sowie einige Beispiele guter Praxis. Der TFU Pakt zur Tabakkontrolle in Krankenhäusern und Gesundheitseinrichtungen sowie die TFU Charta für Gesundheitsberufe werden vorgestellt. In Anlehnung an das Motto des Welt Nichtrauchertages 2010, „Geschlecht und Tabak mit dem Augenmerk auf frauenorientiertem Marketing“ wird der Schwerpunkt darauf liegen, Frauen im Gesundheitswesen gegen Tabakkonsum zu mobilisieren.

## ADDICTION II

Friday, 30 July • 12:05 – 12:15 pm  
Freitag, 30. Juli • 12:05 – 12:15 Uhr

**Birgit Hickey**

*Medical practice/systemic medicine and family therapy,  
Münster and Bonn, Germany*

## Unlived Lives: Their Effect on Later Generations

## Nicht gelebte Leben: Ihr Effekt auf spätere Generationen

**Background:** Ill-health, disease and other problems which occur in relationships both with partners and children, in an educational environment and one's professional life may be the expression of unresolved entanglements with previous generations and the unconscious representation of them in the present. The trigger for this is typically the 'unlived life' of some preceding person in one's family. This can be a key event in the family system, e.g. an early death, disease or a major disturbance of some kind. Separation/divorce, serious injury and displacement from one's home region can have an effect over generations and cause symptoms in a client. The analysis of genograms and the use of constellation work has proved to be particularly useful in tracing the fateful ties within the family. This analysis, which uses a family tree encompassing at least four generations, indicates that it is no coincidence that individuals transfer onto themselves the fates of the unlived lives of certain members of previous generations. This gender-specific transfer is due to the client 'representing' one of the forbears. Girls/women represent women and boys/men represent men in the family system. Indications of such connections may well appear during the initial consultation. Here the following questions are central: - Why does a client come to the doctor at just that time in his/her life? - Why does a client with his/her specific place in the family system have a problem? - Why does a client come for therapy with his/her particular symptoms/problems? The entanglements which have caused and perpetuate the problems /diseases can be recognised and resolved in constellation work, either in groups or individually with symbols. This can also be done by parents for their children.

**Conclusion:** Systemic medicine and family therapy can be used successfully to treat a range of somatic and psychosomatic complaints and other problems, e.g. with partners, children or in one's professional life. This work involves not just the individual but also the family as a system across several generations so that entanglements which are the cause of symptoms and problems can be brought to light and then resolved. The positive effect of such work can often extend beyond the particular individual being treated. New insights and understanding arise and ties are strengthened. This brings relief via the 'return' of transferred fates. Things fall into place and can be 'cured' and the way is cleared for the individual to live his/her life in peace. Systemic procedures can accompany and can complement existing therapies which have already been initiated by consultants, physiotherapists or psychotherapists.

**Hintergrund:** Schlechte gesundheitliche Verfassung, Krankheit und andere Probleme, die in unserer Beziehung zu Eltern und Kindern, im erzieherischen Umfeld oder im beruflichen Leben auftreten, sind eventuell Ausdruck ungelöster Verstrickungen mit vorangegangenen Generationen und deren unbewusster Verkörperung in der Gegenwart. Auslöser hierfür sind typischerweise „nicht gelebte Leben“ ebendieser Familiengenerationen. Zu den Auslösern können Schlüsselereignisse im Familienverband wie etwa frühe Todesfälle, Krankheit oder einschneidende Erlebnisse zählen. Trennung bzw. Scheidung, ernste Verletzungen und Umsiedelungen fern der vertrauten Umgebung können generationenübergreifende Auswirkungen mit sich bringen und Symptome beim Patienten hervorrufen. Bei der Aufdeckung solcher schicksalhafter familiärer Beziehungen hat sich die Analyse von Genogrammarbeit und Familienkonstellationen als besonders hilfreich herausgestellt. Diese Form der Analyse berücksichtigt den Familienstammbaum bis mindestens in die vierte Generation. Die Tatsache, dass Einzelpersonen die Schicksale und unerfüllten Leben von Familienmitgliedern älterer Generationen auf ihr eigenes Leben übertragen, wird dabei nicht als Zufall abgetan. Es handelt sich um eine geschlechtsspezifische Projektion des Patienten, der den Vorfahren sozusagen „repräsentiert“. Mädchen bzw. Frauen stehen für weibliche Vorfahren, Jungen bzw. Männer für männliche Vorfahren im familiären Bund. Es kann durchaus sein, dass solche Bezüge schon während der ersten Sitzung zum Vorschein kommen. Dabei sind die folgenden Fragen von zentraler Bedeutung: - Warum konsultiert der Patient gerade zu diesem Zeitpunkt in seinem Leben den Arzt? – Warum hat der Patient in seiner jetzigen Stellung in der Familie ein Problem? – Warum möchte der Patient mit diesen spezifischen Problemen therapiert werden? Die Verstrickungen, welche die Probleme bzw. Krankheit hervorgerufen haben, können mithilfe von Konstellationsarbeit entweder in Gruppen oder individuell unter Verwendung von Symbolen erkannt und gelöst werden. Bei Kindern kann dies auch durch die Eltern erfolgen.

**Schlussfolgerung:** Systemische Medizin und Familientherapie können erfolgreich angewendet werden, um eine Reihe somatischer und psychosomatischer Beschwerden wie etwa Probleme mit dem Partner, den Kindern oder im Beruf zu behandeln. Diese Art der Behandlung schließt nicht nur das Individuum sondern auch die Familie als generationsübergreifenden Bund mit ein. So können Verstrickungen, die für Symptome und Probleme verantwortlich gemacht werden, erkannt und gelöst werden. Die positiven Auswirkungen solcher Arbeit machen sich oftmals über den Patienten hinaus bemerkbar. Neue Erkenntnisse und Verständnisse können gewonnen, die Familienbände gestärkt werden. Das Zurückführen von projizierten Schicksalen verschafft dem Patienten auf diese Weise Erleichterung. Die Dinge ergeben wieder einen Sinn und können geheilt werden. Damit wird der Weg in ein friedvolles Leben geebnet. Systemische Methoden können bei bereits begonnenen Therapien begleitend und ergänzend von Fachärzten, Physiotherapeuten und Psychotherapeuten angewendet werden.

## ADDICTION II

Friday, 30 July • 12:15 – 12:30 pm  
Freitag, 30. Juli • 12:15 – 12:30 Uhr

**Fiona Subotsky**

*Medical Women's Federation, London, UK*

## »Frankenstein and Feminist Ethics«

### Frankenstein und Feministische Ethik

**Background:** Mary Shelley's early nineteenth century novel Frankenstein will serve as the introduction to a brief presentation on whether the current fashionable focus on medical, or "bio-" ethics can or should have elements that consider issues for women's health and are relevant to female health providers. Frankenstein brings to the fore the dangers of reproductive research, but also highlights the responsibilities and difficulties of relationships, sympathy and caring. Early feminist critiques of modern bioethics pointed out how the topics chosen for high profile discussion tended to be of "crisis" rather than "housekeeping" type, ignoring the reality of most women's lives, while the favoured methodology of applying rules or principles seemed limited. More recently feminists have warned against an over-identification with "caring", as potentially reinforcing the subordination of women, but nonetheless wish to see greater consideration of feminist concerns about improving social justice for a variety of diverse groups in policy-making and research agendas, particularly by direct involvement of patients to ascertain their views. This will be followed by small group discussions of how participants' own experiences of work in particular areas of women's and children's health has informed their views, and what arguments and methods connected with bioethics they might find useful to improve health, whether individual or at the level of society. Coming together with ideas deriving from discussion will help promote wider strategic thinking.

**Hintergrund:** Einleitend wird die Novelle „Frankenstein“ vorgestellt, die durch die Autorin Mary Shelley im frühen neunzehnten Jahrhundert geschrieben wurde. Die Frage wird behandelt, ob der heutige, moderne Ansatz in Bezug auf Medizin oder Bioethik Elemente haben kann oder sollte, die die Gesundheit von Frauen in Berücksichtigung nehmen und die relevant sind für versorgende Organisationen für Frauen Gesundheit. „Frankenstein“ beleuchtet die Gefahren der reproduzierbaren Medizin ebenso wie die Verantwortung und Schwierigkeiten von Beziehungen, Mitleid und Fürsorge. Frühe Feministinnen kritisierten die moderne Bioethik im Hinblick auf die gewählten Themen für wichtige Diskussionen, die eher eine Krisenintervention als eine Anleitung zur Haushaltsführung darstellten. Diese Themen ignorierten die Lebensrealität der meisten Frauen und wiesen Beschränkungen auf im Hinblick auf die bevorzugte Methodik oder die angewandten Regeln und Prinzipien. Die Mehrheit der modernen Feministinnen warnte vor einer übermäßigen Identifikation mit der Fürsorge als eine mögliche Verstärkung der Unterordnungsstellung von Frauen. Sie wünschten sich eine stärkere Berücksichtigung von Frauenfragen im Hinblick auf die Verbesserung sozialer Gerechtigkeit für eine Vielfalt verschiedener Gruppen der Strategie und Leitlinien Erstellung und sie unterstützten ihre Ansichten durch Einbeziehung von Patienten. Eine Gruppendiskussion im Anschluss an den Vortrag ist geplant, um die Erfahrungen und Ansichten der Teilnehmerinnen im Hinblick auf verschiedene Bereiche der Frauen und Kinder Gesundheit zu erfragen und herauszufinden, welche Argumente und Methoden im Hinblick auf Bioethik als hilfreich für die individuelle oder gesellschaftliche Verbesserung der Gesundheit angesehen werden. Die in der Diskussion aufgeworfenen Ideen werden dazu beitragen ein weiterreichendes strategisches Denken zu unterstützen.

## EPIDEMIC PLAGUES

Friday, 30 July • 1:30 – 2:00 pm  
Freitag, 30. Juli • 13:30 – 14:00 Uhr

**Elisabeth Nagy**

*Institute of Clinical Microbiology, University of Szeged,  
Szeged, Hungary*

## TB – Globalization and Resistance

### TBC- Globalisierung und Resistenz

**Background:** The term “tuberculosis” (TB) describes a broad band of clinical illnesses caused by mycobacteria with the predominance of the pulmonary cases and as the second most cause of death from an infectious agent world-wide, TB remains a serious public health problem. If we look at the overall case notification rates it increase progressively when moving from West to East in Europe, or to other parts of the world, such as Asia, India or Africa. The decreasing tendency in prevalence of TB in the developed countries changed in the beginning of the 1980s mainly due to the AIDS pandemic. The next challenges are also posed by the spread of the multi-drug resistant TB cases (MRD-TB) and the appearance of the extensively drug resistant TB (XDR-TB) which is virtually untreatable. The disparities in TB incidence between Western and Eastern Europe or between developed and developing countries are due to many social-economic factors influencing rapid diagnostics and proper treatment and are also related to the prevalence of the HIV infected people in the population besides the classical laboratory diagnostic methods, which are often insensitive and slow, several new, more rapid molecular diagnostic methods were developed to detect TB infection and to carry out species determination in real time as well as to follow the development of drug resistance of mycobacteria. Epidemiological investigations of MDR-TB and XDR-TB need highly sophisticated molecular typing methods to be able to see the geographical distribution of the more successful clones causing infections.

**Conclusion:** The global plan “to stop TB” is highly supported by the European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) and EU not only by financing a high number of scientific research programs on TB, but also by strengthening the surveillance system in Europe together with WHO-Europe and supporting a more strict follow up of the treatment procedures of TB patients in different European countries.

**Hintergrund:** Der Begriff „Tuberkulose“ beschreibt ein weites Spektrum an durch Mykobakterien hervorgerufenen Erkrankungen, wobei diejenigen Krankheitsfälle mit pulmonaler Beteiligung dominieren. Tuberkulose stellt als zweithäufigste infektionsbedingte Todesursache weltweit ein schwerwichtiges Problem im Gesundheitswesen dar. Betrachtet man alle gemeldeten Tuberkulosefälle, wird man eine steigende Tendenz der Prävalenz von West- nach Osteuropa sowie in anderen Teilen der Welt wie Asien, Indien oder Afrika feststellen. Die fallende Tendenz der Tuberkulose-Prävalenz in den Industrieländern änderte sich Anfang der 80er Jahre aufgrund der AIDS-Pandemie. Eine weitere Herausforderung stellt die Verbreitung multiresistenter Tuberkulosestämmen bzw. das Auftreten von Tuberkuloseerkrankungen mit ausgedehnter Therapieresistenz dar, die nahezu unbehandelbar sind. Unterschiede in der Tuberkulose-Inzidenz zwischen West- und Osteuropa oder zwischen Industrie- und Entwicklungsländern sind auf verschiedene sozioökonomische Faktoren zurückzuführen, die eine schnelle Diagnostik und angemessene Behandlung beeinflussen und die auch mit der Prävalenz von HIV-Infektionen in der Bevölkerung assoziiert sind. Neben den klassischen, labordiagnostischen Methoden, die oftmals wenig sensitiv und langsam sind, wurden neue, schnellere, molekulare Methoden zum Tuberkulose-Nachweis entwickelt. Mit Hilfe dieser ist man in der Lage, die Tuberkulose-Spezies in Echtzeit zu ermitteln sowie die Entwicklung von Medikamentenresistenzen der Mykobakterien zu verfolgen. Bei der epidemiologischen Untersuchung multiresistenter Tuberkulosestämmen bedarf es hoch entwickelter molekularer Typisierungsmethoden, um die geographische Verteilung der resistenteren, infektiösen Erreger nachzuvollziehen.

**Schlussfolgerung:** Der globale Plan „Tuberkulose zu stoppen“, wird von der ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control) und der EU sowohl durch finanzielle Förderung einer Reihe wissenschaftlicher Forschungsprogramme als auch durch die Verstärkung von Kontrollsystemen in Europa und den europäischen WHO-Mitgliedstaaten unterstützt. Ferner treten in verschiedenen europäischen Staaten verschärfte Folgeuntersuchungen des Therapieverlaufs bei Tuberkulose-Patienten in den Vordergrund.

## EPIDEMIC PLAGUES

Friday, 30 July • 2:00 – 2:05 pm  
Freitag, 30. Juli • 14:00 – 14:05 Uhr

**Chee Won Oh**

*Dept. of Dermatology, Kangwon National University Hospital,  
KangWonDo, South Korea*

**Chi Yeon Kim**

*Gyeongsang National University Hospital, Jinju, South Korea*

## Differential Diagnosis of Cutaneous Tuberculids

### Differentialdiagnose bei Tuberkuliden der Haut

**Background:** All over the world, frequent travelling or immigration have caused an increasing incidence of infectious diseases which were previously endemic in limited areas. With the sharp decline in incidence and the effective treatment of tuberculosis in developed countries, the tuberculids also became rare. With recent resurgence of tuberculosis associated with AIDS in some western countries, some tuberculids have also been observed again. Most young women favor slim body contours, which threatens the healthy nutritional balance and results in decreased immunities. The pathogenic relationship between tuberculids and tuberculosis is still poorly understood. Although there is no doubt that such a relationship exists for some tuberculids, in other cases it appears highly unlikely. Dermatologists have recently paid much attention to tuberculids even in North America. These have become emerging problems because of unfamiliarity. We are going to present several cases of cutaneous tuberculids reported in Korea with literature reviews. Among them, we will focus on papulonecrotic tuberculid, erythema induratum, erythema nodosum, lupus miliaris disseminatus faciei.

**Conclusion:** Correct diagnosis will improve your differential diagnosis of tuberculosis-related cutaneous diseases with other non-infectious inflammatory skin diseases.

**Hintergrund:** Auf der ganzen Welt führen häufiges Reisen und Migration zu einem gesteigerten Auftreten von Infektionskrankheiten, die vorher in begrenzten Gebieten endemisch waren. Mit dem starken Rückgang und der effektiven Behandlung von Tuberkulose in Industrieländern sind auch Tuberkulide selten geworden. Durch das Wiederaufleben von Tuberkulose in Zusammenhang mit Aids in manchen westlichen Ländern wurden auch wieder einige Fälle von Tuberkuliden dokumentiert. Die meisten jungen Frauen bevorzugen einen schlanken Körper, was nicht nur eine Gefahr für die gesunde und ausgewogene Ernährung bedeutet, sondern auch die Immunabwehr schwächt. Der pathogene Zusammenhang zwischen Tuberkuliden und Tuberkulose wirft nach wie vor noch viele Fragen auf. Auch wenn diese Beziehung bei manchen Tuberkuliden zweifelsfrei existiert, kann sie in anderen Fällen nahezu ausgeschlossen werden. In der letzten Zeit haben sich Dermatologen sogar intensiv mit Tuberkuliden in Nordamerika beschäftigt. Diese verursachen mittlerweile Probleme, da sie noch recht unbekannt sind. Wir werden verschiedene Fälle von Hauttuberkuliden aus Korea im Zusammenhang mit entsprechender Fachliteratur vorstellen. Dabei werden wir uns auf das papulonekrotische Tuberkulid, Erythema induratum, Erythema nodosum und Lupus miliaris disseminatus faciei konzentrieren.

**Schlussfolgerung:** Es wird zu einer Verbesserung Ihrer Differentialdiagnose bei tuberkulose-assoziierten Hauterkrankungen im Zusammenhang mit anderen nichtinfektiösen Hautentzündungen kommen.

## EPIDEMIC PLAGUES

Friday, 30 July • 2:05 – 2:15 pm  
Freitag, 30. Juli • 14:05 – 14:15 Uhr

**Ochejele Silas** Federal Medical Center, Makurdi, Nigeria  
**Odusolu Patience** University of Calabar Teaching Hospital,  
Calabar, Nigeria

**Ntambirweki Pelucy** CFO, UNICEF, Enugu, Nigeria

**Davies Abiola** UNICEF Office, Abuja, Nigeria

**Ekott Mabel** University of Calabar Teaching Hospital,  
Calabar, Nigeria

## Utilization of PMTCT Delivery Services by HIV-Positive Women in Nigeria

### Nutzung von PMTCT-Strategien während der Geburt bei HIV-positive Frauen in Nigeria

**Background:** Prevention of Mother to Child transmission has reduced childhood HIV infection in most industrialized countries. In sub-Saharan Africa it remains a major cause of HIV in children. Low delivery rates in hospitals where PMTCT services are offered contribute to the status-quo. The six states studied (Akwa Ibom, Bayelsa, Benue, Ebonyi, Enugu and Rivers) represent 17.6% of Nigeria's population and were supported by UNICEF since 2005 to offer PMTCT services. They are among the states with the highest HIV prevalence in Nigeria. Objective: To determine the level of utilization of PMTCT delivery services by HIV positive women and to identify gaps that can be improved to facilitate the achievement of the millennium development goals in Nigeria. Methodology: the PMTCT registers at the PMTCT facilities were reviewed retrospectively from January to December, 2008 in the states. Results: during the one year study period a total of 94,579 (9%) pregnant women accessed PMTCT services and 86,069 (91%) of them accepted a HIV test and were tested. 13,773 (16%) were HIV positive. Only 2,098 (15.36%) of these delivered in the facilities. 58.1% received antiretroviral (ARV) prophylaxis during ANC, while 42.3% received ARV only in labour. 88.9% of the exposed babies received at least a single dose of Nevirapine. 96.5% of the babies were alive at the end of one week and 57% of the women opted for exclusive breastfeeding.

**Conclusion:** There is low utilization of PMTCT delivery services. The antenatal ARV prophylaxis rate though average is not encouraging considering the high percentage of women who opted for exclusive breastfeeding. The good acceptance of counselling and testing should serve as a good entry point for scaling up PMTCT Delivery Services.

**Hintergrund:** Die Prävention der Mutter-Kind-Übertragung (PMTCT) hat die Zahl der HIV-infizierten Kinder in den meisten Industrieländern gesenkt. Im Afrika südlich der Sahara ist diese Art der Übertragung jedoch nach wie vor eine Hauptursache von HIV-Infektionen bei Kindern. Niedrige Geburtenraten in Krankenhäusern, in denen PMTCT-Dienste angeboten werden, tragen zur gegenwärtigen Situation bei. Die sechs untersuchten Bundesstaaten (Akwa Ibom, Bayelsa, Benue, Ebonyi, Enugu und Rivers) umfassen 17,6% der Bevölkerung Nigerias und werden seit 2005 von UNICEF unterstützt, eine Prävention der Mutter-Kind-Übertragung (PMTCT) während der Geburt anzubieten. Sie gehören zu den Bundesstaaten mit den meisten HIV-Infektionen in Nigeria. Ziel: Zu bestimmen, in welchem Umfang HIV-positiven Frauen diese Präventionsangebote während der Geburt nutzen, und Lücken zu identifizieren, um die Millenniums-Entwicklungsziele in Nigeria besser zu erreichen. Methoden: Die PMTCT-Register in den PMTCT-Einrichtungen wurden rückblickend von Januar bis Dezember 2008 in diesen Bundesstaaten geprüft. Ergebnisse: Während des einjährigen Prüfzeitraums nahmen 94.579 schwangere Frauen (9%) PMTCT-Entbindungsdienste in Anspruch; 86.069 von ihnen (91%) stimmten einem HIV-Test zu und wurden getestet. 13.773 (16%) waren HIV-positiv. Nur 2.098 von diesen (15,36%) entbanden in diesen Einrichtungen. 58,1% wurden vor der Geburt einer prophylaktischen antiretroviralen (ARV) Behandlung unterzogen, während 42,3% diese erst in den Wehen erhielten. 88,9% der betroffenen Säuglinge erhielten mindestens eine Dosis Nevirapin. 96,5% der Neugeborenen überlebten die erste Woche und 57% der Frauen entschieden sich dafür, ihr Kind ausschließlich über das Stillen zu ernähren.

**Schlussfolgerung:** PMTCT-Angebote werden wenig in Anspruch genommen. Die Rate der ARV-Prophylaxe vor der Geburt liegt zwar im Mittel, sie ist aber dennoch entmutigend in Anbetracht des hohen Prozentsatzes an Frauen, die sich für das Stillen als alleinige Nahrungsgabe entscheiden. Die gute Akzeptanz von Beratungen und Tests sollte ein geeigneter Ausgangspunkt für den Ausbau von PMTCT Angeboten während der Geburt sein.

## EPIDEMIC PLAGUES

Friday, 30 July • 2:15 – 2:20 pm  
Freitag, 30. Juli • 14:15 – 14:20 Uhr

*Jeong-Lim Moon*

*The Catholic University of Korea, School of Medicine, Seoul, Korea*

## Role of Korean Medical Association in Pandemic H1N1 2009

### Die Rolle der Koreanischen Ärztekammer während der H1N1-Pandemie 2009

**Background:** Korean Medical Association (KMA) took a great part in management of pandemic (H1N1) 2009. In cooperation with the Centers for Disease Control and Prevention (CDC) and the Ministry for health and welfare of Korea, KMA suggested and established the policies about H1N1. In the early stage of H1N1, the president and executive directors of KMA visited health officials of CDC, a quarantine officers of international airport to encourage them. For members of KMA, KMA published the medical guidelines in book form and distributed them to 2,6000 medical institutions. The medical guideline books included diagnosing H1N1, antiviral guidance for suspected, probable or confirmed H1N1 influenza, H1N1 infection control. Also, KMA provided the members of KMA with the vaccination information including general information and vaccination pre-registration in the entire period of H1N1 2009 for the safe vaccinations. For the public at large, KMA members gave advice to the public and guided them about the prevention and management of H1N1 and released the guideline pamphlets at various city hall squares and station squares on a national scale. Especially for the poor, KMA carried out H1N1 vaccinations for free and counselled the homeless for prevention and early detection of H1N1. For students, KMA actively provided an open forum about policies about H1N1 for school and actively suggested the policies as a medical professional. Also, KMA members offered mass vaccinations at schools. At the day of national university entrance examination, members of KMA kept the sites for the exam to provide against emergencies.

**Conclusion:** As a professional association, Korean Medical Association (KMA) took a great part in management of pandemic (H1N1) 2009, in cooperation with the Centers for Disease Control and Prevention (CDC) and the Ministry for health and welfare of Korea.

**Hintergrund:** Die Koreanische Ärztekammer trug einen Großteil zur Handhabung der H1N1 Pandemie 2009 bei. In Zusammenarbeit mit Zentren für die Kontrolle und Prävention von Erkrankungen und dem Koreanischen Ministerium für Gesundheit und Soziale Angelegenheiten, schlug die Koreanische Ärztekammer Strategien für das weitere Vorgehen mit H1N1 vor und setzte diese um. Im Anfangsstadium der H1N1 Pandemie, trafen sich der Vorsitzende und die Geschäftsführer der Ärztekammer mit Gesundheitsbeauftragten der Zentren für die Kontrolle und Prävention von Erkrankungen sowie mit Verantwortlichen im Bereich der Quarantäne an internationalen Flughäfen, um diese zu unterstützen. Die Koreanische Ärztekammer brachte für ihre Mitglieder ein Buch mit medizinischen Richtlinien heraus, das dann an 26000 medizinische Einrichtungen verteilt wurde. Das Buch mit medizinischen Richtlinien für den Umgang mit H1N1 umfasste die Diagnose des H1N1-Virus, antivirale Behandlungsmaßnahmen im Verdachtsfall bzw. bei wahrscheinlichen oder bestätigten Fällen sowie die Infektionskontrolle. Des Weiteren ließ die Ärztekammer ihren Mitgliedern Informationen zur Impfung zukommen. Diese beinhalteten allgemeine Angaben sowie Voranmeldungen für Impfungen während der Gesamtdauer der Pandemie 2009, um sichere Impfmöglichkeiten zu gewährleisten. Die Koreanische Ärztekammer unterwies die breite Bevölkerung, indem sie Anleitungen zur Prävention und Handhabung des H1N1 Virus gab und landesweit Broschüren mit Richtlinien an verschiedenen Rathaus- und Bahnhofsplätzen auslegte. Insbesondere ärmere Menschen erhielten kostenlose Impfungen, Obdachlose wurden von Mitgliedern der Ärztekammer im Hinblick auf Prävention und Früherkennung des H1N1-Virus beraten. Die Ärztekammer ließ Studenten am offenen Forum über Strategien für den Umgang mit H1N1 teilhaben und förderte deren Umsetzung als medizinische Experten. Ferner setzte sich die Ärztekammer für die Massenimpfung an Schulen ein. Am Tag der nationalen Aufnahmeprüfungen für die Universität, waren Mitglieder der Ärztekammer an den Prüfungsorten anwesend, um Notfällen vorzubeugen.

**Schlussfolgerung:** Als professioneller Verband spielte die Koreanische Ärztekammer eine wichtige Rolle bei der Handhabung der H1N1-Pandemie 2009, zusammen mit den Zentren für die Kontrolle und Prävention von Erkrankungen und dem Ministerium für Gesundheit und soziale Angelegenheiten.

## EPIDEMIC PLAGUES

Friday, 30 July • 2:20 – 2:30 pm  
Freitag, 30. Juli • 14:20 – 14:30 Uhr

**Chan Joo Kim**

**Keun Hoo Lee**

**Young Suk**

*Department of Obstetrics & Gynecology,  
The Catholic University of Korea, Seoul, Korea*

## Estimation of HPV Clearance Time after Surgical Treatment of CIN in Korean Women

### Beurteilung der HPV Eliminierung nach einer chirurgischen Behandlung von CIN

**Background:** Persistent infection with a high-risk type of HPV is a predictor of the recurrence of cervical intraepithelial neoplasia (CIN) after excisional treatment. Little is known about the dynamics of HPV during the follow-up after surgery. The aim of this study was to assess the probability of clearance after surgical treatment of cervical precancerous lesions including LSIL, HSIL and CIS (Carcinoma in Situ). Methods: The HPV positive LSIL, HSIL and CIS cases (n=155) in the hospital of the Catholic University of Korea were followed after excision with at two or 3- month intervals. We had done the HPV typing by HPV oligonucleotide microarray system in the HPV positive cases by Hybrid Capture II (HC2) (Digene, Gaithersburg, Maryland, U.S.A.). The Kaplan-Meier technique was used to estimate the cumulative probability of clearing a HPV type- specific infection. Results: The mean age was 36.9. We compared the clearance of HPVs in their phylogenetic classes. The mean clearance time in HPV-16 related groups (HPV- 16,31,33 and 35:n=76) was 7 month and HPV-18 related groups (HPV- 18,39,45,51,59,68,69 :n=37) was 11 month. The mean time in HPV-56 related groups was 13 month and HPV-52, 58 types (n=35) was 14 month. The mean clearance time between 4 groups were statistically different ( $p<0.05$ ). The clearance time in the 41-50 and 51-70 years old group were longer than the 20-30 and 31-40 years old group (14 and 20 month vs 9 month ( $p<0.05$ )). The clearance in the single and multiple infection did not show difference.

**Conclusion:** HPV-52, 58 were more frequently persistent compared with HPV-16 and HPV-18 related types. Over 41 years old women have showed the long clearance time. Therefore, HPV viral type and age of patient may be predictive of future persistence of HPV and these results might be a particular benefit in the management of cervical neoplastic lesions.

**Hintergrund:** Eine persistierende Infektion mit einem Hochrisikotyp des HPV ist ein Prädiktor für eine wiederkehrende zervikale intraepitheliale Neoplasie (CIN) nach einer Exzisionstherapie. Wenig ist bekannt über die Dynamiken des HPV nach der durchgeführten Chirurgie. Das Ziel der Studie ist es, die Wahrscheinlichkeit der Befreiung nach einer chirurgischen Therapie von zervikalen präkanzerösen Lesion wie LSIL, HSIL und CIS (Karzinom in Situ) zu bestimmen. Methoden: Die HPV positiven LSIL-, HSIL- und CIS-Fälle (n=155) im Hospital der Catholic University of Korea wurden mit einem Zeitintervall von zwei bis drei Monaten nach der Exzision untersucht. Die HPV-Bestimmung wurde durch ein HPV-Oligonukleotid-Mikroarray-System vollzogen, die HPV-positiven Fällen durch Hybrid Capture II (HC2) (Digene, Gaithersburg, Maryland, U.S.A.) bestimmt. Die Kaplan-Meier-Methode wurde eingesetzt, um die kumulative Wahrscheinlichkeit einer Eliminierung der HPV-typspezifischen Infektion zu berechnen. Ergebnisse: Das Durchschnittsalter betrug 36,9 Jahre. Wir verglichen die Befreiung von HP-Viren in ihren jeweiligen phylogenetischen Klassen. Die durchschnittliche Eliminationszeit der HPV-16 verwandten Stämme (HPV-16, -31, -33 und -35: n=76) betrug 7 Monate, die der HPV-18 ( HPV-18, -29, -45, -51, -59, -68, -69: n=37) verwandten Stämme lag bei 11 Monaten. Die mittlere Eliminationszeit von HPV-56 verwandten Stämmen war 13 Monate und von HPV-52 und HPV-58 Stämmen (n=35) 14 Monate. Die mittlere Eliminationszeit der vier Gruppen war statistisch signifikant unterschiedlich ( $p<0,05$ ). Die Eliminationszeit der Altersgruppen von 41-50 und von 51-70 Jahren war länger als die der 20-30 und 31-40 jährigen (14 und 20 Monate gegen 9 Monate ( $p<0,05$ )). Die Eliminationszeit bei einer einfachen oder einer multiplen Infektion zeigte keinen Unterschied.

**Schlussfolgerung:** HPV-52, -58 waren viel häufiger persistierend im Vergleich zu HPV-16 und HPV-18 und ihren verwandten Stämmen. Über 41-jährige Frauen zeigten eine längere Eliminationszeit. Deshalb könnten der HPV-Stamm und das Alter der Patientin vorhersagekräftig sein für eine zukünftige HPV-Persistenz und diese Ergebnisse könnten von besonderem Nutzen für das Management von zervikalen neoplastischen Läsionen sein.

## EPIDEMIC PLAGUES

Friday, 30 July • 2:30 – 2:35 pm  
Freitag, 30. Juli • 14:30 – 14:35 Uhr

**Ogugua Osi-Ogbu**

*Department of Medicine, National Hospital Abuja, Abuja, Nigeria*

**Dorcus Angbazo**

*Department of Medicine, National Hospital Abuja, Abuja, Nigeria*

**F. Momoh**

*Public Health Department, Federal Capital Territory, Abuja, Nigeria*

## Lassa Fever Epidemic in Nigeria, the National Hospital Abuja Experience

### Die Lassafieber-Epidemie in Nigeria, Erfahrungsbericht des National Hospital Abuja

**Background:** Lassa fever, one of the VHF, is an acute febrile illness caused by a virus named after the town of Lassa in Northern Nigeria. Lassa fever has been reported mainly in the following West-African countries: Sierra-Leone, Liberia, Guinea and Nigeria. It is a zoonotic infection with the *Mastomys* species of rodents as host reservoir. Transmission from an infected rat to a human occurs when one ingests food or water contaminated by the excreta or urine of the rat, while human-to-human transmission occurs following direct contact with the body fluid of an infected person. Lassa fever mimics common febrile illnesses like malaria and typhoid, so it often gets under-diagnosed or diagnosed late. The first confirmed case of Lassa fever at the National Hospital Abuja (NHA) was seen in February 2007. He was a 43-year old doctor who presented with a 2-week history of fever, abdominal pain and malaise. The diagnosis of Lassa fever was made in the 4th week of the disease, when the patient had developed multi-organ failure and subsequently died. In 2008, 3 cases of Lassa fever were managed at the hospital with 2 deaths and in 2009, 5 cases with 3 deaths. Screening exposed staff yielded no positive samples in 2007 and 2008, but in 2009 there were 30 positive samples for the Lassa virus antibodies (IgG). They were mainly laboratory staff and nurses, with 3 nurses presenting with symptoms. All 3 nurses were treated with the drug of choice, Ribavirin, and did well.

**Conclusion:** A case of Lassa fever epidemiologically constitutes an epidemic. The epidemic season for Lassa fever in Nigeria is the dry season, between January and April. Nosocomial Lassa fever occurs when standard precautions are not observed. The NHA would suggest suboptimal compliance with standard precautions contributed to by challenges of protective equipment supply and a lack of proper isolation wards. These two challenges in addition to enhanced staff education on standard precautions would need to be addressed to reduce the risk of nosocomial Lassa-fever infections in the future.

**Hintergrund:** Das Lassafieber, ein virales hämorrhagisches Fieber (VHF), ist eine akute fiebrige Erkrankung und wird verursacht durch ein Virus, das nach der Stadt Lassa in Nordnigeria benannt wurde. Gemeldet wird das Lassafieber vor allem aus den folgenden westafrikanischen Ländern: Sierra Leone, Liberia, Guinea und Nigeria. Es handelt sich hierbei um eine zoonotische Infektion, die von der Nagetiergattung *Mastomys* übertragen wird. Die Übertragung von einer infizierten Ratte auf den Menschen findet bei der Aufnahme von mit Exkrementen oder Urin der Ratte verseuchten Nahrung oder Wasser statt, während die Übertragung von Mensch zu Mensch nach direktem Kontakt mit Körperflüssigkeiten einer infizierten Person erfolgt. Das Lassafieber ähnelt weit verbreiteten fieberhaften Erkrankungen wie Malaria oder Typhus, d.h. es wird oft übersehen oder erst spät diagnostiziert. Der erste bestätigte Fall von Lassafieber im National Hospital Abuja (NHA) wurde im Februar 2007 gemeldet. Es handelte sich hierbei um einen 43-jährigen Arzt, der bereits seit zwei Wochen unter Fieber, Abdominalschmerzen und Unbehagen litt. Die Lassafieber-Diagnose erfolgte in der vierten Woche der Erkrankung, als ein multiples Organversagen beim Patienten vorlag und er nachfolgend starb. 2008 traten in diesem Krankenhaus 3 Fälle von Lassafieber mit 2 Todesfällen auf, 2009 waren es 5 Fälle mit 3 Toten. Das Screening des betroffenen Personals ergab weder 2007 noch 2008 positive Proben, aber 2009 gab es 30 positive Befunde für Lassa-virus-Antikörper (IgG). Bei den Betroffenen handelte es sich hauptsächlich um Laborpersonal und Krankenschwestern, wobei 3 Krankenschwestern Symptome aufwiesen. Alle 3 Schwestern wurden mit dem bevorzugten Medikament Ribavirin behandelt und genasen.

**Schlussfolgerung:** Epidemiologisch stellt ein Fall von Lassafieber eine Epidemie dar. In Nigeria findet die epidemische Ausbreitung des Lassafiebers in der Trockenzeit statt, d.h. von Januar bis April. Zu nosokomialen Infektionen mit Lassafieber kommt es, wenn die vorgeschriebenen Vorsichtsmaßnahmen nicht befolgt werden. Das NHA würde hier eine unzureichende Einhaltung der vorgeschriebenen Vorsichtsmaßnahmen unterstellen, wobei die schwierige Versorgung mit Schutzausrüstung und das Fehlen geeigneter Isolierstationen auch eine Rolle spielen. Diese beiden Hindernisse sowie die verstärkte Schulung des Personals zu vorgeschriebenen Vorsichtsmaßnahmen müssten in Angriff genommen werden, um künftig das Risiko nosokomialer Lassafieber-Infektionen zu verringern.

## EPIDEMIC PLAGUES

Friday, 30 July • 2:35 – 2:45 pm  
Freitag, 30. Juli • 14:35 – 14:45 Uhr

*Ayodeji Adebayo*

*Eniola Cadmus*

*Oluwaseun Akinyemi*

*Department of Community Medicine University College  
Hospital Ibadan, Nigeria*

## Ownership and Utilization of Insecticide-Treated Mosquito Nets among under-5-Caregivers and Pregnant Women in a Rural Town in Southwestern Nigeria

### Vorhandensein und Gebrauch insektizid-behandelter Moskitonetze bei Kinderkrankenpflegern und Schwangeren in einer ländlichen Stadt im Südwesten Nigerias

**Background:** Malaria imposes a huge burden upon the health and economic development of tropical nations and has been identified as a major obstacle towards achieving several of the health-related Millennium Development Goals. Malaria still constitutes a serious public health problem in Nigeria despite several control efforts. The use of insecticide-treated mosquito nets (ITN) has been proven to be an effective preventive modality in the control of malaria but its utilization has been shown to be persistently low. This study assessed the ownership and utilization of ITN in a rural town in south western Nigeria. **Methodology:** A descriptive cross-sectional survey among under-5-caregivers and pregnant women was conducted using semi-structured interviewer-administered questionnaire. Data obtained was analyzed using SPSS version 16. **Results:** A total of 631 respondents participated in the study. Majority, 91.1% had at least primary education, 60.2% were traders and 69.7% married. Most respondents, 71.8% had at least one type of net mostly the window net (85.4%). About a quarter had untreated mosquito nets while only 15.5% had ITN. Among the respondents who had an ITN, 78.6% had ever slept under an ITN and, slightly less than half, 49.1% slept under an ITN the previous night. Reasons given for non use of the ITN include discomfort as a result of heat and difficulty hanging the nets. Respondents with low educational status were significantly more likely (95% CI = 1.24 – 21.28) to use ITN.

**Conclusion:** This study revealed low ownership and utilization of ITNs despite high level of awareness about its benefit. Over three quarters of the respondents in the study were of the opinion that ITNs were useful in malaria prevention and majority thought ITNs were useful in preventing mosquito bites and killing mosquitoes. Furthermore, it was reported that those with low education were more likely to use ITNs. Thus education does not necessarily translate to utilization. There is need to enhance ownership and utilization of insecticide treated nets (ITNs) through its free distribution to community members in order to achieve the Millennium Development Goals relating to malaria control especially among the vulnerable groups.

**Hintergrund:** Malaria stellt eine enorme Belastung für das Gesundheitswesen und die wirtschaftliche Entwicklung in tropischen Ländern dar und hat sich als Haupthindernis bei der Umsetzung der gesundheitsbezogenen UN-Millenniumsziele herausgestellt. Trotz verschiedener Bemühungen, die Ausbreitung in den Griff zu bekommen, gehört Malaria immer noch zu den ernstzunehmenden Gesundheitsproblemen. Der Gebrauch von insektizidbehandelten Moskitonetzen hat sich beim Kampf gegen Malaria als effektive Präventivmaßnahme bewährt. Leider bleibt der Anteil derer, die das Netz benutzen, weiterhin gering. Diese Studie untersucht das Vorhandensein und den Gebrauch von insektizidbehandelten Moskitonetzen in einer ländlichen Stadt im Südwesten Nigerias.

**Methoden:** Eine deskriptive Querschnittstudie wurde an Kinderkrankenpflegern und Schwangeren mittels eines ausgeteilten Fragebogens durchgeführt. Der gewonnene Datensatz wurde mit Hilfe von SPSS, Version 16, analysiert.

**Ergebnisse:** Insgesamt beteiligten sich 631 Befragte an der Studie. Die Mehrheit (91,1%) hatte mindestens eine Grundschulausbildung erhalten, bei 60,2% handelte es sich um Händler, 69,7% waren verheiratet. Die meisten Teilnehmer (71,8%) besaßen zumindest eine Netzart, meist Fensternetze (85,4%). Etwa ein Viertel verfügte über unbehandelte Moskitonetze, wohingegen lediglich 15,5% ein insektizidbehandeltes Netz gebrauchten. Unter denjenigen Teilnehmern, die über ein insektizidbehandeltes Netz verfügten, hatten 78,6% niemals unter einem solchen Netz geschlafen, rund die Hälfte (49,1%) gab an, am Vorabend darunter geschlafen zu haben. Als Gründe für den Nichtgebrauch der Netze wurden Unbehagen und Schwierigkeiten beim Anbringen genannt. Bei Teilnehmern mit einer geringeren schulischen Ausbildung wurde eine signifikant höhere Wahrscheinlichkeit für den Gebrauch der Netze verzeichnet (95% Konfidenzintervall: 1,24-21,28).

**Schlussfolgerung:** Diese Studie legt dar, dass das Vorhandensein und der Gebrauch insektizidbehandelter Moskitonetze trotz allgemeiner Aufklärung über deren Vorteil, gering ist. Mehr als drei Viertel der Studienteilnehmer waren der Meinung, dass insektizidbehandelte Netze bei der Malariaprävention von Nutzen seien. Die Mehrheit erachtete die Netze als sinnvoll beim Abwenden von Moskitostichen, sowie bei der Moskitobeseitigung. Des Weiteren wurde ein höherer Gebrauch bei Teilnehmern geringerer schulischer Ausbildung beobachtet. Dies verdeutlicht, dass zwangsläufig kein Zusammenhang zwischen Bildung und Netzgebrauch besteht. Es ist wichtig, den Erwerb und Gebrauch insektizidbehandelter Netze mittels kostenloser Verteilung an Gemeindemitglieder zu fördern, um eine bessere Umsetzung der UN-Millenniumsziele, was die Bekämpfung der Malaria, insbesondere bei gefährdeten Gruppen, betrifft, zu gewährleisten.

## EPIDEMIC PLAGUES

Friday, 30 July • 2:45 – 3:15 pm  
Freitag, 30. Juli • 14:45 – 15:15 Uhr

Margret Jöchl

AGES Wien, Austrian HIV Cohort Study, Wien, Austria

## Gender Influences Time Point of HIV Diagnoses in Austrian Women

### Geschlecht beeinflusst Zeitpunkt der HIV-Diagnose bei Frauen in Österreich

**Background:** Evaluating gender-specific risk factors for "early", "late" and "advanced" HIV diagnoses. Methods: Inclusion of 1974 patients, 542 women (27.5%) and 1432 men (72.5%), from 6 Austrian HIV treatment centres who were diagnosed with HIV between 2001 and 2009. "Early" diagnosis: primary HIV-infection (western blot pattern or antigen/HIV RNA combined with clinical picture) or last negative test within 3 years prior to the positive HIV test. "Late" diagnosis: CD4 <200 cells/µl within 6 months and/or AIDS within 3 months of the positive HIV test. "Advanced" diagnosis: CD4 <350 cells/µl within 6 months and/or AIDS within 3 months of the positive HIV test. Analysis of risk factors: logistic regression. Results: From 2001 to 2009, 542 women were diagnosed with HIV. 179 patients (33.0%) were younger than 30, 182 (33.6%) were between 30 and 40 and 181 (33.4%) older than 40 years. Median age was 34 years. 443 (81.7%) were infected heterosexually, 78 (14.4%) through injecting drug use (IDU). 177 patients (32.7%) came from high-prevalence areas. 10.7% of the patients had an „early“ diagnosis, 29.7% a „late“ diagnosis. In men, the corresponding values were 16.3% and 25.4%, respectively. „Early“ diagnoses were more frequent in men (RR=1.63, p=0.002), „late“ diagnoses less frequent (RR=0.81, p=0.055). The age was identified as a women-specific risk factor for an „early“ diagnosis. Compared with women >40 years of age, younger women were more likely to be diagnosed "early" (age group up to 30: RR=0.27, p<0.001; age group 30 to 40: RR=0.56, p=0.015). A „late“ diagnosis is made more often for women originating from high-prevalence areas (RR=1.60, p=0.035). For heterosexual transmission, the risk of a „late“ diagnosis is many times higher than of a transmission through IDU (RR=0.14, p=0.002). Additionally by subcategorizing hetero-sexual transmission it can be shown that heterosexual persons from countries with generalized epidemic (RR=0.3, p<0.001) or persons who have sex with a person known to be HIV-positive (RR=0.5; p=0.048) have more often a late diagnosis. Similar risks have been found for patients with an advanced HIV diagnosis, except that the subcategories for heterosexual transmission were not statistically significant.

**Conclusion:** Women have a higher risk of advanced HIV infection at the time of diagnosis than men. "Late" diagnoses are more frequent in women older than 40 with heterosexual transmission and coming from high prevalence areas. „Early“ diagnoses are more frequent in younger women and in those infected through IDU.

**Hintergrund:** Evaluierung geschlechtsspezifischer Risikofaktoren für eine „frühe“, „späte“ und „fortgeschrittene“ HIV-Diagnose. Methoden: In die Studie aufgenommen wurden die Daten von 1974 Patienten, 542 Frauen (27,5%) und 1432 Männern (72,5%), aus sechs österreichischen HIV-Behandlungszentren; bei diesen Patienten wurde HIV zwischen 2001 und 2009 diagnostiziert. „Frühe Diagnose“: Erstinfektion mit HIV (Western-Blot-Banden oder Antigen/HIV-RNA mit klinischem Bild) oder letzter negativer Test maximal drei Jahre vor dem positiven HIV-Test. „Späte“ Diagnose: CD4 <200 Zellen/µl innerhalb von 6 Monaten nach HIV-Test und/oder Aids innerhalb von 3 Monaten nach positivem HIV-Test. „Fortgeschrittene“ Diagnose: CD4 <350 Zellen/µl innerhalb von 6 Monaten und/oder Aids innerhalb von 3 Monaten nach positivem HIV-Test. Analyse der Risikofaktoren: logistische Regression. Ergebnisse: Von 2001 bis 2009 wurde HIV bei 542 Frauen diagnostiziert. 179 Patienten (33,0%) waren unter 30 Jahren, 182 (33,6%) waren zwischen 30 und 40 und 181 (33,4%) älter als 40. Der Median lag bei 34 Jahren. Die Infektion war bei 443 (81,7%) über heterosexuelle Kontakte erfolgt, bei 78 (14,4%) über Drogenkonsum (IDU). 177 Patienten (32,7%) kamen aus Ländern mit hoher Prävalenz. 10,7% dieser Patienten bekamen eine „frühe“ Diagnose, 29,7% eine „späte“ Diagnose. Bei Männern betragen die entsprechenden Werte 16,3% bzw. 25,4%. „Frühe“ Diagnosen waren bei Männern häufiger (RR=1,63, p=0,002), „späte“ Diagnosen weniger häufig (RR=0,81, p=0,055). Das Alter wurde als frauenspezifischer Risikofaktor für eine „frühe“ Diagnose identifiziert. Verglichen mit Frauen über 40 Jahren war die Wahrscheinlichkeit einer „frühen“ Diagnose bei jüngeren Frauen höher (Altersgruppe bis 30: RR=0,27, p<0,001; Altersgruppe 30 bis 40: RR=0,56, p=0,015). Eine „späte“ Diagnose wird oft bei Frauen aus Ländern mit hoher Prävalenz gestellt (RR=1,60, p=0,035). Bei einer Übertragung durch heterosexuelle Kontakte ist das Risiko einer „späten“ Diagnose um ein vielfaches höher als bei einer Übertragung durch Drogenkonsum (IDU) (RR=0,14, p=0,002). Eine zusätzliche Unterteilung der heterosexuellen Übertragung zeigt, dass heterosexuelle Personen aus Ländern mit generalisierter Epidemie (RR=0,3, p<0,001) oder Personen, die Geschlechtsverkehr mit einer Person haben, bei der bekannt ist, dass sie HIV-positiv ist (RR=0,5; p=0,048), öfter eine „späte“ Diagnose erhalten. Ähnliche Risiken wurden bei Patienten mit einer „fortgeschrittenen“ HIV-Diagnose ermittelt, mit der Ausnahme, dass die Unterkategorien der heterosexuellen Übertragung nicht statistisch signifikant waren.

**Schlussfolgerung:** Bei Frauen besteht ein höheres Risiko für eine fortgeschrittene HIV-Infektion zum Zeitpunkt der Diagnose als bei Männern. „Späte“ Diagnosen kommen am häufigsten bei Frauen über 40 vor, die aus Ländern mit hoher Prävalenz stammen und bei denen die Übertragung über heterosexuelle Kontakte stattgefunden hat. „Frühe“ Diagnosen sind häufiger bei jüngeren Frauen und bei denen, die sich durch Drogenkonsum (IDU) infiziert haben.

## EPIDEMIC PLAGUES

Friday, 30 July • 3:15 – 3:20 pm  
Freitag, 30. Juli • 15:15 – 15:20 Uhr

*Angelika Bader*

*Margarethe Hochleitner*

*Innsbruck Medical University, Women's Health Centre,  
Innsbruck, Austria*

## Prevention for Everyone: Does Preventive Medicine also Reach our Immigrants?

### Prävention für alle: Erreicht Präventivmedizin auch unsere Immigranten?

**Background:** Austria has a state-run healthcare system that also covers all immigrants and prides itself on the high level of social well-being it provides for Austria. Many free, low-threshold preventive medicine campaigns, such as heart health day, no smoking day, screening checks etc. are promoted strongly. We surveyed Austria's largest ethnic group, immigrant Turks, to see whether these offers also reach our country's immigrants. Our Medical University Hospital serves as a central hospital. Here we had Turkish language medical students use a standardized questionnaire to survey access problems in the state-run healthcare system. We collected 912 questionnaires, 568 (62.3%) from men and 344 (37.7%) from women. The question "Did you go to your family doctor more often at home?" was answered "yes" by 427 (46.8%) and "no" by 285 (53.2%) of respondents. "Did you go to the hospital more often?" received a "yes" answer from 290 (31.8%) and a "no" from 622 (68.2%) respondents. The next question was "Did you have Turkish-language healthcare personnel there?" For doctors, a "yes" came from 86 (9.4%), and a "no" from 826 (90.6%) respondents. For nursing personnel a "yes" was reported by 85 (9.3%) and a "no" by 827 (90.7%) respondents. The general question concerning access problems received a "yes" reply from 681 (74.7%) and a "no" reply from 231 (25.3%) persons. Would these problems be solved by having an interpreters service received a "yes" answer from 592 (64.9%) and a "no" answer from 356 (39.1%) persons. Of the respondents 517 (56.7%) reported being treated the same as Austrians when accessing the healthcare system and 395 (43.3%) denied this.

**Conclusion:** In conclusion it is seen that three-quarters of the immigrants reported problems accessing the healthcare system, to a greater degree at the family doctor where preventive medicine in Austria largely takes place, for example preventive medicine check-ups. Two-thirds of the respondents felt these problems could be solved by an interpreters service, but this service is available in Austria only in hospitals. The Turkish group is the largest and thus has the greatest number of interpreters and special services. All in all, it must be feared that other immigrant groups have still larger problems and that equal opportunity in preventive medicine offers has generally not yet been achieved.

**Hintergrund:** Österreich verfügt über ein staatliches Gesundheitssystem, das auch alle Immigranten abdeckt. Desweiteren wird im Staat ein hohes Maß an sozialem Wohlergehen gewährleistet. Viele kostenlose, niederschwellige medizinische Präventionskampagnen wie etwa der Herztag, der Nicht-Raucher-Tag oder Screeningkampagnen werden besonders gefördert. Wir befragten türkische Immigranten, welche die größte ethnische Gruppe Österreichs ausmacht, um herauszufinden, ob die Gesundheitsangebote auch Immigranten erreichen. Unser Universitätskrankenhaus ist ein Zentralkrankenhaus. Dort wurden türkischsprachige Medizinstudenten beauftragt, anhand eines standardisierten Fragebogens Probleme bei der Inanspruchnahme der Leistungen des staatlichen Gesundheitssystems aufzudecken. Wir sammelten 912 Fragebögen ein, von denen 568 (62,3%) von Männern und 344 (37,7%) von Frauen stammten. Die Frage „Sind Sie zuhause öfter zum Hausarzt gegangen?“ wurde von 427 (46,8%) Teilnehmern mit „ja“ und von 285 (53,2%) mit „nein“ beantwortet. 290 (31,8%) bejahten, 622 (68,2%) verneinten die Frage „Sind Sie öfter im Krankenhaus gewesen?“. 86 (9,4%) bestätigten, von türkischsprachigem Gesundheitspersonal betreut worden zu sein, 826 (90,6%) nicht. Was das Pflegepersonal betrifft waren 85 (9,3%) in ihrer Muttersprache betreut worden, 827 (90,7%) nicht. Probleme bei der Inanspruchnahme der Leistungen traten bei 681 (74,7%) auf, bei 231 (25,3%) nicht. Die Frage, ob ein bereitgestellter Dolmetscher zur Lösung dieser Probleme beitragen könne, wurde von 592 (64,9%) bejaht und von 356 (39,1%) verneint. 517 (56,7%) fühlten sich im Gesundheitssystem gleichberechtigt behandelt, 395 (43,3%) nicht.

**Schlussfolgerung:** Dreiviertel der Immigranten gaben an, Probleme bei der Inanspruchnahme des Gesundheitssystems gehabt zu haben, vor allem beim Hausarzt, bei dem vermehrt Präventivmedizin in Form von Check-ups betrieben wird. Zwei Drittel der Teilnehmer glaubten, dass ein Dolmetscher zur Lösung beitragen könne. Dieser Service wird jedoch nur in Krankenhäusern angeboten. Türken zählen zur größten Immigrantengruppe Österreichs und verfügen über die größte Anzahl an Dolmetschern und Spezialdiensten. Man kann davon ausgehen, dass andere ethnische Gruppen mit noch erheblicheren Problemen zu kämpfen haben und dass noch keine Chancengleichheit in der Präventivmedizin erreicht wurde.

## EPIDEMIC PLAGUES

Friday, 30 July • 3:20 – 3:30 pm  
Freitag, 30. Juli • 15:20 – 15:30 Uhr

**Sabine H. Daebritz**

*Heart Center Duisburg, Dept. of Cardiovascular Surgery,  
Duisburg, Germany*

## Gender Specific Differences in Cardiovascular Diseases

### Geschlechtsspezifische Unterschiede bei kardiovaskulären Erkrankungen

**Background:** Cardiovascular diseases are five times more frequently the cause of death in women than breast cancer; the trend is increasing. There is a difference in the awareness for these diseases in women and men in the public. Additionally, there are gender specific differences in diagnostics and therapy. Women are under-represented in all clinical studies for the treatment of cardiovascular diseases, as 62-85% of patients in the major studies are male. However, the current treatment guidelines are based on these studies. Therefore, it is intriguing, how evidence-based the treatment is for women. Independent of this, fewer women than men are treated according to the current guidelines. Only 30% of patients receiving interventional therapy of peripheral arterial or coronary artery stenoses (stents) are female. In rhythm therapy, only pacemakers are implanted equally into women and men. However, patients receiving defibrillators and biventricular pacemakers for congestive heart failure are only in 20% female, although particularly women profit from these treatment options according to the leading studies (Companion, Madit, Madit-CRT). In coronary bypass surgery women have demonstrated an increased mortality particularly at younger age (3-5 times higher than in men in pts. <50 years of age) compared to men. This difference is decreasing with increasing age and with the application of modern surgical techniques. Own studies have not revealed gender differences in mortality in patients undergoing coronary bypass grafting without the use of heart-and-lung-machine, but women received less bypass grafts. The analysis of gender specific differences in patients undergoing coronary bypass grafting covers the preclinical course, the risk profile, diagnostics, the operative strategy and the postoperative course and carries biological and medical aspects as well as psychological and social aspects. These are reported in detail.

**Conclusion:** Overall, the awareness of gender specific differences in cardiovascular diseases and the prevalence in women has to be increased in the public as well as in the mind of physicians to improve prevention, diagnostics and therapy for women. Special studies for women have to be performed increasingly to provide evidence for treatment guidelines especially for women with cardiovascular diseases.

**Hintergrund:** Kardiovaskuläre Erkrankungen sind fünf Mal häufiger als Brustkrebs die Todesursache bei Frauen; die Tendenz steigt. In der Bevölkerung bestehen Unterschiede zwischen Männern und Frauen hinsichtlich der Wahrnehmung dieser Erkrankungen. Außerdem gibt es geschlechtsspezifische Unterschiede in der Diagnosefindung und Therapie. Frauen sind in allen klinischen Studien zur Behandlung kardiovaskulärer Erkrankungen unterrepräsentiert, zumal 62-85% der Patienten in den Hauptstudien männlich sind. Die derzeitigen Behandlungsrichtlinien basieren auf diesen Studien. Deshalb ist es von Bedeutung herauszufinden, wie evidenzbasiert die Behandlung für Frauen ist. Unabhängig davon, werden weniger Frauen als Männer den derzeitigen Richtlinien entsprechend behandelt. Nur 30% der Patienten, die im Rahmen einer peripheren arteriellen oder koronaren Verschlusskrankung eine interventionelle Behandlung (Stent) erhalten, sind weiblich. Bei der Behandlung von Herzrhythmusstörungen werden lediglich Schrittmacher im selben Verhältnis bei beiden Geschlechtern implantiert. Doch nur 20% der Patienten, die Defibrillatoren und biventrikuläre Schrittmacher bei kongestiver Herzinsuffizienz erhalten, sind weiblich, obwohl laut führender Studien (Companion, Madit, Madit-CRT) insbesondere Frauen von diesen Therapieoptionen profitieren. Bei der koronaren Bypass-Chirurgie wiesen besonders jüngere Frauen im Vergleich zu Männern eine erhöhte Mortalität auf (3-5 Mal höher als bei Männern, <50 Jahre). Dieser Unterschied wird mit zunehmendem Alter und der Anwendung moderner chirurgischer Verfahren geringer. Eigene Studien haben bislang noch keine geschlechtsspezifischen Unterschiede in der Mortalität von Patienten gezeigt, die sich einer koronaren Bypass-Operation unterzogen ohne an die Herz-Lungen-Maschine angeschlossen worden zu sein. Frauen erhielten jedoch weniger Bypässe. Die Analyse geschlechtsspezifischer Unterschiede bei Patienten mit koronarer Bypass-Operation umfasst den präklinischen Verlauf, das Risikoprofil, Diagnostik, operative Strategien sowie den postoperativen Verlauf. Ferner werden biologische und medizinische sowie psychische und soziale Aspekte miteinbezogen. Diese werden im Detail dargestellt.

**Schlussfolgerung:** Insgesamt muss die Wahrnehmung hinsichtlich geschlechtsspezifischer Unterschiede bei kardiovaskulären Erkrankungen und deren Prävalenz bei Frauen sowohl in der Bevölkerung als auch unter Ärzten gesteigert werden, um Prävention, Diagnostik und Therapien für Frauen zu verbessern. Es müssen mehr gesonderte Studien für Frauen durchgeführt werden, um Anhaltspunkte für Behandlungsrichtlinien zu bieten, die speziell auf Frauen mit kardiovaskulären Erkrankungen ausgerichtet sind.

## EPIDEMIC PLAGUES

Friday, 30 July • 3:30 – 3:40 pm  
Freitag, 30. Juli • 15:30 – 15:40 Uhr

*Angelika Bader*

*Margarethe Hochleitner*

*Innsbruck Medical University, Women's Health Centre,  
Innsbruck, Austria*

## Pacemaker Implantation: City Life has its Advantages, for Women, too

### Schrittmacherimplantation: das Stadtleben hat seine Vorteile, auch für Frauen

**Background:** Austria has a state-run health system, and pacemakers are implanted free of charge for all persons with the corresponding indication and living in Austria. Thus, in theory, both genders should have equal opportunity to access pacemaker implantation. A retrospective study evaluated pacemaker implantation over a period of ten years (1987-1996) in the Austrian state of Tyrol. During this period 2,083 pacemakers were implanted. The study looked at distribution according to gender, patient age group, regional origin, heart death incidence, concentration of cardiologists. As to be expected, a gender-specific difference was observed: pacemaker recipients were 45.9% women and 54.1% men (957 women, 1,126 men). This in no way correlated with the mortality statistics, which showed a larger number of female mortalities for several decades. The really dramatic difference was seen in the regional distribution among the state's counties, namely the number of pacemaker implantations per 100,000 population varied from 69.1 to 19.9, depending on the county. In the state's only big city, Innsbruck, 69.1 pacemakers were implanted per 100,000 population, and between 36.8 and 19.9 in the other counties. The by far most dominant variable was the number of cardiologists, which evened out the differences to a rate between 6.0 and 2.3.

**Conclusion:** Overall, it was seen that the city with the only university clinic in this discipline and with the largest number of cardiologists naturally offers the best access to pacemakers, because the indication is made largely by a cardiologist with the exception of resuscitation cases. However, this does not compensate the gender-specific disadvantage for women. From this we see that irrespective of the efforts made especially in a state-run health system to provide equal opportunities for the whole population regardless of the place of residence, women's health activities remain an indispensable part of the health system.

**Hintergrund:** Österreich verfügt über ein staatliches Gesundheitssystem und Herzschrittmacher werden kostenlos allen in Österreich lebenden Personen mit entsprechender Indikation implantiert. Theoretisch wird damit gewährleistet, dass beiden Geschlechtern gleiche Möglichkeiten einer Schrittmacherimplantation geboten werden. In einer retrospektiven Studie wurden Schrittmacherimplantationen über einen Zeitraum von 10 Jahren (1987-1996) im österreichischen Bundesland Tirol bewertet. Während dieses Zeitraums wurden 2083 Schrittmacher implantiert. In der Studie wurde die Verteilung im Hinblick auf Geschlecht, Patientengruppe, Herkunft, Herztodinzidenz und Anzahl an Kardiologen analysiert. Wie erwartet kristallisierten sich geschlechtsspezifische Unterschiede heraus: Schrittmacherempfänger waren zu 45,9% Frauen und zu 54,1% Männer (957 Frauen, 1126 Männer). Dieses Ergebnis korreliert keinesfalls mit den Mortalitätsstatistiken, denen zufolge über mehrere Jahrzehnte hinweg eine höhere Mortalitätsrate bei Frauen zu verzeichnen war. Der drastischste Unterschied lag in der regionalen Verteilung der Bundesländer. Die Zahl der Schrittmacherimplantationen pro 100.000 Einwohner schwankte abhängig vom Bundesland zwischen 69,1 und 19,9. In Innsbruck, Österreichs einziger Großstadt, wurden 69,1 Schrittmacher pro 100.000 Einwohner implantiert, in anderen Bundesländern zwischen 36,8 und 19,9 pro 100.000. Die vorherrschende Variable war die Anzahl der Kardiologen, welche die Unterschiede auf eine Rate zwischen 6,0 und 2,3 ausglich.

**Schlussfolgerung:** Die Stadt, deren Universitätsklinik als einzige diese Fachdisziplin anbietet und in der die meisten Kardiologen anzutreffen sind, ermöglicht am besten Schrittmacheroperationen. Dies ist darauf zurückzuführen, dass die Indikation meist durch Kardiologen gestellt wird, mit Ausnahme von Reanimationen. Der geschlechtsspezifische Nachteil Frauen gegenüber wird dadurch jedoch nicht ausgeglichen. Die Ergebnisse verdeutlichen, dass trotz der Bemühungen des staatlichen Gesundheitssystems, der Gesamtbevölkerung unabhängig vom Wohnort gleiche Möglichkeiten zu bieten, Gesundheitsmaßnahmen für Frauen einen unentbehrlichen Teil des Gesundheitssystems darstellen.

## EPIDEMIC PLAGUES

Friday, 30 July • 3:40 – 3:50 pm  
Freitag, 30. Juli • 15:40 – 15:50 Uhr

**Kouka Saadeldin Abdel-wahab**

*Faculty of Medicine for Girls, Al AZHAR University, Cairo, Egypt*

## Outcome of Hepatitis E-virus Infection of Egyptian Pregnant Females

### Folgen der Hepatitis E-Infektion bei schwangeren Ägypterinnen

**Background:** Sporadic subclinical hepatitis E-virus (HEV) infection of 145 pregnant Egyptian females with normal or slightly elevated liver enzymes (AST and ALT) was associated with spontaneous abortion in 33/145 (22.8%) without maternal fatality. Diagnostic markers of (HEV) were serologic detection of IgM or IgM/IgG by enzyme-linked immunosorbent assays (ELISA), of HEV antigen by dot (ELISA) and molecular detection of HEV RNA by nested reverse transcription polymerase chain reaction (n-Rt-PCR). Furthermore, evidence of mother to fetus transmission of HEV leading to abortion was obtained by detection in aborted fetal tissues of HEV antigen by dot ELISA and HEV-RNA by (n-RT-PCR). Transmission was 100% when 3 aborting mothers had IgM anti-HEV, HEV-RNA and HEV antigenemia, and 85.7% when the aborting mothers had IgG anti-HEV, HEV-RNA and HEV antigenemia. HEV infections in Egypt start from childhood and may cause acute hepatitis or no disease and produce long lasting IgG anti HEV detected by ELISA. Females at the child bearing age, pregnant and full-term delivered mothers are (85%) IgG positive by ELISA test. Therefore, it was proposed that HEV genotype 1 special clad in Egypt is not associated with maternal hepatitis with abortion.

**Conclusion:** We present data that indicates inefficiency of maternal protective immunity against acute HEV infection and inability of pre-existing anti-HEV IgG to prevent the infection of the fetus in utero. Probable factors are: modulation of maternal immunity mainly cell mediated immune (CMI) responses during pregnancy or the existence of more than one genotype of HEV without cross protection or HEV virulent mutants that escape immune surveillance in Egyptian community of high HEV endemicity. The incidence of 22.8% fetal wastage in maternal HEV infection that we detected exceeds the deleterious effects on the fetus of any TORCH members.

**Hintergrund:** Eine sporadische, subklinische Hepatitis E – Infektion war bei 145 schwangeren Ägypterinnen mit normalen oder leicht erhöhten Leberenzymen (GOT und GPT) mit einem Spontanabort in 33 von 145 Fällen (22,8%) ohne letalen Ausgang für die Mutter assoziiert. Als diagnostische Marker des HEV wurde der serologische Nachweis der IgM bzw. IgM/IgG mittels ELISA sowie des HEV-Antigens mittels Dot-ELISA herangezogen. Der molekulare Nachweis der HEV-RNA erfolgte durch n-RT-PCR. Desweiteren wurde die Übertragung des HEV von der Mutter auf den Fetus, was in einem Abort mündete, nachgewiesen, indem man im abgetriebenen fetalen Gewebe das HEV-Antigen mittels Dot-ELISA und die HEV-RNA mittels n-RT-PCR erfasste. Die Übertragungsrate lag bei 100%, wenn die Mütter Anti-HEV-IgM, HEV-RNA und HEV-Ag aufwiesen, was bei 3 Abortfällen zutraf, und bei 85,7%, wenn bei den Müttern Anti-HEV-IgG, HEV-RNA und HEV-Ag nachgewiesen wurde. HEV-Infektionen tragen sich in Ägypten schon im Kindesalter zu und können eine akute Hepatitis oder aber keinerlei Symptome hervorrufen und zu einer andauernden Anti-HEV-IgG-Produktion führen, die durch ELISA nachgewiesen werden kann. Frauen im gebärfähigen Alter, Schwangere und Mütter werden im ELISA Verfahren in 85% der Fälle positiv auf das IgG getestet. Daraus wurde gefolgert, dass das HEV vom Genotyp 1 in Ägypten nicht mit einer erhöhten Abortrate bei Müttern mit einer Hepatitis assoziiert ist.

**Schlussfolgerung:** Die von uns dargelegten Daten deuten darauf hin, dass der mütterliche Immunschutz gegen eine akute HEV-Infektion ineffektiv ist und dass bereits vorhandene Anti-HEV-IgG einer Infektion des Fetus vorbeugen. Mögliche Begründungen hierfür sind: die Regulierung der mütterlichen Immunität durch eine in erster Linie zellvermittelte Immunantwort während der Schwangerschaft oder das Auftreten mehrerer HEV-Genotypen ohne übergreifenden Schutz oder virulente HEV-Mutationen, die in ägyptischen Kommunen mit hoher HEV-Durchseuchung bei Kontrolluntersuchungen nicht erfasst werden. Mit einer ermittelten Inzidenz von 22,8% übersteigt die Rate an Aborten bei Müttern mit einer HEV-Infektion die schädlichen Auswirkungen aller TORCH-Infektionen.

## EPIDEMIC PLAGUES

Friday, 30 July • 3:50 – 4:00 pm  
Freitag, 30. Juli • 15:50 – 16:00 Uhr

**Manar Atoum**  
**Sabah Raheem**  
**Huda Al Hourani**

*The Hashemite University, Zarqa, Jordan*

## Frequency of Lifestyle Risk Factors in Breast Cancer Females

### Häufigkeit des Auftretens bestimmter Risikofaktoren in der Lebensführung bei Brustkrebspatienten

**Background:** Independent, strong and clear evidence suggests that life style factors such as obesity and lack of physical activity along with certain reproductive choices can increase the risk of breast cancer. The aim of this was to explore the life style risk factors for breast cancer. Subjects and methods: Women aged 25 – 90 years attending King Hussein Medical Center (Amman, Jordan) during the period between June 2007 and May 2008 were invited to complete lifestyle questionnaire characteristics including weight, physical activity, smoking, caffeine and alcohol consumption and reproductive factors. Results: Ninety women were included in this study, final analysis of data demonstrated that 55 % of patients were either obese or overweight and 23% of patients had BMI of > 30 kg/m<sup>2</sup>. Seventy percent of women performed no exercise and only 17 % of patients doing exercises on regular basis, 88 % were not smokers. All patients had caffeine containing beverage and 50% had an average of 2 cups daily. Ninety two percent of patients never consumed alcohol. The median age of menarche was 13.5. All women had their first live birth before the age of 30 with an average of 8 deliveries. Ninety percent of patients were breast fed their babies with an average duration of 15 months. Thirty percent of patients were using pills as a contraceptive procedure.

**Conclusion:** Obesity and low physical activity contribute to the most lifestyle risk factor.

**Hintergrund:** Unabhängig von einander gibt es haltbare, klare Anzeichen dafür, dass bestimmte Faktoren wie Übergewicht, geringe körperliche Aktivität sowie Fortpflanzungsaspekte das Risiko für Brustkrebs erhöhen können. Ziel dieser Studie war es, die Risikofaktoren in der Lebensführung für Brustkrebs zu erforschen. Methoden: Von Juni 2007 bis Mai 2008 wurden 25- bis 90-jährige Frauen, die in diesem Zeitraum das King Hussein Medical Center (Amman, Jordanien) besuchten, eingeladen, um einen Fragebogen zu bestimmten Lebensführungsaspekten wie Gewicht, körperliche Aktivität, Raucherstatus, Coffein- und Alkoholkonsum sowie Fortpflanzungsfaktoren auszufüllen. Ergebnisse: 90 Frauen nahmen an dieser Studie teil. Die abschließende Analyse der Daten zeigte, dass 55% der Patientinnen entweder fettleibig bzw. übergewichtig waren und dass 23% einen BMI von über 30 kg/m<sup>2</sup> aufwiesen. 70% der Frauen gaben keine körperliche Betätigung an und nur 17% waren körperlich aktiv. 88% waren Nichtraucher. Alle Patientinnen konsumierten koffeinhaltige Getränke, bei 50% lag die durchschnittlich konsumierte Menge bei 2 Tassen pro Tag. 92 % verzichteten ganz auf Alkohol. Das Durchschnittsalter bei Einsetzen der Menarche betrug 13,5 Jahre. Alle Frauen hatten ihr erstes Kind vor Erreichen des 30. Lebensjahres geboren, die durchschnittliche Anzahl der Geburten lag bei 8. 90% der Frauen stillten ihre Kinder im Durchschnitt 15 Monate lang. 30% verhüteten mit oralen Kontrazeptiva.

**Schlussfolgerung:** Übergewicht und geringe körperliche Aktivität stellen die größten Risikofaktoren dar.

## EPIDEMIC PLAGUES

Friday, 30 July • 4:00 – 4:05 pm  
Freitag, 30. Juli • 16:00 – 16:05 Uhr

**Usha B. Saraiya**

*Sir H. N. Hospital, Mumbai, India  
and Association of Medical Women in India*

## Cervical Cancer Screening in Low Resource Setting

### Screening von Gebärmutterhalskrebs unter schlechten Rahmenbedingungen

**Background:** Cervical Cancer continues to be a major killer of young women especially in countries with low resources. It is a challenge to be able to control this disease. In India with a total population of over 1 billion there are approximately 120.000 cervical cancers each year, out of which at least 80,000 die from it. The disease is detected in late stages. Although Cytology screening was introduced in the 1970's there is still no organised screening programme. Sporadic opportunistic screening is done mainly in urban areas. Our experience of conducting screening from a Medical College based NGO is being presented. Significant points are:

1. There is a need for teaching & training of health care professionals.
2. Public awareness which is lacking must be emphasized upon.
3. Visual Inspection of Cervix with acetic acid & Iodine are very promising methods for large scale screening.
4. To reach a wider population conducting Camps in Rural areas gives good results.
5. All screening positive women need to undergo a through check up & treatment planning must involve the family's views.
6. Primary prevention with vaccine must be simultaneously started.
7. Newer methodologies like HPV Testing & molecular diagnostics need to be introduced on an urgent basis. With the introduction of Care HPV, a rapid inexpensive test it may be possible to introduce it in primary screening.

**Conclusion:** It is hoped that with the new modalities, humanity may be able to say "Good Bye" to this dreaded viral disease as has happened to smallpox & polio.

**Hintergrund:** Gebärmutterhalskrebs bleibt weiterhin eine der Haupttodesursachen von jungen Frauen, besonders in Ländern mit wenigen Ressourcen. Es ist eine Herausforderung, diese Erkrankung kontrollieren zu können. Mit einer Gesamtbevölkerung von über einer Milliarde gibt es in Indien circa 120.000 Fälle von Gebärmutterhalskrebs pro Jahr, von welchen mindestens 80.000 tödlich enden. Die Erkrankung wird in späten Stadien entdeckt. Obwohl die Zelluntersuchung in den siebziger Jahren eingeführt wurde, gibt es immer noch kein durchdachtes Screening-Programm. Wenn, wurde gelegentliches und eher zufälliges Screening vor allem in städtischen Gegenden durchgeführt. Unsere Erfahrungen im Durchführen der Untersuchung einer medizinischen Hochschule basierend auf NGO werden präsentiert. Die wichtigsten Punkte sind Folgende:

1. Es gibt einen Bedarf an Schulung und Training von Fachkräften der Gesundheitsfürsorge.
2. Öffentliches Bewusstsein, das fehlt, muss dafür geweckt werden.
3. Eine visuelle Untersuchung des Gebärmutterhalses mit Essigsäure und Jod ist eine vielversprechende Methode für ein umfangreiches Screening.
4. Um eine breitere Bevölkerung zu erreichen, erzeugt die Durchführung von Feldlagern in ländlichen Gegenden gute Ergebnisse.
5. Alle als positiv gescreenten Frauen müssen einen Check-up durchlaufen und die Behandlungsplanung muss die Sichtweise der Familie beinhalten.
6. Eine erste Vorsorge durch Impfstoffe muss gleichzeitig erfolgen.
7. Neuere Methodologien wie der HPV Test und molekulare Diagnoseverfahren müssen dringend eingeführt werden. Mit der Einführung von Care HPV, ein schneller und günstiger Test, könnte es möglich sein, es in die Voruntersuchung einzuführen.

**Schlussfolgerung:** Mit den neuen Modalitäten besteht die Hoffnung, dass die Menschheit in der Lage sein könnte, sich von dieser gefürchteten Viruserkrankung zu verabschieden, wie es bei Pocken und Kinderlähmung der Fall war.

## HEALTH CARE

Saturday, 31 July • 8:30 – 8:40 am  
Samstag, 31. Juli • 8:30 – 8:40 Uhr

**Yoko Araki**

*Tokyo Medical and Dental University, Tokyo, Japan*

## The Present Status of Female Physicians at Hospital and the Support Measures in Japan

### Der momentane Status von Ärztinnen im Krankenhaus und Maßnahmen zu deren Unterstützung in Japan

**Background:** In Japan the proportion of female doctors was up to 18.1 percent in 2008. There are differences between female and male doctors in several aspects such as choice of speciality, working hour, practical settings, position or practice location. The aim of this study is to know the present status of female doctors at hospital and the support measures currently underway. Methods The search for literature and website was done using the key words such as female doctor, working condition and support measures. Results The survey carried out by the Japan Medical Association (JMA) was the largest and latest. It was a nationwide survey of 8,800 hospitals, and the questionnaire was sent to female physicians working there. The number of valid responses was 7,467 and the response rate was 49.7%. As for age structure, the 30's was 48.3%, and the 40's was 22.9%. 54.6 % were married and 46.6% had children. Their specialties were internal medicine 30.7%, paediatrics 10.4%, gynaecology 7.3%, anaesthesiology 7.3%, surgeons were less likely. Hours worked over 40 hours a week 71.8%, more than 60 hours was 24.2%. The percent of part-timer was 20.9%. 79.1 percent of female doctors with children took maternity leave and 39.2% took child-care leave. As support measures for women doctors, the Women Doctors' Bank was founded by JMA, and series of career design seminars were held by JMWA. Some medical universities started programs to assist in returning to work and were changing women-friendly.

**Conclusion:** The working condition of female doctors at hospital was not good enough. They work long hours and had not enough private time. The percentage of maternity leave and child-care leave was low. The reason of the choice of part-timer was poor working condition at hospitals. The childcare facilities were also lacking at hospitals. Work-life balance of female doctors in Japan was poor. The impact of the increase of female physicians was big in Japan and it was important for the support system to attract and retain female physician. Some support measure were coming up, and further research should be done to verify the effectiveness and ingenuity of measures to support female doctors.

**Hintergrund:** In Japan betrug im Jahr 2008 der Anteil an Ärztinnen 18,1%. In vielerlei Hinsicht bestehen Unterschiede zwischen Ärztinnen und Ärzten, beispielsweise bei der Wahl der Facharztausrichtung, Arbeitszeiten, praktischen Einrichtungen, der Stellung oder Lage der Praxis. Das Ziel dieser Studie ist es, den momentanen Status von Ärztinnen in Krankenhäusern und die derzeitigen Maßnahmen zu deren Unterstützung zu erfassen. Methoden: Mit Hilfe von Stichwörtern wie „Ärztin“, „Arbeitsbedingungen“ und „unterstützende Maßnahmen“ wurden Literatur und Websites durchgesehen. Ergebnisse: Bei dieser Studie der Japanischen Ärztekammer handelt es sich um die umfassendste und aktuellste in dieser Form. 8.800 Krankenhäuser wurden in die Studie miteinbezogen, der Fragebogen wurde den dort beschäftigten Ärztinnen zugestellt. Die Zahl an auswertbaren Rückmeldungen betrug 7.467, die Resonanzrate lag bei 49,7%. 48,3% der Ärztinnen waren zwischen 30 und 39 Jahren alt, 22,9% zwischen 40 und 49. 54,6% waren verheiratet und 46,6% hatten Kinder. 30,7% spezialisierten sich auf Innere Medizin, 10,4% auf Pädiatrie, 7,3% auf Anästhesie. Kaum jemand spezialisierte sich auf Chirurgie. 71,8% arbeiteten mehr als 40 Stunden, 24,2% mehr als 60 Stunden pro Woche. 20,9% arbeiteten Teilzeit. 79,1% der Ärztinnen mit Kindern nahmen Mutterschaftsurlaub, 39,2% Erziehungsurlaub in Anspruch. Als unterstützende Maßnahme gründete die Japanische Ärztekammer die „Ärztinnen-Bank“ und bot eine Reihe von Berufsberatungsseminaren an. Einige medizinische Fakultäten führten Programme ein, um Ärztinnen den Wiedereinstieg ins Arbeitsleben zu erleichtern und wurden insgesamt frauenfreundlicher.

**Schlussfolgerung:** Die Arbeitsbedingungen für Ärztinnen im Krankenhaus waren unzureichend. Sie arbeiteten lange und hatten wenig Zeit für ein Privatleben. Der prozentuale Anteil an Ärztinnen, die Mutterschafts- bzw. Erziehungsurlaub nahmen, war gering. Schlechte Arbeitsbedingungen im Krankenhaus waren der Grund für Halbtagsstellen. Es mangelte den Krankenhäusern ferner an Betreuungseinrichtungen für Kinder. Die japanischen Ärztinnen wiesen ein unausgeglichenes Arbeitsleben auf. Die Zunahme an Ärztinnen hatte große Auswirkungen auf Japan. Für das Versorgungssystem war es wichtig, Ärztinnen anzuwerben und sie dauerhaft zu beschäftigen. Es wird an einigen unterstützenden Maßnahmen gearbeitet, weshalb weitere Untersuchungen angezeigt sind, um beurteilen zu können, ob diese im Hinblick auf die Unterstützung von Ärztinnen effektiv und durchdacht sind.

## HEALTH CARE

Saturday, 31 July • 8:40 – 8:50 am  
Samstag, 31. Juli • 8:40 – 8:50 Uhr

*Eleanor Nwadinobi*

*The Tabitha infirmery foundation, Enugu, Nigeria*

## Implications of Harmful Cultural Practices in the Context of the Right to Health: the Case of Child Sorcery Accusations in Southern Nigeria

### Die Folgen schädlicher kultureller Bräuche vor dem Hintergrund des Rechtes auf Gesundheit: Vorwürfe der Kinderhexerei in Südnigeria

**Background:** This presentation describes the practice of accusing children of sorcery or witchcraft in Akwa Ibom State, Southern Nigeria. The popular myth is that these accused children are responsible for any misfortune that befalls the family, bringing about the branding of them as witches. The result of branding them as witches by the family, community or church, leads to a mix of home made attempts of exorcism or deliverance carried out mostly by false religious leaders. Worse still, the children face stigma, ostracism and rejection by the community. The children who survive are abandoned to the streets where they become even more vulnerable to trafficking for labour, sex and selling of their organs. A small number of fortunate ones can be found in shelters run by Non Governmental Organisations (NGO), while a minute percentage of the children are reunited with their families. One such shelter is the Child Rights and Rehabilitation Network (CRARN) shelter and school and the children in this presentation are residents of the shelter. The presentation opens with a recent documentary that exposed the issue of child sorcery accusations and inflicted harm to the eyes of the world, and enumerates similar reports in other parts of the world. It elucidates where the practices derive from and the trigger that incentivises perpetrators. The presentation also takes an in-depth look at colonial influence on customary laws and how the State is adhering to International, regional and domestic norms.

**Conclusion:** Images of maimed children providing supporting evidence on the type of harm that the children have undergone and the consequences will be presented. The paper discusses the findings and links the right to health discourse along side the religious and cultural discourse as means test. It proffers solutions for the way forward and emphasises the core positioning of the State in complying with the right to children of the highest attainable standard of health. The presentation concludes with the need to identify a critical mass of drivers of change and galvanise the support of mainstream churches.

**Hintergrund:** Diese Präsentation beschäftigt sich mit dem Brauch, Kinder in Akwa Ibom State, Südnigeria, der Zauberei und Hexerei zu beschuldigen. Es ist ein verbreitetes Gerücht, dass die beschuldigten Kinder für allerlei Unglück, das die Familie treffe, verantwortlich seien. Dies hat zur Folge, dass die Kinder der Hexerei bezichtigt werden. Nachdem sie von den Familien, der Gemeinde oder der Kirche als Hexen gebrandmarkt wurden, werden selbstinitiierte Exorzismus- und Befreiungsversuche durch zweifelhafte religiöse Führer unternommen. Als Konsequenz werden die Kinder von der Gemeinde stigmatisiert, verbannt und zurückgewiesen. Kinder, die überleben, werden auf der Straße ausgesetzt, wo sie noch anfälliger für Kinderarbeit, Prostitution und Organhandel sind. Einige wenige haben das Glück, bei Nicht-Regierungs-Organisationen unterzukommen, nur die wenigsten können mit ihren Familien wiedervereinigt werden. Eine dieser Organisationen ist das „Child Rights and Rehabilitation Network“ (CRARN), das den Kindern, um die es bei dieser Präsentation geht, als Unterkunft und Schule dient. Die Präsentation beginnt mit einer kürzlich erschienenen Dokumentation, die auf die Thematik und Vorwürfe der Kinderhexerei aufmerksam machte. Es werden auch ähnliche Berichte aus anderen Teilen der Erde erwähnt. Die Präsentation erläutert, woher die Praktiken stammen und welche auslösenden Faktoren Tätern als Anreiz dienen. Ferner wirft sie einen Blick darauf, welchen Einfluss die Kolonien auf die gebräuchlichen Gesetze nahmen und wie der Staat internationale, regionale und einheimische Normen einhält.

**Schlussfolgerung:** Es werden Bilder verstümmelter Kinder, die Beweismaterial dafür liefern, welcher Schaden ebendiesen zugefügt wurde, sowie die Konsequenzen präsentiert. Das Paper erörtert die Erkenntnisse und wird das Thema „Recht auf Gesundheit“, zusammen mit religiösen und kulturellen Diskursen als Bedürfnisnachweis, behandeln. Es bietet Lösungen für das weitere Procedere und rückt den Fokus auf die Aufgabe des Staates, dem Recht jedes Kindes auf einen bestmöglichen Gesundheitsstandard nachzukommen. Die Präsentation schließt mit der Notwendigkeit ab, kritische Einflussfaktoren zu identifizieren und etablierte Kirchen zu veranlassen, Unterstützung zu leisten.

## HEALTH CARE

Saturday, 31 July • 8:50 – 8:55 am  
Samstag, 31. Juli • 8:50 – 8:55 Uhr

*Princess Christina Campbell*

*Tolulope Florence Olufunlayo*

*Anthonia Oguguo Confidence Onewenyi*

*Department of Community Health and Primary Care,  
College of Medicine, Idi-Araba, Lagos, Nigeria*

## An Assessment of Client Satisfaction with Services at a Model Primary Health Care Centre in Ogun State, Nigeria

### Beurteilung der Patientenzufriedenheit im Hinblick auf Dienstleistungen eines Modell-Erstversorgungszentrums in Ogun State, Nigeria

**Background:** Assessing patient satisfaction is increasingly becoming an integral component of quality monitoring in health care systems. However, studies have shown low clients' perceptions of quality from public sector. Timeliness, which refers to obtaining needed care and minimizing unnecessary delays in getting same, may impact considerably on patients' satisfaction. This study was designed to examine consumers' health-seeking experience at a model primary health centre in Ogun state, Nigeria, relating this to the level of organization and timeliness of services provided. Objectives: To assess the clients' satisfaction at a PHC centre at Pakoto, Ogun State. Methods: The centre is an outstation of the Lagos University Teaching Hospital (LUTH), Idi-Araba, Lagos State. The study was carried out on weekday mornings during the month of June, 2006. Data was collected by general observation of clinic activities, and the administration of a modified client flow analysis chart. Data analysis was done using Epi Info Version 6.04. Results: Peak arrival time and exit time were between 9.00 and 11.00 a.m. by 58.5% of clients; and 11.00 a.m. and 1.00 p.m. (84%) respectively. Highest proportion of clients (33.1%) spent 3-4 hours accessing services at the facility. Aspects of service liked most and least liked were good staff attitude and lack of timeliness of service 36% and 43% of respondents indicated respectively. Suggestions for improvement of services included increase staff strength and training (30%) and staff punctuality (13%).

**Conclusion:** Timeliness of services at the primary health care level impacts upon the perception of quality of services rendered to clients.

**Hintergrund:** Die Beurteilung der Patientenzufriedenheit wird ein zunehmender Bestandteil der Qualitätskontrolle im Gesundheitssystem. Studien haben jedoch gezeigt, dass Patienten eine geringe Wahrnehmung der Qualität im Gesundheitsbereich haben. Pünktlichkeit ist wichtig, um die notwendige Betreuung zu erhalten und unnötige Verzögerungen zu vermeiden. Dies ist ein Punkt, der die Patientenzufriedenheit erheblich beeinträchtigen kann. Ziel dieser Studie war es, Erfahrungen von Patienten zu untersuchen, die sich an ein Modell-Erstversorgungszentrum in Ogun State, Nigeria, wandten. Die Studie setzte die gesammelten Erfahrungen in Bezug zur Organisation und Pünktlichkeit der bereitgestellten Dienstleistungen. Ziel: Beurteilung der Patientenzufriedenheit an einem Zentrum der Erstversorgung in Pakoto, Ogun State. Methoden: Beim Zentrum handelt es sich um eine Außenstation des Lagos University Teaching Hospitals (LUTH), Idi-Araba, Lagos State. Die Studie wurde im Juni 2006 morgens an Werktagen durchgeführt. Daten wurden anhand allgemeiner Beobachtungen der Klinikaktivitäten sowie eines ausgeteilten, abgewandelten Diagramms zur Patientenstromanalyse eingeholt. Die Datenanalyse erfolgte mittels Epi Info Version 6,04. Ergebnisse: Hauptankunftszeit lag bei 58,5% der Patienten zwischen 9:00 und 11:00 Uhr. Die Aufbruchszeit lag bei 84% zwischen 11:00 und 13:00 Uhr. Beim größten Anteil an Patienten (33,1%) dauerte die Inanspruchnahme verschiedener Serviceleistungen der Einrichtung 3 bis 4 Stunden. 36% der Befragten empfanden die Haltung des Personals als besten Servicepunkt, 43% beklagten sich hauptsächlich über Unpünktlichkeit. Vorschläge zur Verbesserung der Serviceleistungen beinhalteten eine Steigerung der Beanspruchbarkeit und Schulung des Personals (30%) sowie mehr Pünktlichkeit (13%).

**Schlussfolgerung:** Pünktlichkeit von Serviceleistungen in Erstversorgungszentren beeinflusst die Wahrnehmung der Qualität hinsichtlich der erbrachten Leistungen Patienten gegenüber.

## SPECIAL LECTURE: DR. JHIRAD ORATION

Saturday, 31 July • 9:05 – 9:15 am  
Samstag, 31. Juli • 9:05 – 9:15 Uhr

**Bettina Pfeiderer**

Research Group Cognition & Gender,  
Department of Clinical Radiology, University of Münster, Germany

## There is a Male and there is a Female Brain- is that of any Importance in Medicine?

### Es gibt ein weibliches und es gibt ein männliches Gehirn - hat das überhaupt eine Bedeutung in der Medizin?

**Background:** Gender, biology (sex) and other social factors play an important role in the diagnosis and course of disease. Pure biological factors (sex) such as a distinct genetic pattern define e.g. distribution of hormones, activity of enzymes and can determine or at least have impact on health and disease. But also the factor "gender" which reflects differences between males and females in varying cultures is of importance.

To understand this complex interplay of these factors, gender and biological aspects must be included jointly. It isn't always possible to decide exactly if it is rather caused by biological- (sex)-specific factors or by gender. To do justice this complexity, increasingly results of neuroscientific research is linked with the incidence of diseases and extent of their symptomatology.

Sex- and gender-related differences of the brain are too rarely taken into account. The female brain is not only smaller, but is known meanwhile that processing of language is done at different areas of the brain. This is important when we decide on the best rehabilitation strategy after a stroke. Moreover, female brains respond differently to verbal stimuli than male brains. The brain of women habituates less than the brain of men when it perceives verbal stimuli. That means female brains are longer attentive.

The importance of a gender-specific analysis of research data can be seen by looking at our results in depressive patients. Female depressed patients for instance presented a more pronounced altered auditory processing of verbal stimuli than male patients.

A major influence on the activity of the brain does exert hormones. Depending on the menstrual cycle acts estrogen on female brains that means on the brains' activity (for example in pain perception) differently than in men.

**Hintergrund:** Faktor „Geschlecht“ und Biologie (Sex) und andere - oft damit zusammenhängende sozialen Faktoren spielen eine wesentliche Rolle bei Diagnose und Verlauf von Krankheiten. Reine biologische Einflussfaktoren (Sex) wie z.B. ein bestimmtes genetisches Muster definieren dabei unter anderem Hormonverteilungen, Aktivität von Enzymen und Ausprägung von Merkmalen, die letzten Endes wiederum Gesundheit/Krankheit bedingen oder zumindest beeinflussen. Aber auch der Faktor „Gender“, der damit zu tun hat, wie Unterschiede zwischen Männern und Frauen in unterschiedlichen Kulturen sich niederschlagen, ist bedeutsam.

Um dieses komplexe Wechselspiel aller Faktoren besser zu fassen, muss man Sex- und Gender-Aspekte gemeinsam berücksichtigen. Es ist allerdings nicht immer eindeutig zu bestimmen, ob etwas eher durch sex-spezifische Faktoren, als durch Gender verursacht ist. Um dieser Komplexität gerecht zu werden, werden inzwischen zunehmend Ergebnisse aus den Neurowissenschaften mit dem Auftreten von Krankheiten und deren Symptomausprägung vernetzt. Zu selten werden immer noch sex- und geschlechtsspezifische Unterschiede des Gehirns berücksichtigt. Das weibliche Gehirn ist eben nicht nur kleiner, sondern man weiß z.B. inzwischen, dass Sprache auch an unterschiedlichen Orten bei Frauen verarbeitet wird. Das ist wichtig für die Wahl von optimalen Rehabilitationsstrategien nach einem Schlaganfall. Oder das Gehirn von Frauen reagiert anders auf Sprachreize als das der Männer. Das Frauenhirn habituiert deutlich geringer als Männer, wenn es Sprachreize wahrnimmt, das heißt, es ist länger aufmerksam. Wie wichtig eine genderspezifische Analyse von Forschungsdaten ist, zeigen auch unsere Ergebnisse in depressiven Patienten/innen. Weibliche depressive Patientinnen beispielsweise wiesen eine stärker veränderte auditorische Wahrnehmung von Sprachstimuli auf als Männer. Einen wesentlicher Einfluss haben aber auch Hormone auf die Hirnaktivierung: Östrogen wirkt bei Frauen - dazu noch in Abhängigkeit vom menstruellen Zyklus - anders auf Hirnleistungen wie z.B. Schmerzwahrnehmung als bei Männern.

**Background:** Obesity and type 2 diabetes have become the major health problems in many industrialized countries. A few theoretical frameworks have been set up to derive the possible determinative cause of obesity. One concept views that food availability determines food intake, i.e. that obesity is the result of an external energy "push" into the body. Another one views that the energy milieu within the human organism determines food intake, i.e. that obesity is due to an excessive "pull" from inside the organism. Here we present the unconventional concept that a healthy organism is maintained by a „competent brain-pull“ which serves systemic homeostasis, and that the underlying cause of obesity is "incompetent brain-pull", i.e. that the brain is unable to properly demand glucose from the body. We describe the energy fluxes from the environment, through the body, towards the brain with a mathematical "supply chain" model and test whether its predictions fit medical and experimental data sets from our and other research groups. In this way, we show data-based support of our hypothesis, which states that under conditions of food abundance incompetent brain-pull will lead to build-ups in the supply chain culminating in obesity and type 2 diabetes. In the same way, we demonstrate support of the related hypothesis, which states that under conditions of food deprivation a competent brain-pull mechanism is indispensable for the continuance of the brain's high energy level.

**Conclusion:** In conclusion, we took the viewpoint of integrative physiology and provided evidence for the necessity of brain-pull mechanisms for the benefit of health. Along these lines, our work supports recent molecular findings from the field of neuroenergetics and continues the work on the "Selfish Brain" theory dealing with the maintenance of the cerebral and peripheral energy homeostasis.

**Hintergrund:** Adipositas und Diabetes Typ II stellen mittlerweile in vielen Industrieländern die Hauptursachen gesundheitlicher Probleme dar. Es gibt eine Anzahl von Theorien, der möglichen determinativen Ursache der Adipositas auf den Grund zu gehen. So wird u. a. die Ansicht vertreten, dass die Verfügbarkeit von Nahrungsmitteln die Nahrungsaufnahme bestimmt, d.h. Adipositas ist das Ergebnis eines externen Energiepush in den Körper. Ferner wird die Theorie aufgestellt, dass das Energiemilieu im menschlichen Organismus die Nahrungsaufnahme bestimmt, d.h. Adipositas ist das Ergebnis eines exzessiven Sogs aus dem Körperinneren. Wir präsentieren hier das unkonventionelle Konzept, dass ein gesunder Körper von einem 'kompetenten brain-pull' am Funktionieren gehalten wird, was der systemischen Homöostase dient und dass die Ursache für Adipositas im 'inkompetenten brain-pull' liegt, d.h. das Gehirn ist unfähig, angemessene Glukosemengen vom Körper zu verlangen. Wir beschreiben die Energieflüsse aus der Umgebung durch den Körper zum Gehirn mit einem mathematischen 'Lieferketten'-Modell und prüfen, ob seine Voraussagen auf medizinische und experimentelle Datensätze aus unseren und anderen Forschungsgruppen zutreffen. Datengestützte Erkenntnisse unterstützen so unsere Hypothese, dass der inkompetente brain-pull bei einem Nahrungsmittelüberangebot zu Steigerungen in der Lieferkette führt, die in Adipositas und Diabetes Typ II gipfeln. Ebenso lässt sich so die damit verbundene Hypothese stützen, dass ein kompetenter brain-pull-Mechanismus bei einem Nahrungsmittel-mangel unerlässlich für die Erhaltung des hohen Energielevels des Gehirns ist.

**Schlussfolgerung:** Abschließend vertraten wir den Standpunkt integrativer Physiologie und lieferten Beweise für die Notwendigkeit der brain-pull-Mechanismen zur Gesundheitserhaltung. Auf ähnliche Art und Weise unterstützt unsere Arbeit auch kürzlich gewonnene molekulare Erkenntnisse aus dem Bereich Neuroenergetik und setzt die Arbeiten an der 'Selfish Brain'-Theorie fort, die sich mit der Aufrechterhaltung zerebraler und peripherer Energiehomöostase beschäftigt.

## NUTRITION

Saturday, 31 July • 9:45 – 9:50 am  
Samstag, 31. Juli • 9:45 – 9:50 Uhr

**Yumiko Abe**                      **Nami Tsuru**  
**Risa Marukawa**                **Chikaru Suzuki**  
**Maki Komatsubara**            **Megumi Saito**  
**Mayuho Toda**                 **Tetsuya Mizutani**

(see below)

## Endocrine Disruptor Dioxin Affects Gene Expression Related to Collagen Metabolism in Human Amniotic Cells

### Auswirkungen des endokrinen Disruptors Dioxin auf die Genexpression des Kollagenstoffwechsels in humanen Amnionepithelzellen

**Background:** The fetus is one of the most sensitive targets for endocrine disruptor dioxins. A broad range of pathophysiological abnormalities are observed after perinatal exposure to dioxins. In a Japanese study performed using human umbilical cord or cord serum, dioxins were detected in all of the samples analyzed. A study in Taiwan reported higher dioxin levels in placentas compared to that in breast milk. In Russia a study reported increased premature labor in women exposed to dioxins. However not only the functional disorders brought about by the altered gene products is required to evaluate the effects of dioxins on fetoplacentas. It is also necessary to study the change in gene expression. Therefore, we analyzed gene expression induced by dioxin in primary cultures of human amniotic cells. **Materials and Methods:** With the permission of The Institutional Review Board of Gunma University Hospital and the written informed consent of the patients, we obtained fetal membranes from patients without systemic disease, signs of premature delivery or fetal complications. Amniotic epithelial cells were enzymatically dispersed and cultured. When cells were sub-confluent to confluent, 2,3,7,8-tetrachlorodibenzo-para-dioxin was added, the cells were incubated for a further 48 hours, and the gene expression was analyzed by DNA microarray and quantitative PCR. **Results:** Thirty-eight dioxin-inducible genes, including cytochrome P4501A1 were identified. Integrin, alpha 10 (ITGA10), integrin, alpha 2 (ITGA2), and matrix metalloproteinase 9 (MMP9), which were genes involved in collagen synthesis and degradation, were also up-regulated.

**Conclusion:** We identified dioxin-inducible genes, including genes related to collagen metabolism, in human amniotic epithelial cells. The up regulation of these genes in cells exposed to dioxin seemed to be involved in the pathophysiology of fetoplacentas.

**Hintergrund:** Der Fötus ist eins der empfindlichsten Angriffspunkte endokriner Disruptoren wie etwa des Dioxins. Man hat eine große Anzahl pathophysiologischer Anomalien bei Kindern beobachtet, die perinatal Dioxinen ausgesetzt waren. In einer japanischen Studie wurden bei der Untersuchung menschlicher Nabelschnüre oder Nabelschnurseren Dioxine in allen Proben nachgewiesen. In einer taiwanesischen Studie wurde über noch höhere Dioxinspiegel in Plazenten im Vergleich zu Muttermilch berichtet. Einer russischen Studie zufolge führte die Exposition mit Dioxinen bei Schwangeren zu einer höheren Rate an vorzeitigen Wehen. Es sollten jedoch nicht allein die funktionellen Störungen, basierend auf veränderten Genprodukten, zur Beurteilung der Dioxineffekte auf die Frucht herangezogen werden. Es ist auch wichtig, Veränderungen in der Genexpression zu untersuchen. Daher analysierten wir die Dioxin induzierte Genexpression in Primärkulturen humaner Amnionzellen. **Methoden:** Mit Erlaubnis des institutionellen Überprüfungsausschusses der Gunma Universitätsklinik und einer schriftlichen Einverständniserklärung der Patienten, sammelten wir fetale Membranen von Patientinnen, die an keiner systemischen Erkrankung litten, keine Anzeichen einer Frühgeburt zeigten oder fetale Komplikationen vorwiesen. Die Amnionepithelzellen wurden enzymatisch dispergiert und kultiviert. Wenn die Zellen subkonfluent bis konfluent waren, wurde 2,3,7,8-Tetrachlorodibenzo-para-dioxin hinzugefügt, die Zellen für weitere 48 h inkubiert und die Genexpression mittels DNA-Mikromatrix und quantitativer PCR analysiert. **Ergebnisse:** Es konnten 38 Dioxin induzierbare Gene, darunter das Cytochrom P4501A1, identifiziert werden. Integrin, Alpha 10 (ITGA10), Integrin, Alpha 2 (ITGA2) und Matrixmetalloproteinase 9 (MMP9), welche an der Kollagensynthese und am Kollagenabbau beteiligt sind, waren ebenfalls hochreguliert.

**Schlussfolgerung:** Wir identifizierten Dioxin induzierbare Gene, wie etwa solche, die am Kollagenstoffwechsel in Amnionepithelzellen beteiligt sind. Die vermehrte Expression dieser Gene in Zellen, die Dioxinen ausgesetzt sind, scheinen einen pathophysiologischen Effekt auf Fötus und Plazenta zu haben.

**Yumiko Abe**                      **Nami Tsuru**                      **Risa Marukawa**  
**Chikaru Suzuki**                **Maki Komatsubara**  
**Megumi Saito**                      **Mayuho Toda**

Department of Laboratory Sciences, School of Health Sciences,  
Faculty of Medicine, Gunma University, Gunma, Japan

**Tetsuya Mizutani**

Department of Biochemistry, Faculty of Medical Sciences,  
University of Fukui, Fukui, Japan

## NUTRITION

Saturday, 31 July • 9:50 – 9:55 am

Samstag, 31. Juli • 9:50 – 9:55 Uhr

**Miyako Kishimoto** *Department of Diabetes and Metabolic Medicine, National Center for Global Health and Medicine, Tokyo, Japan*

**Mariko Fujikawa** *Department of Hygiene and Public Health, Tokyo Women's Medical University, Tokyo, Japan*

**Mitsuhiko Noda** *Department of Diabetes and Metabolic Medicine, National Center for Global Health and Medicine, Tokyo, Japan*

## Knowledge Regarding the Risk Factors for Lifestyle Diseases in the Japanese Community and Outpatients and the Sources of their Medical Information

### Wissensstand der Bevölkerung und ambulanter Patienten in Japan über Risikofaktoren von Zivilisationskrankheiten und Quellen ihrer medizinischen Informationen

**Background:** Lifestyle diseases such as type 2 diabetes, hyperlipidemia, and hypertension are considered to increase the risk of cardiovascular diseases (CVD), and in order to prevent CVD, identification of the risk factors of these diseases is essential. To promote effective health management, it is important for health professionals to recognize the level of knowledge of the population regarding these diseases and be aware of the sources of their medical information. For this purpose, we conducted a questionnaire study among Japanese communities and outpatients. Methods: Subjects among community-dwelling Japanese (N =102, 39 men, 63 women, ages 23-73 years) and Japanese outpatients (N =159, 93 men, 66 women, ages 31-90 years) completed the questionnaire. They were asked to identify the risk factors for each disease and state the sources of their knowledge via multiple-choice questions. Results: The self-reported prevalence of DM, HL, and HT among community-dwelling Japanese were 5.9%, 24.5%, and 12.7%, respectively. Approximately, 40-60% of community-dwelling Japanese and 50-90% of Japanese outpatients had heard about the risk factors, how to change their lifestyle, and the complications involved in each of these diseases. Excessive sweet consumption, less physical activity, and obesity were cited as risk factors for DM, and excessive fatty food intake, less physical activity, and obesity were cited as risk factors for HL. With regard to HT, excessive salt intake was the most commonly cited risk factor. These results were exactly the same as those of Japanese outpatients. Medical information was obtained from medical staff and mass media including the internet.

**Conclusion:** Through the questionnaire survey, we could grasp the level of knowledge in the population regarding the risk factors for DM, HL, and HT. The results provide us with the information we should consider to impart in a proper and practical education for both outpatients and community-dwelling subjects. The survey for determining the source of medical information was also informative for planning the effective dissemination of knowledge. As a next step, we should study the content of the information available through all the sources to assess their reliability.

**Hintergrund:** Zivilisationskrankheiten wie Typ-2-Diabetes, Hyperlipidämie oder Bluthochdruck gelten als risikosteigernde Faktoren kardiovaskulärer Erkrankungen. Zur Vorbeugung ist die Identifikation der Risikofaktoren unabdingbar. Um das Gesundheitsmanagement effektiv zu fördern, ist es für medizinische Fachkräfte wichtig, den Wissensstand der Bevölkerung über diese Krankheiten sowie die Quellen ihrer Informationen zu kennen. Zu diesem Zweck führten wir eine Fragebogenstudie mit Probanden aus der japanischen Bevölkerung und ambulanten Patienten durch. Methoden: Teilnehmer aus der japanischen Bevölkerung (insgesamt 102, 39 Männer, 63 Frauen, Alter: 23-73) und ambulante Patienten (insgesamt 159, 93 Männer, 66 Frauen, Alter: 31-90) füllten den Fragebogen aus. Sie wurden gebeten, die Risikofaktoren für jede Krankheit zu identifizieren und ihre Wissensquellen mittels Auswahlfragen anzugeben. Ergebnisse: Die von Probanden aus der japanischen Bevölkerung angegebenen Häufigkeiten betragen für Diabetes mellitus, Hyperlipidämie und Bluthochdruck 5,9%, 24,5% und 12,7%. Etwa 40-60% dieser Probanden und 50-90% der ambulanten Patienten hatten bereits von den Risikofaktoren gehört, wussten wie man den Lebensstil verändern sollte und kannten die Komplikationen, die bei jeder dieser Krankheiten auftreten können. Ein zu hoher Süßwarenkonsum, zu wenig körperliche Aktivität und Fettleibigkeit wurden als Risikofaktoren für Diabetes mellitus angeführt; für Hyperlipidämie wurden übermäßig fettes Essen, zu wenig körperliche Aktivität und Fettleibigkeit genannt. Der am häufigsten genannte Risikofaktor für Bluthochdruck war eine zu hohe Salzaufnahme. Diese Ergebnisse deckten sich vollständig mit den Aussagen der ambulanten Patienten. Die medizinischen Informationen stammten von medizinischem Personal und Massenmedien wie dem Internet.

**Schlussfolgerung:** Mit Hilfe der Fragebogenstudie konnten wir den Wissensstand der Bevölkerung zu Risikofaktoren von Diabetes mellitus, Hyperlipidämie und Bluthochdruck einschätzen. Die Ergebnisse lieferten uns Informationen, die wir den Japanern aus dicht- und dünnbesiedelten Gebieten vielleicht in einer richtigen und praxisorientierten Schulung weitergeben sollten. Die Frage zur Bestimmung der Informationsquellen war für uns im Hinblick auf die effektive Verbreitung von Wissen ebenfalls informativ. In einem nächsten Schritt sollten wir die Informationsinhalte aus allen Quellen auf ihre Verlässlichkeit prüfen.

## NUTRITION

Saturday, 31 July • 9:55 – 10:00 am  
Samstag, 31. Juli • 9:55 – 10:00 Uhr

**Mariko Fujikawa**      **Miyako Kishimoto**  
**Mitsuhiko Noda**      **Reina Kawakami**  
**Tomohiro Kayama**      **Hiroyoshi Endo**  
**Noriko Kojimahara**      **Naohito Yamaguchi**

(see below)

## A Pitfall in the New Japanese Health Check-up Scheme for Diabetes: Risk of Neglecting Non-Obese Type 2 Diabetics and Pre-Diabetics in the Urban Japanese Community

### Das neue japanische Diabetes-Vorsorgeprogramm: Gefahr der Vernachlässigung des Typ-2-Diabetes ohne Adipositas und Prädiabetes in japanischen Städten

**Background:** So-called lifestyle diseases have become a major health issue in Japan. In 2008, a new health check-up system was introduced to identify and prevent metabolic syndrome including cardiovascular and cerebral vascular diseases. Emphasis should, however, be placed particularly on diabetes, also known as the "silent killer". The number of pre-diabetics and type 2 diabetics are estimated to amount to more than 22,100,000 with around 14,000 new diabetic nephropathy patients starting dialysis yearly, increasing the medical expenditure to 1,500,000,000,000 yen. We investigate the risk of neglecting the non-obese type 2 diabetics and pre-diabetics in the current annual health check-up program in the urban community in Tokyo, Japan. Methods: Subjects: We collected data from 33,752 Japanese people (8,164 men, 25,588 women), aged between 20-74 years, who underwent the annual routine health check-up in 2008. Results: In obese individuals (BMI > 25kg/m<sup>2</sup>): The prevalence of type 2 diabetes (HbA1c = 6.1%, NGSP = 6.5%) and pre-diabetes (HbA1c = 5.2-6.0%) were 61.4% & 46.9% in men and 50.6% & 25% in women, respectively. In non-obese individuals (BMI < 25kg/m<sup>2</sup>): The prevalence of type 2 diabetes and pre-diabetes were 38.6% & 53.1% in men and 49.4% & 75%, respectively. 70.8% of non-obese pre-diabetics and 48.1% of non-obese diabetic women were known to have a family history of diabetes. The prevalence of non-obese (BMI < 25) people in their 40s, 50s and 60s were 63.6%, 66.9% and 66.1%, respectively. There was no significant difference in each age group compared to the National Health and Nutrition Examination Surveys in 2006.

**Conclusion:** As we have shown above, the prevalence of diabetics and pre-diabetics in the non-obese population is high. We must be more aware of this fact in the new health check-up scheme, since we are at risk of neglecting diabetics in the non-obese population. Strict attention to individuals with diabetic family history is needed as well as investigating postprandial glucose levels for the non-obese population.

**Mariko Fujikawa**

Department of Hygiene and Public Health,  
Tokyo Women's Medical University, Tokyo, Japan

**Miyako Kishimoto**

Department of Diabetes and Metabolic Medicine,  
International Medical Center of Japan, Tokyo, Japan

**Mitsuhiko Noda**

Department of Diabetes and Metabolic Medicine,  
International Medical Center of Japan, Tokyo, Japan

**Reina Kawakami**      **Tomohiro Kayama**

Department of Radiology, Tokyo Jikei Medical University, Tokyo, Japan

**Hiroyoshi Endo**      **Noriko Kojimahara**

Department of International Affairs and Tropical Medicine,  
Tokyo Women's Medical University, Tokyo, Japan

**Naohito Yamaguchi**

Department of Hygiene and Public Health,  
Tokyo Women's Medical University, Tokyo, Japan

**Hintergrund:** Die sogenannten Zivilisationskrankheiten haben sich zu einem größeren Gesundheitsproblem in Japan entwickelt. 2008 wurde ein neues Vorsorgeprogramm zur Erkennung und Prävention des metabolischen Syndroms einschließlich kardio- und zerebrovaskulärer Erkrankungen eingeführt. Das Augenmerk sollte jedoch besonders auf Diabetes, auch „lautloser Killer“ genannt, liegen. Die Zahl der Prädiabetiker und Typ-2-Diabetiker beläuft sich Schätzungen zufolge auf über 22.100.000, wobei jährlich etwa 14.000 neue Nephropatie-Patienten mit der Dialyse beginnen. Medizinische Ausgaben steigen dabei auf 1.500.000.000.000 Yen. Wir untersuchen das Risiko, Typ-2-Diabetiker ohne Adipositas und Prädiabetiker im aktuellen jährlichen Vorsorgeprogramm für die städtische Bevölkerung Tokyos zu übersehen. Methoden: Studienteilnehmer: Wir sammelten Daten von 33.752 Japanern (8.164 Männer, 25.588 Frauen) im Alter von 20-74 Jahren, die im Jahre 2008 an der jährlichen Routinevoruntersuchung teilnahmen. Ergebnisse: Bei adipösen Personen (BMI > 25kg/m<sup>2</sup>): Das Auftreten von Typ-2-Diabetes (HbA1c = 6,1%, NGSP = 6,5%) und Prädiabetes (HbA1c = 5,2 - 6,0%) belief sich auf 61,4% bzw. 46,9% bei Männern und 50,6% bzw. 25% bei Frauen. Bei nicht adipösen Personen (BMI < 25kg/m<sup>2</sup>): Das Auftreten von Typ-2-Diabetes und Prädiabetes belief sich auf 38,6% bzw. 53,1% bei Männern und auf 49,4% bzw. 75% bei Frauen. Bei 70,8% der nicht adipösen Prädiabetiker und 48,1% der nicht adipösen Diabetikerinnen wusste man, dass es bereits Fälle von Diabetes in der Familie gegeben hatte. Die Zahlen der nicht adipösen Personen (BMI < 25) in den 40ern, 50ern und 60ern lagen bei 63,6%, 66,9% und 66,1%. Verglichen mit den nationalen Erhebungen „National Health and Nutrition Examination Surveys“ von 2006 gab es keinen signifikanten Unterschied in den jeweiligen Altersklassen.

**Schlussfolgerung:** Wie soeben gezeigt, ist die Zahl der Diabetiker und Prädiabetiker in der nicht adipösen Bevölkerung hoch. Diese Tatsache müssen wir uns im Zusammenhang mit dem neuen Vorsorgeprogramm bewusst machen, da wir andernfalls riskieren, die Diabetiker in der nicht adipösen Bevölkerung zu übersehen. Es bedarf einer strengen Beachtung aller Personen mit Diabetes in der Familie sowie die Untersuchung postprandialer Glukosespiegel in der nicht adipösen Bevölkerung.

## NUTRITION

Saturday, 31 July • 10:00 – 10:10 am  
Samstag, 31. Juli • 10:00 – 10:10 Uhr

**Jeong Oak Park**

*Seran Pediatric & family Medicine Clinic;*

*Department of Family Medicine, Yonsei, University Medical College,  
Seoul, Korea*

## Analysis of Nutrition Counseling for Infants and Children under Six Years

### Analyse der Ernährungsberatung für Kinder unter 6 Jahren

**Background:** This study evaluates nutrition and the diet pattern of Korean infants and children under 6 years by analyzing nutrition counseling given to mothers having infants and children of this age. Method: The data of 432 infants and children visiting the Seran Pediatric and Family Medicine Clinic in Seoul, Korea were analyzed retrospectively. They participated in the National Health Assessment Project from November 2007 to January 2010. Results: The number of infants in the 4 to 6 months age bracket is 78. By 4 to 6 months, 51.9% of the infants received only breast feeding while 16% had mixed feedings. The types of water used in the formula milk were boiled water(64%), barley tea (9.6%) and unknown water(4.8%). The number of infants in the 9 to 12 months age bracket is 67. The months of starting complimentary feeding were before 4 months of age (13%), between 4-6 months of age (78.2%) and after 7 months of age(8.6%). The types of milk fed during the 9 to 12 months of age were breast milk (39.4%), iron enriched formula(45%), goat milk(4.2%), soybean milk(2.8%) and processed milk(8.45%). Some types of food not recommended for under one year olds were being fed and these were mixed grain powder named Sunsik (1.4%), yogurt (52.2%) and honey (3%). The number of children in the 18 to 24 months age bracket is 79. 93.6% of children in this age were being fed food seasoned with salt. 20% of them were still bottlefed. The number of children in the 30 to 36 months age bracket is 79. 90.1% of children in this age received processed milk. Among them 57.7% had 200ml to 500ml per day. The number of children in the 54 to 60 months age bracket is 129. 34% of children in this age had picky eating habits, 22% ate food while reading and watching television and 11.2% preferred fatty foods rather than vegetables.

**Conclusion:** Proper nutrition and healthy eating habits are essential to infants and children under 6 years because of their rapid growth and development. In this period early prevention of health problems such as IDA, obesity, malnutrition and cardiovascular risk factors is possible. Thus proper assessment and counseling from the primary practitioners are required. Analysis of nutrition counseling during the Korean National Health Assessment Project showed that early intervention in nutrition and teaching of proper guidelines to the mothers can contribute to the promotion of good health.

**Hintergrund:** Diese Studie beurteilt die Ernährung bzw. das Ernährungsverhalten von koreanischen Kindern unter 6 Jahren anhand der Ernährungsberatung, die Mütter von Kindern in diesem Alter erhielten. Methoden: Die Daten von 432 Kindern, die die Seran Klinik für Pädiatrie und Familienmedizin besuchten, wurden retrospektiv analysiert. Diese nahmen im Zeitraum von November 2007 bis Januar 2010 an einem Projekt zur nationalen Gesundheitsbeurteilung teil. Ergebnisse: Die Zahl der Kleinkinder im Alter von 4 bis 6 Monaten betrug 78. Im Alter von 4 bis 6 Monaten wurden 51,9% der Kinder ausschließlich gestillt, 16% erhielten gemischte Nahrung. Bei den Wasserarten, die zum Anrühren des Muttermilchersatzes verwendet wurden, handelte es sich um gekochtes Wasser (64%), Gerstenwasser (9,6%) und Wasser unbekannter Herkunft (4,8%). Die Zahl der Kinder zwischen 9 und 12 Monaten betrug 67. Bei 13% der Kinder fing man vor Erreichen des vierten Lebensmonats mit der Einführung von Beikost an, bei 78,2% geschah dies im Alter von 4-6 Monaten und bei 8,6% nach 7 Monaten. In der Gruppe der 9 bis 12 Monate alten Kinder wurde bei 39,4% Brustmilch gefüttert, bei 45% ein mit Eisen angereicherter Muttermilchersatz, bei 4,2% Ziegenmilch, bei 2,8% Sojamilch und bei 8,45% behandelte Milch. Es gab auch einige Nahrungsmittel, die nicht für den Verzehr von Kinder unter einem Jahr geeignet waren, die aber dennoch gefüttert wurden. Bei diesen handelte es sich um ein Getreidepulver namens Sunsik (1,4%), Joghurt (52,2%) und Honig (3%). 79 Kinder waren zwischen 18 und 24 Monaten alt. 93,6% dieser Kinder wurden Speisen gefüttert, die mit Salz gewürzt waren. 20% wurden noch mit der Flasche gefüttert. Weitere 79 Kinder waren zwischen 30 und 36 Monaten alt. 90,1% dieser Kinder wurden mit behandelte Milch gefüttert. Davon erhielten 57,7% 200ml bis 500 ml pro Tag. Die Zahl der Kinder zwischen 54 und 60 Monaten belief sich auf 129. 34% der Kinder zeigten ein wählerisches Essverhalten, 22% nahmen ihr Essen beim Lesen oder beim Fernsehen ein und 11,2% zogen fetthaltige Nahrungsmittel Gemüse vor.

**Schlussfolgerung:** Eine vernünftige Ernährung und gesunde Essgewohnheiten sind für Kinder unter 6 Jahren aufgrund ihres schnellen Wachstums und ihrer Entwicklung essentiell. Während dieser Entwicklungsphase ist die frühzeitige Prävention gegen gesundheitliche Probleme wie Eisenmangelanämie, Fettleibigkeit, Mangelernährung und kardiovaskuläre Risikofaktoren möglich. Aus diesem Grund sind eine gründliche Beurteilung und Fachberatung durch den Hausarzt notwendig. Die Auswertung der Ernährungsberatung im Rahmen des Projektes zur nationalen Gesundheitsbeurteilung zeigte, dass ein frühzeitiges Einschreiten in das Ernährungsverhalten sowie die Vermittlung geeigneter Leitlinien für Mütter zur Förderung guter Gesundheit beitragen kann.

## NUTRITION

Saturday, 31 July • 10:10 – 10:15 am  
Samstag, 31. Juli • 10:10 – 10:15 Uhr

**Uwemedimbuk S. Ekanem** *University of Uyo, Uyo, Nigeria*

**Ayodeji A. Onayade** *Obafemi Awolowo University, Ile-Ife, Nigeria*

**Emem A. Basse** *University of Uyo, Uyo, Nigeria*

**Titilola C. Abiona** *Obafemi Awolowo University, Ile-Ife, Nigeria*

## Breastfeeding Practices and Maternal Weight Changes in the First Six Months after Delivery in Southwest Nigeria

### Stillpraktiken und Gewichtsveränderung stillender Mütter während der ersten sechs Monate nach der Geburt in Südwest Nigeria

**Background:** To assess breastfeeding practices and its effect on changes in maternal weight in the first six months after delivery. Design: Longitudinal study of 422 mother-infant pairs. Subjects: Four hundred and twenty-two healthy breastfeeding women, who recently delivered single, term babies, vaginally. Measurements: Height and monthly weight of the mothers, monthly weight of the babies. Results: Two hundred and ten of the mother-infant pairs were successfully followed up for six months. One hundred and three (50.7%) of them breastfed their infants exclusively on breast milk for six months. Although these mothers were generally heavier compared to those who commenced complementary feeding before four months and those who commenced complementary feeding between four and six months (mean (SD) 62.16 (11.60) kg, 57.67 (9.48) kg, 60.52 (9.80) kg), they also lost more weight during the period (mean (SD) -1.45 (3.07) kg, -0.42 (3.72) kg, 0.48 (3.29) kg) respectively).

**Conclusion:** Mothers who breastfeed their babies exclusively on breast milk for six months, lose more weight when compared to those who commence complementary feeding before six months. However, this effect is only seen in the short term.

**Hintergrund:** Die Stillpraktiken und ihre Auswirkung auf das Körpergewicht der Mütter innerhalb der ersten sechs Monate nach der Niederkunft zu untersuchen. Die Studie umfasste 422 gesunde stillende Mütter und ihre auf natürlichem Weg zur Welt gekommenen Neugeborenen (keine Früh- oder Mehrlingsgeburten). Gemessen wurden Körpergröße und -gewicht (monatlich) der Mütter sowie – ebenfalls monatlich – das Gewicht der Babys. 210 Mütter und ihre Neugeborenen wurden erfolgreich über einen Zeitraum von sechs Monaten untersucht. 103 (50,7%) dieser Mütter stillten ihre Kinder sechs Monate lang ausschließlich mit Muttermilch. Obwohl diese Mütter durchweg schwerer waren, als die Mütter, die vor Ablauf von vier Monaten begannen zuzufüttern und als die, die zwischen dem vierten und sechsten Monat mit der Zufütterung begannen, (Mittelwert (SD) 62,15 (11,60) kg, 57,67 (9,48) kg, 60,52 (9,80) kg), nahmen sie in diesem Zeitraum auch mehr ab (Mittelwert (SD) -1,45 (3,07) kg, -0,42 (3,72) kg, 0,48 (3,29) kg).

**Schlussfolgerung:** Mütter, die ihre Babys sechs Monate lang ausschließlich mit Muttermilch stillen, verzeichnen einen höheren Gewichtsverlust, als Mütter, die vor Ablauf von sechs Monaten mit dem Zufüttern beginnen. Diese Wirkung ist jedoch nur von kurzer Dauer.

## NUTRITION

Saturday, 31 July • 10:15 – 10:20 am  
Samstag, 31. Juli • 10:15 – 10:20 Uhr

*Amarsanaa Solongo*  
Health Sciences University, Ulaanabaatar, Mongolia

## Nutritional Behavior of Ancient and Present Day Mongolians

### Ernährungsverhalten der Mongolen – damals und heute

**Background:** Since ancient times, Mongolians practiced semi-vegetarian diet around a year, that had a minimal amount of animal meat and yet rich in dairy products. Ancient Mongolians have consumed meat only during short but harsh winter months in a very low quantity, and after this seasonal diet they used to detox their bodies by consuming mare's milk in early spring time, followed by nine months of lacto-vegetarian diet. This food habit is not just about consuming dairy products. Mongolians have also eaten various cereals, barley, and natural forest fruits native to the country. Moreover, our ancestors would have eaten four to five times less than the French and Italians in the 13th century. This unique diet and eating habits of Mongolians have substantially contributed in making them the real conquerors of the world at that time. At present, Mongolians have adapted the western diet trends, consuming more processed and refined food, the food that are high in saturated fat, cholesterol and low in fiber. Also, Mongolians eat more than their ancestors used to, and their present day diet has become heavily dependent on animal meat. Unfortunately, this diet is putting Mongolians, as the rest of the world's majority population, at the high risk of CVDs and diabetes, increasing obesity and hypertension, and exposure to various forms of cancer.

**Conclusion:** Bad eating habit is one of the main risk factors of developing of cardiovascular diseases, hypertension, obesity, type 2 diabetes and some cancers. Therefore, improving eating habits, changing lifestyle, assisting and supporting people's self-care is essential, and needs the actions to be taken by healthcare system of Mongolia in order to raise awareness of the public. Further research is needed to establish a paradigm of measuring nutritional habits and behavior.

**Hintergrund:** Von alters her ernährten Mongolen sich das ganze Jahr über halb-vegetarisch, d. h. sie nahmen wenig Fleisch, aber viele Molkereiprodukte zu sich. Fleisch aßen Mongolen damals nur während der kurzen, aber harten Wintermonate und zwar nur in geringen Mengen. Nach dieser saisonalen Kost entgifteten sie für gewöhnlich ihren Körper durch Verzehr von Stutenmilch am Frühlingsanfang. Dem folgten neun Monate lakto-vegetarische Ernährung. Diese Ernährungsgewohnheiten umfassten nicht nur den Verzehr von Molkereiprodukten. Die Mongolen aßen auch verschiedene Getreidesorten wie Gerste sowie einheimische Waldfrüchte. Darüber hinaus nahmen unsere Vorfahren vier- bis fünfmal weniger zu sich, als Franzosen und Italiener im 13. Jahrhundert. Diese einzigartigen Ernährungs- und Essgewohnheiten trugen maßgeblich dazu bei, dass die Mongolen damals wahre Weltoberer waren. Inzwischen haben die Mongolen westliche Ernährungstrends übernommen, d.h. sie konsumieren mehr veredelte und raffinierte Lebensmittel, die einen höheren Anteil gesättigter Fette und Cholesterin und weniger Ballaststoffe enthalten. Außerdem nehmen Mongolen heutzutage größere Mengen zu sich als ihre Vorfahren. Ihre Ernährung basiert sehr stark auf Fleisch. Leider setzen sich die Mongolen – wie auch die Mehrheit der Weltbevölkerung – mit dieser Ernährung dem hohen Risiko aus, an kardiovaskulären Erkrankungen, Diabetes, Adipositas und Bluthochdruck bzw. an verschiedenen Karzinomarten zu erkranken.

**Schlussfolgerung:** Schlechte Ernährungsgewohnheiten gehören zu den Hauptrisikofaktoren, an kardiovaskulären Syndromen, Bluthochdruck, Adipositas, Diabetes Typ II und einer Reihe von Karzinomarten zu erkranken. Es ist daher unbedingt erforderlich, Ernährungsgewohnheiten zu verbessern, Lebensgewohnheiten zu ändern und die Eigeninitiative der Menschen dabei zu unterstützen. Maßnahmen des mongolischen Gesundheitswesens sind gefordert, um das Bewusstsein der Bevölkerung für diese Problematik zu schärfen. Weiterführende Forschungen sind nötig, um ein Paradigma zur Messung von Ernährungsgewohnheiten und -verhalten zu etablieren.

## NUTRITION

Saturday, 31 July • 10:20 – 10:30 am  
Samstag, 31. Juli • 10:20 – 10:30 Uhr

**Edith Osawemwenze Kayode-Iyasere**

*Medical Women Association of Nigeria, Edo State, Nigeria*

## Women and Stroke

### Frauen und Schlaganfälle

**Background:** Stroke is the major cause of physical disability all over the world and the 2nd leading cause of death worldwide. Twice as many women die of stroke than breast cancer every year. Despite this startling statistics women are more worried about their risk of getting breast cancer than their stroke risk. What's more, women think stroke is a men's disease. But the truth is more women than men will die from stroke. In this 3year survey, 120 women were pooled from the stroke Registry in the medical wards of the central hospital Benin City, Edo State, Nigeria. Special risk factors predisposing women to stroke were identified. The morbidity and mortality patterns were also analysed and factors contributing to these.

**Conclusion:** The message from this study is that women can prevent strokes by being aware of their stroke risks and more importantly to reduce these risks by making positive lifestyle changes.

**Hintergrund:** Schlaganfälle sind die Hauptursache für Körperbehinderungen und die zweithäufigste Todesursache weltweit. Jedes Jahr sterben doppelt so viele Frauen an Schlaganfällen wie an Brustkrebs. Trotz dieser alarmierenden Statistiken sind Frauen eher wegen ihres Brustkrebsrisikos und weniger wegen des Schlaganfallrisikos besorgt. Desweiteren glauben Frauen, dass es sich beim Schlaganfall um eine typische Erkrankung des Mannes handelt. In Wirklichkeit sterben jedoch mehr Frauen am Schlaganfall. Im Rahmen dieser dreijährigen Studie wurde eine Studiengruppe von 120 Patientinnen anhand des Schlaganfallregisters der Stationen des Zentralhospitals Benin City, Edo State, Nigeria, gebildet. Es wurden besondere Risikofaktoren identifiziert, die bei Frauen prädisponierend für Schlaganfälle sind. Die Morbiditäts- und Mortalitätsverhältnisse sowie verstärkende Faktoren wurden ebenfalls analysiert.

**Schlussfolgerung:** Die Botschaft dieser Studie ist, dass Frauen Schlaganfällen vorbeugen können, indem sie sich ihres Schlaganfallrisikos bewusst werden und dieses durch entsprechende positive Veränderungen ihrer Lebensgewohnheiten verringern.

Saturday, 31 July • 11:00 – 11:30 am  
Samstag, 31. Juli • 11:00 – 11:30 Uhr

**Jeong Wan Seo**

*Department of Pediatrics, School of Medicine Ewha  
Womans University Seoul, Seoul, Korea*

### Vermeidung von Adipositas im Kindesalter

**Background:** Childhood obesity has dramatically increased worldwide over the past 30 years and it is a major international public health issue. Childhood obesity has been associated with various physical and psychological illnesses and poor school performance. Moreover, obese adolescents have a high risk of morbidity and mortality later in adulthood, irrespective of adult weight status. Therefore appropriate prevention and intervention measures are urgently needed. Success in obesity prevention is most likely to be achieved when preventive measures are initiated early and are sustained throughout childhood and adolescence. Nutrition in utero and in early infancy makes a lasting impact on health later in life. Young women should be encouraged to have healthy diet and active lifestyle behaviors prior to and during pregnancy. Women during pregnancy are more willing to change their behavior for the beneficial effect on their unborn baby. Breastfeeding might contribute to the reduction of obesity later, via self regulation of the feeding amount, slow accretion of body weight and low protein content. Parents of toddlers and young children should be role models and should provide and teach their children healthy eating and behavioral habits from infancy because lifestyle behavior and excess weight track from childhood to adulthood, and become more difficult to modify as one becomes older.

**Conclusion:** Although the efforts of individuals, family, and health care providers are important to prevent the rapid increase in obesity, primary prevention should be encouraged at a higher level. Schools should specifically aim at improving nutritional intake and physical activity by allocating times for healthy eating, playing, and physical education. Moreover, local communities should provide support by funding for safe recreational environments, such as playgrounds and walking tracks. Public health strategies in local and national policies, such as city planning, food marketing, and advertisements are required for primary prevention of obesity.

**Hintergrund:** In den letzten dreißig Jahren ist die Anzahl von Kindern mit Adipositas weltweit dramatisch angestiegen und ist somit zu einer wichtigen Angelegenheit des Gesundheitswesens auf internationaler Ebene geworden. Adipositas im Kindesalter wird mit einer Reihe von physischen und psychischen Erkrankungen und schlechten Schulleistungen in Zusammenhang gebracht. Darüber hinaus unterliegen adipöse Jugendliche einem höheren Morbiditäts- und Mortalitätsrisiko im Erwachsenenalter, unabhängig von ihrem Gewicht im Erwachsenenalter. Angemessene Präventions- und Interventionsmaßnahmen sind daher dringend erforderlich. Die Vermeidung von Adipositas ist am erfolgreichsten, wenn Präventionsmaßnahmen früh ergriffen und während des Kindes- und Jugendalters fortgeführt werden. Die Ernährung im Mutterleib bis zur frühesten Kindheit wirkt sich nachhaltig auf die Gesundheit im späteren Leben aus. Junge Frauen sollten ermuntert werden, sich vor und während der Schwangerschaft gesund zu ernähren und aktiv zu bleiben. Während der Schwangerschaft sind Frauen eher bereit, ihr Verhalten zugunsten des Ungeborenen zu verändern. Auch das Stillen kann sich positiv auf die spätere Eindämmung von Adipositas auswirken und zwar durch die Selbstregulierung der Mengenaufnahme, langsame Gewichtszunahme und niedrigem Proteingehalt. Eltern von (Klein)kindern sollten Vorbilder sein und ihre Kinder von Anfang an gesunde Ernährung und gesundes Essverhalten gewöhnen, weil sich Lebensstil, Verhaltensmuster und Übergewicht von der Kindheit bis ins Erwachsenenalter fortsetzen und es mit zunehmendem Alter schwieriger wird, sich umzugewöhnen.

**Schlussfolgerung:** Obwohl Bemühungen von Einzelpersonen, Familien und Gesundheitsberatern bei der Vermeidung einer rapiden Adipositas-Zunahme eine wichtige Rolle spielen, sollte eine Primärprävention auf höherer Ebene gefördert werden. Insbesondere in Schulen sollten Nahrungsaufnahme und Sport durch feste Zeiten für gesundes Essen, Spiel und Sport verbessert werden. Darüber hinaus sollten Kommunen durch die Förderung sicherer Freizeiteinrichtungen wie Spielplätze und Wanderwege Unterstützung leisten. Kommunale und nationale Strategien im Gesundheitswesen wie Städteplanung, Lebensmittel-Marketing und Werbemaßnahmen sind zur Primärvermeidung der Adipositas erforderlich.

## NUTRITION II

Saturday, 31 July • 11:30 – 11:40 am  
Samstag, 31. Juli • 11:30 – 11:40 Uhr

**Salma Galal**

*Egyptian Medical Women Association, Cairo, Egypt*

## Did the Rise in Food Prices Affect Nutrition and Health of Adolescent Girls and Women in Egypt?

### Haben steigende Lebensmittelpreise die Ernährung und Gesundheit ägyptischer Mädchen und Frauen beeinträchtigt?

**Background:** Adolescents constitute around 25% of the society in Egypt. The Ministry of Health initiated a strategy for adolescent health in the nineties. Food prices are rising since 2007 – 8. This article presents an investigation of the health and nutritional well-being of adolescent females in Egypt in 2005 and a comparison to the situation in 2008. It is hypothesized that the nutritional status of the lowest wealth quintile is more affected. Objective: To assess health indicators and the nutritional status of adolescent girls and women before and after the rise in food prices. Method: The data of the Egyptian Demographic Health Survey (EDHS) 2005 and 2008 was utilized to compare health indices and the nutritional status among the low-est and highest wealth quintile in adolescent girls and women. The nutritional status of adolescent girls and boys aged between 10-19 years were compared with each other as well as with adolescent women (15-19 years). Also the pregnancy outcome of the lowest and highest wealth quintile was compared. Results: Fewer Adolescent women were covered with health insurance than older women. Teenage pregnancy is 10%. Adolescent pregnant women receive more antenatal care than older age groups. Furthermore antenatal care has improved since 2005. The percentage of newborns being protected against neonatal tetanus was higher in the lowest wealth quintile. More adolescent girls suffered from anaemia in 2005 than adolescent boys. In 2008, the nutritional status of adolescent boys was worse than of adolescent girls; the malnutrition rate among girls was higher in 2005 compared to 2008. The nutritional status of adolescent women deteriorated.

**Conclusion:** With the rise in food prices malnutrition increased in all wealth quintiles. Adolescent women, boys and girls are affected. Adolescent boys are more affected than girls. A qualitative study of nutritional status is needed to explain these results. More adolescent women attended antenatal care in 2008. This is probably due to the health policy of Egypt Ministry of Health and Population (MOHP) which makes antenatal care accessible and vaccination available to the poor. However the data did not display if nutritional education was part of the antenatal care. The privatization of the health sector will jeopardize the achievements reached so far in prevention and the promotion of maternal health especially for those who live in poverty. It is recommended that EDHS should detect anaemia and use it as a nutritional indicator. Food and nutrition policies and strategies have to be set in place to improve the increasing malnutrition in adolescents. The population has to be informed about low cost "good nutrition".

**Hintergrund:** Jugendliche machen rund 25% der ägyptischen Gesellschaft aus. In den Neunzigern entwickelte das Gesundheitsministerium eine Gesundheitsstrategie für Jugendliche. Seit 2007/2008 steigen die Lebensmittelpreise. In diesem Artikel werden Gesundheits- und Ernährungszustand von jugendlichen Mädchen in Ägypten aus dem Jahr 2005 untersucht und mit der Lage 2008 verglichen. Es wird vermutet, dass die Bevölkerungsschichten mit geringstem Einkommen stärker betroffen sind. Ziel: Beurteilung des Gesundheitszustandes und bestimmter Gesundheitsindikatoren von jugendlichen Mädchen und Frauen vor und nach der Lebensmittelpreiserhöhung. Methoden: Daten der „Egyptian Demographic Health Survey“ (EDHS) aus den Jahren 2005 und 2008 wurden herangezogen, um die gesundheitliche Verfassung und den Ernährungszustand junger Frauen aus den niedrigsten und obersten Einkommensschichten miteinander zu vergleichen. Es wurden die gesundheitliche Verfassung von jungen Mädchen und Jungen zwischen 10 und 19 Jahren verglichen sowie die junger Frauen zwischen 15 und 19 Jahren. Auch Schwangerschaftsfolgen der untersten und obersten Schichten wurden verglichen. Ergebnis: Weniger junge als ältere Frauen sind krankenversichert. Die Rate an jugendlichen Schwangerschaften beträgt 10%. Jugendliche Schwangere werden verglichen mit älteren Altersgruppen verstärkt während der vorgeburtlichen Phase betreut. Außerdem hat sich die Betreuung seit 2005 gebessert. Der prozentuale Anteil an Frauen, die ihre Neugeborenen vor Tetanus schützten, war in den untersten Einkommensschichten höher. Mehr Mädchen als Jungen litten 2005 an Anämie. Im Jahr 2008 wiesen Jungen einen schlechteren Gesundheitszustand vor als Mädchen, wobei die Rate an unterernährten Mädchen 2005 höher war als 2008. Auch der Ernährungszustand junger Frauen verschlechterte sich.

**Schlussfolgerung:** Mit Anstieg der Lebensmittelpreise stieg die Anzahl Unterernährter in allen Einkommensschichten. Junge Frauen, Mädchen und Jungen waren betroffen. Die Auswirkungen waren bei heranwachsenden Jungen schlimmer als bei Mädchen. Eine qualitative Studie über den Gesundheitszustand ist notwendig, um diese Ergebnisse zu erklären. Mehr junge Frauen nahmen 2008 eine vorgeburtliche Betreuung in Anspruch. Dies ist vermutlich auf die Strategie des Ägyptischen Ministeriums für Gesundheit und Bevölkerung zurückzuführen, den ärmeren Schichten vorgeburtliche Versorgungsmaßnahmen zugänglich zu machen und Impfungen bereitzustellen. Die Daten wiesen jedoch nicht darauf hin, dass eine Ernährungsschulung Bestandteil der vorgeburtlichen Versorgung war. Die Privatisierung des Gesundheitsbereiches wird die bisher erzielten Besserungen im Bereich der Prävention und Förderung der mütterlichen Versorgung, insbesondere bei ärmeren Frauen, gefährden. Es wird von der EDHS vorgeschlagen, zukünftig Anämien zu diagnostizieren und als Ernährungsindikator zu benutzen. Lebensmittel- und Ernährungspolitik müssen geordnet werden, um die fortschreitende Unterernährung bei Jugendlichen zu verhindern. Die Bevölkerung muss über kostengünstige, gesunde Ernährung aufgeklärt werden.

## NUTRITION II

Saturday, 31 July • 11:40 – 11:50 am  
Samstag, 31. Juli • 11:40 – 11:50 Uhr

***Nha-young Kim***

***Jung Hyun Yoo***

***Hyun Wook Baik***

***In-myung Oh***

*(see below)*

## Combined Consumption of Rice and Kimchi, Korean Traditional Diet, Reduces the Risk of Metabolic Syndrome in Healthy Korean Volunteers

### Die Kombination aus Reis und Kimchi, der traditionellen koreanischen Kost, senkt bei gesunden koreanischen Freiwilligen das Risiko, am metabolischen Syndrom zu erkranken

**Background:** Metabolic syndrome (MS) is associated with increased risk of coronary artery disease and type 2 diabetes. Diet is thought to play a major role in the development of MS-related diseases. The benefit of Korean traditional diet in mitigating MS risk factor has not been well investigated. We examined whether the Korean diet has any influence on the blood adiponectin level and prevalence of MS. Method: We recruited 432 healthy Korean volunteers (124 men and 308 women) to the Bundang Jesaeng General Hospital from January 1 to June 30, 2009. Their ages were from 30 to 59 with no MS-related past medical history. Indicators related MS such as blood pressure, height, body weight, waist circumference, blood levels of lipid panel, glucose, insulin, HbA1c, adiponectin, inflammatory cytokines (IL-6, TNF- $\alpha$ ) and CRP were measured. All participants were asked to fill 3 days of dietary diary. Collected blood chemistry and dietary data were analyzed. NCEP scoring system was used to diagnose the MS. Results: 21 (4.86%) were diagnosed as having MS. As the NCEP scores increased, the levels of CRP and inflammatory cytokines (IL-6, TNF- $\alpha$ ) had increasing tendency. However, the adiponectin level had an inverse association with increasing NCEP score. Greater amount of total vegetable consumption appeared to be associated with decreased risk for MS. A higher carbohydrate consumption represented by the amount of rice intake (refined starch) appeared to be associated with higher risk of MS. However, increasing consumption of rice combined with Kimchi was associated with increased HDL cholesterol and decreased adiponectin level.

**Conclusion:** Among healthy Korean volunteers consuming ordinary Korean diet, the prevalence of MS was found to be 5%. While greater consumption of rice, the main staple of Far-Eastern diet, was associated with greater risk of MS, greater consumption of rice combined with Kimchi, the main staple of Korean diet, was associated with lower risk of MS. This study was carried out with the support of "Research Cooperating Program for Agricultural Science & Technology Development (Project No. PJ007211)", RDA, Republic of Korea.

***Nha-young Kim***

*Department of Internal Medicine,  
Bundang Jesaeng General Hospital, Seongnam, South Korea*

***Jung Hyun Yoo***

*Department of Gynecology, Bundang Jesaeng  
General Hospital, Seongnam, South Korea*

***Hyun Wook Baik***

*Department of Internal Medicine,  
Bundang Jesaeng General Hospital, Seongnam, South Korea*

***In-myung Oh***

*Department of Internal Medicine,  
Bundang Jesaeng General Hospital, Seongnam, South Korea*

**Hintergrund:** Das metabolische Syndrom ist mit einem erhöhten Risiko für koronare Herzerkrankungen und Typ II Diabetes assoziiert. Dabei spielt die Ernährung bei der Entwicklung von Erkrankungen, die in Zusammenhang mit dem metabolischen Syndrom stehen, eine entscheidende Rolle. Die positiven Auswirkungen der traditionellen koreanischen Ernährung auf die Senkung von Risikofaktoren des metabolischen Syndroms sind bislang noch nicht ausreichend untersucht worden. Wir prüften, ob die koreanische Ernährung Einfluss auf den Adiponectinspiegel im Blut sowie auf die Prävalenz des metabolischen Syndroms nimmt. Methoden: Wir konnten 432 gesunde koreanische Freiwillige (124 Männer und 308 Frauen) für unsere Studie am Bundang Jesaeng General Hospital für den Zeitraum vom 1. Januar bis 30. Juni 2009 gewinnen. Das Alter der Teilnehmer lag zwischen 30 und 59 Jahren. Niemand wies eine mit dem metabolischen Syndrom assoziierte Erkrankung in der Krankengeschichte vor. Es wurden Indikatoren für das metabolische Syndrom wie etwa Blutdruck, Größe, Gewicht, Hüftumfang, Blutlipidspiegel, Glucose, Insulin, HbA1c, Adiponectin, Zytokine (IL-6, TNF- $\alpha$ ) und CRP gemessen. Alle Teilnehmer wurden gebeten, drei Tage lang ein Ernährungstagebuch zu führen. Die gesammelten Blutwerte und Informationen zur Ernährung wurden ausgewertet. Um ein metabolisches Syndrom zu diagnostizieren, wurde das NCEP System herangezogen. Ergebnis: Bei 21 (4,86%) Teilnehmern wurde ein metabolisches Syndrom festgestellt. Mit steigendem NCEP Score zeigten auch die CRP- und Zytokin- (IL-6, TNF- $\alpha$ ) Werte eine steigende Tendenz. Der Adiponectinspiegel zeigte hingegen eine umgekehrte Tendenz. Ein gesteigerter Gemüseverzehr schien mit einem geringeren Risiko eines metabolischen Syndroms einherzugehen. Ein hoher Anteil an Kohlehydraten in der Ernährung, gemessen am Reisverzehr (raffinierte Stärke), war mit einem erhöhten Risiko vergesellschaftet. Ein erhöhter Reiskonsum in Kombination mit Kimchi (Anm. d. Ü.: eingelegter Chinakohl) war mit einem Anstieg des HDL-Cholesterins und erniedrigten Adiponectinspiegeln assoziiert.

**Schlussfolgerung:** Bei gesunden Freiwilligen mit einer gewöhnlichen koreanischen Ernährung betrug die Prävalenz des metabolischen Syndroms 5%. Ein gesteigerter Verzehr von Reis, dem Hauptnahrungsmittel fernöstlicher Küche, ging mit einem erhöhten Risiko, am metabolischen Syndrom zu erkranken, einher, wohingegen die Kombination mit Kimchi, dem Hauptnahrungsmittel der koreanischen Küche, das Risiko senkte. Diese Studie wurde mit Unterstützung des „Research Cooperating Program for Agricultural Science & Technology Development (Projekt Nr. PJ007211)“ RDA, Republic Korea, durchgeführt.

## NUTRITION II

Saturday, 31 July • 11:50 – 12:00 pm  
Samstag, 31. Juli • 11:50 – 12:00 Uhr

**Kang-Sook Lee** Department of Preventive Medicine,  
Catholic University of Korea, Seoul, Korea

## Effectiveness of 7 Lifestyles Intervention Programme (Health Rainbow) with Workers Annual Health Screening

### Wirksamkeit des 7-Lifestyles-Programms („Health Rainbow“) mit jährlichem Screening von Arbeitern

**Background:** 24 million Korean people are working and Korean male workers have 43% of all male Korean workers. 43 smoke, over 80% drink, only 23% have regular exercise and 36 % have an excessive job stress. Indirect costs due to work loss from lifestyle-related diseases were responsible for a large amount of economic loss. According to rapid increase of ageing population with reduction of health status, a serious impairment of economic activity would be expected. By healthy behavior change, workers have a more productive impact to reduce sick leave costs, workers' compensation costs and disability costs, and improve stamina & resilience, positive attitude, company loyalty, recruitment, and presenteeism. The 7 lifestyles intervention program (Health Rainbow) included weight management with checking the body mass index, waist circumference, nutritional counselling with brief food consumption questionnaire, exercise prescription, guide of good sleep, assessment of nicotine dependency and smoking cessation message according to behavior change stage, alcohol consumption and dependency counselling, and mental health assessment of stress, depression and anxiety. During the annual health examination, workers conducted the 7 lifestyles questionnaire and took counselling by physicians with feedback on lifestyle and medical results. Study subjects were 153 workers of one large-scale company; 40 high-risk workers among them were selected and repeated health examination with lifestyle questionnaire after 6 months. It showed significant improvement of lifestyle and blood chemistry by 7 lifestyles intervention program with annual health screening.

**Conclusion:** 7 lifestyles intervention program (Health Rainbow) with workers' annual health screening would be desirable to improve the workers' healthy lifestyle and health status.

**Hintergrund:** 24 Millionen Koreaner sind berufstätig. Bei der männlichen arbeitenden Bevölkerung liegt die Zahl der Raucher bei 43%, über 80% trinken Alkohol, nur 23% betätigen sich regelmäßig sportlich und 36% haben außergewöhnlich viel Stress auf der Arbeit. Indirekte Kosten durch Arbeitsverlust aufgrund von lebensstilbedingten Krankheiten machten einen großen Teil des wirtschaftlichen Verlustes aus. Da der Anteil der älteren Bevölkerung mit schlechtem Gesundheitszustand rapide wächst, kann mit einer ernsthaften Behinderung der wirtschaftlichen Aktivität zu rechnen sein. Mit einem Wandel hin zu einem gesünderen Lebensstil wären diese Arbeiter produktiver und würden wesentlich dazu beitragen, Krankengeldkosten oder Kosten im Zusammenhang mit Schadenersatz und Behinderung zu senken sowie Ausdauer und Durchhaltevermögen, positive Einstellungen, Firmenloyalität, Beschäftigung und auffallendes berufliches Engagement zu steigern. Das 7-Lifestyles-Interventionsprogramm („Gesundheitsregenbogen“ / „Health Rainbow“) beinhaltete Gewichtskontrolle mit Messung des Body Mass Index und des Taillenumfangs, Ernährungsberatung einschließlich eines kurzen Ernährungsfragebogens, die Verordnung von sportlicher Aktivität, die Anleitung zu gesundem Schlaf, Beurteilung der Nikotinabhängigkeit und Anraten einer Tabakentwöhnung je nach Stadium der Verhaltensänderung, Alkoholkonsum- und Suchtberatung und die psychische Einschätzung in Bezug auf Stress, Depressionen und Angstzuständen. Während der jährlichen medizinischen Untersuchung füllten die Arbeiter den 7-Lifestyles-Fragebogen aus, erhielten ärztliche Beratung sowie eine Rückmeldung zu ihrem Lebensstil und den Untersuchungsergebnissen. Zu den Probanden zählten 153 Beschäftigte eines großen Unternehmens. Von diesen wurden 40 besonders gefährdete Arbeiter ausgewählt, die die medizinischen Untersuchungen sowie den Lifestyle-Fragebogen nach 6 Monaten wiederholten. Als Konsequenz des 7-Lifestyles-Programms und des jährlichen Screenings zeigten sich bedeutende Verbesserungen des Lebensstils und der Blutzusammensetzung.

**Schlussfolgerung:** Das 7-Lifestyles-Programm („Health Rainbow“) mit jährlichem Gesundheitsscreening der Arbeiter wäre wünschenswert, um den gesunden Lebensstil und die Gesundheit der Arbeiter zu fördern.

## NUTRITION II

Saturday, 31 July • 12:00 – 12:10 pm  
Samstag, 31. Juli • 12:00 – 12:10 Uhr

**Shafika Nasser**

*Faculty of Medicine, Cairo University, Cairo, Egypt*

## Nutritional & Gender Aspects of Noncommunicable Diseases in Egypt

### Ernährungs- und geschlechtliche Aspekte nicht ansteckender Erkrankungen in Ägypten

**Background:** Egypt is the home of almost 80 million inhabitants, half of them live in urban areas. Arable land is about 8 million acres i.e. each acre to feed 10 people. We import almost half of our foods mainly in the form of cereals, oil & sugar. We produce enough vegetables & fruits. Egyptians suffer from the double burden of nutritional problems: undernutrition in various forms among vulnerable groups and over or malnutrition causing a large increasing prevalence of health problems. Type 2 diabetes, hypertension & coronary artery disease are main examples having a high burden of disease. The results of demographic & health surveys will be presented and strategies to improve health & wellbeing discussed.

**Conclusion:** The results of demographic & health surveys show that Anaemia is prevalent among various vulnerable groups e.g. children adolescents & women in child bearing period. Dwarfism is seen in school age children. Interventions taken by Government include monitoring for diagnosis & treatment, supplementation of foods & food coupons to the low income groups and nutrition education together with school feeding programs for primary schools in some governorates. Such efforts do not cover all those who need support. Obesity is a problem affecting women more than men, diabetes, hypertension are affecting 9 and 26 percent of adult population.

**Hintergrund:** Ägypten hat ca. 80 Mio Einwohner, von denen die Hälfte in urbanen Gebieten wohnt. Die Anbaufläche beträgt etwa 8 Mio Morgen (1 Morgen entspricht etwa 4047 m<sup>2</sup>), d.h. 10 Personen leben von den Erträgen, die 1 Morgen Land erbringt. Rund die Hälfte der importierten Nahrungsmittel besteht aus Getreide, Öl und Zucker. Ägypten produziert ausreichend Obst und Gemüse. Die Einwohner leiden unter zweierlei Ernährungsproblemen: zum einen beobachtet man in schwächeren Bevölkerungsschichten verschiedenen Formen der Unterernährung, zum anderen führen Über- bzw. Mangelernährung zu einer hohen Prävalenz an Gesundheitsbeschwerden. Typische Beispiele solcher durch Überernährung hervorgerufener Erkrankungen sind Typ 2 Diabetes, Hypertonie und KHK. Im Folgenden werden die Ergebnisse der demographischen und Gesundheitsstudien dargestellt und Strategien zur Verbesserung von Gesundheit und Lebensqualität erörtert.

**Schlussfolgerung:** Die Studienergebnisse zeigen, dass vor allem in anfälligeren Gruppen, beispielsweise unter Kindern, Jugendlichen und Schwangeren, Anämien vorherrschend sind. Bei Schulkindern wird Kleinwuchs beobachtet. Zu den Interventionsmaßnahmen der Regierung zählen Kontrolle der Diagnose und Behandlung, Nahrungsergänzung und Essensgutscheine für finanziell schwache Gruppen sowie Ernährungslehre und Schul-Ernährungsprogramme in Grundschulen einiger Regierungsbezirke. Trotzdem können solche Maßnahmen nicht alle Bedürfnisse decken. Adipositas betrifft mehr Frauen als Männer, Diabetes und Hypertonie betreffen 9% bzw. 26 % der erwachsenen Bevölkerung.

## NUTRITION II

Saturday, 31 July • 12:10 – 12:20 pm  
Samstag, 31. Juli • 12:10 – 12:20 Uhr

*Yasue Omori*  
*Yasunori Kanazawa*  
*Masao Nakabayashi*

*Diabetes Center, Ebina General Hospital, Ebani, Japan*

## The Best Way to Manage Type 2 Diabetes is to Detect it at an Early Stage

### Früherkennung ist die beste Methode zur Behandlung von Diabetes Typ II

**Background:** Nowadays, type 2 diabetes has been sharply increasing around the world. It is common knowledge that type 2 diabetes does not have any symptoms for long time from onset. Therefore, some patients already have some diabetic complications when they visit hospital for the first time. In particular, diabetologists have to protect mother and her fetus from hyperglycemic risks, for example diabetic retinopathy for mother and congenital malformations for the fetus. I would like to introduce our trial to detect abnormal glucose metabolism among people in Japan. In Japan, 95 % of diabetes, from elderly patients to the young, is type 2 diabetes and screening is very important. Even so most people do not have regular diabetic check-ups. Coincidentally, a committee comprised of the head of Japanese Diabetes Foundation, the president of Japanese Association of Diabetes and Pregnancy and I started glucose intolerance checks using glycated albumin when people donated blood at the Japanese Red Cross. This has been done since March, 2009. About five million people donate blood each year. From April to December 2009, the results of 100,000 people only in the Hokuriku region of Japan showed 2.5% incidence of diabetes. In the young people who can get pregnant, from 16 to 39 year old, it was discovered that their diabetic ratio was 0.9%.

**Conclusion:** This is one type of diabetes screening system. Screening for diabetes at an early stage is devoted to keeping good control and preventing diabetic complications. Moreover, it is very useful for protection of mother and her fetus from hyperglycemic risks.

**Hintergrund:** Die weltweite Verbreitung von Diabetes Typ II ist heutzutage rasant. Es ist allgemein bekannt, dass Symptome erst lange nach Beginn der Erkrankung auftreten. Daher weisen einige Patienten bei einem ersten Krankenhausaufenthalt bereits diabetische Komplikationen auf. Insbesondere müssen Diabetologen Mutter und Fötus vor hyperglykämischen Risiken schützen wie z. B. diabetische Retinopathie der Mutter und angeborene Missbildungen des Fötus. Ich möchte unseren Versuch zur Erkennung des anomalen Glukosestoffwechsels in der japanischen Bevölkerung vorstellen. In Japan sind 95% der Diabetesfälle aller Altersgruppen Diabetes Typ II. Screening ist daher sehr wichtig. Trotzdem lassen die meisten Leute keine regelmäßigen Diabetestests durchführen.

Ein aus dem Direktor der Japanischen Diabetesstiftung, dem Präsidenten des Japanischen Verbandes 'Diabetes und Schwangerschaft' und mir bestehendes Komitee begann im März 2009, Blutspenden des Japanischen Roten Kreuzes mittels glykiertem Albumin auf Glukoseintoleranz zu prüfen. Jährlich spenden etwa fünf Millionen Menschen Blut. Von April bis Dezember 2009 durchgeführte Tests von 100.000 Blutspendern allein aus der Region Hokuriko wiesen eine 2,5-prozentige Diabetesinzidenz auf. Bei Frauen im Alter von 16 bis 39 Jahren, die schwanger werden können, betrug die Diabetesinzidenz 0.9%.

**Schlussfolgerung:** Es handelt sich hier um eine Art von Diabetes-screening. Ein frühzeitiges Diabetesscreening ist eine gute Kontrolle und dient dazu, diabetische Komplikationen zu verhindern. Darüber hinaus ist es eine gute Methode, Mutter und Fötus vor hyperglykämischen Risiken zu bewahren.



**POSTER**



*Pamela Verma  
Susan Dallin O'Grady  
Andrea Canty*

*Federation of Medical Women of Canada, Ottawa, Canada*

## Smearing out Cervical Cancer: Federation of Medical Women of Canada's (FMWC) Prevention Campaign

### Kampf dem Zervixkarzinom – Vorsorgekampagne des kanadischen Ärztinnenbundes (FMWC)

**Background:** In 2008, the Federation of Medical Women of Canada (FMWC) launched a national screening program, the "Smear Campaign", during Cervical Cancer Awareness week. The campaign's objectives are to improve Pap screening access and awareness, particularly amongst multi-barriered women aged 16-65. To evaluate perceptions on cervical cancer and efficacy of the program, a participant survey was conducted (n=181). Methods: Clinics were recruited to offer Pap smears on a drop-in or appointment basis with the support of promotional packages (posters, surveys, media releases). Patients were recruited through posters, and public media. Promotion was enhanced through partnerships with the Society of Obstetricians & Gynaecologists of Canada and Society of Canadian Colposcopists. Student FMWC branches were also successfully engaged by assisting to recruit clinics, reinforcing a positive message amongst future physicians. Results: In 2008, 500 tests were ordered across 15 clinics in 5 provinces. In 2009, 700 tests were conducted in 43 clinics, across 8 provinces & 1 territory. Only 1 in 2 respondents reported having a family doctor. Under 2/3rd reported having a Pap test done within the last 3 years. 4/5ths of respondents said the Smear campaign contributed to their decision to get a Pap test. Participating clinics recognized the need for the campaign and majority felt that campaign was worthwhile and would participate again.

**Conclusion:** We demonstrate a model for a national cervical cancer screening promotion campaign that is cost-effective, and highly resonant among woman patients and participating clinicians. - Future goals are enhance: a) Health-care professional recruitment; b) Public media relations for campaign promotion; and c) Public education.

**Hintergrund:** Während der Informationswoche zum Zervixkarzinom 2008 startete der kanadische Ärztinnenbund mit der 'Abstrichkampagne' ein landesweites Früherkennungsprogramm mit dem Ziel, insbesondere schwer zugängliche Frauen im Alter von 16 bis 65 Jahren über Pap-Tests zur Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs zu informieren und zum Mitmachen aufzufordern. Um die Wahrnehmung eines Zervixkarzinom und die Wirksamkeit des Programms zu evaluieren, wurden die Teilnehmerinnen gleichzeitig befragt (n=181). Methodik: Mit Werbematerial (Poster, Umfragen, Pressemeldungen) ausgestattete Kliniken wurden gebeten, unangemeldeten und angemeldeten Patientinnen, die sich aufgrund der PR-Maßnahmen eingefunden hatten, einen Pap-Test anzubieten. Die PR-Maßnahmen wurden durch die Zusammenarbeit mit der Society of Obstetricians & Gynaecologists of Canada und der Society of Canadian Colposcopists unterstützt. Auch studentische Mitglieder des FMWC, d. h. zukünftige Ärztinnen, leisteten erfolgreiche Arbeit bei der Einbindung von Kliniken. Ergebnisse: 2008 wurden von 15 Kliniken in 5 Provinzen 500 Tests bestellt. 2009 waren es 700 Tests, die von 43 Kliniken in 8 Provinzen und 1 Territorium geordert wurden. Nur die Hälfte der Patientinnen gab an, einen Hausarzt zu haben. Weniger als zwei Drittel gaben an, sich während der letzten 3 Jahre einem Pap-Test unterzogen zu haben. Vier Fünftel der Patientinnen gaben an, die Abstrichkampagne hätte dazu beigetragen, dass sie einen Pap-Test machen ließen. Teilnehmende Kliniken erkannten die Notwendigkeit der Kampagne, die Mehrheit fand, dass sich die Kampagne gelohnt hat und würde erneut teilnehmen.

**Schlussfolgerung:** Wir zeigen ein kosteneffizientes und von Patientinnen und teilnehmenden Ärzten gut angenommenes Modell einer landesweiten Kampagne zur Früherkennung von Zervixkarzinom. Zukünftig ist die Zahl der teilnehmenden Ärzte zu erhöhen, die Öffentlichkeitsarbeit für die Kampagne zu verbessern und für eine bessere Aufklärung der Bevölkerung zu sorgen.

Seon-A Whang  
Sun-Pyo Lee  
Suk-Young Kim

Gachon University of medicine and science, Department of  
Obstetrics and Gynecology, Incheon, South Korea

## Vaginal Delivery for Placenta Previa Totalis with Intrauterine Fetal Death using Prophylactic Uterine Artery Embolization

### Vaginale Geburt bei Plazenta praevia totalis mit intrauterinem fetalem Tod durch den Einsatz von prophylaktischer Embolization der Uterusarterie

**Background:** Placenta previa is one of uncommon pregnancy complications causes excessive bleeding during delivery which generally leads to the cesarean procedure. However, it could not provide solutions in clear clinical procedure because the next pregnancy has the risks of placental previa as well as needs the cesarean procedure. Therefore, the development of new clinical procedures has been issued. Uterine artery embolization (UAE) has been performed, minimally invasive alternative to hysterectomy or myomectomy. The procedure is a superior first-line alternative to surgery for control of obstetric hemorrhage. A-26-year-old-nullipara woman, which had intrauterine fetal death, was diagnosed with placenta previa totalis. Prophylactic UAE was treated to block the blood flow of uterine arterial vessels. Vaginal delivery was successfully treated without any vaginal bleeding after UAE 16 hours so that it might be recognized as a new procedure to solve the traditional bleeding problems in placenta previa.

**Conclusion:** The study represents one successful case of vaginal delivery for placenta previa totalis patient using prophylactic UAE without the massive bleeding because of its successfully blocking of the blood flow. Although it has some application limitations such as intrauterine fetal death, patients can have a variety of vaginal delivery without massive bleeding.

**Hintergrund:** Plazenta praevia ist eine eher ungewöhnliche Schwangerschaftskomplikation, welche eine exzessive Blutung provoziert und normalerweise zum Kaiserschnitt führt. Doch dies ist keine zufriedenstellende Lösung, da auch die nächste Schwangerschaft ein Risiko für eine Plazenta praevia beinhaltet sowie einen Kaiserschnitt benötigen wird. Deswegen war eine Weiterentwicklung neuer klinischer Prozeduren notwendig. Uterusarterienembolisation (UAE) wurde entwickelt, die eine minimal invasive Alternative zur Hysterektomie oder zur Myomektomie ist. Diese Prozedur ist eine überlegene Alternative zur Operation, um die Geburtsblutungen zu kontrollieren. Bei einer 26-jährigen, erstgebärenden Frau mit intrauterinem, fetalem Tod, wurde eine Plazenta praevia totalis diagnostiziert. Prophylaktische UAE wurde eingesetzt, um den Blutfluss der uterinen arteriellen Gefäße zu blockieren. Die vaginale Geburt wurde ohne größere vaginale Blutung nach einer UAE in 16 Stunden durchgeführt. Deshalb sollte diese neue Methode eventuell als Lösung für die traditionellen Blutungsprobleme bei Plazenta praevia angesehen werden.

**Schlussfolgerung:** Diese Studie präsentiert einen erfolgreichen Fall von vaginaler Geburt bei Plazenta praevia totalis unter Gebrauch einer UAE, so dass eine massive Blutung durch die erfolgreiche Blockade des Blutflusses vermieden werden konnte. Obwohl es einige Anwendungs-limitationen wie intrauteriner fetaler Tod gibt, können Patientinnen vaginal gebären ohne eine massive Blutung zu erleiden.

*Tia Cole*

*Amber Roberts*

*Claudia Santos-Hövenner*

*Yvonne Schröder*

*Charité Berlin, Berlin School of Public Health,  
Master Programme: Health and Society, Berlin, Germany*

## The HPV Vaccine: What Does it Mean for Women in the U.S.?

### Die HPV-Impfung: Was bedeutet sie für die Frauen in den USA?

**Background:** Human papilloma virus (HPV) is the most common sexually transmitted infection (STI) in the U.S., consisting of over 100 strains, of which 40 affect the genital areas. Although 90% of all infections are asymptomatic, go away without treatment within 2 years, and HPV rarely leads to cervical cancer (in less than 1% of the US population), the HPV vaccine Gardasil® has been heavily marketed as "cervical cancer vaccine", in addition to being proposed as mandatory vaccination in preadolescent girls. In 2008 Merck & Co. estimated for sales figures for Gardasil® to reach between \$1.4B and \$1.6B. This poster focuses on critically questioning whether the HPV vaccination is an appropriate preventive measure for cervical cancer in the U.S. A comparative analysis looks at the difference in Pap test and HPV vaccine in regards to cost, detection of cervical abnormalities, prevention of cervical cancer, and overall effectiveness of both preventive measures. Also, the gender aspect of the marketing of HPV vaccination is explored.

**Conclusion:** Merck & Co. branded Gardasil® a cervical cancer vaccine, rather than an STI prevention tool to increase marketability. Cervical cancer is a 'rare' disease in the U.S.; questions arise why to mandate an expensive vaccine with unknown long-term effects. Based on comparative analysis, it would be safer, and cheaper, to set up programs ensuring that all girls and women are screened regularly for cervical cancer.

**Hintergrund:** Das Humane Papiloma Virus (HPV) ist die häufigste sexuell übertragbare Infektion (STI) in den USA. Es gibt über 100 verschiedene Stämme, von denen 40 die Genitalregion betreffen. Obwohl 90% aller Infektionen asymptomatisch sind, nach zwei Jahren ohne Behandlung verschwinden und HPV nur in seltenen Fällen zu einem Zervixkarzinom führt (in weniger als 1% der US-Population), wurde die HPV-Impfung Gardasil® sehr stark als "Impfung gegen Gebärmutterhalskrebs" beworben und sogar als obligatorische Impfung für präadoleszente Mädchen vorgeschlagen. 2008 schätzte Merck & Co. für Gardasil® Verkaufszahlen von 1,4 bis 1,6 Millionen US-Dollar. Dieses Poster hinterfragt kritisch, ob die HPV-Impfung eine angemessene Präventionsmethode gegen das Zervixkarzinom in den USA ist. Eine vergleichende Studie untersucht den Unterschied zwischen dem Pap-Test und der HPV Impfung in Bezug auf Kosten, Erkennung von zervikalen Abnormalitäten, Prävention von Gebärmutterhalskrebs und der grundsätzlichen Effektivität der beiden präventiven Methoden. Zusätzlich wird der Genderaspekt der Vermarktung der HPV-Impfung erforscht.

**Schlussfolgerung:** Merck & Co. gab Gardasil® die Bedeutung einer Impfung gegen Gebärmutterhalskrebs, statt der einer Prävention gegen sexuell übertragbare Krankheiten, um ihre Marktfähigkeiten zu steigern. Gebärmutterhalskrebs ist eine seltene Krankheit in den USA; es kommt die Frage auf, weshalb man eine teure Impfung mit unbekanntem Langzeiteffekten fördern sollte. Basierend auf vergleichenden Studien wäre es sicherer und billiger, Programme zu erarbeiten, um sicherzustellen, dass alle Mädchen und Frauen regelmäßig bezüglich Gebärmutterhalskrebs untersucht werden.

**Pamela Verma**

Faculty of Medicine, University of British Columbia, Canada;  
Federation of Medical Women of Canada UBC Student Branch

**Gail Beck Shelley Ross**

Medical Women's International Association, Burnaby, Canada

**Kristin Degirolamo**

Faculty of Medicine, University of British Columbia, Canada;  
Federation of Medical Women of Canada UBC Student Branch

## HPV and Cervical Cancer: The Role of the Federation of Medical Women of Canada in Prevention and Early Detection

## HPV und Zervixkarzinom: Die Rolle der "Federation of Medical Women of Canada" in Bezug auf Prävention und Früherkennung

**Background:** Elucidating cervical cancer's etiology and developing a preventative/detection strategy is an incredible accomplishment in women's health in our lifetime. Globally, 500.000 women are diagnosed with cervical cancer annually, and 274.000 women die from this disease. In developing countries, cervical cancer is the largest cause of life-years lost to cancer. The Human Papillomavirus (HPV) was found to cause 70% of cervical cancers and is the most common sexually transmitted infection internationally. The landmark FUTURE I and II studies, demonstrated an effective vaccination against HPV. In Canada, Merck's Gardasil® was approved in 2006 for women aged 9-26. The Federation of Medical Women of Canada played a strong role in its adoption through a) strategic lobbying to the federal government; b) targeted letter-writing campaign; and c) awareness campaigns within medical societies and public media. To further combat cervical cancers, FMWC launched an annual "Smear Campaign" to promote Pap smears for early detection, still necessary despite the vaccine.

**Conclusion:** - Cervical cancer and dysplasia are a significant health burden and must be addressed multi-factorially: prevention, early detection and effective treatment. - The FMWC provides an effective model to lobby for national coverage program to vaccinate young women in Canada. - Further research is necessary to monitor the duration of protection of the vaccine, the use of the vaccine in older women and in males, and the reduction in cervical cancer by the next generation - Future steps are to encourage national medical coverage for female children of all ages and males.

**Hintergrund:** Die Aufdeckung der Ätiologien des Zervixkarzinoms sowie die Erarbeitung von Präventiv- bzw. Früherkennungsmaßnahmen stellen einen großen Fortschritt in der heutigen Frauen-Gesundheitsversorgung dar. Weltweit wird jährlich bei 500.000 Frauen ein Zervixkarzinom festgestellt, an dem 274.000 Frauen versterben. In den Entwicklungsländern ist das Zervixkarzinom die häufigste Todesursache unter den Krebserkrankungen. Es hat sich herausgestellt, dass bei 70% der Fälle das HPV, die weltweit häufigste sexuell übertragbare Infektion, für die Entstehung des Zervixkarzinoms verantwortlich ist. In den wegweisenden FUTURE I und II Studien wurde ein wirksamer Impfstoff gegen HPV nachgewiesen. 2006 wurde in Kanada Mercks Gardasil® für Frauen im Alter von 9 bis 26 Jahren zugelassen. Die "Federation of Medical Women of Canada" spielte eine wichtige Rolle bei dessen Einführung durch a) strategisches Lobbying in der Regierung, b) Kampagnen mit gezielten Anschreiben und c) Kampagnen zur Bewusstmachung in medizinischen Vereinigungen und öffentlichen Medien. Um den Kampf gegen das Zervixkarzinom weiter voranzutreiben, hat die FMWC eine jährliche "Abstrich Kampagne" eingeführt, um Papilloma-Abstriche zur Früherkennung zu fördern, die trotz des Impfstoffes noch erforderlich sind.

**Schlussfolgerung:** Das Zervixkarzinom und die Zervixdysplasie stellen eine signifikante Gesundheitsbelastung dar und bedürfen eines multifaktoriellen Ansatzes: Prävention, Früherkennung und wirksame Therapiemaßnahmen. Die FMWC bietet ein effektives Modell an, das sich für ein flächendeckendes Programm zur Vakzination junger Frauen in Kanada einsetzt. Weitere Forschung ist unerlässlich, um die Dauer des Impfschutzes, Anwendung des Impfstoffes an älteren Frauen und Männern sowie den Rückgang des Zervixkarzinoms in der nächsten Generation zu beobachten. Zukünftig soll eine flächendeckende medizinische Absicherung für Mädchen aller Altersstufen und für Männer gewährleistet werden.

**Ana Calzada Reyes**

*Clinical Neurophysiology, Department Legal Medicine Institute,  
Havana City, Cuba*

**Alfredo Alvarez Amador Mitchell Valdes Sosa**

**Lidice Galan Lester Melie**

**Yasser Aleman**

*Cuban Neuroscience Center, Havana City, Cuba*

## Structural Brain Changes in Psychopath and Violent Criminals

### Strukturelle Veränderungen im Gehirn psychopathischer und gewalttätiger Krimineller

**Background:** Diverse brain structural abnormalities have been reported in association with human violent behaviors. Objectives: To evaluate the brain volumes in extreme violent subjects. Methods: Anatomical MRIs was used to investigate the 54 symmetrical regions of both brain hemispheres obtained from automatic classification in ninety seven extreme violent offenders, 36 psychopaths and 69 non psychopaths and 73 healthy non violent men. Results: Compared to control the psychopath violent offenders displayed decreased volumes in right inferior orbitofrontal, middle cingulate, amygdala, cuneus and lingual gyrus when compared with control group. Same trend were found in the group of non psychopaths studied.

**Conclusion:** These findings support the theories that suggest that neurological dysfunction in extreme violent and psychopath offenders is not confined to any particular brain area and deficits in neurological functions may be quite widespread.

**Hintergrund:** Es wurden verschiedene strukturelle Anomalien des Gehirns im Zusammenhang mit gewalttätigem Verhalten beobachtet. Ziel: Beurteilung der Größe bestimmter Gehirnregionen extrem gewalttätiger Testpersonen. Methoden: Zur Beurteilung der 54 symmetrischen Regionen beider Gehirnhemisphären, wurde, basierend auf automatischer Klassifizierung, an 97 extremen Gewaltverbrechern, 36 Psychopathen, 69 Nicht-Psychopathen und 73 gesunden, nicht gewalttätigen Männern eine MRT durchgeführt. Ergebnisse: Im Vergleich zur Kontrollgruppe wiesen psychopathische Gewaltverbrecher eine verminderte Ausprägung der rechten inferioren Orbitofrontalregion, der Amygdala, des Gyrus cinguli, des Cuneus und der sprachassozierten Gyri vor. Ähnliches galt für nicht-Psychopathen.

**Schlussfolgerung:** Die Ergebnisse bestätigen die Theorien, denen zufolge neurologische Auffälligkeiten bei extrem gewaltbereiten und psychopathischen Verbrechern nicht auf eine bestimmte Gehirnregion begrenzt sind. Neurologische Anomalien können in verschiedenen Regionen beobachtet werden.

**Ana Calzada Reyes**

*Clinical Neurophysiology Department. Legal  
Medicine Institute, Havana City, Cuba*

## Spectral Analysis of EEG in Alcohol Dependence Offenders

### Spektralanalyse der EEGs bei alkoholabhängigen Straftätern

**Background:** The aim of the investigation is to contribute to electrophysiological characterization of the offenders with alcohol dependence. Methods: The resting electroencephalogram was recorded in 12 alcohol dependence offenders, evaluated for forensic psychiatric (Experimental Group). They were compared with 9 offenders without psychiatric disorders (Control Group). The features at visual inspection of the Electroencephalogram and the use of frequency domain quantitative analysis techniques are described. Results: 50% of alcohol dependence offenders had background activity organizational alterations abnormalities. The most frequent were the low amplitude electrogenesis, an attenuated alpha rhythm. Global increase of the delta-theta slow activities associated with a decrease of the alpha activity. The quantitative analysis showed differences between the frequency spectrums and between the broad band spectral measures from both groups and between experimental groups and the Cuban norms. The global delta-theta frequencies and beta activity in right frontal, central and left occipital regions predominate in the alcohol dependence offenders.

**Conclusion:** A high incidence of electroencephalographic abnormalities was found in the alcohol dependence offenders. The most frequent were: electrogenesis alterations, attenuated alpha rhythm and global delta-theta slow activity and excess of beta activity. The quantitative analysis confirmed the results of EEG visual analysis. The finding provides a strong lead for examining the electrophysiological differences between offender groups, the neurotoxic effect of alcohol on the brain and to establish possible relations between the deficiency in information processing capacity of central nervous system how one of possible mechanisms related to increase the likelihood of criminal act in alcohol dependence offenders.

**Hintergrund:** Ziel der Untersuchung ist es, einen Beitrag zur elektrophysiologischen Charakterisierung alkoholabhängiger Straftäter zu leisten. Methoden: Die Arbeitsgruppe wertete für die forensische Psychiatrie 12 Ruhe-EEGs aus, die bei 12 alkoholabhängigen Straftätern aufgezeichnet wurden. Die Daten wurden mit denen einer Kontrollgruppe aus 9 Straftätern ohne psychische Auffälligkeiten verglichen. Es folgten eine visuelle Beurteilung des EEGs sowie eine Beschreibung des Frequenzbereichs zur quantitativen Analyse. Ergebnisse: 50% der alkoholabhängigen Straftäter wiesen abnorme Hintergrundaktivitäten auf. Meist waren geringe Elektrogenese Amplituden und eine abgeschwächte alpha-Aktivität zu beobachten. Ein genereller Anstieg der delta-theta Aktivität geht mit einer Abschwächung aller Aktivitäten einher, die mit einer verminderten Alpha-Aktivität assoziiert sind. Die quantitative Analyse zeigte Unterschiede zwischen dem Frequenzspektrum und der Breitbandspektalmessung beider Gruppen, sowie zwischen der Experimentalgruppe und dem kubanischen Standard. Die allgemeine delta-theta und beta-Aktivität dominierten in der rechten Frontal-, Zentral- und linken Occipitalregion bei alkoholabhängigen Straftätern.

**Schlussfolgerung:** Die alkoholabhängigen Straftäter wiesen eine hohe Inzidenz an EEG Anomalien auf. Dabei handelte es sich am häufigsten um: Veränderungen der Elektrogenese, einen abgeschwächten alpha-Rhythmus, eine generalisierte Verlangsamung der delta-theta-Aktivität sowie erhöhte beta-Aktivität. Die quantitative Analyse bestätigte die Befunde der visuellen EEG-Analyse. Die Befunde bieten starke Anhaltspunkte für weitere Untersuchungen der elektrophysiologischen Unterschiede zwischen Straftätergruppen sowie des neurotoxischen Effekts von Alkohol auf das Gehirn. Desweiteren können mögliche Bezüge zwischen Defiziten in der Informationsverarbeitungskapazität des ZNS und denjenigen Prozessen hergestellt werden, die zu einer erhöhten Bereitschaft zu Delikten bei alkoholabhängigen Straftätern führen.

**Uzoma Maryrose Agwu**  
**Joannes Umeora Odidika Ugochukwu**  
**Terhermen Kasso**  
**Alo Nora Oluchi**  
**Linda Nwokeji-Onwe**  
**Elizabeth Nwigwe Obiamaka**

(see below)

## Motherhood and Residency: Challenges in a Developing Country

### Mutterschaft und Facharztausbildung: Herausforderung in einem Entwicklungsland

**Background:** Women have increasingly enrolled into residency training programme. Research has shown residency training to be the most stressful period of one's medical career, child bearing during residency may increase this stress. Aim and Objective: This study evaluates the challenges, difficulties and stress faced by women in residency training in Nigeria. Material and Methods: A cross sectional survey of Resident doctors in Nigeria from 23rd October 2008 to 17th January 2010 was done. Data was analyzed with Epi-info. Results: Of the 290 questionnaires distributed, 121 have been retrieved, out of which preliminary analysis of 88 was done. The mean age of the participant was 32.7 years (+8.2). All the participants were married. The junior Residents were 51 (58%) while senior Residents accounted for 37 (42.0%). Majority were in the departments of Paediatrics 22 (25%), followed by Ophthalmology 17 (19.3%). Sixty-six had children out of which thirty had their first baby during residency. Twenty (22.7%) admitted to have ever deferred their examinations posting or rotation because of childbirth. Thirty-six (40.9%) said that pregnancy affected their input greatly. Symptoms of pregnancy, clinical and academic work and family pressure were the commonest source of stress followed by calls. Twenty one (23.8%) described the attitude of their colleagues as friendly. Forty-eight admitted they felt guilty because their absence increased the workload of their colleagues.

**Conclusion:** Residents who have children during training encounter many difficulties. Therefore, pregnancy during residency should be expected and planned for. Female Residents should be tutored on coping mechanisms. Training programme need to be made more humane to cater for this category of the workforce. There is need for written parental leave policies to improve the experience of the parenthood during residency.

**Uzoma Maryrose Agwu**  
**Joannes Umeora Odidika Ugochukwu**  
*Obstetrics & Gynaecology Department,  
Ebonyi State University Teaching Hospital, Abakaliki, Nigeria*

**Terhermen Kasso**  
*Department of Obstetrics & Gynaecology,  
University of Port Harcourt Teaching Hospital, Rivers State, Nigeria*

**Alo Nora Oluchi**  
*Ministry of Women's Affairs, Nigeria*

**Linda Nwokeji-Onwe**  
*Paediatrics Department, Ebonyi State  
University Teaching Hospital, Abakaliki, Nigeria*

**Elizabeth Nwigwe Obiamaka**  
*Dental Department, Federal Medical Centre, Abakaliki, Nigeria*

**Hintergrund:** Immer mehr Frauen nehmen an der Facharztausbildung teil. Forschungen zeigen, dass die Facharztausbildung den anstrengendsten Teil der medizinischen Ausbildung ausmacht. Eine Schwangerschaft während dieser Zeit kann zur Druckbelastung beitragen. Ziel: Diese Studie beurteilt Herausforderungen, Schwierigkeiten und Stressbelastung, denen sich viele Frauen während der Facharztausbildung in Nigeria gegenübergestellt sehen. Methoden: Im Zeitraum vom 23. Oktober 2008 bis zum 17. Januar 2010 wurde an Assistenzärztinnen eine Querschnittstudie durchgeführt. Die Ergebnisse wurden mittels Epi-Info ausgewertet. Ergebnisse: Von den 290 verteilten Fragebögen konnten 121 wieder eingeholt werden, von denen 88 vorläufig analysiert wurden. Das Durchschnittsalter der Teilnehmerinnen betrug 32,7 Jahre (+8,2). Alle Teilnehmerinnen waren verheiratet. Von den Teilnehmerinnen waren 51 (58%) „junior“ Assistenzärzte, 37 (42%) „senior“ Assistenzärzte. Die Mehrheit (22) arbeitete in der Pädiatrie (25%), 17 (19,3%) in der Augenheilkunde. 66 hatten Kinder, von denen 30 während ihrer Facharztausbildung schwanger wurden. 20 (22,7%) mussten anstehende Prüfungen oder Rotationen aufgrund der Geburt verschieben. 36 (40,9%) gaben an, dass ihre Leistung durch die Schwangerschaft merklich beeinträchtigt wurde. Schwangerschaftsbegleiterscheinungen, die Arbeit im Krankenhaus oder in der Forschung sowie der Druck durch die Familie waren den Angaben zufolge die häufigsten Gründe für Stressbelastung. 21 (23,8%) empfanden die Einstellung ihrer Arbeitskollegen als angenehm. Aufgrund der zusätzlichen Arbeitsbelastung der Kollegen während ihrer Abwesenheit, gaben 48 Teilnehmerinnen an, Schuldgefühle gehabt zu haben.

**Schlussfolgerung:** Assistenzärztinnen, die während ihrer Facharztausbildung Kinder bekommen, sehen sich mit verschiedenen Problemen konfrontiert. Deshalb sollte dem Thema „Schwangerschaft während der Facharztausbildung“ eine gewisse Erwartungshaltung mit entsprechender Vorausplanung entgegengebracht werden. Assistenzärztinnen sollten die nötige Unterstützung bekommen, eine solche Situation besser zu bewältigen. Die Ausbildung sollte auf mehr menschliche Aspekte ausgerichtet sein. Es sollte eine schriftliche Genehmigung auf Mutterschutz gewährleistet werden, um die Erfahrung einer Mutterschaft zu verbessern.

**Adaobi P. Nzeribe**

*College Of Health Sciences, Igbinedion University, Okada, Nigeria*

**Akuabia E. Nzeribe**

*Dept. of Obstetrics & Gynaecology, Federal Medical Centre,  
Owerri, Nigeria*

## Stressors among Freshmen Medical Students in a Nigerian Private University

### Stressfaktoren von Medizinstudenten im ersten Semester einer nigerianischen Privatuniversität

**Background:** Stressors can be broadly defined as any situation or event that has potential to affect health conditions. Medical students experience a lot of stress especially in their first year in the university. It is important that medical education policy-makers understand the background and character of students, in order to admit, cultivate and support them efficiently and effectively. Method: This is was a descriptive cross-sectional study of randomly selected consenting freshmen of a private university in Nigeria. Questionnaires whose contents included the Student Stress Survey and some socio-demographic variables were self-administered to the consenting students. Data collected was analyzed with the SPSS version 15. Results: 90% of the respondents were below 20 years of age, 72.5% were females while 27.5% were males, all living in urban residence at home, and lived on campus in the school. Most were of good socioeconomic background. On the students stress scale, none of the males scored below 150, 45.5 % scored between 150 and 300, and 54.5% had more than 300. 10.3% scored below 150, 48.3 % between 150 and 300, and 41.4% had over 300. There was significant difference between the stress scale score for the male students and the females. ( $p < 0.05$ ) Discussion: Freshmen are exposed to stressors capable of affecting their health. This was more significant among the male freshmen of an elite class. Conclusion: Understanding the stressors in the lives of freshmen will help to reduce delinquent behaviors among freshmen.

**Conclusion:** Understanding the stressors in the lives of freshmen will help to reduce delinquent behaviors among freshmen.

**Hintergrund:** Jede Situation oder jedes Ereignis, das einen möglichen Einfluss auf die Gesundheit hat, kann als Stressfaktor bezeichnet werden. Medizinstudenten sind besonders während ihres ersten Studienjahres an der Fakultät einem hohen Stressniveau ausgesetzt. Deshalb ist es wichtig, dass Entscheidungsträger der medizinischen Ausbildung mit den Hintergründen und Eigenschaften der Studenten vertraut sind, um sich besser auf sie einzulassen, sie effektiver fördern und unterstützen zu können. Methoden: Bei der Studie handelt es sich um eine Querschnittstudie, für die stichprobenweise Studienanfänger an einer privaten Universität in Nigeria ausgewählt wurden. Es wurden Fragebögen, die sich mit einer Überprüfung der Stressbelastung und sozio-demographischen Größen befassten, an einwilligende Studenten verteilt. Die erhobenen Daten wurden mittels SPSS Version 15 ausgewertet. Ergebnisse: 90% der Befragten waren unter 20 Jahre alt, 72,5% weiblich, 27,5% männlich. Alle hatten ihren Wohnsitz in der Stadt oder auf dem Campusgelände. Die meisten stammten aus gutem sozio-ökonomischen Hintergrund. Keiner der männlichen Studenten lag auf der Stress-Skala unter 150, 45,5% lagen zwischen 150 und 300, 54,5% bei mehr als 300. Von den Studentinnen lagen 10,3% unter 150, 48,3% zwischen 150 und 300, und 41,4% bei über 300. Es bestand eine signifikante Differenz zwischen dem Ergebnis der weiblichen und männlichen Studenten auf der Stress-Skala ( $p < 0,05$ ). Diskussion: Erstsemester sind vielen Stressfaktoren ausgesetzt, die ihre Gesundheit beeinflussen können. Ein signifikantes Ergebnis ergab sich für männliche Studienanfänger einer Eliteuniversität.

**Schlussfolgerung:** Ein Verständnis der Stressfaktoren im Leben von Studienanfängern kann dazu beitragen, straffälliges Verhalten unter diesen zu vermindern.

Claire Wilson

University of Glasgow, Glasgow, UK

## Educating Tomorrow's Doctors on Health Inequalities in a Globalised World

### Ausbildung zukünftiger Ärzte im Hinblick auf gesundheitliche Ungleichheiten in einer globalisierten Welt

**Background:** Health inequalities occur for disadvantaged groups due to a combination of inadequate provision of healthcare services, difficulties accessing these services and the existence of patterns of disease that differ from the general population. The health problems faced by these groups are similar to those of the general population but differing priorities in these people's lives mean that presentation is often more acute. In addition to this, the chaotic lives of many disadvantaged populations mean that their access to and uptake of health-care is sub-optimal. There are many barriers to accessing health-care and inequalities can only be addressed when these are appreciated and understood by professionals. Whilst studying the health-care of prisoners, prostitutes, asylum seekers, refugees and homeless people, I grew to appreciate the perpetual cycle of deprivation, psychological trauma and substance misuse. One way of reducing health inequalities is through the education of medical students on the needs and vulnerabilities of marginalised sections of society. I have outlined these barriers to health-care access and how they can be taught to students in a practical and sustainable way within the undergraduate medical curriculum under the following main headings: • Communication with disadvantaged patients • Social and cultural differences in those from disadvantaged groups • The importance of holistic care • Psychological trauma in those from disadvantaged groups • Student selected components • The influential role of tomorrow's doctors.

**Conclusion:** Health inequalities can only be addressed by the medical profession if they are fully aware of the needs and priorities of disadvantaged groups. This comes from making sustainable changes to curricula to ensure that there is a more universal and inclusive approach to the topics covered. More practice in communicating with marginalised groups and exposure to a variety of patients from all backgrounds can help to ensure that our future doctors are receptive to all patients' needs. Experience of the multidisciplinary team and of the effects that psychological trauma can have on healthcare delivery can also help students to provide the best quality of care to all patients in the future. Finally, Special Study Components provide students with the opportunity to gain extra experience of particular marginalised groups. Tomorrow's doctors must be able to care for all members of society in order to ensure equitable healthcare access for all.

**Hintergrund:** Gesundheitliche Ungleichheiten bei benachteiligten Gruppen sind auf eine unzureichende Bereitstellung von Dienstleistungen in der Gesundheitsfürsorge, Schwierigkeiten, sich einen Zugang zu solchen Dienstleistungen zu verschaffen sowie auf bestimmte Krankheitsprofile zurückzuführen, die von solchen der Allgemeinbevölkerung abweichen. Die gesundheitlichen Probleme, denen sich diese Gruppen gegenübergestellt sehen, ähneln denjenigen der Allgemeinbevölkerung, doch haben andere Prioritäten in deren Leben zur Folge, dass diese Menschen erst in akuterem Zuständen vorstellig werden. Außerdem führen chaotische Lebensverhältnisse vieler benachteiligter Gruppen dazu, dass der Zugang und die Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen nicht optimal gewährleistet wird. Es existieren viele Hindernisse, die einen Zugang zur Gesundheitsfürsorge erschweren, weshalb Ungleichheiten nur angegangen werden können, wenn Experten sich dieser bewusst werden und sie verstehen. Während ich mich mit der Gesundheitsversorgung von Gefängnisinsassen, Prostituierten, Asylbewerbern, Flüchtlingen und Obdachlosen beschäftigte, wurde ich mir zunehmend des fortwährenden Kreislaufs von Entbehrung, psychischem Trauma und Drogenmissbrauch bewusst. Eine Möglichkeit, gesundheitliche Ungleichheiten zu reduzieren, liegt in der Ausbildung von Medizinstudenten im Hinblick auf die Bedürfnisse und Verletzlichkeit marginalisierter Bereiche der Gesellschaft. Ich habe diese Hindernisse im Zugriff auf gesundheitliche Dienstleistungen umrissen und aufgeführt, wie man Studenten auf praktische und nachhaltige Art und Weise im Rahmen des studentischen Curriculums unter den folgenden Gesichtspunkten darüber unterrichten kann: - Kommunikation mit benachteiligten Patienten – Soziale und kulturelle Unterschiede in benachteiligten Gruppen – Die Bedeutung einer ganzheitlichen Versorgung – Psychische Traumata in benachteiligten Gruppen – Von Studenten ausgewählte Aspekte – Der Einfluss unserer zukünftigen Ärzte

**Schlussfolgerung:** Gesundheitliche Ungleichheiten können von Ärzten nur angegangen werden, wenn sich diese über die Bedürfnisse und Prioritäten benachteiligter Gruppen vollkommen im Klaren sind. Dies kann dadurch erreicht werden, dass man nachhaltige Veränderungen in das Curriculum einbringt, um sicherzustellen, dass ein universaler und umfassenderer Ansatz im Bezug auf die behandelten Themen gewährleistet wird. Mehr Übung in der Kommunikation mit marginalisierten Gruppen und der Kontakt zu einem breiten Spektrum an Patienten mit verschiedensten Hintergründen kann dabei helfen, dass unsere zukünftigen Ärzte empfänglicher für die Bedürfnisse aller Patienten werden. Sowohl die Erfahrungen des fachübergreifenden Teams als auch Erfahrungen mit den Auswirkungen, die psychische Traumata auf die Gesundheitsversorgung haben, können Studenten dabei helfen, zukünftig allen Patienten die bestmögliche Versorgung zur Verfügung zu stellen. Diese besonderen Bestandteile des Studiums geben Studenten die Gelegenheit, zusätzliche Erfahrungen mit bestimmten marginalisierten Gruppen zu machen. Zukünftige Ärzte sollten in der Lage sein, sich um alle Mitglieder der Gesellschaft zu kümmern, um einen fairen Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen für alle zu ermöglichen.

**Toshihiko Komai**

*Hokkaido University School of Medicine, Gunma, Japan*

**Ayako Shibata**

*Gunma University School of Medicine, Gunma, Japan*

**Mariko Fujikawa**

*Department of Hygiene and Public Health II, Tokyo Women's Medical University; Japan Medical Women's Association, Japan*

## Why Women Doctors Can't/Don't Continue Working in Japan?

### Warum Ärztinnen in Japan nicht fortfahren zu arbeiten oder nicht fortfahren können zu arbeiten?

**Background:** In Japan, 20% of women doctors have left their job in their thirties upon their pregnancies and child births struggling for hoping to raise their children by themselves and for managing to keep on working as a medical doctor. Although government, municipal and hospitals are trying to keep women doctors from their workplace by offering several services such as baby care centers, flexing working time and maternity break, they can't fully coping well with the problems. The objective of this study is to identify the cause and pursue some hints or tactics. We apply Semi-structured interview which grouping related words from interviewee & speeches and categorized them. Nine women doctors, who are selected based on WHO criteria for qualitative research, from thirties to forties are interviewed. The result indicates that doctors in general are too busy to keep work-life balance in Japan. In addition to the hard working conditions, life events such as pregnancy and childbirth are big burdens for women doctors. This study also suggests that even if there are many services for the working women, psychological and environmental barriers keep them from using. Assessment of doctor's needs and flexible modification of current service are needed. We try to make concrete proposals including life planning and integration of social service and hospitals workers.

**Conclusion:** Although there are many services for working women doctors from government, municipal and each hospital, psychological and environmental barriers keep them from using. We also identified that significant gap between current service and user's needs and that understandings of the manager as well as co-workers are very important for woman doctor to continue working as a doctors as well as a mother. Our study suggested the need for assessment of doctor's needs and flexible modification of current service. We try to make concrete proposals including life planning and integration of social service and hospitals workers.

**Hintergrund:** 20% der Ärztinnen hören in Japan im Alter von Mitte Dreißig aufgrund ihrer Schwangerschaften und Geburten zu arbeiten auf, in der Hoffnung, dass es Ihnen gelingt ihre Kinder selber aufzuziehen und gleichzeitig mit der Arbeit als Ärztin fortfahren zu können. Obwohl die Regierung, die Gemeinden und Krankenhäuser sich bemühen, die Arbeitsstellen für die Ärztinnen durch Angebote verschiedener Dienstleistungen wie Kindertagesstätten, flexible Arbeitszeiten und Mutterschaftsurlaub zu erhalten, gelingt es ihnen nicht, dass genügend Ärztinnen in den Beruf zurückkehren können. Das Ziel dieser Studie ist es, die Ursachen zu identifizieren einigen Hinweisen und Taktiken nachzugehen. Wir wendeten ein halbstrukturiertes Interview an, welches die verschiedenen Themen auflistete, die sowohl von der interviewten Person als auch von der Sprecherin vorgeschlagen wurden und kategorisierten diese. Neun Ärztinnen, im Alter von dreißig bis vierzig Jahren, wurden ausgewählt, basierend auf Kriterien der WHO für qualitative Forschung und wurden interviewt. Die Ergebnisse zeigen auf, dass Ärztinnen in der Regel zu beschäftigt sind, um eine Balance zwischen Arbeit und Privatleben in Japan aufrechterhalten zu können. Zusätzlich zu den harten Arbeitsbedingungen stellen Lebensereignisse wie Schwangerschaften und Geburten eine zu große Bürde für Ärztinnen dar. Die Studie gibt auch Hinweise darauf, dass sogar in Situationen, in denen es viele Hilfsdienste für arbeitende Frauen gibt, diese aufgrund von psychologischen und umweltbedingten Hemmschwellen nicht wahrgenommen werden. Es werden weitere Untersuchungen der Bedürfnisse der Ärztinnen benötigt sowie eine flexible Anpassung der heutigen Dienstleistungen. Wir streben an, konkrete Vorschläge aufzuzeigen, die die Lebensplanung und die Integration von Sozialdiensten von Angestellten in Krankenhäusern beinhalten.

**Schlussfolgerung:** Obwohl es zahlreiche Dienstleistungen für arbeitende Ärztinnen von der Regierung, den Gemeinden und allen Krankenhäusern gibt, halten psychologische und umweltbedingte Hemmschwellen Ärztinnen davon ab, diese Dienstleistungen in Anspruch zu nehmen. Zudem identifizierten wir eine signifikante Lücke zwischen den heutigen Angeboten und den Bedürfnissen der Benutzerinnen und dass ein Verständnis der Manager sowie Arbeitskollegen sehr wichtig ist für Ärztinnen, um mit ihrer Tätigkeit als Ärztin sowie als Mutter fortfahren zu können. Unsere Studie schlägt vor, dass es eine Notwendigkeit gibt, die Bedürfnisse der Ärztinnen zu identifizieren und eine flexible Modifikation der heutigen Dienstleistungen anzustreben. Wir versuchen konkrete Vorschläge zu machen, die die Lebensplanung und die Integration von Sozialdiensten von Angestellten in Krankenhäusern beinhalten.

**Katrin Prospero** **Johanna Niehues**

*Ulm University, Clinic for Child and Adolescent Psychiatry, Ulm, Germany*

**Hubert Liebhardt**

*Ulm University, Dean's Office of Medical Faculty, Ulm, Germany*

**Joerg M. Fegert**

*Ulm University, Clinic for Child and Adolescent Psychiatry, Ulm, Germany*

## Raising a Family While Earning a Medical Degree? A Study on Supporting Factors to the Worklife Balance of the Medical Education in Germany

### Familie und Medizinstudium? Studie zur Vereinbarkeit von Berufs- und Privatleben von Medizinstudenten in Deutschland

**Background:** Considering the difficulty of combining a career in the medical profession with starting a family and the increasing rate of involuntary childlessness of academic women a new approach to work-life-balance including the stage of medical education is needed. In 2009/2010 the family research team of the Clinic for child and adolescent psychiatry of the Ulm University Hospital in cooperation with the Medical Faculty of Ulm University therefore conducted a study on the work-life-balance of the Medical Education of all five Medical Faculties in Baden- Württemberg. The study is to show which factors enable a successful medical education for students deciding to raise a family. Qualitative interviews were conducted with over 50 studying parents examining the family-friendliness of the general curriculum, facilities and support structures at university level as well as getting an insight into their everyday lived experiences. Based on the interviews a quantitative questionnaire is distributed to all studying parents in medical education in Baden-Württemberg as to be able to statistically verify the findings and to give evidence on which factors are beneficial or possibly detrimental to the successful combination of earning a medical degree and raising a family. The findings will be used to compile best-practice suggestions to help Medical Faculties in addressing the increasing importance of work-life-balance.

**Conclusion:** By examining the individual factors and the conditions at university level such as the curriculum or support structures that enable a successful study performance while raising children it is shown how Medical Faculties can assist the students by providing them with the necessary resources. Gaining a better understanding of the specific experiences of studying parents within the medical education will help implement necessary modifications and supporting structures at the university, and thereby raising the study performance and well-being of studying parents. Increased work-life- balance for studying parents can enhance the students' satisfaction and provide universities with a valuable competitive edge. In line with the political agenda to increase the work-life- balance for women in medical career positions the study will help raise awareness of the possibility of combining family and career even while still in medical education.

**Hintergrund:** Angesichts der Schwierigkeiten, die berufliche Karriere als Ärztin/Arzt und die Gründung einer Familie unter einen Hut zu bringen und der steigenden Anzahl ungewollt kinderloser Akademikerinnen, ist ein neuer Ansatz zur Vereinbarkeit von Berufs- und Privatleben unter Einbeziehung der medizinischen Ausbildung erforderlich. Eine Familienforschungsgruppe der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie des Universitätsklinikums Ulm führte daher 2009/2010 in Zusammenarbeit mit der Medizinischen Fakultät der Universität Ulm an allen fünf medizinischen Fakultäten Baden-Württembergs eine Studie zur Vereinbarkeit von Berufs- und Privatleben von Medizinstudenten/innen durch. Die Studie soll aufzeigen, welche Faktoren für ein erfolgreiches Medizinstudium von Studenten/innen erforderlich sind, die beschließen, eine Familie zu gründen. Dazu wurden qualitative Befragungen mit über 50 studierenden Eltern zur Familienfreundlichkeit des Studienplans, Einrichtungen und Förderstrukturen auf Universitätsniveau sowie zu Alltagserfahrungen durchgeführt. Aufgrund dieser Befragungen wurden quantitative Fragebögen an alle Eltern verteilt, die in Baden-Württemberg Medizin studieren, um die Erkenntnisse statistisch zu verifizieren und sichtbar zu machen, welche Faktoren sich positiv bzw. möglicherweise nachteilig auf eine erfolgreiche Kombination Studienabschluss in Medizin und Familiengründung auswirken. Die Erkenntnisse werden in die Liste von Vorschlägen aufgenommen, wie die medizinischen Fakultäten am besten auf die zunehmende Bedeutung der Vereinbarkeit von Berufs- und Privatleben reagieren können.

**Schlussfolgerung:** Durch die Untersuchung individueller Faktoren und Bedingungen auf Universitätsniveau wie Studienplan bzw. Förderstrukturen, die ein erfolgreiches Studium neben der Kindererziehung ermöglichen, wird aufgezeigt, wie medizinische Fakultäten Studenten durch Bereitstellung der notwendigen Ressourcen unterstützen können. Ein besseres Verständnis der spezifischen Erfahrungen Medizin studierender Eltern erweist sich als hilfreich, erforderliche Veränderungen und Förderstrukturen an der Universität einzuführen, wovon Studienleistungen und Wohlergehen studierender Eltern profitieren. Eine bessere Vereinbarkeit von Berufs- und Privatleben studierender Eltern kann Studenten/innen zufriedener machen und Universitäten einen wertvollen Wettbewerbsvorteil verschaffen. In Übereinstimmung mit der politischen Zielsetzung, ein ausgewogenes Verhältnis zwischen dem Berufs- und Privatleben von Ärztinnen zu bieten, wird die Studie ihren Beitrag zu der Erkenntnis leisten, dass es möglich ist, Familie und Karriere unter einen Hut zu bringen, selbst wenn man sich noch in der medizinischen Ausbildung befindet.

*Deb Colville*

*Jo Wainer*

*Gender and Medicine Research Unit, Monash Institute for Health  
Services Research, Faculty of Medicine, Victoria, Australia*

*Rosalie Aroni*

*Department of Health Social Science, School of Public Health and  
Preventive Medicine, Faculty of Medicine, Victoria, Australia*

## Cultural Lag Despite Numerical Equality: Gender and Leadership in Apprenticeship- based Post-graduate Medical Training in Ophthalmic Surgery

### Numerische Gleichheit trotz kulturellen Rückstands – Geschlecht und Führung in der Facharztausbildung zum Augen chirurg

**Background:** Apprenticeship involves three factors. These are a work focus, a master-apprentice relationship, and a 'community of practice' that defines the epistemology of clinical practice (Walter 2006, Wenger 1998). All three are potentially problematic to medical curriculum leadership (Bem 1993, Lorber 1994). The 'pipeline' theory that leadership parallels numerical equality is a myth (Sinclair 1998). Summary of work: This poster reports findings from a larger study that characterises the type of curriculum that Australian medical post-graduate ophthalmic training consists of. The research method is a doctoral case study using audiotapes of a curriculum planning meeting and of individual interviews. Summary of results: Of meeting participants 7 of 30 were female. The numerical domination of females by males was overshadowed by the relative lack of female 'voice'. Although 20% of participants present were female, fewer than 5% of the utterances were from females, with the vast majority from just three senior males. Differences and overlaps were found between male and female participants' contributions to the transcripts, through which otherwise hidden cultural gender values are open to scrutiny. Opportunities for leadership by senior women in some rural posts were evident. A paucity of female trainees were able to take advantage of this. Conclusion: Simply being invited to be present at leadership events that are approaching numerical equality is not enough to achieve leadership. Women face some particular dilemmas in participating in leadership events.

**Conclusion:** Take home message: Revision of what counts as leadership appears needed. The present advance towards numerical equality as a goal appears unlikely to significantly alter leadership in medical curriculum.

**Hintergrund:** Eine Ausbildung umfasst drei Faktoren: Arbeitsfokussierung, Ausbilder-Auszubildender-Verhältnis sowie eine 'Praxisgemeinschaft', die die Epistemologie der klinischen Praxis definiert (Walter 2006, Wenger 1998). Alle drei sind potenziell problematisch für die Führung im medizinischen Curriculum (Bem 1993, Lorber 1994). Die 'Pipeline'-Theorie, dass Führung einer numerischer Gleichheit entspricht, ist ein Mythos (Sinclair 1998). Wir stellen Erkenntnisse einer groß angelegten Studie vor, die den Studienplan der Facharztausbildung zum Augenarzt in Australien charakterisiert. Die Forschungsmethode ist eine Fallstudie (Doktorarbeit), bei der Audioaufzeichnungen eines Treffens zur Studienplanung und von Einzelbefragungen verwendet wurden. 7 der 30 Teilnehmer des Treffens waren weiblich. Die numerische männliche Dominanz wurde durch den relativen Mangel weiblicher 'Stimmen' überschattet. Obwohl 20% der Teilnehmer weiblich waren, kamen weniger als 5% der Äußerungen von Frauen. Die meisten Äußerungen wurden von 3 ranghöheren Männern gemacht. In der Abschrift fanden sich Unterschiede und Überlappungen zwischen den Beiträgen männlicher und weiblicher Teilnehmer. Dadurch können normalerweise versteckte kulturelle Geschlechtswerte analysiert werden. Führungschancen ranghöherer Frauen in ländlichen Positionen wurden evident. Eine Minderheit weiblicher Auszubildender konnte dies für sich nutzen. Um eine Führungsposition zu erlangen genügt es nicht, lediglich bei Führungstreffen zu erscheinen, die an numerische Gleichheit herankommen. Frauen sehen sich mit bestimmten Problemen konfrontiert, wenn sie an Führungstreffen teilnehmen.

**Schlussfolgerung:** Offenbar muss überdacht werden, was als Führung angesehen wird. Das derzeitige Streben nach numerischer Gleichheit scheint nicht geeignet zu sein, die Führung im medizinischen Curriculum wesentlich zu ändern.

*Abdulai Adeola Temitope*

*Titilola Sarah Ibiyemi*

*Dental Centre, University College Hospital Ibadan, Nigeria*

## Use of Posters as Oral Health Education Tool for Improving Oral Health of Women and Children

### Einsatz von Postern zur Gesundheits-schulung von Frauen und Kindern auf dem Gebiet der Mundgesundheit

**Background:** Oral Health forms an essential part of the total well being of an individual. Reports have shown that women and children have been objects of neglect in the developing countries on issues of Oral Health. Reports have also shown that Oral Health of women and children in the developing countries is poor and thus has contributed to their low quality of life. Prevention is better than cure and the only way to combat diseases is through use of primary preventive methods such as Oral Health education. In most developing countries like Nigeria, oral health education are usually given to women and children in maternity centres, antenatal centres and schools without visual aids making proper dissemination of oral health care information difficult. This has translated into the persistence of poor oral health among this subpopulation. Posters have the advantage of being easy to produce and are easily understood making them an indispensable and effective visual aid in health education.

**Conclusion:** In conclusion, putting posters to use in oral health education will greatly help in adequately informing women and children about oral health care. This will translate into improvement in their oral health.

**Hintergrund:** Mundgesundheit ist ein wesentlicher Bestandteil des menschlichen Wohlbefindens. Berichten zufolge wurden Frauen und Kinder bei Fragen der Mundgesundheit in Entwicklungsländern vernachlässigt. Es wurde auch verzeichnet, dass die Mundgesundheit von Frauen und Kindern in Entwicklungsländern schlecht ist und zur geringen Lebensqualität beiträgt. Vorsorge ist besser als Heilung, und die einzige Möglichkeit, Krankheiten zu bekämpfen besteht darin, sich primärer Präventionsmethoden wie Mundgesundheitsschulung zu bedienen. In den meisten Entwicklungsländern – so auch in Nigeria – findet Gesundheitsschulung von Frauen und Kindern normalerweise in Entbindungszentren, Schwangerschaftsvorsorgezentren und Schulen statt und zwar ohne visuelle Hilfsmittel, was die Verbreitung von Informationen zur Mundgesundheit schwierig macht. Daher ist die Mundgesundheit dieser Bevölkerungsgruppe noch immer schlecht. Poster haben den Vorteil, dass sie leicht herzustellen und zu verstehen sind. Sie stellen daher ein unerlässliches und wirkungsvolles visuelles Hilfsmittel für die Gesundheitsschulung dar.

**Schlussfolgerung:** Die Verwendung von Postern bei der Mundgesundheitsschulung wäre eine große Hilfe, Frauen und Kinder angemessen über Maßnahmen zur Mundgesundheit zu informieren und würde die Mundgesundheit dieses Personenkreises verbessern.

**Mariko Fujikawa**  
**Kitada Ayako**  
**Mayuko Onoue**  
**Hanae Saida**  
**Hiroyoshi Endo**

(see below)

## Health Check-Up and Health Guidance Scheme in Japan for Metabolic Syndrome

### Vorsorgeuntersuchung und Beratungsprogramm für das metabolische Syndrom in Japan

**Background:** In 2009, Japan introduced a new health check-up and health guidance scheme. This scheme includes a check-up for the metabolic syndrome and targets people covered by public health insurance schemes and aged 40-74. It is defined to have health guidance if people get the following results from the check-up: people whose abdominal circumference measuring 85 cm or more for men and 90 cm or more for women, or under 85 cm for men and under 90 cm for women, but its BMI is more than 25, plus got one of the following three risk factors: high fasting blood sugar, hyperlipidemia and high blood pressure. The criteria adopted for diagnosis for the check-up have a large gap compared to international criteria. There are criticisms against the adoption of abdominal circumference as required item. On 9 February 2010, a result of a large cohort study, which aimed at figuring out the most suitable criteria for diagnosis of the metabolic syndrome for the Japanese, was reported in public. This study consisted of 12 cohort studies and targeted 17,000 men and 19,000 women aged 40-74. The findings suggest that not the abdominal circumference adopted in the current scheme but abdominal circumference of approximately 85 cm for men and of approximately 80 cm for women were found to be optimal cutoff points in consideration of the absolute risk of diabetes, hypertension or hyperlipidemia. Additionally, the result shows that abdominal circumference positively correlated with the risk of ischemic heart disease.

**Conclusion:** This large cohort study provides a scientific evidence to include abdominal circumference in the diagnostic criteria. However, its normal limit should be reviewed. Furthermore, this study does not reveal whether abdominal circumference should be a required item for diagnosis. This health check-up and health guidance scheme attracts notice as an unprecedented trial of large-scale primary prevention that targets all people aged 40-74, although the adopted criteria for metabolic syndrome are controversial. The scheme should be reviewed and corrected continuously. If this new health check-up scheme is running effectively, coping with pit falls such as non-obese metabolic syndrome or type 2 diabetes, intervening chronic kidney disease (CKD) and improving the people's attention to lifestyle, the Japanese may enjoy less health-related expenditure and a more prolonged healthy lifespan.

**Hintergrund:** 2009 führte Japan eine neue Vorsorgeuntersuchung und ein Beratungsprogramm ein. Dieses Programm beinhaltet die Vorsorge für das metabolische Syndrom und richtet sich an Personen zwischen 40 und 74 Jahren, die staatlich krankenversichert sind. Werden die folgenden Symptome bei der Vorsorgeuntersuchung festgestellt, kommt das Beratungsprogramm zum Einsatz: zum einen ein Taillenumfang von mind. 85cm bei Männern und mind. 90cm bei Frauen oder ein Taillenumfang von unter 85cm bei Männern und unter 90cm bei Frauen bei einem BMI von über 25; zum anderen einer dieser drei Risikofaktoren: hoher morgendlicher Blutzuckerwert, Hyperlipidämie und hoher Blutdruck. Dabei weisen die Diagnosekriterien für diesen Check-up eine große Lücke auf im Vergleich zu internationalen Kriterien. So gibt es beispielsweise einen Widerstand gegen die Festlegung des Taillenumfangs als notwendiges Diagnosekriterium. Am 9. Februar 2010 wurde das Ergebnis einer großen Kohortenstudie veröffentlicht. Das Ziel dieser Studie war es, die am besten geeigneten Kriterien zur Diagnose des metabolischen Syndroms bei Japanern zu bestimmen. Diese Studie bestand selbst aus 12 Kohortenstudien und umfasste 17.000 Männer und 19.000 Frauen im Alter von 40 bis 74 Jahren. Den Ergebnissen zufolge stellten nicht die aktuell verwendeten Taillenumfänge die ideale Obergrenze für die Beurteilung des absoluten Risikos von Diabetes, Bluthochdruck oder Hyperlipidämie dar, sondern ein Taillenumfang von ca. 85cm bei Männern und ca. 80cm bei Frauen. Ferner zeigten die Ergebnisse eine positive Korrelation des Taillenumfangs mit dem Risiko ischämischer Herzerkrankungen.

**Schlussfolgerung:** Diese große Kohortenstudie liefert den wissenschaftlichen Beweis, dass der Taillenumfang Teil der diagnostischen Kriterien sein sollte. Hier sollten jedoch die natürlichen Grenzen überdacht werden. Ferner wird in dieser Studie keine Aussage darüber getroffen, ob der Taillenumfang ein notwendiges Kriterium für die Diagnose sein sollte. Diese Vorsorgeuntersuchung und das Beratungsprogramm erregen dadurch Aufmerksamkeit, dass sie einen beispiellosen Versuch einer groß angelegten Primärprävention darstellen, der sich an alle Menschen im Alter von 40 bis 74 Jahren richtet, auch wenn die angewendeten Kriterien für das metabolische Syndrom noch umstritten sind. Dieses Programm sollte kontinuierlich geprüft und korrigiert werden. Wenn diese neue Vorsorgemaßnahme effizient angewandt wird, wenn mit möglichen Problemen wie etwa der Nichtberücksichtigung des metabolischen Syndroms ohne Adipositas oder Typ-2-Diabetes umgegangen werden kann, wenn eine Behandlung bei einer chronischen Nierenerkrankung durchgeführt und die Aufmerksamkeit der Bevölkerung in Bezug auf das Thema Lebensstil verbessert werden kann, könnten sich Japaner über weniger Ausgaben für die Gesundheit freuen und ein längeres und gesundes Leben führen.

**Mariko Fujikawa**  
*Department of Hygiene and Public Health,  
Tokyo Women's Medical University, Tokyo, Japan*

**Kitada Ayako**  
*Gunma University Faculty of Medicine, Gumma, Japan*

**Mayuko Onoue**  
*National Defense Medical college Japan, Saitama, Japan*

**Hanae Saida**  
*Gunma University Faculty of Medicine, Gumma, Japan*

**Hiroyoshi Endo**  
*Department of International Affairs & Tropical Medicine,  
Tokyo Women's Medical University, Tokyo, Japan*

**Yvonne Dabota Buowari**

*Medical Women Association of Nigeria, Rivers State Branch;  
University of Port Harcourt Teaching Hospital, Port Harcourt,  
Rivers State, Nigeria*

## Puerperal and Care of the Newborn among the Ibani People of Nigeria

### Wochenbett und die Pflege des Neugeborenen beim Ibani-Volk, Nigeria

**Background:** The traditional birth attendants (TBA) offer puerperal care. TBAs are women who look after pregnant women. They assist the mother during childbirth and acquire their skills by delivering babies themselves or through apprenticeship. They are the primary pregnancy and childbirth provider. Home deliveries by the TBAs are widely accepted. The new mother stays near a source of heat to keep warm. She lies on a plank which must not be touched by anyone especially men. The new mother eats a meal of yam and fish soup spiced with African black pepper. Some people prefer TBA because of fear of hospital, family with them, nearness to their locality and low charges. CARE OF THE NEWBORN Baby soap is first used in bathing the baby. Kernel oil or bleached palm oil with lime leaf added to added to give it a pleasant aroma is applied to the baby's skin to keep the baby cool. Half teaspoon of native gin (ethanol) is given to the baby. Baby is fed with breast milk and soup cooked with single seed of pepper believed to aid healing of the umbilical stump. African black pepper *Xylopiya aethipica* is soaked overnight and the water given to the baby to aid the baby's bowel movement. African never die is rubbed daily on the umbilical stump until it falls off.

**Conclusion:** Until modern times, people still believe strongly in their cultural believes of care of the newborn. They still visit traditional birth attendants and use of herbs in the care of the umbilical stump. The people practice exclusive breastfeeding.

**Hintergrund:** Traditionelle Geburtshelfer stellen ihre Dienste während des Wochenbetts zur Verfügung. Meist handelt es sich bei den Geburtshelfern um Frauen, die sich um die Schwangeren kümmern. Sie unterstützen die Mütter während der Geburt und erlernen ihre Fähigkeiten entweder im Rahmen einer Ausbildung oder indem sie selber dabei helfen, die Kinder auf die Welt zu bringen. Sie sind die Erstversorger von Schwangeren und bei der Entbindung. Hausgeburten unter der Betreuung von Geburtshelfern sind weitgehend anerkannt. Die frischgebackene Mutter bleibt in der Nähe einer Wärmequelle, damit ihr nicht kalt wird. Sie liegt auf einem Brett, das nicht berührt werden darf, insbesondere nicht von Männern. Die Mutter nimmt eine Mahlzeit bestehend aus Jamswurzeln und Fischsuppe ein, gewürzt mit afrikanischem schwarzen Pfeffer. Manche Frauen bevorzugen Geburtshelfer, weil sie sich im Krankenhaus unwohl fühlen, ihre Familie um sich herum haben wollen, in der Nähe ihres Wohnortes bleiben können und weil es günstiger für sie ist. Pflege des Neugeborenen: Das Baby wird zunächst mit Seife gebadet. Die Haut des Babys wird mit Kernöl oder Palmöl eingerieben, das für ein angenehmes Aroma mit einem Limettenblatt versehen wird, um das Kind zu erfrischen. Ein halber Teelöffel einheimischen Gins wird dem Kind zugeführt. Das Kind wird mit Muttermilch und einer Suppe gefüttert, die mit einem Pfefferkorn gekocht wird und von der man glaubt, sie unterstütze das Verheilen des Nabelschnurstummels. Afrikanischer schwarzer Pfeffer (*Xylopiya aethipica*) wird über Nacht eingeweicht und das Wasser wird dem Baby verabreicht, um dessen Verdauungstätigkeit anzuregen. „African never die“ wird täglich auf dem Nabelschnurstummel gerieben, bis er abfällt.

**Schlussfolgerung:** Bis heute glauben Menschen immer noch an ihre kulturellen Bräuche und an die traditionelle Pflege des Neugeborenen. Sie suchen traditionelle Geburtshelfer auf und machen von Kräutern bei der Pflege des Nabelschnurstummels Gebrauch. Die Mütter stillen ausschließlich.

Mma. N. Ewuzie-Wokocha

Deborah Lar

National Hospital Abuja, Nigeria

Die Behandlung von Uterusmyomen im National Hospital Abuja

**Background:** Uterine fibroids are the most common tumor of the female reproductive tract especially in black women. Although often asymptomatic, they can cause serious morbidity such as abnormal uterine bleeding, abdominal mass, abdominal pain, obstructive uropathy, constipation, dyspareunia, infertility and pregnancy wastage. Treatment options are conservative, medical, surgical and radiological. We sought to look at the treatments used in our hospital, a super tertiary center in a populous developing country, and whether these treatments were guided by patient characteristics such as age, co-existing intra op pathology, and desire for future fertility. We also aimed to see what complications and whether recurrence occurred post op. Are our treatment modalities adequate and safe given the limited resources in our hospital setting? **METHODS** We performed a retrospective cohort study of 266 patients who were diagnosed with uterine fibroids that attended our gynaecology clinic between September 1999 - December 2009. These represented the patients whose folders were retrieved by the medical information management department. We looked at the distribution of our patients a) characteristics: the woman's age, parity b) intra-op pathology found and coexisting morbid pathology c) characteristics of the fibroid in terms of size and recurrence from prior surgery done elsewhere d) the use of gonadotrophin releasing hormone (GnRH) agonists e) the type of surgery done f) recurrence of the fibroid after surgery in NHA and g) complications of the surgery occurring within the first year. **RESULTS** Our patients were aged between 20-57 years old. Most were nulliparous (54.8%). The vast majority of fibroids were multiple (83.2%). 8.2% presented with recurrent fibroids from surgeries done elsewhere. 20.3% had intra op adhesions which were the most common intra op coexistent pathology found. Myomectomies were performed in 48.9% and this was the commonest operation performed. Total abdominal hysterectomies (TAH) were done in 20.6%. 5.4% were treated with GnRH agonists. The fibroids reoccurred in 1.3% of those who had operations other than TAH in NHA. Intrauterine synechiae was the most common post op complication occurring in 4.6% of those who had myomectomies.

**Conclusion:** The main mode of management for uterine fibroids in NHA is myomectomy followed by TAH. In the setting of our hospital where most fibroids were multiple and resources are limited we found that these procedures did not give complications in 85.2%. Although there is a desire to adopt modern practices of minimally invasive procedures as being practiced elsewhere, these traditional treatments may be adequate for resource poor settings such as ours.

**Hintergrund:** Uterusmyome sind die häufigsten Tumore des weiblichen Fortpflanzungsapparates, insbesondere bei schwarzen Frauen. Obwohl oftmals asymptomatisch, können sie für ernstzunehmende Krankheitsbilder verantwortlich sein, wie etwa für abnorme Uterusblutungen, abdominale Raumforderungen, abdominale Schmerzen, obstruktive Uropathien, Obstipation, Dyspareunie, Unfruchtbarkeit und Aborte. Es stehen konservative, medizinische und radiologische Therapieoptionen zur Verfügung. Wir begutachteten die Behandlungsmöglichkeiten, die in unserem Krankenhaus, einem Zentrum mit Schwerpunktversorgung in einem bevölkerungsreichen Land, bestehen und untersuchten, ob das Patientenalter, intraoperative Begleitbefunde oder der Wunsch nach Erhalt der Fortpflanzungsfähigkeit die Behandlung beeinflussten. Wir untersuchten auch, ob es Komplikationen gab und ob diese postoperativ wieder auftraten. Sind unsere Behandlungsmodalitäten angesichts der begrenzten Mittel unserer Krankenhausausrüstung ausreichend und sicher? **Methoden:** Wir führten im Zeitraum von September 1999 bis Dezember 2009 eine retrospektive Studie an 266 Patienten durch, bei denen ein Uterusmyom diagnostiziert wurde und die in unserer gynäkologischen Klinik behandelt wurden. Die Akten dieser Patienten wurden bei der Abteilung für medizinisches Informationsmanagement eingeholt. Wir schauten uns folgende Punkte bei den Patienten an: a) Alter der Frauen, Geburten b) intraoperativ festgestellte Begleitbefunde und Komorbiditäten c) Merkmale des Myoms hinsichtlich der Größe und Rezidivrate nach vorangegangenen Operationen in anderen Krankenhäusern d) Gebrauch von GnRH-Agonisten e) Art der Operation f) wieder auftretendes Wachstum nach der Operation im National Hospital Abuja und g) Auftreten postoperativer Komplikationen innerhalb des ersten Jahres. **Ergebnisse:** Unsere Patienten waren zwischen 20 und 57 Jahren alt. Die meisten waren Nulliparae (54,8%). Der Großteil der Myome trat in multipler Form auf (83,2%). 8,2% der Patienten wiesen Myom-Rezidive nach vorangegangenen Operationen in anderen Krankenhäusern auf. Bei 20,3% wurden während der Operation Verwachsungen festgestellt, die somit zu den häufigsten intraoperativen Begleitbefunden zählten. In 48,9% der Fälle kam es zu einer Myomektomie, der am häufigsten durchgeführten Operationsform. Totale abdominale Hysterektomien wurden in 20,6% der Fälle durchgeführt. 5,4% wurden mit GnRH-Agonisten behandelt. Bei 1,3% traten nach Operationen ohne totale abdominale Hysterektomie im National Hospital Abuja Myom-Rezidive auf. Intrauterine Synechien stellten mit 4,6% die häufigste postoperative Komplikation bei denjenigen dar, bei denen eine Myomektomie durchgeführt wurde.

**Schlussfolgerung:** Im National Hospital Abuja stellen Myomektomien, gefolgt von totalen abdominalen Hysterektomien, die häufigsten Behandlungsmaßnahmen bei Uterusmyomen dar. Ferner fanden wir heraus, dass trotz multipler Myome und begrenzter Mittel die Behandlungsmaßnahmen unseres Krankenhauses bei 85,2% der Patienten komplikationslos verliefen. Obwohl der Wunsch nach moderneren Verfahren wie der minimal invasiven Chirurgie besteht, die andersorts gebräuchlich ist, sind die traditionelleren Verfahren im Rahmen unserer eingeschränkten Möglichkeiten ausreichend.

**Amr Ibrahim Fouad**

Faculty of Medicine Cairo University, Dept. of Surgery

**Salwa Abdel-Azim Tawfik Hanan Mosleh Ibrahim**

Faculty of Medicine Cairo University, Dept. of Community Medicine

**Walaa Gad**

Faculty of Medicine Cairo University, Dept. of Clinical Pathology

**all from:** Giza, Egypt

## Surgical Site Infection And Methicillin Resistant Staphylococcus Aureus Colonization in Cairo University Hospital

### Postoperative Infektionen und Besiedlung mit MRSA im Universitätshospital Kairo

**Background:** Surgical site infection (SSIs) are the most common type of the nosocomial infections. Methicillin Resistance Staphylococcus Aureus (MRSA) has emerged as a major hospital acquired pathogen worldwide & identify the prevalence of SSIs are the most frequent among MRSA induced infections. Objectiv: To identify the prevalence of MRSA nasal among patients admitted to surgery department & factors associated & to investigate the impact of decolonization on SSI rate, and to identify risk factors for SSI. Design & Methods: a prospective study was conducted in 2 surgical units in Kasr Al-Aini hospitals for 6 months into 2 groups (240 patients) & gr11 (274 patients). All the patients admitted for surgery (n=514) were screened for MRSA carriage & positives carriers of gr11 were decolonized using intranasal application of sodium fusidate 2% ointment & ssSSI surveillance was performed to detect SSIRate. Results: MRSA carriers rate was 11.3% of the admitted patients. Factors associated with it included diabetes mellitus, anaemia, hypoalbuminaemia, emergency admission and contact with high risk hospital areas. SSI rate was 12.1 and 8.9% in both groups, respectively. Although this reduction is not significantly, however SSI among MRS Apoitives was reduced from 26% to 15.8% in the 2 groups. Risk factors for SSI on multivariate analysis using a logistic regression model included contaminated wound class, operative time longer than 2.5 hours & obesity. Recommendation: targeted screening of patients admitted for surgery for MRSA nasal colonization & subsequent decolonization of positives would contribute to reduction of SSI particularly among carriers. Identifiable risk factors for SSI could be incorporated to formulate an index predictive for SSI which would contribute for implementation of preventive measures for SSIs.

**Conclusion:** MRSA nasal colonization is prevalent among patients undergoing surgical procedures in Kasr Al-Aini hospital as 11.3% of them were found to be colonized with MRSA in their nares at the time of the study. The application of a rapid screening method using nasal swabbing & immediate culture on selective agar was effective in rapid identification of positive MRSA nasal carriers in 24-48 hours rather (48-72) hours. Identifiable factors associated with MRSA nasal carriers among patients on Risk factors for SSI admission to surgical units include presence of chronic diseases such as diabetes mellitus, malnutrition as anaemia hypoalbuminaemia. Patients emergently admitted for surgery or those who having contact with high risk areas. The overall SSI rate in the selected surgical departments under study was high (12.6%) of patients undergoing surgical procedures in studied groups. It reduced in gr11 but with no statistically significant difference. However the SSI rate dropped significantly among. Decolonized MRSA carriers. Risk factors for SSI on univariate analysis included emergently admission, comorbidity such as diabetes, anaemia, hypoalbuminaemia, obesity, contaminated wounds, ASAScore>2 & long operative time.

**Hintergrund:** Postoperative Infektionen gehören zu den häufigsten nosokomialen Infektionen. Methicillin Resistenter Staphylococcus Aureus (MRSA) gilt weltweit als Hauptpathogen unter den Krankenhauskeimen und ist für die hohe Prävalenz von Infektionen nach chirurgischen Interventionen mitverantwortlich. Ziel: Zu identifizieren waren die Prävalenz von MRSA mit Hilfe eines Nasalabstrichs von Patienten, die bei chirurgischen Abteilungen vorstellig wurden. Ferner waren assoziierte Faktoren, die Auswirkung von Dekolonisierung anhand der Rate postoperativer Infektionen, sowie Risikofaktoren hierfür zu untersuchen. Methoden: Eine prospektive Studie wurde in einem Zeitraum von 6 Monaten in zwei chirurgischen Abteilungen des Kasr Al-Aini Hospitals an zwei Patientengruppen (jeweils 240 und 274 Patienten) durchgeführt. Alle Patienten wurden bei Aufnahme zur OP (n=514) auf MRSA geprüft. MRSA-Träger der Gruppe 2 wurden zur Dekolonisierung intranasal mit einer 2%igen Fucidinsalbe behandelt und auf das Auftreten von Infektionen postoperativ hin untersucht. Ergebnisse: Die Rate der MRSA-Träger unter den aufgenommenen Patienten betrug 11,3%. Zu den assoziierten Faktoren gehörten Diabetes mellitus, Anämie, Hypalbuminämie, Notfallaufnahmen und Kontakt zu hochrisiko Krankenhausabteilungen. Die Rate postoperativer Infektionen betrug in den Gruppen jeweils 12,1% und 8,9%. Obwohl dieser Abfall nicht signifikant war, wurde das Auftreten postoperativer Infektionen unter MRSA-Trägern von 26% auf 15,8% reduziert. Bei der multivariaten Analyse anhand eines Regressionsmodells zeigte sich, dass verunreinigte Wunden, eine OP-Dauer von mehr als 2,5 h, sowie Übergewicht zu den Risikofaktoren für postoperative Infektionen zählen. Empfehlung: Gezielte präoperative Screeninguntersuchungen auf nasale MRSA Besiedlung, sowie der nachfolgende Versuch einer Dekolonisierung positiv getesteter würden zur Reduktion postoperativer Infektionen, insbesondere bei MRSA-Trägern, beitragen. Identifizierte Risikofaktoren einer postoperativen Operation könnten dazu verwendet werden, einen prädiktiven Index zur besseren Umsetzung präventiver Maßnahmen zu erstellen.

**Schlussfolgerung:** Die nasale Besiedlung mit MRSA Keimen ist bei Patienten des Kasr Al-Aini Hospitals, die sich einer OP unterziehen müssen, weitverbreitet, zumal 11,3% während der Studie positiv auf MRSA getestet wurden. Schnelle Screeninguntersuchungen unter Verwendung nasaler Abstriche, sowie die unmittelbare Anzucht der Kulturen auf Agarplatten trugen zur schnellen Identifizierung von Trägern innerhalb von 24-48 h bei. Bei den identifizierten MRSA-Risikofaktoren, die mit einem erhöhten Risiko für postoperative Infektionen vergesellschaftet sind, fand man chronische Erkrankungen wie Diabetes mellitus, Mangelernährung in Verbindung mit Hypalbuminämie, Notallaufnahmen oder Kontakt zu Risikogebieten. Die Gesamtrate an postoperativen Infektionen bei operierten Studienteilnehmern in den zwei Abteilungen war mit 12,6% hoch. Zwar nahm die Rate in der zweiten Testgruppe unter Behandlung ab, doch war das Ergebnis nicht signifikant. Eine signifikante Abnahme der Rate postoperativer Infektionen war jedoch unter dekolonisierten MRSA-Trägern zu verzeichnen. Bei der univariaten Analyse ergaben sich folgende Risikofaktoren für postoperative Infektionen: Notfallaufnahmen, Komorbiditäten mit Diabetes mellitus, Anämie, Hypalbuminämie, Übergewicht, verschmutzte Wunden, ASAScore >2 und lange Operationszeiten.

*Uzoamaka V. Muoneke*

*R. C. Ibekwe*

*U. H. Nebe-Agumadu*

*Dept. of Paediatrics, Ebony State University Teaching Hospital  
Abakaliki, Nigeria*

## Features Associated with Mortality in Under-five Children with Severe Anaemia in Ebonyi State University Teaching Hospital Abakaliki (EBSUTH), Nigeria

### Faktoren, die mit schlechten Folgeergebnissen bei Patienten (6 Monate bis 5 Jahre alt) des ESBUTH Abakaliki, die unter schweren Anämien leiden, einhergehen

**Background:** Severe anaemia is a leading cause of paediatric morbidity and mortality in sub-Saharan Africa especially in children under five years of age. This study aims to determine the risk factors associated with poor outcome among these children in Ebonyi State University Teaching Hospital Abakaliki. Methods: This was a 6-months prospective, cross sectional and descriptive study of children with severe anaemia admitted to the Paediatric Services of the hospital. Study subjects were under-five children presenting with severe anaemia (PCV 15%, Hb 5g/dl). The bio data, socio-economic status, signs and symptoms were documented for every patient after the initial stabilization, especially of the very acute cases. Laboratory investigations using blood, stool and urine samples were carried out on these patients. Data was analyzed using SPSS version 11.0. Results: One hundred and forty subjects out of the 1450 patients admitted during the period of study had severe anaemia giving a prevalence rate of 9.7%. Malaria either alone or in combination 90 (64.3%) was the most common cause of severe anaemia. One hundred and seventeen patients (83.6%) recovered, while 4 (2.8%) were discharged against medical advice and 19 died giving a case fatality rate of 13.6%. The variables that were associated with mortalities were malnutrition ( $\div 2 = 7.78$ ,  $p = 0.02$ ), presence of tachycardia ( $\div 2 = 4.97$ ,  $p = 0.03$ ), coma ( $\div 2 < 0.001$ ), and absence of blood transfusion ( $\div 2 = 11.37$ ,  $p = 0.001$ ). On logistic regression analysis, coma ( $p = 0.002$ ), not receiving blood transfusion ( $p = 0.002$ ) and female gender ( $p = 0.04$ ) were the factors predictive of poor outcome among the subjects.

**Conclusion:** The study revealed high mortality rates among under-five children with severe anaemia. Mortality appears to be worse when it is associated with coma, malnutrition, female gender and absence of blood transfusion.

**Hintergrund:** Schwere Anämien gehören in Afrika südlich der Sahara zu den Hauptursachen für die Morbidität und Mortalität bei Kindern, insbesondere bei unter 5-Jährigen. Ziel dieser Studie ist es, Risikofaktoren zu bestimmen, die mit negativen Folgeergebnissen bei diesen Kindern aus dem Ebonyi State University Teaching Hospital, Abakaliki, assoziiert sind.

Methoden: Bei der Studie handelt es sich um eine prospektive, deskriptive Querschnittsstudie an Kindern mit schweren Anämien, die an die pädiatrische Abteilung des Krankenhauses verwiesen wurden. Studienteilnehmer waren unter 5-jährige Kinder, die mit schweren Anämien (PCV 15%, Hb 5g/dl) eingewiesen wurden. Biometrische Daten, sozioökonomischer Status, Kennzeichen und Symptome wurden nach der ersten Stabilisierungsphase bei jedem Patienten erfasst, besonders bei sehr akuten Verläufen. Laboruntersuchungen wurden anhand von Blut-, Stuhl- und Urinproben der Patienten durchgeführt. Daten wurden mittels SPSS Version 11.0 analysiert.

Ergebnisse: 140 der 1450 Patienten, die zum Zeitpunkt der Studie eingeliefert wurden, litten unter schweren Anämien. Die Prävalenz betrug 9,7%. Die häufigste Ursache für diese Anämien war Malaria, entweder isoliert oder in Kombination (64,3%). 117 Patienten (83,6%) erholten sich, 4 (2,8%) wurden gegen ärztlichen Rat entlassen und 19 (13,6%) verstarben. Die Variablen, die mit einer Mortalität einhergingen, waren Unternahrung ( $\div 2 = 7,78$ ,  $p = 0,02$ ), Tachykardie ( $\div 2 = 4,97$ ,  $p = 0,03$ ), Koma ( $\div 2 < 0,001$ ) und das Ausbleiben von Bluttransfusionen. Bei der logistischen Regressionsanalyse waren Koma ( $p = 0,002$ ), das Ausbleiben von Bluttransfusionen ( $p = 0,002$ ) und weibliches Geschlecht wegweisend für die schlechte Prognose im Hinblick auf negative Folgeergebnisse bei den Patienten.

**Schlussfolgerung:** Die Studie zeigt hohe Mortalitätsraten bei unter 5-Jährigen mit schweren Anämien. Die Mortalitätsrate scheint zu steigen, wenn Faktoren wie Koma, Unterernährung, weibliches Geschlecht und das Ausbleiben von Bluttransfusionen hinzukommen.

*Sun-Hwa Park  
Ji Wook Moon  
Jung Ok Lee  
Soo Kyung Lee  
Hyeon Soo Kim*

*Department of Anatomy, Korea University College of Medicine,  
Seoul, South Korea*

## Epigenetic Alteration of Tumor Suppressor Genes in Korean Colorectal Cancer

### Epigenetische Alterationen im Tumor-Suppressorgen des kolorektalen Karzinoms in Korea

**Background:** The colorectal cancer (CRC) is a disease originated from the epithelial cells lining the colon and rectum. It is the third most common cancer in the western countries. Even though the incidence of CRC for Koreans is lower than that for western people, it is constantly increasing. Epigenetic mechanism that involves DNA methylation and lead to the inactivation of gene expression is an alternative mechanism to genetic events. The promoter hypermethylation of tumor suppressor genes has been frequently observed during the pathogenesis of many human malignancies. However, epigenetic study in CRC has not been understood well. In this study, we investigated the promoter methylation status of 4 tumor suppressor genes; SHP-1, FAP-1, PTPN14, and hDAB2IP in CRC. A total of 25 CRC, 25 adjacent non-tumor containing tissue, and 4 CRC cell lines were used for identification of gene methylation status using methylation-specific polymerase chain reaction(MSP). As a results, methylation frequencies of SHP-1, FAP-1, and PTPN14 have no significant differences between tumor and normal tissues ( $p=0.302\sim 0.524$ ). On the other hand, the frequency of methylation of hDAB2IP was 40% (10 of 25) in the CRC specimens ( $p = 0.003$ ). Also, transcripts of the hDAB2IP were decreased in all CRC tissues in which there was DNA methylation of the hDAB2IP. In addition, the down-regulated expression of hDAB2IP in CRC cells with hypermethylation of hDAB2IP was recovered by treatment with 5-aza-2-deoxycytidin, a DNA methyltransferase inhibitor.

**Conclusion:** This study suggests that aberrant DNA methylation of hDAB2IP may plays an important role in colorectal carcinogenesis and it would be helpful for development of treatment of CRC.

**Hintergrund:** Das kolorektale Karzinom ist eine Krebserkrankung, die von den Epithelzellen des Kolons und des Rektums ausgeht. Es handelt sich um die dritthäufigste Krebsart in den westlichen Ländern. Obwohl die Inzidenz des kolorektalen Karzinoms bei Koreanern niedriger als in der westlichen Bevölkerung ist, ist ein stetiges Wachstum der Erkrankungsrate zu verzeichnen. Epigenetische Mechanismen wie etwa DNA-Methylierung führen zur Inaktivierung der Genexpression. Die Promotor-Hypermethylierung von Tumor-Suppressorgen hängt mit der Pathogenese vieler maligner Erkrankungen des Menschen zusammen. Nichtsdestotrotz hat man die Epigenetik des kolorektalen Karzinoms noch nicht vollends verstanden. In dieser Studie untersuchten wir den Zustand der Promotor-Methylierung bei 4 Tumor-Suppressorgen; SHP-1, FAP-1, PTPN14 und hDAB2IP beim kolorektalen Karzinom. Insgesamt wurden zur Identifikation der Gen-Methylierung 25 kolorektale Karzinome, 25 angrenzende, nicht tumorenhaltende Gewebeprobe und 4 Zelllinien eines kolorektalen Karzinoms verwendet und eine methylierungsspezifische PCR durchgeführt. Das Ergebnis zeigte, dass im Hinblick auf die Methylierungshäufigkeit bei SHP-1, FAP-1 und PTPN14 keine signifikanten Unterschiede zwischen Tumor- und nicht-Tumorgewebe bestanden ( $p=0,302 \sim 0,524$ ). Die Häufigkeit der Methylierung von hDAB2IP lag im Tumorgewebe bei 40% (10 von 25) ( $p=0,003$ ). Ferner war die Transkription des hDAB2IP in allen tumorösen Geweben, in denen eine Methylierung des hDAB2IP stattgefunden hatte, vermindert. Die herabgesetzte Expression des hDAB2IP in kolorektalen Karzinomzellen mit einer Hypermethylierung des hDAB2IP konnte durch eine Behandlung mit 5-aza-2-deoxycytidin, einem Methyltransferase-Inhibitor, wiederhergestellt werden.

**Schlussfolgerung:** Die Studie verdeutlicht, dass die abnorme DNA-Methylierung von hDAB2IP wahrscheinlich eine wichtige Rolle bei der Pathogenese des kolorektalen Karzinoms spielt und dass dies für die Entwicklung einer entsprechenden Therapie von Bedeutung ist.

Mahdieh Yousef Zanjani

Delaram Nahid

Nematolah Gheibi

Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran

## Study of the GSM with Frequency of 950 MHZ on Passive Avoidance Memory of Mice

### GSM-Studie mit Frequenzen von 950MHZ zur Beurteilung der Gedächtnisleistung von Mäusen unter Verwendung des passiven Vermeidungstests

**Background:** Human beings exposed with different kinds of electromagnetic fields made by natural and artificial resources. Microwave is a part of electromagnetic spectrum with the frequency between 300MHz to 300GHz. This non ionization electromagnetic is absorbed in molecular level and shows its influence in the form of molecular absorption. The assessment of microwave biological effects has been a controversial and complicated issue. Method: The experiments were carried out with 100 mice weighted 20-30gr. They categorized in 10 groups including control group and the samples which were affected by acute microwave radiation with frequency of 950MHZ in different periods of time and different power (2h,0/5W [2]; 2h,3W [3]; 2h,6W [4]; 4h,0/5W [5]; 4h,3W [6]; 4h,6W [7]; 6h,0/5W [8]; 6h,3W [9]; 6h,6W [10]). The analysis of mice's memory was done with the passive avoidance trial and measurement of delay time entrance to the dark compartment of shuttle box in 6, 9, 24 hrs, 1 and 2 weeks after the last learning stage. Results: The results of data analysis related to the delay time of entrance to the dark compartment shows that there is not any significant difference in delay time of sample groups. However, the more power and exposure time, the more mice entered to the dark compartment. In group 1, 2 and 3 for all time intervals there was no entrance to the dark compartment. However, in other groups including 4, 5, 6, 7, 8, 9 and 10 there was a gradually increase in the number of entered animals to the dark compartment. For instance in 9 hours time interval of group 4 there were 4 entrances to the dark compartment, but, in group 10 for 9 hrs time interval there were 7 entrances to the dark compartment.

**Conclusion:** The memory depletion and the analysis power of animals exposed to the mobile radiation were dependent on time and power of the exposure. In addition, the increase of the time intervals caused more entrance of the animals.

**Hintergrund:** Menschen sind verschiedenen Formen natürlicher und künstlicher elektromagnetischer Felder ausgesetzt. Mikrowellen sind Teil des elektromagnetischen Spektrums und bewegen sich in einem Frequenzbereich von 300MHz bis 300GHz. Diese nicht ionisierenden, elektromagnetischen Wellen werden auf molekularer Ebene absorbiert. Ihre Auswirkungen zeigen sich deshalb in Form molekularer Absorption. Die Beurteilung der biologischen Effekte von Mikrowellen wird kontrovers diskutiert und stellt einen komplizierten Sachverhalt dar.

Methoden: Die Experimente wurden an 100 Mäusen mit einem Gewicht von 20-30g durchgeführt. Diese wurden in 10 Gruppen, darunter auch die Kontrollgruppe, unterteilt. Die Gruppen wurden direkter Mikrowellenstrahlung exponiert, wobei die Frequenz bei 950MHz lag. Die Mäuse wurden in verschiedenen Zeitintervallen und mit verschiedenen Intensitäten bestrahlt (2h, 0/5W [2]; 2h, 3W [3]; 2h, 6W [4]; 4h, 0/5W [5]; 4h, 3W [6]; 4h, 6W [7]; 6h, 0/5W [8]; 6h, 3W [9]; 6h, 6W [10]). Die Beurteilung der Gedächtnisleistung der Mäuse wurde mit Hilfe des passiven Vermeidungstests durchgeführt. Dabei wurde die Latenzzeit bis zum Eintritt der Mäuse in den dunklen Raum des Käfigs in Zeitabständen von 6, 9 und 24 Stunden sowie 1 und 2 Wochen nach dem letzten Lernprozess gemessen. Ergebnisse: Die Ergebnisse der Datenanalyse, die im Zusammenhang mit der gemessenen Latenzzeit standen, zeigten, dass es keine signifikanten Unterschiede in den Latenzzeiten der verschiedenen Gruppen gab. Je intensiver und je länger die Gruppen jedoch exponiert waren, desto mehr Mäuse traten in den dunklen Raum ein. Bei den Gruppen 1, 2 und 3 kam es bei keinen Zeitintervallen zu einem Eintritt in den dunklen Raum. Bei den Gruppen 4, 5, 6, 7, 8, 9 und 10 war ein allmählicher Anstieg der Eintrittsrate zu beobachten. In Gruppe 4 wurden in einem Zeitintervall von 9 Stunden beispielsweise 4 Eintritte verzeichnet, in Gruppe 10 7.

**Schlussfolgerung:** Der Rückgang der Gedächtnisleistung der exponierten Tiere war abhängig von Dauer und Intensität der Bestrahlung. Ein Anstieg der Zeitintervalle ging mit einem vermehrten Eintritt der Tiere einher.

Chiang Tsuey-Ru  
Lee Mei-Ching

Department of Neurology, Cathay General Hospital, Taipei, Taiwan

## Gender Difference in Patients of First-Ever Stroke with Poor Outcome-Taiwan Stroke Registry

### Geschlechtsspezifische Unterschiede bei Patienten mit schlechten Folgeergebnissen nach erstem Schlaganfall – Taiwanesisches Schlaganfallregister

**Background:** There is limited data on gender difference in the analysis of factors relating clinical poor outcomes in acute stroke patients. This study aimed to analyze gender difference of multiple factors in the first-ever stroke patients enrolled in Taiwan Stroke Registry. Methods: There are 15495 acute stroke patients registered in Taiwan Stroke Registry Center from May 2006 to July 2007. We collect and analyze the data of the first-ever stroke patients with poor outcome. Poor outcome was defined as patient's modified Rankin Score (mRS) rating 2-5 or death when discharged from hospital. A total of 5734 Patients (3178 men and 2556 women) fulfilled the criteria. The data was collected to assess gender difference in risk factors, initial stroke severity, initial systolic blood pressure, laboratory data (cholesterol, triglyceride, low density lipid, HbA1C, fasting blood glucose and serum homocysteine level), stroke subtypes, institution rate at the time discharged from hospital and follow-up functional condition (mRS at 3- month and 6-month). Results- Women have statistical significant higher percentage in the risk factors of hypertension, diabetic mellitus, dyslipidemia, and birth pill use. Increased triglyceride, low-density lipid and fasting blood glucose are more prevalent in women than in men. Men have higher percentage of atrial fibrillation, smoking, alcohol, and increased body mass index and homocysteine serum level. Percentages of the major types of stroke were as follows (women vs men): cerebral infarction (74.25% vs 67.43%), transient ischemic attack (1.76%vs1.43%), cerebral hemorrhage (17.6%vs27.34%), subarachnoid hemorrhage( 5.69% vs 3.57%), and cerebral sinus thrombosis(0.27% vs 0.13%). According to TOAST criteria, cardioembolism was more frequent in women (14.77% vs 11.65%). The institutional rate is higher in women (9.21% vs 7.55%).

**Conclusions:** The factors affecting the poor outcome between genders seem to be different. More hypertension, diabetes mellitus and dyslipidemia, and higher lipid profile (TG, LDL) and fasting glucose in women were noted. Higher body mass index, more atrial fibrillation, alcohol and smoking and hyperhomocysteinemia were found in men. Initial NIHSS revealed no significant difference but the follow-up mRS showed worse in women than men. It may be related to more risk factors and institution rate in women. Atrial fibrillation was more frequent in men. However, cardioembolic stroke was more in women. The possible explanation may be resulted from that some cardioembolic strokes in men were categorized as undetermined etiology, such as patients with atrial fibrillation combined significant extracranial internal carotid artery stenosis. Besides, we did not assess other heart disease such as valvular heart disease, myxoma or sick sinus syndrome. The gender difference of stroke with poor outcome patients could be an important issue and reference for further health care strategy.

**Hintergrund:** Daten über geschlechtsspezifische Unterschiede bei der Analyse bestimmter Faktoren, die mit negativen klinischen Folgen bei akuten Schlaganfallpatienten assoziiert sind, liegen nur in begrenztem Umfang vor. Ziel dieser Studie ist es, geschlechtsspezifische Unterschiede von multiplen Faktoren bei Patienten, die erstmals einen Schlaganfall erlitten und in das taiwanesisches Schlaganfallregister eingetragen wurden zu analysieren.

Methoden: 15.495 akute Schlaganfallpatienten wurden von Mai 2006 bis Juli 2007 im taiwanesischen Schlaganfall-Registrierungszentrum vermerkt. Wir sammelten und analysierten die Daten der Patienten, bei welchen es zu negativen Folgen nach erstmaligem Schlaganfall kam. Ein Wert von 2-5 als modifizierter Ranking Score (mRS) des Patienten oder das Versterben nach Entlassung aus dem Krankenhaus wurde als negative Folge definiert. Insgesamt erfüllten 5734 Patienten (3178 Männer und 2556 Frauen) die Kriterien. Die Daten wurden zusammengetragen, um Geschlechterunterschiede bei den Risikofaktoren, dem anfänglichen Schweregrad des Schlaganfalls, dem initialen systolischen Blutdruck, den Laboraten (Cholesterin, Triglyceride, LDL, HbA1c, Nüchternblutglucose und Serum-Homocysteinspiegel), Schlaganfall Subtypen, der Krankenhausaufenthaltsdauer bei Entlassung und den Nachuntersuchungen des Funktionszustandes (modifizierter Ranking Score nach 3 und 6 Monaten), zu erheben. Ergebnisse: Frauen weisen einen statistisch signifikant höheren Anteil an Risikofaktoren im Hinblick auf Bluthochdruck, Diabestes mellitus, Dyslipidämie, und den Gebrauch oraler Kontrazeptiva vor. Erhöhte Triglycerid-, LDL- und Nüchternblutglucosewerte kommen bei Frauen häufiger vor als bei Männern. Bei Männern sind Vorhofflimmern, Tabak- und Alkoholkonsum, erhöhte BMI- und Homocysteinwerte häufiger festzustellen. Die prozentualen Anteile an Hauptschlaganfalltypen sind folgende (Frauen vs. Männer): Hirninfarkt (74,25% vs. 67,43%), TIA (1,76% vs. 1,43%), cerebrale Blutung (17,6% vs. 27,34%), Subarachnoidalblutung (5,69% vs. 3,57%) und cerebrale Sinusthrombose (0,27% vs. 0,13%). Den TOAST Kriterien zufolge, sind Kardioembolien unter Frauen verbreiteter (14,77% vs. 11,65%). Die Krankenhausaufenthaltsdauer ist bei Frauen länger (9,21% vs. 7,55%).

**Schlussfolgerung:** Die Faktoren, die zu negativen Folgen führen, scheinen für beide Geschlechter unterschiedlich zu sein. Bei Frauen wurden vermehrt Hypertonien, Diabetes mellitus, Dyslipidämien und höhere Lipid- (TG, LDL) und Nüchternblutglucosewerte festgestellt. Ein höherer BMI, häufiges Vorhofflimmern, verstärkter Tabak- und Alkoholkonsum sowie Hyperhomocysteinämie waren für Männer charakteristisch. Der anfängliche NIHSS zeigte keine signifikanten Unterschiede. Die modifizierten Ranking Scores fielen während der Nachuntersuchungen bei Frauen jedoch schlechter aus. Dies ist vermutlich auf das verstärkte Auftreten von Risikofaktoren sowie auf längere Krankenhausaufenthaltsdauern zurückzuführen. Vorhofflimmern war häufiger bei Männer zu beobachten, Schlaganfälle bedingt durch Kardioembolien traten hingegen eher bei Frauen auf. Eine mögliche Erklärung hierfür ist, dass die Ätiologie bei einigen Männern mit kardioembolischen Schlaganfällen als unbekannt eingestuft wurde, wie beispielsweise bei Patienten mit Vorhofflimmern in Kombination mit signifikanten, extrakraniellen Carotis interna – Stenosen. Außerdem beurteilten wir keine weiteren Herzerkrankungen wie beispielsweise Herzklappenfehler, Myxome, oder Sick-Sinus-Syndrom. Die geschlechtsspezifischen Unterschiede bei Schlaganfallpatienten mit negativen Folgeergebnissen sind von Bedeutung und könnten als Referenz für die weitere Entwicklung von Gesundheitsstrategien dienen.

Friday, 30 July · 1:30 - 2:30 pm Freitag, 30. Juli · 13:30 - 14:30 Uhr

**V. Muoneke Uzoamaka**

**P. Nibekwe**

**B. N. Onyire**

**H. A. Ugboma**

(see below)

**Background:** Perinatal mortality rate is part of the predictors of the developmental and health indicators of any country and its high rate connotes poor state of these indicators. Reduction in perinatal mortality rate is an important aspect of the MDGs. Objectives: To determine the perinatal mortality rate (PMR) in 2 tertiary institutions in Southern Nigeria and the factors responsible for the deaths. Methods: This was a retrospective, observational study conducted in 2 tertiary hospitals; Ebonyi State University Teaching Hospital, Abakaliki (EBSUTH) and University of Portharcourt Teaching Hospital, Portharcourt (UPTH) in Southern Nigeria over a 2-year period (1st Jan 2004 to 31st Dec.2005). Results: During the period, there were a total of 7225 livebirths in both institutions out of 7678 total births with 453 deaths (including stillbirths), giving a perinatal mortality rate of 62.7/ 1000 live-births. The individual contributions to this rate were EBSUTH 22.1/1000 livebirths and UPTH 40.6/1000 Livebirths. The commonest causes of death in the study subjects were unbooked maternal status, fresh/macerated still births, low birthweight /prematurity and severe birth asphyxia. The mean gestational ages in EBSUTH and UPTH were  $34.7 \pm 6.50$  wks and  $33 \pm 1.20$  wks respectively while the mean maternal ages were  $27.3 \pm 5.75$  yrs and  $28.6 \pm 5.1$  yrs respectively. Majority of the deliveries were by Spontaneous Vertex Delivery (SVD), accounting for 49.4% and 56% of the total deliveries for the two institutions respectively. The male: female ratio was 0.85:1.0 and 0.9: 1.0 respectively. The mean birthweights were  $2.60 \pm 1.87$ kg and  $2.88 \pm 2.08$ kg while majority of the cases, 61.9% and 70.6% were unbooked cases ( i.e. were not registered and did not attend formal ANC) in both hospitals respectively.

**Conclusion:** There is a high rate of perinatal deaths in Southern Nigeria. This may be attributed to high rates of unbooked pregnancies resulting in difficult labours, ruptured uterus, chorio-amnionitis, preterm/low-weight babies and severe neonatal asphyxia. It is suggested that pregnant women should be encouraged to register for proper antenatal care and hospital delivery. It is also important to institute regular courses on proper neonatal resuscitation for all medical personnel especially Paediatricians.

**V. Muoneke Uzoamaka**

*Department of Paediatrics,  
Ebonyi State University Teaching Hospital, Abakaliki*

**P. Nibekwe**

*Department of Obstetrics and Gynaecology,  
Ebonyi State University Teaching Hospital, Abakaliki,*

**B. N. Onyire**

*Department of Paediatrics,  
Ebonyi State University Teaching Hospital, Abakaliki, Nigeria*

**H. A. Ugboma**

*Department of Obstetrics and Gynaecology University  
of Portharcourt Teaching Hospital Port Harcourt, Nigeria*

**Hintergrund:** Die perinatale Sterblichkeitsrate gibt Aufschlüsse über den Entwicklungs- und Gesundheitsstand eines Landes. Dementsprechend spricht eine hohe Rate für eine schlechte Entwicklung. Die Senkung der perinatalen Sterblichkeitsrate ist ein wichtiger Aspekt der WHO „Millennium.Development Goals“. Ziele: Ermittlung der perinatalen Sterblichkeitsrate (PSR), sowie kausaler Faktoren in zwei Versorgungszentren Süd-Nigerias.

Methoden: Es handelt sich um eine retrospektive Beobachtungsstudie, durchgeführt in zwei Versorgungszentren, dem Ebonyi State University Teaching Hospital, Abakaliki (EBSUTH) und dem University of Portharcourt Teaching Hospital , Portharcourt (UPTH), Süd-Nigeria, über einen Zeitraum von zwei Jahren (01.01.04 – 31.12.05). Ergebnisse: Während des Studienzeitraums wurden bei einer Gesamtzahl von 7678 Geburten 7225 Lebendgeburten und 453 Sterbefälle (Totgeburten mit einbegriffen) in beiden Einrichtungen verzeichnet. Daraus resultiert eine perinatale Sterblichkeitsrate von 62,7/ 1000 Lebendgeburten. Im EBSUTH belief sich die Sterblichkeitsrate auf 22,1/1000, im UPTH auf 40,6/1000 Lebendgeburten. Zu den häufigsten Todesursachen zählten ein nicht nachvollziehbarer Schwangerschaftsstand, Tot- oder Frühgeburt, sowie Erstickung während der Geburt. Die durchschnittliche Dauer der Schwangerschaft betrug für das EBSUTH  $34,7 \pm 6,5$  Wochen, für das UPTH  $33 \pm 1,2$  Wochen. Das Durchschnittsalter der Schwangeren lag bei  $27,3 \pm 5,75$  bzw. bei  $28,6 \pm 5,1$  Jahren. Die Mehrzahl der Entbindungen erfolgte vaginal. Dies galt für jeweils 49,4% und 56% aller Entbindungen beider Einrichtungen. Das Verhältnis von männlichen zu weiblichen Säuglingen lag bei 0,85:1,0 bzw. 0,9:1,0. Das durchschnittliche Geburtsgewicht betrug  $2,6 \pm 1,87$ kg bzw.  $2,88 \pm 2,08$  kg. In den meisten Fällen (61,9% bzw. 70,6%) war eine Beurteilung aufgrund fehlender Registrierung und vorgeburtlicher Betreuung nicht möglich.

**Schlussfolgerung:** Es besteht eine hohe perinatale Sterblichkeitsrate in Süd-Nigeria. Dies kann auf die hohe Rate nicht registrierter Schwangerschaften zurückgeführt werden, die Komplikationen während der Wehen, Rupturen des Uterus, Chorio-Amnionitis, Frühgeburten bzw. niedriges Geburtsgewicht, sowie schwere Asphyxie Neugeborener nach sich ziehen. Es wird Schwangeren dazu geraten, sich für eine angemessene vorgeburtliche Betreuung und Entbindung im Krankenhaus anzumelden. Auch eine Schulung des medizinischen Personals, insbesondere der Pädiater, sollte im Rahmen regelmäßiger Kurse über Wiederbelebensmaßnahmen Neugeborener gewährleistet werden.

**N. Alizade-Karayeva**

Hospital of Ministry of Internal Affairs, Baku, Azerbaijan

## The Effect of Quantum Therapy in Postmenopausal Women with Untreatable Refractory Angina

### Die Wirkung von Quantumtherapie bei postmenopausalen Frauen mit nicht behandelbarer refraktärer Angina pectoris

**Background:** To examine the effect of quantum therapy in postmenopausal women (PMW) with untreatable refractory angina according to a compassionate protocol in order to evaluate the overall antiinflammatory effects. Methods: 34 PMW (mean age  $49.7 \pm 6.9$  years) with unstable angina (USA) refractory to maximal medical therapy and not suitable for revascularization were treated with autotransfusion of ultraviolet irradiated blood (AUVIB) for 2 weeks. Number of ischemic episodes and CCS class were carefully recorded. CRP and uric acid levels and IL-6 production after were measurement before and after treatment Results: All patients were in CCS class IV and had a mean of 3 daily ischemic episodes at enrollment: all but four had a subjective improvement of one week that was still present at two months in 8 patients (CCS class II), 1 patient died after 2 months and 2 had no improvement and had new hospitalizations. No patients had myocardial infarction, episodes of congestive heart failure and changes in standard hematological tests during the treatment. CRP decreased rapidly and markedly but not significantly during the first week (from a median level of 11.6 mg/L at admission to 4.6mg/L at 48 hours, 2.7 mg/L at 2 weeks) persisting low in patients with symptomatic improvement at 5 months. The tendency to the improvement of indices of uric acid (from  $8.9 \pm 0.6$  to  $4.2 \pm 0.5$ ;  $p < 0.001$ ) were observed. IL-6 production significantly decreased at 48 hours remaining significantly reduced at 2 weeks, 3 and 6 months (from 4059 pg/ml at admission to 1689 pg/ml at 48 hours, 1206 pg/ml at 2 weeks, 1309 pg/ml at 3 months and 4501 pg/ml at 6 months respectively).

**Conclusion:** Two weeks of treatment with AUVIB is safe and effective in improving symptoms in refractory and otherwise untreatable unstable angina patients. The clinical effects are persistent in the majority of patients and are associated with a reduction in CRP and uric acid levels and IL-6 production. Although an analgesic effect can not be excluded, the beneficial effects of quantum therapy seem to be mediated by modulation of the inflammatory response.

**Hintergrund:** Ziel dieser Studie war es, die Wirkung der Quantumtherapie bei postmenopausalen Frauen (PMF) mit nicht behandelbarer refraktärer Angina pectoris zu untersuchen und die entzündungshemmende Wirkung zu bewerten und zwar gemäß den "Anwendung aus Mitgefühl"-Vorgaben. Methodik: 34 PMF (Durchschnittsalter  $49,7 \pm 6,9$  Jahre) mit instabiler, nicht behandelbarer Angina pectoris, die auch für eine Revaskularisation nicht infrage kommt, wurden zwei Wochen lang mit Autotransfusion ultraviolett bestrahlten Blutes (AUVIB) behandelt. Die Anzahl ischämischer Episoden und CCS-Klassen wurden sorgfältig aufgezeichnet. CRP, Harnsäurewerte und IL-6-Produktion wurden vor und nach der Behandlung gemessen. Ergebnis: Alle Patientinnen waren CCS Klasse IV und hatten vor Behandlungsbeginn durchschnittlich 3 ischämische Episoden pro Tag. Abgesehen von vier Patientinnen verzeichneten alle eine Woche lang eine subjektive Besserung, die bei 8 Patientinnen (CCS Klasse II) sogar zwei Monate anhielt. Eine Patientin verstarb nach 2 Monaten, und 2 verzeichneten keine Besserung und wurden erneut stationär aufgenommen. Während der Behandlung kam es bei keiner Patientin zu Myokardinfarkt, Stauungsinsuffizienz (CHF) oder Veränderungen bei normalen Blutuntersuchungen. CRP ging in der ersten Woche rapide und deutlich, jedoch nicht signifikant zurück (von durchschnittlich 11,6 mg/L bei Aufnahme, 4,6mg/L nach 48 Stunden bis 2,7 mg/L nach 2 Wochen). Bei Patientinnen mit deutlicher Besserung der Symptome blieb der Wert auch nach 5 Monaten niedrig. Auch andere Indizes auf eine Besserung (Harnsäurewert von  $8,9 \pm 0,6$  auf  $4,2 \pm 0,5$ ;  $p < 0,001$ ) wurden beobachtet. IL-6 Produktion war nach 48 Stunden signifikant zurückgegangen und blieb auch nach 2 Wochen, 3 und 6 Monaten signifikant reduziert (von 4059 pg/ml bei Aufnahme auf 1689 pg/ml nach 48 Stunden, 1206 pg/ml nach 2 Wochen, 1309 pg/ml nach 3 Monaten und 4501 pg/ml nach 6 Monaten;  $p < 0,05$ ).

**Schlussfolgerung:** Eine zweiwöchige Behandlung mit AUVIB ist unbedenklich und wirkt sich positiv auf die Symptome refraktärer instabiler Angina pectoris aus, die ansonsten nicht behandelbar ist. Bei der Mehrzahl der Patientinnen sind die klinischen Wirkungen anhaltend und verbunden mit einem Rückgang von CRP, Harnsäurewerten und IL-6 Produktion. Obwohl eine schmerzlindernde Wirkung nicht ausgeschlossen werden kann, scheinen die günstigen Wirkungen der Quantumtherapie an der Beeinflussung der entzündlichen Reaktion zu liegen.

**Erwin Loquias**  
**Jerry Ciocon**  
**Diana J. Galindo**  
**Milagros Formoso**

*Cleveland Clinic Florida, Fort Lauderdale, USA*

## Prevalence of Use of Bone Mineral Density as Screening Tool for Osteoporosis in Older Patients with Hip Fracture

### Prävalenz der Anwendung von Knochendichtemessungen als Screening-Verfahren für Osteoporose bei älteren Patienten mit Hüftfrakturen

**Background:** The objective of this study is to describe the clinical intervention, co morbidities and prevalence of the use of screening tools for osteoporosis, for elderly patient who underwent surgical repair of hip fracture. Background: Osteoporosis is a major cause of morbidity, mortality and cost among the older population. Approximately 10–20% of hip fracture patients will die within 6 months. While there is an increasing number of therapeutic options for fracture prevention, these require targeting towards high-risk groups if they are to be cost-effective. Studies have shown that the risk of hip fracture increases when bone mineral density (BMD) decreases and that a low BMD is one of the best prognostic factors for hip fracture, yet no data documents its use after post hip fracture surgical repair. Methods: Retrospective chart review of 100 post-surgical hip fracture patients who are 65 and over admitted between the year 2006 to 2009. Data collected includes, demographic data, co morbidities, history of previous fracture, medical intervention and bone density findings. Results and Discussion: The mean age of the 100 subjects is 81.5 y/o ( $\pm 9$ ), 87% were white, and 11% were Hispanic; majority are female (78%). Only 14% among the subjects had bone density test, of which 36% (5) had osteopenia and 64% (9) had osteoporosis. Among the subjects, 13% had history of previous fracture, of this only 54% (7) had bone density. Majority of the hip fracture was at the femoral neck (55%) and the rest are intertrochanteric. Among the co morbidities, the most common are Renal (78%) and cardiovascular (80%). For medication, only 15% received supplements or medication for prevention and treatment of osteoporosis.

**Conclusion:** Bone density is a simple yet important tool to diagnose and assess osteoporosis. The findings of this study further shows under treatment of underlying osteoporosis especially for post hip fracture patients.

**Hintergrund:** Ziel dieser Studie ist es, klinische Interventionen, Komorbiditäten und Prävalenz der Anwendung von Osteoporose-Screening-Verfahren bei älteren Patienten zu beurteilen, die sich nach Hüftfraktur einer Operation unterzogen. Hintergrund: Osteoporose ist eine der Hauptursachen für die Morbidität, Mortalität und Kosten in der älteren Bevölkerung. Ca. 10-20% der Patienten mit einer Hüftfraktur versterben innerhalb von 6 Monaten. Während die Zahl therapeutischer Möglichkeiten zur Frakturprävention steigt, müssen diese auf Hochrisikogruppen abgezielt werden, wenn sie kosteneffizient sein sollen. Studien haben gezeigt, dass das Risiko einer Hüftfraktur durch eine Minderung der Knochenmineraldichte (KMD) steigt und dass eine geringe KMD eine der besten prognostischen Faktoren bei Hüftfrakturen ist. Die postoperative Knochendichtemessung nach chirurgischer Intervention bei Hüftfraktur wird jedoch nicht dokumentiert. Methoden: Retrospektive Kurvenauswertung von 100 postoperativen Hüftfraktur-Patienten im Alter von über 65 Jahren, die während 2006 und 2009 stationär waren. Die gewonnenen Daten beinhalten demographische Angaben, Komorbiditäten, vorangegangene Frakturen in der Krankengeschichte, medizinische Eingriffe und Ergebnisse der Knochendichtemessung. Ergebnisse und Diskussion: Das Durchschnittsalter der 100 Untersuchten betrug 81,5 Jahre ( $\pm 9$ ), 87% waren weiß, 11% lateinamerikanisch; die Mehrheit war weiblich (78%). Bei nur 14% der Untersuchten wurde eine Knochendichtemessung durchgeführt, von denen 36% (5) an einer Osteopenie und 64% (9) an Osteoporose litten. 13% der Studienteilnehmer wiesen vorangegangene Frakturen auf, von denen nur in 54% (7) der Fälle die Knochendichte gemessen wurde. Am häufigsten von einer Fraktur betroffen waren der Oberschenkelhalsknochen (55%). Bei den übrigen handelte es sich um intertrochantäre Femurfrakturen. Renale (78%) und kardiovaskuläre (80%) Erkrankungen zählten zu den häufigsten Komorbiditäten. Was die Medikation betrifft, erhielten nur 15% Ergänzungsmittel oder Medikamente zur Prävention und Behandlung der Osteoporose.

**Schlussfolgerung:** Die Knochendichtemessung ist eine einfache, jedoch wichtige Maßnahme, um Osteoporose zu diagnostizieren und zu beurteilen. Weiterhin verdeutlichen die Ergebnisse dieser Studie, dass eine zugrundeliegende Osteoporose insbesondere bei postoperativen Hüftfraktur-Patienten nicht ausreichend behandelt wird.

**Lavanya Athithan**

Cardiff University, Cardiff, UK

**Mukundan Krishnan**

Department of Obstetrics & Gynaecology,  
Hospital Raja Permaisuri Bainun, Ipoh, Malaysia

## Tracking the Trends of Caesarean Sections at a General Hospital in Malaysia (2001-2008)

### Untersuchung der Tendenz von Kaiserschnitten am General Hospital Malaysia (2001-2008)

**Background:** Caesarean Section (CS) as a mode of delivery has shown an upward trend in recent years all over the world. This study is a critical analysis of the trends of CS between 2001 and 2008 at a General Hospital in Malaysia, a developing country. **Aims & Objectives:** To establish the rate as well as study the indications and maternal complications. **Materials & Methods:** A retrospective analysis of all cases of CS at Ipoh General Hospital from 2001 to 2008. Data was collected manually in the categories of indications and maternal complications from annual reports, maternity theatre operating records and delivery records. **Results:** In 2008, 29% of deliveries were by CS compared to 19.9% in 2001. There was a steady rise in the trends. Acute foetal distress, poor progress in labour and breech presentation at term were consistently the commonest indications, collectively accounting for as high as 56.28% in 2003. In 2008, Caesarean Sections upon maternal request without clear indications chalked 4.47%. Despite the highest number of deliveries in 2008, the maternal complication from CS was the lowest at 0.2%, all being hysterectomies. No cases of wound breakdown, pyrexia or acid aspiration were documented. There was a decrease in Caesarean Sections performed by specialists, 27% (2001) to 9% (2008) despite a decrease in morbidity. **Discussion:** An overall increase in the rate of CS reflects the high risk nature of the labour managed by the unit, being a tertiary referral centre. Confounding factors include the level of experience of the attending doctors and patient education.

**Conclusion:** Adjunctive fetal blood sampling, although in the standard operation procedure, was not common practice and needs to be made routine to substantiate the diagnosis of acute fetal distress. A proper Caesarean Section Audit would be the way forward to improve quality of care and management of labour. The practice of Caesarean Sections upon maternal request needs to be reviewed as Caesarean Sections are only indicated when there is an increased risk to mother or baby with normal vaginal delivery.

**Hintergrund:** Der Kaiserschnitt als Form, Kinder auf die Welt zu bringen, hat in den letzten Jahren einen weltweiten Aufwärtstrend erfahren. Die folgende Studie ist eine kritische Analyse der Tendenz von Kaiserschnitten zwischen 2001 und 2008 am General Hospital Malaysia, einem Entwicklungsland.

**Ziel & Absicht:** Ermitteln der Rate und Untersuchen der Indikationen und mütterlichen Komplikationen. **Materialien & Methoden:** Eine retrospektive Analyse aller Fälle von Kaiserschnitten am Ipoh General Hospital von 2001 bis 2008. Dateninhalte wurden per Hand in den Kategorien „Indikationen“ und „mütterliche Komplikationen“ anhand jährlicher Berichte, Operationsberichte aus dem Kreißaal und Aufzeichnungen der Entbindungen gesammelt. **Ergebnisse:** im Jahr 2008 wurden 29% der Entbindungen per Kaiserschnitt durchgeführt. Im Jahr 2001 waren es im Vergleich 19%. Es wurde eine konstant steigende Tendenz verzeichnet. Zu den durchgängig am häufigsten auftretenden Indikationen zählten akute fötale Notfallsituationen, ein schlechter Verlauf der Wehen, Steißlage bei Geburtstermin, die insgesamt 56,28% im Jahr 2003 ausmachten. 2008 fanden 4,47% der Kaiserschnitte auf Wunsch der Mütter, jedoch ohne klare Indikationen, statt. Trotz der höchsten Zahl an Entbindungen 2008, waren die mütterlichen Komplikationen durch Kaiserschnitt bei 0,2% am niedrigsten, wovon alle Hysterektomien waren. Es wurden keine Fälle von Wundheilungsstörungen, Fieber oder Säureaspiration dokumentiert. Trotz eines Rückgangs der Morbidität wurde ein Abfall der durch Spezialisten durchgeführten Kaiserschnitte, 27% 2001 im Vergleich zu 9% 2008, verzeichnet. **Diskussion:** Ein allgemeiner Anstieg der Kaiserschnitttrate spiegelt die hohe Risikoexposition während der Wehen unter der Leitung des betreuenden Teams wider, welches zu einem Maximalversorgungszentrum gehört. Zu den konfundierenden Faktoren zählten der Grad an Erfahrung der behandelnden Ärzte und die Schulung der Patienten.

**Schlussfolgerung:** Die fötale Blutentnahme war nicht üblich, obwohl sie bei der OP zur Standardprozedur zählt. Um die Diagnose des akuten fötalen Notfalls rechtzeitig stellen zu können, sollte diese Maßnahme zur Routine gehören. Eine angemessene Überprüfung des Kaiserschnitts würde eine Verbesserung der Versorgungsqualität und Handhabung der Wehen in die Wege leiten. Ein Kaiserschnitt auf Wunsch der Mutter bedarf weiterer Untersuchungen, da der Kaiserschnitt nur bei einem bestehenden Risiko für Mutter und Kind unter normaler vaginaler Entbindung indiziert ist.

**Yvonne Dabota Buowari**

*Department of Anaesthesiology,  
University of Port Harcourt Teaching Hospital; Medical Women  
Association of Nigeria, Rivers State Branch, Nigeria*

**Background:** Violence against women is an extreme manifestation of gender inequality. Violence against women by an intimate partner is a major contributor to the ill health of women. I present a case of vulva injury inflicted by an intimate partner.

**CASE DESCRIPTION:** A 22-year-old single mother presented at the casualty of the University of Port Harcourt Teaching Hospital, Nigeria with a four-day history of vulva pain and bleeding from the injury inflicted on her by the father of her child when she refused him sex. At presentation, she was in shock. Her pulse was fast and thready; blood pressure was unrecordable with cold extremities. The perineum was hyperaemic and tender. There was a left vulva swelling measuring 10cm by 12cm. Her packed cell volume was 15%. Resuscitation was done with one litre of normal saline and transfused with one unit of blood. In theatre, ketamine anaesthesia was administered. The haematoma was evacuated, haemostasis maintained and lacerated tissue repaired. The estimated blood loss was 1.5 litres and she received 2 units of blood intra-operatively. **Discussion:** Women tend to face mostly the trauma and psychological effect of sexual abuse. Violence against women in terms of sexual abuse is on the increase. Women no matter the age, educational, economic and status in the society are subjected to defilement and rape. The rich vascular supply of the perineum places it at risk for bleeding from trauma. The cause of the injury in this patient is unknown because of the secrecy and privacy attached to sexual issues.

**Conclusion:** Violence against women has a far deeper impact than the immediate harm caused. Non-obstetric vulva haematoma is a relatively rare condition. Drainage is advised in more severe cases to reduce infective complications. Such violence has devastating consequences for the women who experience it and a traumatic effect on people around them like parents and siblings. Most of the victims present late to health institution because of the secrecy attached to sexual issues. Also, injuries inflicted by intimate partners are hardly reported because of fear of loss of the partner. The cause of injury is not always straightforward because of misleading history and supposed personal nature of the injury. Violence against women is a universal phenomenon that persists in all countries of the world and the perpetrators of that violence are often well known to their victims.

**Hintergrund:** Gewalt gegen Frauen stellt ein Extrem der Geschlechterungleichheit dar. Durch einen Intimpartner ausgeübte Gewalt gegen Frauen trägt wesentlich zu gesundheitlichen Problemen bei Frauen bei. Im Folgenden wird der Fall einer Vulvaverletzung durch einen Intimpartner erläutert.

**Fallbericht:** eine 22jährige Alleinerziehende wurde bei der Unfallstation des Lehrkrankenhauses der Universität von Port Harcourt, Nigeria, vorgestellt. Sie klagte über seit vier Tagen bestehende Schmerzen und Blutungen im Bereich der Vulva, die ihr durch den Vater ihrer Kinder beigebracht worden waren, nachdem sie ihm den Geschlechtsverkehr verweigert hatte. Bei Aufnahme befand sie sich im Schock. Ihr Puls war schnell und schwach. Ein Blutdruck konnte nicht erfaßt werden, die Extremitäten waren kalt. Das Perineum war hyperämisch und weich. Die linke Hälfte der Vulva war geschwollen, wobei das Ausmaß der Schwellung 10x12cm betrug. Der Hämatokritwert betrug 15%. Zur Kreislaufstabilisierung wurden der Patientin 1 Liter Kochsalzlösung und eine Blutkonserve transfundiert. Die Narkose bei OP wurde mit Ketamin eingeleitet. Das Hämatom wurde drainiert, die Blutung gestillt und das verletzte Gewebe versorgt. Der geschätzte Blutverlust belief sich auf 1,5 Liter. Während der OP wurden der Patientin weitere 2 Blutkonserven transfundiert. **Diskussion:** Viele Frauen werden mit dem traumatischen Ereignis und den psychischen Folgen sexuellen Missbrauchs konfrontiert. Gewalt gegen Frauen im Sinne sexuellen Missbrauchs nimmt immer mehr zu. Frauen werden ungeachtet ihres Alters oder ihrer Ausbildung und finanziellen Lage Opfer von Schändung und Vergewaltigung. Aufgrund seiner starken Vaskularisierung, ist das Perineum besonders anfällig für Blutungen nach Verletzungen. Der Grund für die Verletzung dieser Patientin ist unbekannt, da es sich um eine intime Angelegenheit handelt und die Privatsphäre der Betroffenen gewahrt werden muss.

**Schlussfolgerung:** Gewalt gegen Frauen hat weitaus schwerwiegendere Auswirkungen als nur der unmittelbare Schaden selbst. Hämatome der Vulva, die nicht durch den Geburtsprozess bedingt sind, beobachtet man eher selten. Um das Infektionsrisiko zu minimieren, wird in besonders schweren Fällen das Anlegen von Drainagen empfohlen. Solch rohe Gewalt hat verheerende Auswirkungen sowohl für das Opfer selbst, als auch für das Umfeld. Die meisten Opfer suchen erst spät Gesundheitseinrichtungen auf, was auf ihr Schamgefühl zurückzuführen ist. Desweiteren werden beigebrachte Verletzungen nur verzögert gemeldet, da die Frauen um den Verlust des Partners fürchten. Die genaue Verletzungsursache ist aufgrund ungenauer Berichterstattung nicht immer eindeutig. Gewalt gegen Frauen ist ein globales Problem, das alle Länder betrifft. Oftmals ist den Opfern ihr Täter wohlbekannt.

## Interpersonal Violence Against Egyptian Women in Rural and Urban Areas – Sample Community based Study

### Zwischenmenschliche Gewalt gegen ägyptische Frauen in ländlichen und urbanen Gebieten – eine gesellschaftliche Studie

**Seham H. Rashed**  
**Taghreed M. Farahat**  
**Lamia G. EL-Hamrawy**  
**Atef A. Michael**

(see below)

**Background:** Violence against women - whether from family & intimate partners and/or from community - has now become an issue of international concern. Aim: to estimate the prevalence of the different nature of interpersonal violence among Egyptian women, to reveal possible causes that precede violence and women's response to it. Method: A total sample of 495 adult household women from rural villages and urban districts participated voluntarily in the study. They were selected by multistage stratified random sampling technique. Psychiatric clinical examinations were conducted in privacy where possible, firstly in a pilot study carried out in women for the purpose of designing an oral questionnaire. Results: The overall prevalence of domestic violence among studied women was 52%. There was significantly higher prevalence of physical violence among rural women (20%) than among urban women (13%). Psychological violence was significantly higher in urban women (47%) than the rural ones. The most common cause of domestic violence in rural and urban women were: economic problems (92% and 90%, respectively) and problems of mother or/ and father or/and brother in law (86%, and 85% respectively). Community violence was found to occur most frequently because of the problems created by children playing outside their homes (91%) in rural and because of jealousy and envy (52%) in urban women. 52% of rural women resisted domestic violence & sought help; 53% of the urban women did not.

**Conclusion:** The present study the burden of different types of violence experienced by Egyptian women. Since violence is a multifaceted problem with biological, psychological, social and environmental roots, it needs to be tackled on several different levels. The study recommends:

- 1) Addressing individual risk factors and taking steps to modify individual risk behaviors.
- 2) Influencing close personal relationships and working to a create healthy family environment.
- 3) Monitoring public places and taking steps to address problems that might lead to violence.
- 4) Addressing gender inequality and adverse cultural attitudes and practices.
- 5) Addressing the larger cultural, social and economic factors that contribute to violence and taking measures to change them.

**Hintergrund:** Gewalt gegen Frauen – ob durch Familie, Partner oder Gesellschaft – hat mittlerweile internationale Aufmerksamkeit erregt. Ziel: Einschätzen der Häufigkeit zwischenmenschlicher Gewalt unter ägyptischer Frauen, Aufdecken möglicher gewaltauslösender Faktoren, sowie der Umgang der Frauen mit Gewalt. Methode: Insgesamt beteiligten sich 495 Hausfrauen aus ländlichen und urbanen Gebieten freiwillig an der Studie. Die Frauen wurden mittels randomisiertem, stichprobenartigen Auswahlverfahren ermittelt. Psychiatrische Untersuchungen wurden, so fern möglich, privat durchgeführt. Es handelte sich um eine Pilotstudie an Frauen, die der Erstellung eines mündlichen Fragebogens diente. Ergebnisse: Die Häufigkeit häuslicher Gewalt unter den Studienteilnehmerinnen betrug 52%. Bei Frauen aus dem ländlichen Bereich wurde physische Gewalt häufiger angewandt (20%) als bei Frauen aus städtischen Gebieten (13%). Psychische Gewalt trat hingegen verstärkt bei städtischen Frauen auf (47%). Die häufigsten Gründe häuslicher Gewalt bei ländlichen und urbanen Gruppen waren wirtschaftliche Probleme (92% bzw. 90%), sowie Konflikte mit einem oder beiden Elternteilen oder/und dem Schwager (86% bzw. 85%). Gewalt innerhalb der Gemeinde war im ländlichen Bereich auf Konflikte bedingt durch das Spielen von Kindern außerhalb ihres Zuhauses (91%), im urbanen Bereich auf Neid und Eifersucht zurückzuführen (52%). 52% der ländlichen Frauen wehrte sich gegen häusliche Gewalt und nahm Hilfe in Anspruch. Bei den städtischen Frauen taten dies 53% nicht.

**Schlussfolgerung:** Die vorliegende Studie legt die Belastung ägyptischer Frauen durch verschiedene Arten der Gewalt dar. Da Gewalt ein vielschichtiges Problem mit biologischen, psychologischen, sozialen und umweltbedingten Ursachen darstellt, sind verschiedene Herangehensweisen notwendig. Die Studie schlägt Folgendes vor:

- 1) Identifikation individueller Risikofaktoren und Ergreifen entsprechender Maßnahmen zur Änderung individueller Risikoverhaltensmuster.
- 2) Beeinflussen enger persönlicher Beziehungen und Erschaffen eines ausgeglichener familiären Umfelds.
- 3) Überwachen öffentlicher Plätze und Ansprechen von Konfliktsituationen, die eventuell in Gewalt münden könnten.
- 4) Ansprechen der Gleichberechtigungproblematik, frauenfeindlicher, kultureller Ansichten und Praktiken.
- 5) Erfassen größerer kultureller, sozialer und wirtschaftlicher Faktoren, die zu Gewalt führen, sowie Ergreifen von Maßnahmen, um diese zu ändern.

**Seham H. Rashed**  
 Neuropsychiatry Department, Faculty of Medicine,  
 Alexandria University, Alexandria, Egypt

**Taghreed M. Farahat**  
 Family Medicine Department, Faculty of Medicine,  
 Menoufi a University, Shebin-el-Kom, Egypt

**Lamia G. EL-Hamrawy**  
 Neuropsychiatry Department, Faculty of Medicine,  
 Menoufi a University, Shebin-el-Kom, Egypt

**Atef A. Michael**  
 Community Medicine Department, Faculty of Medicine,  
 Menoufi a University, Shebin-el-Kom, Egypt

**Jan Coles**

Monash University Australia, Department of General Practice,  
Victoria, Australien

## Survivor Perspectives for Improving Postnatal Service Delivery by Healthcare Professionals after Childhood Sexual Abuse

### Opfer-Perspektive hinsichtlich der Verbesserung postnataler Gesundheitsdienstleistungen durch Gesundheitsfachpersonal nach sexuellen Missbrauchserlebnissen während der Kindheit

**Background:** To understand how health service delivery could be improved from the patient perspective for childhood sexual abuse survivors (CSA). Rationale: CSA is a common experience of Australian women with one in three reporting unwanted sexual activity, and one in ten reporting attempted or penetrative sexual abuse before they turned sixteen. Childhood abuse is associated with poorer mental and physical health, increased health service usage, more surgery, increased health risk behaviours and early death. Pregnancy and childbirth is associated with more pain, more complications and an increased risk of premature birth for CSA survivors. Birth and caring for a baby can trigger memories of abuse as can the touch and examination by primary care providers. Method: Seventeen women were interviewed using an in-depth semi-structured qualitative method. Interviews were recorded and transcribed. The interviews were coded and thematically analysed, using Nvivo to assist with data management. To ensure rigour four initial interviews were coded by a second researcher expert in qualitative methods. Results: Three key themes were identified as important improving service provision by CSA survivors: These were improving professional understanding of the issues CSA survivors faced in the clinical encounter, healthcare professional responses that were helpful, and suggestions for further service provision improvement. These areas led the author to develop a set "universal precautions" for perinatal professionals responding to women and their children.

**Conclusion:** Benefits to the Community: Adopting "universal precautions" has the potential to make ambulatory perinatal care safer and more accessible to survivors of CSA and their families.

**Hintergrund:** Entwicklung eines Verständnisses darüber, wie die Gesundheitsversorgung aus Sicht von Patienten, die in der Kindheit Opfer sexuellen Missbrauchs wurden, verbessert werden kann. Argumentation: Sexueller Kindesmissbrauch ist ein verbreitetes Phänomen bei australischen Frauen. Eine von drei Frauen berichtet über ungewollte sexuelle Handlungen und eine von zehn über versuchten oder erfolgten sexuellen Missbrauch vor Erreichen des 16. Lebensjahrs. Kindesmissbrauch geht mit eingeschränkter mentaler und körperlicher Gesundheit, gesteigerter Inanspruchnahme gesundheitlicher Dienstleistungen, zahlreicheren chirurgischen Eingriffen, erhöhtem gesundheitlichen Risikoverhalten und frühem Tod einher. Schwangerschaft und Geburt werden schmerzhafter erlebt, das Risiko für Komplikationen und Frühgeburten ist bei diesen Patientinnen erhöht. Die Geburt und Pflege des Neugeborenen können Missbrauchserinnerungen wachrufen, ebenso wie Berührungen und körperliche Untersuchungen durch Erstversorger. Methoden: 17 Frauen wurden anhand einer detaillierten, teilstandardisierten, qualitativen Methode interviewt. Die Interviews wurden aufgezeichnet und transkribiert. Die Interviews wurden kodiert und mittels NVivo zur Datenverwaltung thematisch analysiert. Um eine analytische Genauigkeit zu gewährleisten, wurden vier Eingangsgespräche von einem zweiten Forschungsexperten mit Hilfe qualitativer Methoden kodiert. Ergebnisse: Die Missbrauchsopfer erachteten drei Schlüsselaspekte für die Verbesserung der Gesundheitsfürsorge als wichtig. Bei diesen handelte es sich um: Ein besseres fachliches Verständnis für die Probleme, denen sich sexuelle Missbrauchsopfer im klinischen Umfeld gegenüber gestellt sehen, hilfreiche Rückmeldungen von Seiten des Gesundheitsfachpersonals und Vorschläge für die weitere Verbesserung von Serviceleistungen. Diese Bereiche veranlassten den Autor dazu, eine Reihe „universaler Vorkehrungen“ für das geburtshilfliche Fachpersonal zu entwickeln, das sich um die Frauen und deren Kinder kümmert.

**Schlussfolgerung:** Nutzen für die Gesellschaft: Die Umsetzung „universaler Vorkehrungen“ kann dazu beitragen, die ambulante perinatale Versorgung sicherer zu gestalten und für sexuelle Kindesmissbrauchsopfer und deren Familien leichter zugänglich zu machen.

Friday, 30 July · 1:30 - 2:30 pm Freitag, 30. Juli · 13:30 - 14:30 Uhr

**Yong Jin Kim**

Health Insurance Review and Assessment Service, Suwon, Korea

**Bong Ok Kim**

Chungnam National University College of Medicine, Daejeon, Korea

**Kyung Ah Park**

Yonsei University College of Medicine, Seoul, Korea

**Hyun Ju KI**

Yonsei University Institute of Medical Law and Ethics, Seoul, Korea

**So Yoon Kim**

Yonsei University College of Medicine, Seoul, Korea

## Gesundheit von Frauen in einem koreanischen Gefängnis

**Background:** This is the first report of the status of health and health care for the women in prison in Korea to raise awareness of the current situation and to call for the improvements for the gender-sensitive health care for them. Methods The literature published by the Korean government and many related researchers were reviewed carefully to collect the pertinent data for the status of health and health care for the women in prison in Korea. Part of the data was collected on-site at the Cheongju women's prison which is the only women's prison in Korea. Results: 1. There was only one women-only prison, where one full time male OB&GYN specialist is in service. There was no woman physician among 87 working for the prisoners in Korea. 2. The daily average number of women prisoners were 2,426 (5.6%) of all pre- and post trial prisoners of 45,647 in 2007. 3. A half of the women prisoners were married. Three quarters of the married are mother of one or more children. 4. Expecting mothers are sent to her home temporarily for the child-birth if she wants. Children can stay with their mother in prison until he or she becomes 18 months old. 5. The most common symptoms complained by the women prisoners are headache, indigestion, joint pain, irregular menstruation and vaginal discharge in the order of frequency. 6. The incidence of the mental illness among the women prisoners is not available while the incidence of suicidal attempts is higher in women prisoners compared to their male counterparts. 7. The incidence of HIV, other STDs and drug related health problems were never identified even though all prisoners are required to go through biannual health screening.

**Conclusion:** Women in prison have more and different health needs compared with their male counterparts wherever they live. The current arrangements are failing to meet the basic and health care needs of women prisoners, and are far short of what is required by human rights, accepted international recommendations and social justice. Pertinent data should be collected more widely to develop guidelines and check-lists for continuous monitoring while action should be taken to improve the status of health and health care for the women in prison worldwide as well as in Korea.

**Hintergrund:** Dies ist der erste Bericht über den Gesundheitsstatus und die medizinische Versorgung von Frauen in einem koreanischen Gefängnis, der auf die momentane Lage aufmerksam macht und Verbesserungen in deren gendersensiblen Gesundheitsfürsorge fordert. Methoden: Um entsprechende Daten über den Gesundheitsstatus und die medizinische Versorgung der koreanischen Gefangenen zu sammeln, wurden die von der koreanischen Regierung veröffentlichte Literatur und ähnliche Untersuchungen sorgfältig durchgesehen. Ein Teil der Daten wurde vor Ort im Cheongju Frauengefängnis, dem einzigen Frauengefängnis in Korea, erfasst. Ergebnisse: 1. Es gibt nur ein reines Frauengefängnis, in dem ein Spezialist für Gynäkologie und Geburtshilfe Vollzeit beschäftigt ist. Unter den 87 Ärzten, die für das Gefängnis arbeiteten, war keine einzige Ärztin. 2. Im Jahr 2007 waren von den 45.647 (vor-) verurteilten Gefangenen täglich im Durchschnitt 2,426 (5,6%) Frauen inhaftiert. 3. Die Hälfte der inhaftierten Frauen war verheiratet. Drei Viertel der verheirateten Frauen waren Mütter. 4. Schwangere unter den Gefangenen wurden auf Wunsch zur Entbindung vorübergehend nach Hause entlassen. Die Kinder durften bis zum Erreichen des 18. Lebensmonats bei ihren Müttern im Gefängnis bleiben. 5. Zu den von den weiblichen Insassen am meisten beklagten Symptomen zählten (aufgeführt nach Häufigkeit): Kopfschmerzen, Verdauungsstörungen, Gelenkschmerzen, unregelmäßige Menstruation und vaginaler Ausfluss. 6. Die Inzidenz psychischer Erkrankungen unter den weiblichen Gefangenen ist nicht bekannt, die Rate an Suizidversuchen ist jedoch höher als bei männlichen Insassen. 7. Obwohl sich alle Gefangenen zwei Mal pro Jahr einem Gesundheitsscreening unterziehen müssen, konnte die Inzidenz von HIV, anderen sexuell übertragbaren Erkrankungen oder drogenassoziierten Gesundheitsproblemen nicht ermittelt werden.

**Schlussfolgerung:** Weibliche Gefangene haben unabhängig von ihrem Aufenthaltsort mehrere und unterschiedliche Gesundheitsbedürfnisse im Vergleich zu männlichen Insassen. Die derzeitigen Einrichtungen werden den Grund- und Gesundheitsbedürfnissen der Frauen und den Anforderungen von Menschenrechten, anerkannten internationalen Empfehlungen und sozialer Gerechtigkeit nicht gerecht. Die entsprechenden Daten sollten in weiterem Umfang gesammelt werden, um Richtlinien und Check-up-Listen herauszuarbeiten. Derweil sollte im Hinblick auf den Gesundheitsstatus und die medizinische Versorgung weiblicher Gefangener gehandelt werden, um die Lage sowohl in Korea als auch weltweit zu verbessern.

Friday, 30 July · 1:30 - 2:30 pm Freitag, 30. Juli · 13:30 - 14:30 Uhr

**Sook Hee Kim**

*Dr. Kim Sook Hee's OB & GYN Clinic, Seoul, South Korea*

**Yong Jin Kim**

*Korean Women's Medical Association, Korea*

**Bong Ok Kim**

*Chungnam National University, College of Medicine, Daejeon, Korea*

**Kyung Ah Park**

*Yonsei University College of Medicine, Seoul, Korea*

**Geschlechterdiskriminierung unter koreanischen Medizinstudentinnen und Assistenzärztinnen**

**Background:** The incidents of gender related abuse, harassment, mistreatment and discrimination are surprisingly prevalent even in a society of high intellectuals such as medical field all around the world. The number of female medical students and residents is reaching about 50% of the total in Korea. However, inappropriate gender mistreatment is still a continuous problem which requires strong and effective preventive measures. The author focuses on this issue via reviewing anonymous, self-report survey given to female medical students and residents. Method Questionnaires were distributed to 1905 third and fourth year female medical students and 3805 female residents. 1209 (63.5%) students and 1223 (32%) residents returned the survey. Collected data was carefully reviewed. Results 1) 60% of 1209 students and 54% of 1223 residents answered 'no' to any personal exposure to sexual discrimination while 1% of both students and residents had frequent encounters. 2) 51% of students and 47% of residents have not witnessed sexual mistreatment practiced upon their female colleagues while 25% of both students and residents have seen such mistreatment afflicted on others. 3) 42% of students and 41% of residents have heard of such incidents while 35% and 34% of each answered 'no' to such. 4) 41% of students and 46% of residents answered that professors, senior residents were the most prevalent afflictors.

**Conclusion:** One out of four female students and residents have eyewitnessed sexual mistreatment afflicted on other colleagues in academic settings. Since individual judgement on sexual mistreatment is quite subjective, it would be better to categorize more specifically in future studies. Effective preventive measures against sexual mistreatment should be investigated and enforced strongly.

**Hintergrund:** Vorfälle von geschlechtsspezifischem Missbrauch, Belästigung, Misshandlung und Diskriminierung sind auf der ganzen Welt überraschend häufig, sogar in einer Gesellschaft von Hochintellektuellen wie im Bereich der Medizin. In Korea sind über 50% der Medizinstudenten und Assistenzärzte weiblich. Trotzdem sind geschlechterbedingte sexuelle Übergriffe immer noch ein stetiges Problem, welches verstärkte und effektive Präventionsmaßnahmen erfordert. Die Autorin richtet den Fokus auf dieses Thema durch Auswertung anonymer Selbstbeurteilungsfragebögen, die an Medizinstudentinnen und Assistenzärztinnen verteilt wurden. Methodik: Es wurden Fragebögen an 1905 Medizinstudentinnen im 3. und 4. Jahr und an 3805 Assistenzärztinnen verteilt. Es gab einen Rücklauf von 1209 (63,5%) Studentinnen und 1223 (32%) Assistenzärztinnen. Die gesammelten Daten wurden sorgfältig überprüft. Ergebnisse: 1) 60% der 1209 Studentinnen und 54% der 1223 Assistenzärztinnen beantworteten die Frage, ob sie jemals persönlich sexueller Diskriminierung ausgesetzt waren mit „nein“, während 1% der Studentinnen und Assistenzärztinnen dies selbst häufig erlebten. 2) 51% der Studentinnen und 47% der Assistenzärztinnen waren bisher keine Zeugen sexueller Übergriffe gegenüber ihren weiblichen Kollegen, während 25% der Studentinnen und Assistenzärztinnen schon solches an Anderen gesehen haben. 3) 42% der Studentinnen und 41% der Assistenzärztinnen haben schon von solchen Vorfällen gehört, während es 35% und 34% jeweils verneinten. 4) 41% der Studentinnen und 46% der Assistenzärztinnen gaben an, dass vor allem Professoren und ältere Assistenzärzte den Hauptteil der Täter ausmachen.

**Schlussfolgerung:** Eine von vier Studentinnen und Assistenzärztinnen war Augenzeugin von sexuellen Übergriffen gegenüber anderen Kollegen in akademischen Milieus. Da die individuelle Beurteilung solcher Übergriffe sehr subjektiv ist, wäre für künftige Studien eine spezifischere Kategorisierung von Vorteil. Effektive Präventionsmaßnahmen gegen sexuelle Gewalt sollten besser erforscht und verstärkt werden.

Friday, 30 July · 1:30 - 2:30 pm Freitag, 30. Juli · 13:30 - 14:30 Uhr

**Edith Schmalzbauer-Reuschel**

**Birgit Seelbach-Goebel**

*Department of Obstetrics and Gynecology,  
University of Regensburg, Hospital of the Barmherzige Brüder,  
Clinic St. Hedwig, Regensburg, Germany*

**Background:** International estimations proclaim that there are 130 till 150 millions of girls´ and women affected worldwide by FGM. Every year there are 2 till 3 millions of girls more involved. FGM is not comparable to male circumcision! It comprises all procedures involving partial or total removal of the external female genitalia or other injury to the female genital organs whether for cultural or other non-therapeutic reasons. Four types of FGM are differed: I. Clitoridectomy, II. Excision, III. Infibulation and IV. other harming procedures to female genitals.

The girls age is different concerning ethnicity, tradition, country and even village. It may take place in newborns, toddlers, in puberty or before wedding, but mostly at the age of 4-8 years. As tools are used normal kitchen knives, bracelets, broken glass or other terrible material. Concerning the extreme traumatizing type III-FGM the victims legs are afterwards fixed together for at least 6 weeks. The procedure is done without any anaesthesia by an older woman, mostly a traditional birth attendant of the village.

Today for female migrants in Europe there are a lot of problems which need information: Some mutilated women even do not know about their difference to other European women or have given up in their situation. Some mothers are pressed by their family to mutilate their own daughters and some try to protect their daughters in any way.

**Conclusion:** Our duty is to care for all women who are affected by FGM! Medical centres of reference with special treatment, advisory, psychological counselling, and rehabilitation will be necessary for the empowerment of women. Schooling and sensitization of the population concerning this subject must be done.

**Hintergrund:** Nach internationalen Schätzungen gibt es weltweit 130 bis 150 Millionen Mädchen und Frauen, die beschnitten wurden. Jedes Jahr kommen weitere 2 bis 3 Millionen Mädchen hinzu. FGM ist nicht vergleichbar mit männlicher Beschneidung! Sie umfasst alle Prozeduren von partieller bzw. totaler Entfernung der externen weiblichen Genitalien bzw. jede andere Verletzung der weiblichen Genitalien aus kulturellen oder anderen nicht-therapeutischen Gründen. Wir unterscheiden vier Arten der FGM: I. Klitorisexzision, II. Exzision, III. Infibulation und IV. andere Verstümmelungen der weiblichen Genitalien. Das Alter der Mädchen variiert je nach Ethnie, Tradition, Land und sogar Dorf. Die FMG wird an Neugeborenen, Kleinkindern, in der Pubertät oder vor der Hochzeit vorgenommen, meistens jedoch im Alter von 4-8 Jahren und zwar mit Küchenmessern, Armreifen, Glascherben oder anderen schrecklichen Materialien. Bei der extrem traumatischen FGM III werden die Beine des Opfers anschließend mindestens 6 Wochen lang zusammengebunden. Der Eingriff wird ohne Betäubung von einer älteren Frau, meistens einer traditionellen Geburtshelferin des Dorfes, vorgenommen. Für Migrantinnen in Europa gibt es viele Probleme, über die informiert werden muss. Einige beschnittene Frauen sind sich nicht einmal darüber bewusst, dass sie anders sind als europäische Frauen sind. Andere haben sich mit ihrer Situation abgefunden. Es kommt vor, dass Mütter von ihren Familien gezwungen werden, ihre eigenen Töchter zu verstümmeln. Andere versuchen, ihre Töchter davor zu bewahren.

**Schlussfolgerung:** Wir sind verpflichtet, uns um beschnittene Frauen zu kümmern. Medizinische Referenzzentren sind erforderlich, die spezielle Behandlungen, Beratung, Psychotherapie und Rehabilitationsmaßnahmen anbieten, um diesen Frauen Mut zu machen. Darüber hinaus ist die Bevölkerung über diese Thematik aufzuklären und für die Belange der Frauen zu sensibilisieren.

**Uzoma Maryrose Agwu**

*Obstetrics and Gynaecology Department,  
Ebonyi State University Teaching Hospital, Abakaliki, Nigeria*

**Mma Wokocha**

*Obstetrics and Gynaecology Dept., National Hospital, Abuja, Nigeria*

**Odidika Ugochukwu Joannes Umeora**

*Obstetrics and Gynaecology Department,  
Ebonyi State University Teaching Hospital, Abakaliki, Nigeria*

## Adolescent Contraceptive Use: Opinion of Female Doctors in Nigeria vs. Female Doctors from Other Countries

### Gebrauch von Verhütungsmitteln unter Jugendlichen: Ansichten von Ärztinnen in Nigeria vs. Ärztinnen anderer Länder

**Background:** Teen pregnancy has witnessed an increase globally and this was attributed to less effective use of contraceptives by sexually active teens. Adults have been blamed for not giving teens the tools they need. Health provider's attitude has been cited as impediments to accessibility contraceptives. AIMS AND OBJECTIVE: This survey assesses the knowledge, attitude and opinion towards adolescent contraceptive use among Medical women and as well as compare the opinion of Nigerians with the other countries. MATERIALS AND METHOD: Semi structured questionnaires were distributed to all women participants who were present at the General Meeting of MWIA 27th International Congress at Ghana in 2007. A total of 123 were retrieved and analysis using Epi-info. RESULTS: The Mean age of participants was 43.6 + 12.48. Age ranged from 23 to 73 years. Participants were from 22 countries. 105 (85.4%) were medical practitioners, out of which 52 (49.5%) were Nigerians. There was significant difference of opinion on provision of adolescent contraceptive among Nigerians and that from other countries; 61.5% vs. 90.6%. A total 16 of 52 (30.8%) Nigerians would want adolescent contraception to be discouraged. Only 2 of 53 (3.8%) of the rest of the participants share same opinion. Majority indicated that adolescent contraceptive use will prevent unsafe abortion and reduce unwanted pregnancy. Eleven (21.1%) Nigerians did say it will encourage promiscuity while only 4 (7.6%) of the rest of participants shared same opinion. Specialty influences opinion on adolescent contraceptive use. There was divergent opinion on which speciality should handle adolescent reproductive health.

**Conclusion:** Although the knowledge of adolescent reproductive health issue is high among female doctors round the world, the opinion on the provision of care differs widely among them. Considering the fact that medical practitioner is a very important tool for advocating strengthened government action to address adolescent reproductive health needs, where there is porous information on this issue there is bound to be counter productivity on the effort of the Medical Women worldwide on its advocacy work. There is an urgent need for information on adolescent reproductive health issues among medical practitioners of all fields so as to present common front in addressing these issues.

**Hintergrund:** Schwangerschaft im Jugendalter hat einen globalen Anstieg erfahren und wurde auf einen weniger erfolgreichen Gebrauch von Verhütungsmitteln sexuell aktiver Jugendlicher zurückgeführt. Erwachsene wurden beschuldigt, dass sie den Jugendlichen nicht die Hilfsmittel zur Verfügung stellen, die sie benötigen. Die Einstellung von Gesundheitsdienstleistenden wurde als Hindernis für den Zugang zu Verhütungsmitteln zitiert. Ziele: Diese Studie erfasst das Wissen, die Einstellung und Meinung von Ärztinnen über den Gebrauch von Verhütungsmitteln unter Jugendlichen und vergleicht zusätzlich die Ansichten von Nigerianerinnen mit den anderen Ländern. MATERIAL UND METHODE: Es wurden halbstrukturierte Fragebögen an alle weiblichen Teilnehmer verteilt, die im Jahre 2007 beim Allgemeinen Treffen des MWIA 27. Internationalen Kongresses in Ghana anwesend waren. Insgesamt wurden 123 erfasst und mittels Epi-info analysiert. Ergebnisse: Das durchschnittliche Alter der Teilnehmer betrug 43,6 + 12,48 Jahre. Das Alter lag zwischen 23 und 73 Jahren. Die Teilnehmer stammten aus 22 Ländern. Davon waren 105 (85,4%) medizinisch Praktizierende, von welchen 52 (49,5%) aus Nigeria kamen. Es bestand ein signifikanter Unterschied zwischen den Ansichten der nigerianischen Ärztinnen und denen anderer Länder bezüglich der Bereitstellung von Verhütungsmitteln für Jugendliche (61,5% vs. 90,6%). Insgesamt würden 16 von 52 (30,8%) Nigerianerinnen Verhütungsmittel für Jugendliche nicht unterstützen wollen. Nur zwei von den 53 (3,8%) der restlichen Teilnehmerinnen teilen diese Meinung. Die Mehrheit wies darauf hin, dass der Gebrauch von Verhütungsmitteln unter Jugendlichen eine unsichere Abtreibung verhindern und die Zahl ungewollter Schwangerschaften reduzieren wird. Es gaben 11 (21,1%) Nigerianerinnen an, dass es Promiskuität fördern wird, während nur 4 (7,6%) der restlichen Teilnehmer der gleichen Meinung waren. Die Fachrichtung beeinflusst die Meinung über den Gebrauch von Verhütungsmitteln unter Jugendlichen. Es gab divergierende Meinungen darüber, welche Fachrichtung sich um die jugendliche Fortpflanzungsgesundheit kümmern sollte.

**Schlussfolgerung:** Obwohl das Wissen über die Thematik der jugendlichen Fortpflanzungsgesundheit unter den Ärztinnen weltweit hoch ist, unterscheiden sich unter ihnen die Ansichten über eine Bereitstellung von Betreuung sehr. Die Tatsache beachtend, dass medizinisch Praktizierender zu sein ein wichtiges Werkzeug ist, sich dafür einzusetzen, dass verstärkte Regierungsaktivitäten auf die Fortpflanzungsgesundheitsbedürfnisse der Jugendlichen gerichtet werden, wo es lückenhafte Informationen über diese Thematik gibt, dort gibt es bestimmt auch Kontraproduktivität zu den Verteidigungsbemühungen der Ärztinnen weltweit. Es besteht ein dringendes Informationsbedürfnis unter den medizinisch Praktizierenden aller Fachbereiche über die Gesundheitsrisiken sexuell aktiver Jugendlicher, um effektiver gemeinsam daran arbeiten zu können, wenn es darum geht diese Dinge zu verändern.

**Thoraya Ahmed Abdel Fattah**

*Community Medicine of Faculty of Medicine for Girls,  
Al-Azhar University, Cairo, Egypt*

**A. A. Aziz Amal A Abosief**

*Gynecology and Obstetric Departments of Faculty of Medicine  
for Girls, Al-Azhar University, Cairo, Egypt*

## Adolescent Pregnancy Socio-demographic Factors, Reproductive Risks; and Outcome of Pregnancy

### Soziodemographische Faktoren bei schwangeren Jugendlichen; Fortpflanzungsrisiken; Folgen der Schwangerschaft

**Background:** Pregnant teens and adolescent mothers have been found to be at risk for a variety of social, psychological, and physiological problems. In Egypt, marriage before the age of twenty is a common practice especially in Upper Egypt. Adolescent females aged 15-19 constitute about one fourth of Egyptian women in reproductive age. They are subjected to early marriage (12.3%), early child-bearing (9%), high risk pregnancy (3%), low birth weight baby (13.3%), and high maternal mortality. Objectives are to: \* Study socio-demographic factors behind teenage pregnancy. \* Determine the relation between teenage marriage and outcome of pregnancy. Subjects and methods: It is a prospective study. The studied group consists of 4000 pregnant women below the age of 30 who attended Al Zahraa university hospital which provided services to the socio-economically weaker population during 2004-2006 for antenatal, natal and postnatal cares. Results and discussion: The total of 4000 women was divided into two groups: those who are teenagers form group 1 (8.6%) (the mean age is 18.3 years  $\pm$  0.9) and those who are above twenty and below 30 years old form group 2 (91.4%) or the control group. EDHS 2005 showed that 4.1% of the married women belong to the age category of 15-19 year-olds. The current results indicate that higher illiteracy rates were recorded in group 1, as well as an affiliation with lower social classes compared to the non teenage group (group 2) ( $p=0.05$ ). Furthermore maternal morbidities (urinary tract infections, hypertension, gestational diabetes mellitus) are more prevalent in group 1 than group 2 ( $p=0.05$ ). Multiparae may account for the higher prevalence of anemia in group 2 in contrast to the teenager pregnant women. Concerning the outcome of pregnancy, teenagers recorded a higher prevalence of abortion, preterm labor, premature rupture of membrane, lower fetal scores of APGAR and a higher need for fetal incubation ( $p=0.05$ ).

**Conclusion:** Egyptian law for female marriage age should be raised to 20 years instead of 16 to prevent teen age marriage and risks of pregnancy. The role of the NGO, media and community collaborative efforts to prevent first and subsequent adolescent pregnancy should be strengthened. Activities to eliminate female illiteracy, raising socioeconomic conditions of the families and for encouraging small projects are crucial. Health education for dissemination of information on adolescent pregnancy and labor risks should be our priority health issue. Comprehensive medical care and psychosocial support of all pregnant teenagers require a special approach.

**Hintergrund:** Es hat sich gezeigt, dass schwangere Jugendliche und jugendliche Mütter einer Reihe sozialer, psychischer und physiologischer Probleme ausgesetzt sind. In Ägypten, besonders in Nord-Ägypten, ist es üblich, noch vor dem zwanzigsten Lebensjahr zu heiraten.

Jugendliche Mädchen im Alter von 15 bis 19 Jahren machen etwa ein Viertel der ägyptischen Frauen im fortpflanzungsfähigen Alter aus. Sie sind der frühzeitigen Eheschließung (12,3%), einer frühen Schwangerschaft (9%), Hochrisiko-Schwangerschaften (3%), der Geburt von Kindern mit niedrigem Geburtsgewicht (13.3%), sowie einer hohen mütterlichen Sterblichkeitsrate ausgesetzt. Ziel ist es, die soziodemographischen Faktoren bei jugendlicher Schwangerschaft zu untersuchen, sowie die Beziehung zwischen jugendlicher Eheschließung und den Folgen der Schwangerschaft herauszufinden. Probanden und Methoden: Es handelt sich um eine prospektive Studie. 4000 Schwangere unter 30 bilden die zu untersuchende Gruppe. Die Studienteilnehmerinnen waren an der Al Zahraa Universitätsklinik in Behandlung, welche Frauen aus sozioökonomisch schwächeren Bevölkerungsschichten zwischen 2004 – 2006 pränatale, perinatale und postnatale Versorgung zukommen lies. Resultate und Diskussion: Die Studienteilnehmerinnen (4000) wurden in zwei Gruppen geteilt: Jugendliche mit einem Durchschnittsalter von 18,3 Jahren  $\pm$  0,9 bilden die erste Gruppe (8,6%), Frauen über 20 und unter 30 bilden die zweite Gruppe oder Kontrollgruppe (91,4%). Die EDHS 2005 zeigte, dass 4,1% der verheirateten Frauen in die Kategorie der 15-19-jährigen fallen. Die aktuellen Ergebnisse weisen darauf hin, dass Gruppe 1 eine hohe Analphabetenrate vorweist und einer vorwiegend niedrigen Sozialschicht angehört, im Vergleich zu Gruppe 2 ohne jugendlichen Anteil ( $p=0,05$ ). Auch Schwangerschaftskomplikationen wie Harnwegsinfektionen, Bluthochdruck oder Gestationsdiabetes treten in Gruppe 1 häufiger auf ( $p=0,05$ ). Im Gegensatz zu den jugendlichen Müttern ist das gehäufte Auftreten von Anämie in Gruppe 2 vermutlich auf die Multiparae zurückzuführen. Was die Folgen der Schwangerschaft betrifft, so wiesen Jugendliche deutlich höhere Abtreibungsraten, frühzeitige Wehen, vorzeitige Ruptur der Fruchtblase, niedrigere APGAR-Scores, sowie längere Verweildauer der Säuglinge im Inkubator auf ( $p=0,05$ ).

**Schlussfolgerung:** Um der Eheschließung im Jugendalter und den damit verbundenen Risiken einer frühen Schwangerschaft vorzubeugen, sollte das Mindestalter junger Frauen bei der Eheschließung im ägyptischen Recht von 16 auf 20 Jahre hoch gesetzt werden. Die Rolle der NGO, sowie gemeinschaftliche Bemühungen von Medien und Gesellschaft zur Vermeidung zu früher Schwangerschaft sollten unterstützt werden. Ferner ist es wichtig, Maßnahmen gegen Analphabetismus unter Frauen und gegen sozioökonomische Schwierigkeiten der Familien zu ergreifen, z.B. mit Hilfe kleiner Projekte. Gesundheitserziehung zur Informationsverbreitung über frühe Schwangerschaft und Wehenkomplikationen sollte zum Hauptanliegen der Gesundheitspolitik werden. Umfangreiche medizinische Versorgung und psychosoziale Unterstützung aller schwangeren Jugendlichen bedürfen einer besonderen Herangehensweise.

## The International Public Health Master Course »Health and Society - Gender and Diversity Studies« in Berlin, Germany

### Der Internationale Public Health Master Kurs „Gesundheit und Gesellschaft - Gender und Verschiedenheitsstudien“, Berlin, Deutschland

**Birgit Babitsch**

Berlin School of Public Health, Berlin, Germany

**Ruth Waldherr-Ifada**

Charité, Berlin, Germany

**Gabriele Kaczmarczyk**

Charité, Berlin, Germany

**Background:** "Health care is vital to all of us some of the time, but public health is vital to all of us all of the time" (C. E. Koop) The Master's Degree course of study "Health and Society: Gender and Diversity Studies", part of the Berlin School of Public Health has been developed and internationally offered by the Charité University medicine Berlin, a joint facility of the Humboldt University and the Free University Berlin. PH is the population-based science and practice in areas of diseases and health risks in order to achieve physical, ecological, economical and psychological well-being in the sense of the Ottawa Charta. Topics include the socio-cultural construction of gender and its influence on health and disease world-wide, as well as the basic framework of health care systems. The students will be enabled to recognise gender-dimensions in health sciences and society, to track down social, gender, ethnic and cultural discrimination and to develop strategies for the dismantling of discrimination. The study course lasts one year. Mastery of the English language is obligatory. Students will be prepared to achieve leading positions in the health care system of their own country or in international organisations. The study course is oriented towards the criteria of Bologna (1800 hours, 60 ECTS (European Credit Transfer System) points). The tuition fee amounts to 7 700 €. Admission is possible with the successful final exam of an internationally recognized university. The course includes 1. Basic studies in 4 modules (Basics of health care systems, gender and diversity, epidemiology, biostatistics) 2. Selective studies in 4 modules (PH research, health and society, sexual and reproductive health, health care systems and population-based health care management 3. Internship and practical work and 4. Master thesis and presentation. After the final exam the degree of Master of Science in Public Health (MScPH) is awarded.

**Conclusion:** Conclusions The founding concept of the course with the features: Internationality, Gender, Health and Society is attracting an increasing number of students worldwide, about 80 % of whom are women. Women are scarcely involved in public health decision-making on the national level, or in the globally active organisations which establish priorities and distribute or develop resources. It is obvious that a gender-specific view of health/illness and individual/society can only arrive at successful solutions to problems when women are represented in the various positions, and when the gender perspective is embedded in the decision-making processes.

**Hintergrund:** „Gesundheitsversorgung ist für alle von uns manchmal lebensnotwendig, aber Public Health ist für alle von uns immer lebensnotwendig“ (C. E. Koop).

Der Master-Kurs des Studiengangs "Gesundheit und Gesellschaft: Gender und Vielfältigkeitsstudien" an der Berliner Schule für Public Health wurde durch die Charité, Universitätskrankenhaus in Berlin, als ein gemeinsames Projekt der Humboldt Universität und der Freien Universität Berlin entwickelt und jetzt international angeboten. Public Health (PH) ist eine bevölkerungsbezogene Wissenschaft und Praxis auf dem Gebiet von Krankheiten und Gesundheitsrisiken, um körperliches, natürliches, finanzielles und psychologisches Wohlbefinden im Sinne der „Ottawa Charta“ zu erreichen. Die Themen umfassen das sozial-kulturelle Verständnis von Gender und sein weltweiter Einfluss auf Gesundheit und Krankheit sowie das zugrundeliegende Rahmenwerk von Gesundheitssystemen. Die Studentinnen und Studenten werden die Fähigkeit erlernen, Gender-Dimensionen in Gesundheitswissenschaften und der Gesellschaft zu erkennen, sowie soziale, genderbedingte, ethnische und kulturelle Diskriminierungen zu erkennen und Strategien zu entwickeln, um Diskriminierungen aufzudecken und auszumerzen. Der Studienkurs dauert ein Jahr. Die Beherrschung der englischen Sprache ist Voraussetzung. Die Studentinnen und Studenten werden vorbereitet, Führungspositionen in Gesundheitssystemen ihrer eigenen Länder oder in internationalen Organisationen zu erreichen. Der Studienkurs folgt den Kriterien von Bologna (1800 Stunden, 60 ECTS (European Credit Transfer System) Punkten). Die Studiengebühr beträgt 7700 Euro. Zulassungsvoraussetzung ist ein erfolgreicher Hochschulabschluss einer international anerkannten Universität. Der Kurs beinhaltet: 1. Grundstudium in 4 Abschnitten (Grundlagen von Gesundheitssystemen, Gender und Vielfältigkeitsstudien, Epidemiologie, Biostatistik). 2. Ausgewählte Studienbereiche in 4 Abschnitten (PH Forschung, Gesundheit und Gesellschaft, Sexualkunde und Fortpflanzungsgesundheit, Gesundheitssysteme und bevölkerungsbasierendes Gesundheitsversorgungsmanagement. 3. Praktikum und praktisches Arbeiten und 4. Master Arbeit und deren Vorstellung. Nach dem Abschlussexamen wird der „Degree of Master of Science in Public Health“ (MScPH) vergeben.

**Schlussfolgerung:** Das zugrunde liegende Konzept des Kurses mit den Aspekten: Internationalität, Gender, Gesundheit und Gesellschaft zieht eine zunehmende Zahl von Studentinnen und Studenten weltweit an, von denen 80% weiblich sind. Frauen sind bisher nur spärlich in Entscheidungsprozesse im Bereich Public Health einbezogen, sowohl auf nationaler Ebene als auch in global aktiven Organisationen, die über Schwerpunkte der Arbeit entscheiden und die vorhandenen Mittel verteilen. Es ist offensichtlich, dass eine gender spezifische Sichtweise von Gesundheit/Krankheit und dem Individuum/der Gesellschaft nur dann eine erfolgreiche Lösung von Problemen erreichen kann, wenn Frauen in verschiedenen Positionen repräsentiert sind und wenn die Gender Perspektive in Entscheidungsprozesse mit einbezogen wird.

**Uzoma Maryrose Agwu**  
**Kendra Nkeiruka Abanifi**  
**Joannes Umeora Odidika Ugochukwu**  
**I Sunday Adeoye**  
**Tuesday Okorie Udoka**

(see below)

## Vasico vaginal Fistula: The Knowledge of the Cause by Patient and Attitude Toward Future Pregnancy

## Vesikovaginalfistel: Das Wissen der Patientin über die Ursache und ihre Einstellung gegenüber einer zukünftigen Schwangerschaft

**Background:** The literature is saturated with lots of issues on vesico-vaginal fistula but little having been done on patients' perception of why the condition occurred. The objective of this study was to assess patients' knowledge of the causes of the fistula and their attitude toward future pregnancy. **Materials and methods:** A semi structured questionnaire was distributed to all VVF patients on admission from September to December 2008 and from January to February 2010, at the South east fistula centre, Ebonyi State University Teaching Hospital, Abakaliki. The case notes were reviewed to match the answers from the patients with those in the folders. Focus group discussion was held with the nurses in charge of the patients in the ward to ascertain the quality of existing counseling. Results were represented in simple tables. **Results:** A total of about 147 patients participated in the study. The mean age was 34.3 years  $\pm$  11.9. Age ranged from 15 to 63. 142 (96.6%) of the fistula occurred as a result of prolonged obstructed labour. 132 (93.0% 132 of 142) identified the cause of their fistula correctly. Other causes as perceived by the patient include; instrumental delivery, caesarean section, incorrect delivery method. Twenty-three (23, 15.7%) attributed the causes to spiritual forces. Sixty participants said they would want to get pregnant again and must look forward to pregnancy without fear. A few would not want to embark on pregnancy. The focused group discussion revealed a deficient pre and post operative counseling policy.

**Conclusion:** Even though a significant number of patients knew what caused their fistula, a significant number attribute it to spiritual forces. Most will embark on future pregnancy without fear. There is need to train nurses taking care of VVF patient on counseling techniques for better productivity.

**Hintergrund:** Die Literatur ist gesättigt von Themen zur Vesikovaginalfistel, jedoch wurde wenig zum Bereich der Patientenwahrnehmung bezüglich der Ursachen der Erkrankung untersucht. Das Ziel dieser Studie war es, herauszufinden, welches Wissen Patientinnen bezüglich ihrer Erkrankung haben und wie ihre Einstellung zu einer zukünftigen Schwangerschaft ist. **Material und Methoden:** Ein semi-strukturierter Fragebogen wurde allen Patientinnen mit einer Vesikovaginalfistel bei der Aufnahme zwischen September und Dezember 2008 und zwischen Januar und Februar 2010 im South East Fistula Center, Ebonyi State University Teaching Hospital, Abakaliki, ausgehändigt. Die Fallnotizen wurden untersucht und mit den Antworten der Fragebögen abgeglichen. Fokussierte Gruppendiskussionen wurden mit den, für die betroffenen Patienten verantwortlichen, Krankenschwestern durchgeführt, um die Qualität der bestehenden Beratung zu ermitteln. Die Ergebnisse wurden in simplen Tabellen erfasst. **Ergebnisse:** Insgesamt haben 147 Patienten an der Studie teilgenommen. Das Durchschnittsalter betrug 34.3 Jahre  $\pm$  11,9 Jahre. Die Patientinnen waren zwischen 15 und 63 Jahre alt. 142 (96,6 %) der Fisteln entstanden bei verlängertem Geburtsvorgang. 132 Patientinnen (93%, 132 von 142) identifizierten den Grund der Fistel richtig. Andere Gründe, welche von Patientinnen angegeben wurden waren: Instrumentelle Geburt, Kaiserschnitt, inkorrekte Geburtsmethode. 23 (15,7%) der Patientinnen nahmen als Grund spirituelle Kräfte an. 60 der Befragten gaben an, wiederholt schwanger werden zu wollen und dieses ohne Angst. Einige wollten nicht noch einmal eine Schwangerschaft riskieren. Die fokussierten Gruppendiskussionen ermittelten ein Defizit der prä- und postoperativen Beratungsmethoden.

**Schlussfolgerung:** Obwohl eine signifikante Anzahl der Patientinnen den Grund ihrer Fistel kannten, bezog eine ebenso signifikante Anzahl diese auf spirituelle Kräfte. Die Mehrzahl sieht einer zukünftigen Schwangerschaft ohne Angst entgegen. Es ist notwendig, die Krankenschwestern besser im beratenden Umgang mit Vesikovaginalfistel-Patientinnen zu schulen, um eine bessere Produktivität zu erreichen.

**Uzoma Maryrose Agwu**  
 Medical Women's Association of Nigeria, Abakaliki, Nigeria

**Kendra Nkeiruka Abanifi**  
 Medical Women's Association of Nigeria, Abakaliki, Nigeria

**Joannes Umeora Odidika Ugochukwu**  
 Obstetrics and Gynaecology Department,  
 Ebonyi State University, Nigeria

**I Sunday Adeoye**  
 Obstetrics and Gynaecology Department,  
 Ebonyi State University, Nigeria

**Tuesday Okorie Udoka**  
 Ebonyi State University Teaching Hospital, Nigeria

**Momoe Fukai**  
**Chihiro Ishihara**  
**Tomohiro Kayama**  
**Noriko Kojimahara**

**Mariko Fujikawa**  
**Reina Kawakami**  
**Hiroyoshi Endo**  
**Naohito Yamaguchi**

(see below)

## Understanding of Male Doctors on Work/Life Balance of Female Doctors in Japan

### Auffassung männlicher Ärzte zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf für Ärztinnen in Japan

**Background:** In Japan, the declining birth rate of 1.37 births per woman in their lifetime (2009) is a national problem. Causes include trends towards late marriages, difficult female working environment and insufficient support for bringing up children. This is a matter not only for female doctors, but also a matter relevant to male doctors when it comes to maintaining constant staffing levels in the healthcare system. In order to maintain a career as a female doctor during pregnancy and whilst raising children, it is important to know the real state of a doctor's working environment, in particular the "exceedingly long hours" and their understanding on their wife's working environment. It is necessary to identify the views and understandings of the male doctors regarding work circumstances, their views on their wife's career and the association with the declining birth rate. Method: A survey of 257 married male doctors, aged between their 20s – 60s working in university hospitals or working as general practitioners in various specialties, was carried out. Questions: presence of children, working hours, salary, time spent at home and the understanding of their wife's working circumstances. Results: Despite many men wanting children (61.1%), there was some impracticality to have children. These were: their own long working hours (78.4%), fatigue (80.3%) and the fact that they were unable to spend time for their families (65.6%). The male doctors identified that the unavailability of an adequate social system (72.1%) and the social advancement of women (45.6%) were the reasons behind the declining birth rate.

**Conclusion:** In Japan, the number of women who wish to pursue their professional career has increased, and in order to facilitate this, the childcare system and the working environment are also starting to improve. However, if the wife is a doctor, even if the husband wishes for her to continue working alongside being a wife and a mother, it is clear that many male doctors actually want their wife to focus on "housekeeping". The biggest obstacle for female doctors pursuing their careers is still the husband's preconception of "the wife being at home". In order to overcome the current problem in the healthcare system for female doctors, it is necessary for them to urge their husbands to change their understanding and views of having a real partnership.

**Momoe Fukai**

*Tokyo Women's Medical University, Tokyo, Japan*

**Mariko Fujikawa**

*Department of Hygiene and Public Health,  
Tokyo Women's Medical University and JMWA, Japan*

**Chihiro Ishihara**

*Tokyo Women's Medical University, Tokyo, Japan*

**Reina Kawakami**

**Tomohiro Kayama**

*Department of Radiology, Tokyo Jikei Medical University, Tokyo, Japan*

**Hiroyoshi Endo**

*Department of International Affairs and Tropical Medicine,  
Tokyo Women's Medical University, Tokyo, Japan*

**Noriko Kojimahara**

**Naohito Yamaguchi**

*Department of Hygiene and Public Health,  
Tokyo Women's Medical University and JMWA, Japan*

**Hintergrund:** In Japan ist die sinkende Geburtenrate, die 2009 bei 1,37 Geburten pro Frau lag, ein Problem von nationaler Tragweite. Zu den Ursachen hierfür gehören späte Eheschließungen, schwierige Arbeitsumfelder für Frauen und unzureichende Unterstützung bei der Kindererziehung. Dieses Thema betrifft nicht nur Ärztinnen, sondern auch Ärzte, da es darum geht, die Zahl der Beschäftigten im Gesundheitswesen konstant auf dem gleichen Niveau zu halten. Damit eine Ärztin auch während der Schwangerschaft und parallel zur Kindererziehung ihrem Beruf nachgehen kann, ist es wichtig, die wahren Gegebenheiten im Arbeitsumfeld von Ärzten zu kennen, v.a. was die „außergewöhnlich langen Arbeitstage“ betrifft, und das Arbeitsumfeld ihrer Frauen zu verstehen. Dabei ist es wichtig, die Ansichten und Positionen männlicher Ärzte zu den Arbeitsverhältnissen und zur beruflichen Laufbahn ihrer Frauen sowie den Zusammenhang mit der sinkenden Geburtenrate zu identifizieren. Methoden: Es wurde eine Umfrage unter 257 verheirateten männlichen Ärzten im Alter von 20 bis 60 Jahren durchgeführt, die entweder in Universitätskliniken oder als niedergelassene Ärzte mit verschiedenen Fachgebieten tätig sind. Fragestellungen: Vorhandensein von Kindern, Arbeitszeiten, Gehalt, zu Hause verbrachte Zeit und das Verständnis für das Arbeitsumfeld der Ehefrau. Ergebnisse: Obwohl sich viele Männer Kinder wünschen (61,1%), war dies in einigen Fällen nicht möglich. Zu den Ursachen hierfür gehörten ihre eigenen langen Arbeitstage (78,4%), Erschöpfung (80,3%) und fehlende Zeit für ihre Familien (65,6%). Die männlichen Ärzte sehen den Grund für die sinkende Geburtenrate im Fehlen eines angemessenen Sozialsystems (72,1%) und im gesellschaftlichen Aufstieg der Frauen (45,6%).

**Schlussfolgerung:** In Japan ist die Zahl der Frauen gestiegen, die ihrem Beruf nachgehen möchten. Um dies zu erleichtern, werden die Kinderbetreuung und das Arbeitsumfeld bereits allmählich verbessert. Bei Ärztinnen bevorzugen es viele männliche Ärzte eigentlich, dass die Frau sich auf den „Haushalt“ konzentriert, auch wenn der Ehemann möchte, dass sie ihren Beruf neben der Rolle der Ehefrau und Mutter ausübt. Das größte Hindernis für Frauen in der Ausübung ihres Berufs ist nach wie vor die Auffassung ihrer Männer, dass die Frau „zu Hause bleibt“. Um das gegenwärtige Problem der Ärztinnen im Gesundheitswesen so schnell wie möglich zu lösen, müssen diese Frauen ihre Männer dazu anhalten, ihre Auffassungen und Meinungen hin zu einer echten Partnerschaft zu ändern.

Friday, 30 July · 1:30 - 2:30 pm Freitag, 30. Juli · 13:30 - 14:30 Uhr

**Hideko Yamauchi***St. Luke's International Hospital, Breast Center, Tokyo, Japan*

**Background:** In Japan, there has been an increasing number of female physicians in the past 20 years. However, many women physicians are facing problems to balance life and work. Many women physicians give up their careers after childbirth and are not able to have an opportunity to return to their careers. I had an opportunity to experience receiving post-graduate training of surgery with residency in two countries, Japan & USA. After having these experiences, I have been considering how we can improve our working environment, especially for women surgeons. We are trying to encourage women to return to their careers once they have more time to consider or they can continue their careers even if they have to raise their children. However, there are many problems to solve. One is the problem of systems. Compared to western countries, there are not enough caregivers for children, i.e. small number of day care. Male-dominant society may influence to have a comfortable environment for working mothers. Due to the high demands of work on surgeons' life, we have noted a dramatically decreasing number of surgeons recently. From this phenomenon, male surgeons also started to consider re-recruiting female surgeons and consider establishing re-training systems for those who have been out of practice for many years because of childcare, organizing part-time working system, or nourishing day-care system. In our society, many efforts have been made to improve this situation. We would like to share those strategies from Japan and learn from other countries.

**Conclusion:** In Japan, there is an increasing interest to consider women surgeons working environment and careers. It is important to share those experiences and learn from the situation in other countries.

**Hintergrund:** In Japan hat die Zahl der Ärztinnen in den letzten 20 Jahren zugenommen. Viele Ärztinnen stehen jedoch vor dem Problem, Beruf und Familie zu vereinbaren. So geben viele Ärztinnen ihren Beruf nach der Geburt ihrer Kinder auf und haben keine Möglichkeit, später wieder in diesen Beruf zurückzukehren. Ich hatte die Gelegenheit, nach meinem Abschluss in zwei Ländern, in Japan und den USA, als Chirurgin arbeiten zu können. Nach diesen Erfahrungen beschäftige ich mich damit, wie wir unser Arbeitsumfeld - besonders für Chirurginnen - verbessern können. Wir ermutigen Frauen dazu, wieder in ihren Beruf zurückzukehren, sobald sie die Zeit dafür haben, oder trotz der Kindererziehung in ihrem Beruf zu bleiben. Hier müssen jedoch noch viele Probleme in Angriff genommen werden. Eines davon ist das Problem des Systems. Im Vergleich zu westlichen Ländern gibt es keine ausreichende Kinderbetreuung, d.h. Kindertagesstätten. Die von Männern dominierte Gesellschaft könnte einen Einfluss auf ein für Frauen angenehmes Arbeitsumfeld haben. Aufgrund der hohen Arbeitsbelastung von Chirurgen, konnten wir in der letzten Zeit einen starken Rückgang der Chirurgenzahlen feststellen. Als Reaktion auf dieses Phänomen haben auch männliche Chirurgen begonnen, über die Wiedereinstellung von Chirurginnen nachzudenken sowie über die Einrichtung von Wiedereingliederungsmaßnahmen für diejenigen, die bereits seit Jahren aufgrund der Kindererziehung nicht mehr praktizieren, oder über die Organisation von Teilzeitbeschäftigung oder Kindertagesstätten. In unserer Gesellschaft wurde bereits viel unternommen, um diese Situation zu verbessern. Wir würden die Strategien aus Japan gerne teilen und von anderen Ländern lernen.

**Schlussfolgerung:** In Japan besteht ein gesteigertes Interesse daran, das Arbeitsumfeld von Chirurginnen und ihr Berufsleben zu überdenken. Es ist wichtig, diese Erfahrungen auszutauschen und von der Situation in anderen Ländern zu lernen.

*Peter S. Nmadu  
Joyce Barber  
Zainab T. Umar*

*Nigerian National Petroleum Corporation;  
Group Medical Services Abuja, Nigeria*

## **Bad, but It Could Be Worse: A Case Study of a Lady's Accident Trials-damaged Hip; Seven Children; Dead Husband**

**Schlimm – aber es könnte schlimmer sein: Fallstudie der Prüfungen einer Frau nach einem Unfall – Hüftverletzung, sieben Kinder, Ehemann tot**

**Background:** The case of Mrs A. I., a thirty-seven-year-old woman that got the opportunity that is badly needed in many set-ups, but only a few are that lucky. Mrs. A. I., a thirty-seven-year-old housewife with seven children (five boys; two girls; ages now between four and nineteen years). In February 2006, she was involved in a motor vehicle accident with her husband and two of her children. The husband died from multiple injuries; the then two-month-old baby was unhurt; another child sustained a fractured femur while she herself had multiple fractures. The most severe fractures she sustained were the pelvic and complete damage of the left hip. She was immediately thrown into mourning and physical trauma. She spent six months bedridden while in hospital and after discharge. She ambulated using a stick to get around in spite of the severe pain which served as a constant reminder of the genesis of the whole event. The husband had been the breadwinner, and with his death and discharge of the wife and child from hospital, their medical benefits ordinarily are expected to terminate. However, the organization the husband had been working for came to her rescue. She was then taken to a specialist center in November 2009, had a total hip replacement; the shortening she had was also taken care of with the prosthesis. Today, the lady is pain-free, at home with her children and able to stand on her feet and handle all activities of daily normal living without any aid.

**Conclusion:** There are many women out there in similar or even worse situations, young and old, that need to be reached. They might not be opportune to have a husband that worked for an organization that could help, not to even talk of helping after the crucial link has been severed. The purpose of this case presentation is to bring to the fore the fact that our patient is only one of many. Most never get any aid, and when it comes, it may not be adequate or effective. There are many widows, single mothers who need physical, rehabilitative and other help. Women are most vulnerable, the suffering of some is not easy to describe in words. We can do more by drawing attention to and making employees, insurance and other stakeholders in these matters to do much more.

**Hintergrund:** Dies ist der Fall von A.I., einer 37jährigen Frau, die die dringend benötigte Hilfe für einen Neustart bekam, doch nur wenige haben dieses Glück. Frau A. I. ist eine 37jährige Hausfrau mit sieben Kindern (fünf Jungen und zwei Mädchen, mittlerweile im Alter von 4 bis 19 Jahren). Im Februar 2006 wurde sie zusammen mit ihrem Mann und zwei Kindern in einen Kraftfahrzeugunfall verwickelt. Der Ehemann starb an mehreren Verletzungen, das damals zwei Monate alte Baby blieb unverletzt, das andere Kind erlitt eine Oberschenkel-fraktur und sie selbst mehrere Knochenfrakturen. Zu ihren schwersten Verletzungen zählten eine Beckenfraktur sowie eine vollständige Schädigung der linken Hüfte. Sie erlitt sofort ein physisches Trauma und verfiel in Trauer. Im Krankenhaus und nach ihrer Entlassung war sie insgesamt sechs Monate bettlägerig. Mit einem Stock konnte sie trotz der starken Schmerzen, die sie ständig daran erinnerten, wie die ganze Situation entstanden war, umherlaufen. Der Ehemann war der Hauptverdiener gewesen und mit seinem Tod und der Entlassung der Frau und des Kindes aus dem Krankenhaus endet normalerweise die medizinische Unterstützung. Die Organisation, für die ihr Mann tätig gewesen war, kam ihr jedoch zu Hilfe. Im November 2009 erhielt sie in einer Spezialeinrichtung eine Hüfttotalendoprothese, die auch ihr kürzeres Bein ausglich. Heute ist die Frau schmerzfrei, lebt zu Hause mit ihren Kindern, kann auf eigenen Beinen stehen und ohne fremde Hilfe alle Tätigkeiten des Alltags verrichten.

**Schlussfolgerung:** Es gibt viele Frauen, junge und alte, die sich in ähnlichen oder sogar schlimmeren Situationen befinden und erreicht werden müssen. Sie haben wahrscheinlich nicht das Glück, dass ihr Mann bei einer Organisation gearbeitet hat, die helfen könnte, geschweige denn, die bereit wäre zu helfen, nachdem diese entscheidende Verbindung getrennt worden war. Ziel dieser Fallstudie ist es, die Tatsache in den Vordergrund zu rücken, dass unsere Patientin nur eine von vielen ist. Den meisten wird nie geholfen, und wenn doch, muss die Hilfe nicht immer passend oder wirksam sein. Es gibt viele Witwen oder alleinerziehende Mütter, die physische, rehabilitierende oder andere Formen von Unterstützung benötigen. Frauen sind am verwundbarsten und das Leiden mancher kann kaum in Worten ausgedrückt werden. Wir können mehr tun, indem wir die Aufmerksamkeit auf solche Fälle lenken und auch Angestellte, Versicherer und andere beteiligte Interessengruppen veranlassen, viel mehr zu tun.

Friday, 30 July · 1:30 - 2:30 pm Freitag, 30. Juli · 13:30 - 14:30 Uhr

**Merat El Rafie**

Public Health, Faculty of Medicine, Cairo University, Cairo, Egypt;  
Egyptian Medical Women's Association; the Medical Women's International Association

**Abeer Abdou Barakat**

Public Health, Faculty of Medicine, Cairo University, Cairo, Egypt

**Background:** Maternal mortality ratio is about 60/10,000 live births with a pregnancy wastage of 28% and premature rate of 18%. Hypochromic anemia, with a prevalence of up to 40% among school children, is difficult to screen at early stages. Infertility (10-15%) is associated with expensive treatment with unpredictable outcome. Hypertension prevails among 26% of population above 25 years. Diabetes is prevalent among 4 millions of Egyptians which constitute 5% of them. It affects 2-5% of pregnant. Coronary atherosclerosis is prevalent among 4 million Egyptians. About half of Egyptians are smokers (47%), while 45.5% of students are exposed to passive smoking. Virus C hepatitis affects 2% of humans all over the world, but 12% of Egyptians. Virus B hepatitis affects 4.5%. The second most prevalent cancer in Egypt is cancer breast (19.3% of cancers). Its incidence in Egypt is 42/100,000. It is the most prevalent among Egyptian females (37.6%) followed by lymphomas (8%). Its 5-year survival is 55%. Psychological disorders prevail among 40% of populations in the Arabian countries. In Egypt 6 millions of patients are under treatment of depression. HIV/AIDS cases in Egypt are 10000. This comes to a prevalence of 0.02%. Females represent 17% of cases. Reproductive tract infections which expose females to risky surgeries and infertility and obesity (55%) are also prevalent among Egyptian females. Menopausal problems add to the burden of Egyptian females and are accompanied with increased hypertension figures. Among female adolescents anemia affected 45.6%, parasitic infection affected 57.4%, stunting affected 14.5% and anxiety and fear affected 60.9%.

**Conclusion:** Prioritizing health needs of a population is the first step towards fulfilling these needs. Reporting these problems indicates recommending promotion of under- and post- graduate students and revising reform policies regarding package provided to females especially elderly. Allocation of international funds should be fact-oriented and consequently directed to prevalent preventable problems.

**Hintergrund:** Die Müttersterblichkeitsrate liegt bei 60/10.000 Lebendgeburten mit 28% Fehlgeburten und 18% Frühgeburten. Die Prävalenz hypochromer Anämie beträgt bis zu 40% bei Schulkindern und ist in frühen Stadien schwer zu diagnostizieren. Unfruchtbarkeit (10 - 15%) wird mit einer teuren Behandlung mit unvorhersehbaren Folgen in Verbindung gebracht. Hypertonie herrscht in der Bevölkerung zu 26% der über 25 Jährigen vor. Diabetes ist unter vier Millionen Ägyptern verbreitet, was 5% der Population ausmacht. Es betrifft 2-5% der schwangeren Frauen. Auch leiden vier Millionen Ägypter unter koronarer Atherosklerose. Ungefähr die Hälfte der Ägypter sind Raucher (47%), während 45,5% der Studenten passivem Rauchen ausgesetzt sind. Hepatitis C betrifft 2% der Menschen weltweit, jedoch 12% der Ägypter. Hepatitis B betrifft 4,5%. In Ägypten ist der zweite am stärksten verbreitete Krebs Brustkrebs (19,3% der Krebsvorkommnisse). Seine Inzidenzrate in Ägypten liegt bei 42/100.000. Es ist der am meisten Verbreitete unter den ägyptischen Frauen (37,6%) gefolgt von Lymphknotenerkrankungen (8%). Die Überlebenschance der ersten fünf Jahre liegt bei 55%. Psychische Störungen treten bei 40% der Bevölkerungen arabischer Länder auf. In Ägypten werden sechs Millionen der Patienten wegen Depression behandelt. Es gibt 10.000 Fälle von HIV/AIDS in Ägypten. Dies führt zu einer Prävalenz von 0,02%. Davon sind in 17% der Fälle Frauen betroffen. Geschlechtskrankheiten, welche Frauen riskanten Operationen aussetzen, Unfruchtbarkeit und Adipositas (55%) sind unter ägyptischen Frauen ebenfalls verbreitet. Menopausale Schwierigkeiten sind noch ein weiterer Teil der Bürde ägyptischer Frauen und werden von vermehrten Fällen der Hypertonie begleitet. Unter den weiblichen Jugendlichen sind 45,6% von Anämie betroffen, 57,4% von schädlichen Infektionen, 14,5% von Unterentwickeltheit und 60,9% von Sorge und Angst.

**Schlussfolgerung:** Gesundheitsgrundbedürfnissen einer Bevölkerung den Vorrang zu geben, ist der erste wichtige Schritt. Das Bewusstsein dieser Probleme bedeutet auch, dass man Doktoranden und Medizinstudenten besser unterstützen sollte und Reformrichtlinien bezüglich der Gesundheitsangebote für ältere Frauen geändert werden sollten. Die Budgetzuordnung internationaler Fonds sollte faktenorientiert sein und deshalb auf vorliegende vermeidbare Probleme gerichtet werden.

**Junko Tanimoto**  
**Arino Yaguchi**  
**Mizuho Namiki**  
**Keiko Natori**  
**Noriko Saito**

*Tokyo Women's Medical University, Tokyo, Japan*

**Background:** Psychiatric patients are increasing each year in Japan. Moreover, Japan has one of the world's highest suicide rates and had the sixth highest in the world in 2009. Typically most suicides are committed by men, with over 71% of suicides being male. However, there appear to be more female suicide attempts due to drug intoxication than male attempts. We hypothesize that there are different backgrounds to the suicidal mission between male and female patients with drug intoxications. Patients who were admitted to the medical and surgical ICU of our university hospital between 2005 and 2009 were included in this study. There were 261 patients with 196 (75%) women and 65 (25%). Only one male patient died from hydrogen sulfide intoxication. There is no difference in the mean age between women and men (32.7 [19-78] vs. 32.7 [19-81] years). From 196 female patients, 192 patients (97%) took an overdose of psychoactive drugs, while 61 patients (94%) in 65 male patients. Apart from psychoactive drugs, alkaline or acid substances were ingested by both women and men. Compared to other methods of suicide such as jumping from high places or in front of traffic and hanging, acute intoxications had a much lower mortality rate. Male suicide rates are generally higher than females. Indeed, overdosing psychoactive drugs seldom causes death. However, in the present study female patients were three times more likely to overdose psychoactive drugs than males. Hence there have been further reasons for intoxications in suicidal women.

**Conclusion:** There were much more female patients with acute intoxication than male in our ICU in Japan. Almost all patients overdosed psychoactive drugs and were transferred by ambulance because of their loss of consciousness. Since the mortality rate is much lower with regard to overdosing psychoactive drugs, compared to other methods of suicide, female patients might have further reasons other than to commit suicide for overdosing substances. It could be necessary to take care of other psychological problems as well as prevention from suicide attempts.

**Hintergrund:** Die Zahl an psychisch kranken Patienten nimmt in Japan immer mehr zu. Japan zählt zu den Ländern mit der höchsten Suizidrate und lag 2009 weltweit an sechster Stelle. Mit 71% begehen mehr Männer Suizid. Bei Frauen sind im Gegensatz zu Männern jedoch mehr Suizidversuche zu beobachten, meist in Form von Medikamentenintoxikationen. Wir vermuten, dass es bei den Suizidversuchen durch Medikamentenintoxikation Unterschiede in den Hintergründen zwischen männlichen und weiblichen Patienten gibt. In diese Studie wurden Patienten miteinbezogen, die zwischen 2005 und 2009 aufgrund einer akuten Intoxikation in die intensivmedizinische Station unserer Universitätsklinik eingeliefert wurden. Dabei handelte es sich insgesamt um 261 Patienten, 196 (75%) Frauen und 65 (25%) Männer. Nur ein männlicher Patient starb in Folge einer Hydrogensulfid-Intoxikation. Es bestanden keine Unterschiede im Hinblick auf das Durchschnittsalter der Frauen und Männer zum Zeitpunkt des Suizidversuchs (32,7 [19-78] vs. 32,7 [19-81] Jahre). Von den 196 Frauen hatten 192 (97%) eine Überdosis an psychoaktiven Substanzen eingenommen, bei den Männern waren es 61 (94%) von 65. Abgesehen von psychoaktiven Substanzen nahmen Frauen und Männer Säuren oder Laugen zu sich. Im Vergleich zu anderen Suizidmethoden wie etwa der Sprung aus großer Höhe, vor Fahrzeuge oder Tod durch Erhängen, sind akute Intoxikationen mit einer wesentlich geringeren Mortalitätsrate behaftet. Meist sind die Suizidraten bei Männern höher als bei Frauen. Überdosen an psychoaktiven Substanzen führen nur selten zum Tod. Die Studie zeigte, dass die Wahrscheinlichkeit bei Frauen, psychoaktive Substanzen überzudosieren, dreimal höher war als bei Männern. Daraus kann man folgern, dass bei Frauen mit akuten Intoxikationen anscheinend noch andere Gründe eine Rolle spielen.

**Schlussfolgerung:** Auf unseren japanischen Intensivstationen beobachteten wir mehr Frauen als Männer mit akuten Intoxikationen. Die meisten Patienten nahmen Überdosen an psychoaktiven Substanzen ein und wurden aufgrund von Bewusstlosigkeit mit dem Krankenwagen eingeliefert. Da die Mortalitätsrate nach Überdosierung psychoaktiver Substanzen geringer als bei anderen Suizidmethoden ist, könnte es bei weiblichen Patienten abgesehen vom Suizidversuch noch andere Gründe für die Intoxikation geben. Deshalb besteht die Notwendigkeit, sich psychischen Problemen und der Prävention von Suizidversuchen zuzuwenden.

**Seddigheh Amir Ali Akbari**

*Shahid Beheshti University, Tehran, Iran*

**Mahnaz Bahry Kajal Khodamorady**

*Islamic Azad University, Tehran Medical Branch, Iran*

**Hamid Alavi Majd**

*Shahid Beheshti University, Tehran, Iran*

## Survey Study of Reproductive Health Status of Women Referred to Chosen Substance Abstinence Centers in Tehran (Iran) 2009

### Eine Umfragestudie zum reproduktiven Gesundheitsstatus bei Frauen, die 2009 an ausgewählte Entzugskliniken in Teheran (Iran) verwiesen wurden

**Background:** Dependency on opioids and substance abuse have become a psychosocial and medical problem that threat many country and human societies severely. Based on the results of researches, prevalence of substance abuse in women had increased in past two decades and most of these women are in reproductive age. Scientific documents show that substance abuse cause different problems for women health; so present research was designed to study reproductive health status of women refer to chosen centers of abstinences of substances in Tehran, 2009. In this descriptive study, 200 women who referred to chosen centers of abstinence of substances, were selected. Data collection was done by a questionnaire that was composed of 8 sections of demographic informations, substances abuse status, general health status, obstetrics, cyclic period and family planning history, sexual behavior and sexual function status, and menopause status.

Based on the results of this study, opioids and crack were the most abused substances, respectively and most of cases (34 %) had started substance abuse between 14-20 years old. General health was undesirable in 46.5 % of women 27.6 % of births had resulted on LBW births. 7 % of neonates had a kind of physical malformation. Most of women had natural vaginal delivery and most of them had breastfed their infants more than 1 year. 72.5 % of cases were in reproductive age. 82 % of them reported that they had regular menses before substance dependency. At the time of research, 91.7 % of them had dysmenorrhea. In 45.5 % of these women, amount of menses bleeding and in 33.1 % intervals of menses were changed after substance dependency. 66.2 % of the non-menopause women who were sexually active, used a contraceptive method and withdrawal method was the most one. The average age of first sexual activity in women who had sexual experience, was  $18.1 \pm 2.8$  years old. 26.8 % of cases had partners who were not their husband. 19.1 % had anal sex activity and 24.2 % had oral sex activity experiences. 80.9% of these women had sexual function disorder. The average age of menopause was  $40.2 \pm 9$  years old. The quality of life of 47.3% of these women was desirable and in 52.7 % of them was intermediate. Cancer occurred in 7.3 % of menopause women.

**Conclusion:** Based on present paper results, reproductive health status of dependent women needs more assessment and supervision. So in order to improvement quality of reproductive health services more attention to these women, planning and education is needed.

**Hintergrund:** Die Abhängigkeit und der Missbrauch von Opioiden und anderen Substanzen sind zu einem sowohl psychosozialen als auch medizinischen Problem geworden, das für viele Länder und Gesellschaften eine große Bedrohung darstellt. Forschungsergebnissen zufolge ist die Prävalenz des Drogenmissbrauchs unter Frauen in den letzten zwei Jahrzehnten gestiegen. Dabei sind die meisten Frauen im fortpflanzungsfähigen Alter. Wissenschaftliche Dokumente haben gezeigt, dass der Drogenmissbrauch bei Frauen zu verschiedenen gesundheitlichen Problemen führt. Ziel der aktuellen Forschung ist es deshalb, den reproduktiven Gesundheitsstatus von Frauen zu erfassen, die 2009 an ausgewählte Entzugskliniken in Teheran verwiesen wurden. Für diese deskriptive Studie wurden 200 Frauen ausgewählt, die sich an bestimmte Entzugskliniken gewandt hatten. Daten wurden mittels Fragebogen erhoben, der in acht Teile, bestehend aus demographischen Informationen, Stand des Drogenmissbrauchs, allgemeiner gesundheitlicher Verfassung, Geburtshilfe, Menstruationszyklus, Familienplanung, Sexualverhalten, sexuellen Funktionen und Stand der Menopause, gegliedert war. Laut Studienbefunden gehörten Opioiden und Crack zu den häufigsten Missbrauchssubstanzen. In den meisten Fällen (34%) begann der Abusus zwischen dem 14. und 20. Lebensjahr. Der allgemeine Gesundheitsstand war bei 46,5% der Frauen unzureichend. Bei 27,6% der Geburten waren die Neugeborenen untergewichtig. 7% der Neugeborenen wiesen körperliche Dysfunktionen auf. Die meisten Frauen hatten vaginal entbunden und ihre Kinder über ein Jahr lang gestillt. 72,5% der Frauen befanden sich im fortpflanzungsfähigen Alter. 82% der Frauen berichteten, dass sie vor ihrer Abhängigkeit einen geregelten Zyklus hatten. Zum Zeitpunkt der Studie litten 91,7% unter Dysmenorrhoe. Bei 45,5% bzw. 33,1% der Studienteilnehmerinnen hatten sich Dauer bzw. Intervalle der Menstruation während der Drogenabhängigkeit verändert. 66,2% der sexuell aktiven Frauen, deren Menopause noch nicht eingesetzt hatte, machten von Verhütungsmethoden Gebrauch, von denen der Coitus interruptus am häufigsten angewandt wurde. Das Durchschnittsalter zu Beginn der sexuellen Aktivität betrug  $18,1 \pm 2,8$  Jahre. 26,8% hatten außereheliche Geschlechtspartner. 19,1% hatten Erfahrungen mit Analverkehr, 24,2% mit Oralverkehr. 80,9% dieser Frauen klagten über sexuelle Funktionsstörungen. Das Durchschnittsalter bei Einsetzen der Menopause lag bei  $40,2 \pm 9$  Jahren. Die Lebensqualität war bei 47,3% der Frauen als wünschenswert, bei 52,7% als mäßig einzustufen. Ein Krebsleiden trat bei 7,3% der menopausalen Frauen auf.

**Schlussfolgerung:** Die Ergebnisse dieses Papers verdeutlichen, dass der reproduktive Gesundheitsstatus abhängiger Frauen weiter beurteilt und überwacht werden muss. Um diesen Frauen einen besseren Gesundheitsservice bieten zu können, bedarf es einer höheren Aufmerksamkeit diesen Frauen gegenüber, Planung und Belehrung/Schulung.

**Jean L Fourcroy**

American Medical Women Association (AMWA), USA

**Background:** Tobacco products are the single, major avoidable cause of cancer, and causes more than 155,000 deaths among smokers in the United States each year. About 250 million women in the world are daily smokers. About 22 percent of women in developed countries and 9 percent of women in developing countries smoke. It is estimated that the current level of tobacco use among women in the world does not reflect health awareness, but rather social traditions and women's low economic resources. The majority of cancers of the lung, trachea, bronchus, larynx, pharynx, oral cavity, nasal cavity, and esophagus are attributable to tobacco products, particularly cigarettes. Smoking is also causally associated with cancers of the pancreas, kidney, bladder, stomach, and cervix and with myeloid leukemia. The risk of dying from lung cancer is more than 22 times higher among men who smoke cigarettes and about 12 times higher among women who smoke cigarettes compared with never smokers. Smoking among nonpregnant women contributes to reduced fertility, and smoking during pregnancy is associated with delivery of preterm infants, low infant birth weight, and increased infant mortality. The tobacco industry promotes cigarettes to women using seductive but false images of vitality, slimness, modernity, emancipation, sophistication, and sexual allure.

**Conclusion:** It is important for providers to discuss this information to the patient regarding the harms of tobacco smoke, both active and passive. Although some data suggests that cigarette smoking is declining in the world, there are still too many causing unnecessary grief to themselves and others with tobacco

**Hintergrund:** Tabakprodukte sind der einzig vermeidbare Hauptgrund für das Entstehen von Lungenkrebs, an dem jährlich 155.000 Raucher in den USA versterben. Ca. 250 Millionen Frauen weltweit rauchen täglich. Ca. 22% der Frauen in den Industrieländern und 9% in den Entwicklungsländern rauchen. Es wird vermutet, dass das aktuelle Maß an Tabakkonsum unter Frauen nicht Ausdruck eines Gesundheitsbewusstseins ist, sondern vielmehr auf sozialen Gewohnheiten und eingeschränkten Mitteln vieler Frauen beruht. Eine Vielzahl an Krebsarten, wie beispielsweise Lungen-, Tracheal-, Bronchial-, Pharynx-, Kehlkopf-, Mund-, Nasenschleimhaut- und Ösophaguskarzinome sind auf Tabakkonsum zurückzuführen, insbesondere auf den Zigarettenkonsum. Es wird auch ein kausaler Zusammenhang zwischen Rauchen und der Entstehung von Pankreas-, Nieren-, Blasen-, Magen-, Zervixkarzinomen und myeloischer Leukämie beobachtet. Das Risiko, an Lungenkrebs zu versterben, ist bei Männern, die Zigaretten rauchen, 22 Mal so hoch, bei Frauen 12 Mal so hoch wie bei Nichtrauchern. Rauchen bei Nichtschwangeren trägt zu Unfruchtbarkeit bei, Rauchen bei Schwangeren kann zu Frühgeburten, Neugeborenen mit niedrigem Geburtsgewicht und erhöhter Kindersterblichkeit führen. Die Tabakindustrie verleitet ihre weiblichen Konsumenten zum Zigarettenrauchen mit Hilfe verlockender, jedoch falscher Illusionen, wie beispielsweise mehr Vitalität, Schlankheit, Modernsein, Emanzipation, Raffinesse und Attraktivität.

**Schlussfolgerung:** Es ist wichtig, dass die Anbieter ihre Konsumenten über die Risiken und Schäden des Tabakgebrauchs aufklären, sowohl was das Rauchen als auch das Passivrauchen betrifft. Obwohl der Zigarettenkonsum manchen Daten zufolge weltweit abnimmt, ist die Zahl der Raucher dennoch zu hoch und fordert zu viele Opfer.

*Ulrike Beckmann*

*Silke Brueggemann*

*German Pension Insurance, Berlin, Germany*

## Therapeutical Standards in Medical Rehabilitation for Alcohol Addicted Persons in Germany

### Therapeutische Standards in der medizinischen Rehabilitation für Alkoholabhängige in Deutschland

**Background:** In Germany, medical rehabilitation is primarily the responsibility of the German Pension Insurance (DRV). Rehabilitation of patients with disorders related to addiction is quite common within this setting. To improve the process of care clinical treatment standards for rehabilitative care containing performance indicators were developed for common indications since 1998. A variety of 14 therapeutic modules in medical rehabilitation of alcohol addicted persons were developed using methods of evidence based medicine. Frequency and duration of treatment sessions are defined as well as a minimum percentage of patients requiring such treatment for each module. To evaluate the processes of rehabilitative treatment these treatment standards are part of a comprehensive quality assurance programme in medical rehabilitation of the DRV. Method: We evaluated 8,081 alcohol addicted patients, who finished medical rehabilitation on behalf of the DRV in the year 2008 in 54 rehabilitation centres. Each treatment carried out during rehabilitation is documented in the discharge letter using codes from the German rehabilitative coding system KTL. Results: In rehabilitation centres for addicted persons the quality of care, measured as the adherence to the requirements, is good. In all, the therapeutical standards in medical rehabilitation for alcohol addicted persons focus on various aspects of treatment, documented in the discharge letter. More treatment than specified in the therapeutic modules is shown in 'indicative therapy', 'exercise therapy' and 'support of social integration'. In some modules, however, treatment was lower than the specified target in areas such as 'relative oriented intervention' or 'nutrition education'. Overall the results are slightly better in female than male patients. Furthermore, the centres differ in respect of frequency and duration of treatment.

**Conclusions:** Reporting the results of documented treatment carried out during rehabilitation in comparison to target values is designed to assist in improving quality in rehabilitation centres. The findings can be utilised to improve the treatment quality in the centres and by the administration of the Pension Insurance. Irregular cases will be checked by analyses of further data or clinical audits. The spectrum of evidence based therapeutic modules allows for treatment processes geared by individual needs. The difference of performance between rehabilitation centres in respect of adherence to the treatment standards is to be reduced in favour of a good clinical practise for all patients. After completing the development of the therapeutic standards, the DRV has established a mode of data analysis and reporting for the routine enhancement of quality in rehabilitation.

**Hintergrund:** In Deutschland liegt die medizinische Rehabilitation vorwiegend in der Verantwortung der Deutschen Rentenversicherung (DRV). Die Rehabilitation von Patienten mit Abhängigkeitsstörungen ist in diesem Rahmen sehr häufig. Um den Behandlungsablauf zu verbessern, werden seit 1998 bei üblichen Indikationen klinische Behandlungsstandards mit Leistungsindikatoren für die rehabilitative Behandlung entwickelt. Es wurde eine Auswahl von 14 therapeutischen Modulen für die medizinische Rehabilitation Alkoholabhängiger entwickelt, indem Methoden evidenzbasierter Medizin verwendet wurden. Die Häufigkeit und Dauer der therapeutischen Sitzungen sind genauso definiert wie ein Mindestprozentsatz von Patienten für jedes Modul, die eine solche Behandlung benötigen. Um die Abläufe der Rehabilitationsbehandlung zu evaluieren, sind diese Behandlungsstandards Teil eines umfangreichen Qualitätsversicherungsprogramms für die medizinische Rehabilitation der DRV. Methode: Wir evaluierten 8081 alkoholabhängige Patienten, welche eine medizinische Rehabilitation im Auftrag der DRV im Jahr 2008 in 54 Rehabilitationszentren vollendeten. Jede Behandlung innerhalb der Rehabilitation wird im Entlassungsbrief mit Codes des deutschen Rehabilitationscodierungssystems KTL dokumentiert. Ergebnisse: In Rehabilitationszentren für Abhängige ist die Qualität der Behandlung, welche als Einhaltung der Anforderungen gemessen wird, gut. Alles in allem konzentrieren sich die therapeutischen Standards in der medizinischen Rehabilitation für Alkoholabhängige auf verschiedene Aspekte der Behandlung, die im Entlassungsbrief dokumentiert werden. In der „indikativen Therapie“, der „Bewegungstherapie“ und der „Unterstützung zur sozialen Integration“ ist die Behandlung intensiver als in den therapeutischen Modulen vorgegeben wird. In einigen Modulen, wie dem Bereich der „Angehörigen-orientierten Intervention“ oder der „Ernährungsberatung“, erreichte die Behandlung jedoch nicht das festgelegte Ziel. Insgesamt liegen die Erfolge für weibliche etwas höher als für männliche Patienten. Des Weiteren unterscheiden sich die Zentren in der Häufigkeit und Dauer der Behandlung.

**Schlussfolgerung:** Das Berichten der Erfolge dokumentierter Behandlungen, die während der Rehabilitation im Vergleich zu Zielwerten durchgeführt werden, dient dazu, die Qualitätsverbesserung in Rehabilitationszentren zu unterstützen. Die Erkenntnisse können von der Verwaltung der Rentenversicherung genutzt werden, und um die Behandlungsqualität in den Zentren zu verbessern. Regelwidrige Fälle werden durch die Analyse weiterer Daten oder durch klinische Audits kontrolliert. Das Spektrum evidenzbasierter therapeutischer Module erlaubt Behandlungsabläufe, die durch individuelle Bedürfnisse gelenkt werden. Die Unterschiede der Behandlung zwischen den Rehabilitationszentren hinsichtlich der Einhaltung von Behandlungsstandards sollten zugunsten einer guten klinischen Praxis für alle Patienten reduziert werden. Nach Abschluss der Entwicklung therapeutischer Standards hat die DRV zur regelmäßigen Steigerung der Rehabilitationsqualität eine Methode der Datenanalyse und Berichterstattung eingeführt.

**Rachit Kapoor**

*Karaganda State Medical University, Karaganda, Kazakhstan*

## Epidemiological Situation of Ascariidosis among Population in Karaganda Region (Kazakhstan) from 2000 till 2008

### Epidemiologische Situation von Askaridose in der Bevölkerung der Region Karaganda (Kasachstan) von 2000 bis 2008

**Background:** Parasitosis is widespread all over, according to WHO, more than 4.5 million people have parasitological diseases. **Material and Methods:** The journal of infectious diseases registrations, the information lists of infectious diseases with epidemiological examination and retrospective analysis was performed. **Result** Among population 2000 till 2008 we observed: from the beginning of 2000 we noted an increase in the disease. The highest indexes were registered in 2004-2006 and consisted of 96; 134; 162 per 100,000 people. The average rate of the reduction and increase of the year during the epidemiological process from 2000 till 2008 makes up 10.8% & is characterized as the tendency is high (reduction and increasing). Among children less than 14 years of age we see an increase in the number of cases since the beginning of 2001. The highest indexes were registered in 2003-2007 and consisted of 125; 165; 231; 302; 135 per 100,000 people respectively. The average rate of the reduction and an increase of the year during the epidemiological process from 2000 till 2008 makes up 9,1% and is characterized as the tendency is high (reduction and increasing). Among adults we see: from the beginning of 2003 year we note an increase in the disease. The highest indexes were registered in 2003-2006 and made up 50; 97; 108; 162 per 100,000 people respectively. The average rate of the reduction and increasing of the year during the epidemiological process from 2000 till 2008 makes up 11,6% and is characterized as the tendency is high (reduction and increasing).

**Conclusion:** In comparative analysis of true and false nidus of infections, the false (pseudo) nidus of infections are more often than true nidus of infections. The spreading of the disease in Karaganda region has the tendency for growing. The spreading of ascariidosis among children (before 14 years) more than among adults. The false (pseudo) nidus of infections are more often than true nidus of infections.

**Hintergrund:** Parasitose ist weltweit verbreitet. Laut WHO haben mehr als 4,5 Millionen Personen parasitäre Erkrankungen. **Material und Methoden:** Daten dazu wurden aus dem Journal of infectious diseases und der Informationsliste für infektiöse Erkrankungen verwendet. Die Daten wurden epidemiologisch und retrospektiv analysiert.

Die Ergebnisse betrachteten wir im Zeitraum von 2000 bis 2008: Seit 2000 stieg die Anzahl der Erkrankten an. Die höchsten Indexe wurden zwischen 2004 und 2006 beobachtet und betragen 96; 134; 162 von 100 000 Personen. Die durchschnittliche Fluktuation zwischen Abnahme und Zunahme der Inzidenzraten während der Auswerteperiode von 2000 bis 2008 machte 9,1% aus. Die durchschnittliche Fluktuation zwischen Abnahme und Zunahme der Inzidenzraten innerhalb eines Jahres während der epidemiologischen Auswertung von 2000 bis 2008 betrug 10,8%. Bei Kindern unter 14 Jahren beobachten wir eine Erhöhung der Fälle seit dem Beginn von 2001. Die höchsten Fallraten wurden zwischen 2003 und 2007 registriert und betragen jeweils 125; 165; 231; 302; 135 pro 100 000 Personen. Bei Erwachsenen sahen wir folgendes: Seit dem Beginn des Jahres 2003 war ein Anstieg der Erkrankungsrate zuerkennen. Die Höchstwerte wurden zwischen 2003 und 2006 registriert und betragen jeweils 50; 97; 108; 162 pro 100 000 Personen. Die durchschnittliche Fluktuation zwischen Abnahme und Zunahme der Inzidenzraten während der Auswerteperiode von 2000 bis 2008 machte 11.6% .

**Schlussfolgerung:** In Vergleichsanalysen von falschen oder wahren pathologischen Herden war ein falscher (pseudo-) pathologischer Herd häufiger als ein wirklicher pathologischer Herd. Die Ausbreitung von Krankheiten in der Region von Karaganda hat die Tendenz anzusteigen. Die Ausbreitung von Askaridose ist bei Kindern unter 14 Jahren höher als bei Erwachsenen. Der falsche (pseudo)pathologische Infektionsherd ist häufiger als der richtige Infektionsherd.

**Masoud Rahimian**

*Shahid Sadoughi Hospital*

**Atefeh Dehghani Tafti**

*Shahid Sadoughi University, Yazd, Iran*

## Serologic Changes Study of *M.pertussis*, *Chlamydia* and *B. pertussis* Antibodies in Hajj Pilgrims of Yazd & Their Relationship with Pertussis-Like Cough

### Studie serologischer Veränderungen beim Keuchhusten - das Vorkommen von Chlamydien und *B. Pertussis* bei Hajj Pilgern aus Yazd und ihre Beziehung zu pertussisartigem Husten

**Background:** Every year 100,000 of Iranians depart to Saudi Arabia to pilgrimage (Hajj). Diseases with respiratory involvement frequently occur in 80% of the pilgrims during this ceremony. Most pilgrims suffer from severe prolonged cough. Up to now, no specific cause has been found which accounts for this pertussis-like cough. Patients have been prescribed several costly antibiotics which prolonged the duration of cough. The high incidence of cough in patients' relatives indicates contagiousness. **Materials and Methods:** This descriptive analytic study was conducted on 148 pilgrims from Yazd in 2006. Blood samples taken before and after Hajj were studied to assess seroconversion of *M.pneumoniae*, *B.pertussis* and *Chlamydia*. Raised titer of IgM or IgG antibodies (IgM $\geq$ 16 or IgG $\geq$ 512) or a 4-times rise suggest the bacteria as a possible cause of pertussis-like cough. Data analysis was accomplished with SPSS software version 14.0. **Results:** The ratio of Post to pre-exposure antibodies was divided into 4 groups: No change (ratio = 1), decrease, no significant rise (1 < RATIO <4), ratio rise significant ( $\geq$  4). In 1.4%, 2.7%, 1.4% and 2% of patients, significant rise of *Chlamydia* IgM, *M.pneumoniae* IgG, *M.pneumoniae* IgM and *B.pertussis* IgG were reported respectively.

**Conclusion:** Our findings indicate that 5.6  $\pm$  4% of the cases were affected by one of the suggested bacteria. Regarding the results, more studies are recommended to determine further possible causes of pertussis-like cough among hajj pilgrims and offer suitable treatment to shorten the duration and lessen the costs of this disease.

**Hintergrund:** Jedes Jahr brechen hunderttausende von Iranern nach Saudi Arabien auf, um sich auf Pilgerfahrt (Hajj) zu begeben. Während dieser Zeremonie bilden Krankheitsfälle mit Atemwegs-beteiligung die häufigste Krankheitsform, unter der rund 80% der Pilger leiden.

Die meisten Pilger klagen über hartnäckigen Husten. Bis jetzt hat man keine genaue Ursache für diese keuchhustenartigen Krankheitsbilder finden können. Patienten wurden verschiedene teure Antibiotika verschrieben, welche die Dauer des Hustens verlängerten. Aufgrund des gehäuften Vorkommens bei Familienangehörigen, ist davon auszugehen, dass es sich um eine ansteckende Erkrankung handelt. **Materialien und Methoden:** Diese analytisch-deskriptive Studie wurde an 148 Pilgern aus Yazd 2006 durchgeführt. Blutproben wurden vor und nach dem Hajj gesammelt und untersucht, um Serumveränderungen von *M.Pneumoniae*, *B.Pertussis* und *Chlamydia* auszuwerten. Erhöhte IgM- und IgG-Antikörperspiegel (IgM $\geq$ 16 oder IgG $\geq$ 512) oder ein Anstieg um das vierfache deuteten auf eine Infektion mit dem Bakterium als mögliche Ursache für den Husten hin. Die Datenanalyse wurde mit SPSS Software (Version 14) durchgeführt. **Ergebnisse:** Das Verhältnis der Antikörper vor und nach Exposition wurde in vier Gruppen unterteilt: keine Veränderung (Verhältnis = 0), Abnahme, keine signifikante Zunahme (>1- <4), signifikante Zunahme ( $\geq$ 4). Bei 1.4%, 2.7%, 1.4% und 2% der Patienten wurden ein entsprechender Anstieg an *Chlamydia* IgM, *M.pneumoniae* IgG, *M.pneumoniae* IgM und *B.pertussis* IgG verzeichnet.

**Schlussfolgerung:** Unsere Befunde zeigten, dass 5,6  $\pm$  4% der Fälle mit einem der genannten Bakterien infiziert wurde. Angesichts der Resultate sind weitere Untersuchungen notwendig, um andere mögliche Ursachen für keuchhustenartige Krankheitsbilder bei Hajj-Pilgern zu determinieren und um gezielte Behandlungsoptionen zur Verfügung stellen zu können, welche die Dauer und Kosten der Erkrankung verringern.

*Claudine Uwamahoro  
Birgitta Weltermann  
Petra Kempis  
Martina Heßbrügge-Bekas  
Stefan Gesenhues*

*Institute of Primary Care Medicine, University Duisburg-Essen,  
Essen, Germany*

## Acceptance of a Vaccination Management Programme by Immigrants and Non-Immigrants

### Akzeptanz hinsichtlich eines Vakzinationsmanagement-Programms durch Immigranten und Nicht-Immigranten

**Background:** Vaccination management is a central primary care goal. Studies show that vaccination recall programs improve immunization rates. Immigrants and their families need to understand the health care systems of their new home country. Yet, they may be hesitant to accept vaccinations offered in recall programs. We investigated the acceptance of a vaccination management program in a German primary care practice serving natives as well as migrants from various countries. **Methods:** An urban academic primary care teaching practice started a vaccination recall program for their practice in 2008/09. The recall program consisted of educational sessions for the practice team and the implementation of a computer-based documentation system for vaccinations. Recall is done verbally in the practice and / or by phone. After updating the patients' vaccination status a computer-reminder for future immunizations is initiated and the patients receive follow-up appointments. The percentages of patients with a completed vaccination status before and one-year after starting the program are determined. Various biographic variables including migration status and gender are investigated as factors influencing immunization rates. **Results:** So far, a total of 1.970 patients were enrolled into the program. We are currently analyzing the results after one year.

**Conclusion:** The one-year results of this quality improvement project will answer the question if migration status is a factor influencing acceptance of a vaccination program in primary care.

**Hintergrund:** Vakzinationsmanagement ist ein Hauptziel der medizinischen Grundversorgung. Studien zeigen, dass Vakzinations-Erinnerungsprogramme die Immunisierungsraten verbessern. Immigranten und ihre Familien müssen ein Verständnis für das Gesundheitssystem ihrer neuen Heimat entwickeln. Trotzdem können sie zögerlich auf die im Rahmen der Erinnerungsprogramme angebotenen Impfungen reagieren. Wir untersuchten, wie Deutsche und Immigranten unterschiedlicher Herkunft, die in einer Grundversorgungspraxis behandelt wurden, ein solches Vakzinationsmanagement-Programm aufnahmen. **Methoden:** eine städtische Lehrpraxis der Grundversorgung begann 2008/09 mit einem Vakzinations-Erinnerungsprogramm für die eigene Praxis. Das Programm bestand aus Schulungseinheiten für das Praxisteam und der Einführung eines computergesteuerten Dokumentationssystems für Vakzinationen. Die Patienten werden entweder mündlich in der Praxis oder per Telefon erinnert. Nach der Aktualisierung des Vakzinationsstatus, wird ein Computer-Erinnerungssystem für zukünftige Immunisierungen aktiviert, woraufhin die Patienten Anschlusstermine erhalten. Der Prozentanteil der Patienten mit einem vervollständigten Immunisierungsstatus vor und ein Jahr nach Beginn des Programms wird ermittelt. Verschiedene biographische Daten wie Migrationshintergrund und Geschlecht werden als Faktoren miteinbezogen, die Einfluss auf die Immunisierungsraten nehmen. **Ergebnisse:** Bis jetzt sind insgesamt 1.970 Patienten im Programm eingeschrieben. Wir analysieren momentan die Ergebnisse nach einem Jahr.

**Schlussfolgerung:** Die Ein-Jahres-Ergebnisse dieses Projektes zur Qualitätsverbesserung werden die Frage beantworten, ob der Migrationsstatus die Akzeptanz hinsichtlich eines Vakzinationsprogramms in der medizinischen Grundversorgung beeinflusst.

**Millicent Obajimi**      **Adeniyi Adenipekun**  
**Olusola Akute**      **Theresa Elumelu**  
**Oadapo Campbell**    **Adenike Adeniji-Sofoluwe**  
*(see below)*

## Role of Cranial Computed Tomography in the Investigation of Breast Cancer Patients with Suspected Intracranial Metastasis; the Ibadan Experience

### Die Rolle kraniieller Computertomographie bei der Untersuchung von Brustkrebspatienten mit Verdacht auf intrakranielle Metastasen; Erfahrungen aus Ibadan

**Background:** Introduction: This study is designed to evaluate the role of this axial Computed Tomography (CT) imaging technique in the management of intracranial metastatic disease from breast neoplasms in Ibadan. Materials and methods: A retrospective study of 12 patients with histologically proven breast cancer, who presented with clinical features suggestive of intracranial metastasis was undertaken. Their CT scan examinations were done during a five year study period at the University College Hospital, Ibadan. Results: There was a low scan frequency 0.53% (2/12, 265) and all the patients were perimenopausal females. Their age ranged from 31-52 years while the mean age was 42.8 years. The peak incidence occurred in the 5th decade. There were 4 professionals in the study population. The leading symptom was headaches in patients 6 (50%). Solid parenchymal masses were characteristic 7/12 (58.3%). Five were multiple but there was no predilection site of the metastatic deposits. These intracranial masses were often hypodense 3 (25%) and the homogenous pattern of contrast enhancement was frequent. Perilesional oedema was always present around the masses. Skull destruction was demonstrated in 5 (41.6%). Incidental cerebral atrophy was reported in only 2 patients.

**Conclusion:** The demographic profile of patients with breast cancer in our environment remains the same. CT examination in these patients increased diagnostic accuracy and provided important prognostic information about intracranial metastasis. However survival after CT diagnosis and therapeutic intervention was rather short, though the quality of life of the patients was better. Despite these advantages of CT, it appears too expensive for routine use in breast cancer management in a developing country like Nigeria.

**Hintergrund:** Ziel dieser Studie ist die Beurteilung der Rolle axialer CT-Aufnahmeverfahren bei intrakraniellen Metastasen im Rahmen von Brustkrebserkrankungen in Ibadan. Methoden: Es wurde eine retrospektive Studie an 12 Patienten durchgeführt, bei denen nach histologischer Begutachtung Brustkrebs diagnostiziert wurde und die klinische Merkmale intrakranieller Metastasen aufwiesen. Untersuchungen mit Hilfe eines CT-Scans wurden während eines Studienzeitraums von 5 Jahren am University College Hospital, Ibadan, durchgeführt. Ergebnisse: Die Untersuchungsfrequenz war mit 0,53% gering (2/12, 265). Alle Patienten waren Frauen in ihrer Perimenopause. Die Altersspanne lag zwischen 31 und 52 Jahren, das Durchschnittsalter betrug 42,8 Jahre. Die höchste Inzidenzrate lag im 5. Lebensjahrzehnt. In der Untersuchungsgruppe befanden sich vier Fachfrauen. Kopfschmerzen gehörten zu den Leitsymptomen (6,50%). Derbe, parenchymale Raumforderungen waren charakteristisch (7, 58,3%). Fünf waren mehrfach, aber es gab keine bevorzugte Seite für metastatische Ablagerungen. Diese intrakraniellen Raumforderungen erschienen oftmals hypodens (3, 25%) und zeigten ein homogenes Kontrastmittel-Enhancement. Um die angrenzenden Gebiete herum waren Ödeme festzustellen. In fünf Fällen (41,6%) kam es zur Destruktion des Schädels. Cerebrale Atrophien wurden in nur zwei Fällen beobachtet.

**Schlussfolgerung:** Das demographische Profil der Brustkrebspatienten in unserem Umfeld bleibt gleich. CT-Untersuchungen trugen bei diesen Patienten dazu bei, die diagnostische Schärfe zu verbessern und wichtige prognostische Informationen über intrakranielle Metastasen zu präsentieren. Dennoch war das Überleben nach CT-Diagnose und therapeutischer Intervention gering, auch wenn sich eine bessere Lebensqualität der Patienten einstellte. Trotz der Vorteile eines CTs, erscheint diese Untersuchungsform aufgrund hoher Kosten für den Routinegebrauch bei der Brustkrebsbehandlung in einem Entwicklungsland wie Nigeria ungeeignet.

**Millicent Obajimi**  
**Adeniyi Adenipekun**

*Department of Radiology, University College Hospital,  
 Ibadan, Nigeria*

**Olusola Akute**

*Department of Surgery, University College Hospital, Ibadan, Nigeria*

**Theresa Elumelu**

**Oadapo Campbell**

**Adenike Adeniji-Sofoluwe**

*Department of Radiology, University College Hospital,  
 Ibadan, Nigeria*

*Angelika Bader*

*Margarethe Hochleitner*

*Innsbruck Medical University, Women's Health Centre,  
Innsbruck, Austria*

## Do We Need Special Prevention Programms also in a General Health-system?

### Benötigen wir auch im allgemeinen Gesundheitssystem spezielle Programme zur Prävention?

**Background:** In Austria, we do have a lot of prevention programs mainly focusing on heart risk factors. But we see a lot of patients not knowing their heart risk parameters at our hospital. So we developed a low-threshold prevention program. We organized a shop-in at one of our annual fairs where we provided blood pressure, cholesterol and glucose measurement for free. During four days 860 people attended our program, of whom 533 (62.0%) were female and 327 (38.0%) were male. Hypertension (blood pressure higher than 160/90) was measured in 73 (13.7%) women and 70 (21.4%) men; cholesterol higher than 200 was measured in 200 (37.5%) women and 116 (35.5%) men; glucose higher than 126 was measured in 28 (5.3%) women and 34 (10.4%) men. Only 446 people (289 women – 54.2% of the women, 157 men – 48.0% of the men) showed no risk factors at all. 414 people (244 women – 45.8% of the women, 170 men – 52.0% of the men) had at least one risk factor; 30 people (14 women – 2.6% of the women, 16 men – 4.9% of the men) had two risk factors; 7 people (4 women – 0.8% of the women, 3 men – 0.9% of the men) had even three risk factors.

**Conclusion:** Although Austria offers blood pressure, cholesterol and glucose measurement at the family doctors, at hospital ambulances and even at pharmacies there is a lack of awareness on risk factors. So we need to improve our prevention programs to provide low-threshold measurement.

**Hintergrund:** In Österreich sind Programme zur Prävention, insbesondere was kardiale Risikofaktoren betrifft, weitverbreitet. Dennoch beobachten wir viele Patienten, die sich ihrer Risikofaktoren für Herz-Kreislaufkrankungen nicht bewusst sind. Daraufhin entwickelten wir niederschwellige Präventionsprogramme. Während einer unserer jährlichen Messen boten wir kostenlose Blutdruck-, Cholesterin- und Blutzuckermessungen an. In den vier Tagen nahmen 860 Personen an unserem Programm teil, von denen 533 (62,0%) Frauen, 327 (38,0%) Männer waren. Eine Hypertonie (RR-Werte von über 160/90) wurde bei 73 (13,7%) Frauen und bei 70 (21,4%) Männern festgestellt. Ein Cholesterinwert von über 200 wurde bei 200 (37,5%) Frauen und 116 (35,5%) Männern gemessen. Bei 28 (5,3%) Frauen und 34 (10,4%) Männern lag der Glucosewert bei über 126. Lediglich 446 Personen (289 Frauen – 54,2% der Frauen, 157 Männer – 48,0% der Männer) zeigten keinerlei Risikofaktoren. 414 Personen (244 Frauen – 45,8% der Frauen, 170 Männer – 52,0% der Männer) hatten mindestens einen Risikofaktor. 30 Personen (14 Frauen – 2,6%, 16 Männer – 4,9%) hatten zwei Risikofaktoren. 7 Personen (4 Frauen – 0,8%, 3 Männer – 0,9%) wiesen sogar drei Risikofaktoren auf.

**Schlussfolgerung:** Obwohl in Österreich Blutdruck-, Cholesterin- und Blutzuckermessungen in Hausarztpraxen angeboten werden, herrscht ein mangelndes Bewusstsein im Hinblick auf Risikofaktoren. Aus diesem Grunde müssen wir daran arbeiten, unsere Präventionsprogramme zu verbessern und Messungen bereitzustellen.

## KAP studies on HPV Infection among Nursing Staff

### KAP Untersuchungen zur HPV Infektion in einer Krankenpflege-Belegschaft

**Usha Saraiya**

**Sona Pawar**

*Sir H. N. Hospital, Mumbai, India  
Association of Medical Women in India*

**Background:** Assessment of knowledge, attitude & practice regarding HPV infection was carried out amongst 200 Staff Nurses at Sir. H. N. Hospital. It was done with a questionnaire covering all aspects of the disease including the use of Vaccine. The analysis revealed a very poor knowledge regarding etiology, diagnosis & clinical condition. No knowledge at all about diagnostics & only vague information on vaccine was obtained by TV commercials. A powerpoint presentation with question & answer session was done in 2 – 3 groups. The candidates showed a keen interest & were interested in further information. The same questionnaire was repeated, candidates could answer with confidence.

**Conclusion:** Candidates felt confident of disseminating the knowledge to patients in the hospital. It is very important to undertake teaching & training of Nursing Staff to promote cancer detection in the general population.

**Hintergrund:** Eine Befragung bezüglich des Wissens über HPV Infizierung und Einstellungen dazu, wurde in einer Gruppe von 200 Krankenpflegern/innen des Sir. H. N. Krankenhauses erhoben. Dies erfolgte mit einem Fragebogen, welcher alle Aspekte der Erkrankung inklusive des Gebrauchs von Impfstoffen beinhaltete. Die Untersuchung deckte ein sehr geringes Wissen über die Ätiologie, Diagnose und klinischen Bedingungen auf. Über Diagnoseverfahren gab es keinerlei Wissen und Informationen über den Impfstoff durch Fernsehspots waren sehr vage. Eine Powerpoint Präsentation mit einer Frage- und Antwort-Sitzung fand in 2-3 Gruppen statt. Die Teilnehmer zeigten großes Interesse und waren an weiteren Informationen interessiert. Der gleiche Fragebogen wurde wiederholt und die Teilnehmer konnten mit gutem Vertrauen antworten.

**Schlussfolgerung:** Die Teilnehmer fühlten sich in der Wissensweitergabe an die Patienten des Krankenhauses sicher. Es ist sehr wichtig, die Krankenpflege-Belegschaft zu schulen und zu trainieren, um die Krebserkennung in der Allgemeinbevölkerung zu fördern.

**Olatokunbo Oseni**

University of Lagos, Medical Centre, General Medical Practice Unit,  
Lagos, Nigeria

**Afolasade Ogunnaike**

Lagos State Health Service, General Medical Practice Unit,  
Lagos, Nigeria

## Reinforcement of Complementary Feeding: A Nutritional Intervention Strategy to Combating the Nigerian Paediatric HIV/AIDS Epidemic

## Verstärkter Einsatz von Ergänzungsnahrung: Ernährungsinterventionsstrategie zur Bekämpfung der nigerianischen pädiatrischen HIV/AIDS-Epidemie

**Background:** The global sero-prevalent rates of Paediatric HIV/AIDS continue to be a great source of concern. Vertical transmissions of HIV remain high at 25% to 35%; with prolonged breastfeeding and absence of other nutritional interventions in HIV-exposed infants. According to UNAIDS, Nigeria has the highest number of children infected with the virus with an estimated 240,000 children living with the virus.

Exclusive breastfeeding for the first six months is recommended unless exclusive replacement feeding is to be practiced. At six months, if replacement feeding is not achievable, continuation of breastfeeding with additional complementary food is recommended. All breastfeeding should stop once a nutritionally adequate and safe diet without breast milk can be provided. HIV-exposed infants require complementary feeding to meet their nutritional requirements as most HIV-positive mothers are nutritionally deficient due to their poor socio-economic status. Inadequate complementary food leads to malnutrition, repeated infections and diarrhoea; which are the main contributors to the burden of disease that leads to child mortality. All complementary feeding must be Acceptable, Feasible, Affordable, Sustainable and Safe (AFASS). Safer infant feeding practices have been shown to decrease MTCT worldwide though the effects of the infant feeding practices on MTCT transmission in Nigeria has not been documented while morbidity and mortality in relation to the infant feeding practices of mothers have only been reported in few cases.

**Conclusion:** It is with this view of the need to promote complementary foods that are rich in energy from the judicious combination of staple and other foods such as cereals, roots and tubers, starchy fruits, protein and micronutrients particularly iron, zinc, calcium, vitamin A, vitamin C and folate as a nutritional intervention strategy for HIV/AIDS exposed infants that we make this presentation.

**Hintergrund:** Noch immer sind die globalen Seroprävalenzraten pädiatrischer HIV/AIDS-Infektionen äußerst besorgniserregend. Mit 25% bis 35% ist die Rate vertikaler HIV-Übertragungen noch immer hoch; mögliche Gründe: Lange Stillzeiten und Fehlen anderer Ernährungsinterventionen bei Säuglingen, die HIV ausgesetzt sind. Nach UNAIDS-Angaben verzeichnet Nigeria die höchste Anzahl mit dem Virus infizierter Kinder. Schätzungen zufolge leben etwa 240.000 Kinder mit dem Virus. Es wird empfohlen, Säuglinge in den ersten sechs Monaten ausschließlich zu stillen, es sei denn, es muss Ersatznahrung gefüttert werden. Ab dem sechsten Lebensmonat wird empfohlen, weiterhin zu stillen und beizufüttern, sofern die Gabe von Ersatznahrung nicht machbar ist. Sowie eine angemessene und unbedenkliche Ernährung ohne Muttermilch verfügbar ist, sollte das Stillen eingestellt werden. Säuglinge, die HIV ausgesetzt sind, benötigen zur Abdeckung ihres Nahrungsbedarfs Ergänzungsnahrung, da die meisten HIV-infizierten Mütter aufgrund ihrer sozioökonomischen Stellung unterernährt sind. Unangemessene Ergänzungsnahrung führt zu Mangelernährung, häufigen Infektionen und Diarrhöe. Dies sind die Hauptfaktoren zu der Krankheitsbelastung, die zur Kindersterblichkeit führt. Ergänzungsnahrung muss akzeptabel (Acceptable), machbar (Feasible), bezahlbar (Affordable), nachhaltig (Sustainable) und unbedenklich (Safe) (AFASS) sein. Aufgrund unbedenklicherer Fütterungspraktiken ist die Zahl von MTCT (Übertragung von der Mutter auf das Kind) weltweit rückläufig. Allerdings ist die Wirkung von Säuglingsfütterungspraktiken auf MCTC in Nigeria nicht dokumentiert; über Morbidität und Mortalität bezogen auf Säuglingsfütterungspraktiken wurde nur in einigen Fällen berichtet.

**Schlussfolgerung:** Diese Präsentation soll verdeutlichen, wie wichtig es ist, bei Säuglingen, die HIV/AIDS ausgesetzt sind, energiereiche Ergänzungsnahrung als Nahrungsinterventionsstrategie einzusetzen, die sorgfältig aus Grundnahrungsmitteln und anderen Nahrungsmitteln wie Getreidearten, Wurzeln und Knollen, stärkehaltigem Obst, Protein und Spurenelementen – insbesondere Eisen, Zink, Kalzium, Vitamine A und C sowie Folsäure – zusammengesetzt ist.

**Baldandorj Amarjargal**

»Monos« Medical Institute, Ulaanbaatar, Mongolia

**D. Bat-Undral**

Shastin's Central Clinical Hospital, Ulaanbaatar, Mongolia

**Ts. Altannavch**

»Cardio-Rhythm« Cardiovascular Disease Prevention Center,  
Ulaanbaatar, Mongolia

## The Role of Reduced Sodium Mineral Salt in the Treatment of Patients with Arterial Hypertension

### Die Rolle reduzierten Natriumsalzverbrauchs bei der Behandlung von Patienten mit arterieller Hypertonie

**Background:** The National Nutrition Survey results of Mongolians showed that the population consumed on average 10.0 grams of salt per day. Generally, two in every three people had high salt intake. The aim of the study was to examine the effect of reduced sodium and high potassium and magnesium on blood pressure. Method: In total, 50 men and women between 45 and 75 years of age patients with untreated mild (Grade 1) to moderate (Grade 2) hypertension received a reduced sodium mineral salt during three months. Their cardiovascular parameters were compared with the same group of patients which received common salt. Results: Mean of Systolic blood pressure at 1, 2, 3 months fell by 8,4 mm Hg ( $p < 0,05$ ) and diastolic blood pressure by 5.3 mm Hg ( $p < 0,05$ ) in the mineral salt group compared with the controls, with a decreased myocardial performance index of LV myocardium by echocardiography ( $p < 0,05$ ).

**Conclusion:** We evaluated that a replacing common sodium salt by a reduced sodium, high potassium, high magnesium mineral salt could offer a lifestyle change approach to lowering blood pressure with mild to moderate hypertension.

**Hintergrund:** Die nationale Ernährungsuntersuchung in der Mongolei ergab, dass die Bevölkerung pro Tag durchschnittlich 10 Gramm Salz konsumiert. Zwei Drittel der Bevölkerung hatten einen hohen Salzkonsum. Die Studie verfolgte das Ziel zu untersuchen, wie sich ein reduzierter Natriumverbrauch bei gleichzeitig höherer Gabe von Kalium und Magnesium auf den Blutdruck auswirkt.

Methode: Insgesamt 50 Männer und Frauen zwischen 45 und 75 Jahren mit unbehandelter leichter (Schweregrad 1) bis mittelschwerer (Schweregrad 2) Hypertonie erhielten über einen Zeitraum von drei Monaten ein Mineralsalz mit reduziertem Natriumanteil. Die kardiovaskulären Parameter der Patienten wurden mit denen einer Patientengruppe verglichen, die normales Salz erhielten.

Ergebnis: Der Mittelwert des systolischen Blutdrucks fiel nach 1, 2, 3 Monaten um 8,4 mm Hg ( $p < 0,05$ ), des diastolischen Blutdrucks um 5,3 mm Hg ( $p < 0,05$ ) in der Mineralsalzgruppe verglichen mit der Kontrollgruppe; mit einem durch Echokardiographie festgestellter abnehmender Myokardleistungsindex des LV-Myokards ( $p < 0.05$ ).

**Schlussfolgerung:** Wir stellten fest, dass der Ersatz von Natriumsalz durch ein Mineralsalz mit hohem Kalium- und Magnesiumanteil einen Ansatz zur Änderung des Lebensstils durch die Senkung des Blutdrucks bei leichter bis mittelschwerer Hypertonie darstellen kann.

Jung Won Lee

Yoon Hee Shim

Seung Joo L

Department of Pediatrics, Ewha Womans University College  
of Medicine, Seoul, South Korea

## Preventive Effect of Lactobacillus Mixture against Experimental E. coli Urinary Tract Infection

### Der präventive Effekt von Lactobacillus-Mixturen auf experimentelle, E. coli induzierte Harnwegsinfekte

**Background:** Fecal uropathogens cause ascending urinary tract infections (UTI) and the normal urogenital flora has become a focus in the prevention of UTI. This study was to investigate whether lactobacillus, one of the major urogenital flora could prevent the experimental E. coli UTI. Methods: six Sprague-Dawley pregnant rats each were allocated to three experimental groups (lactobacilli (LB) I, II and the control groups). To the LB groups, LB mixtures (1010 CFU/mL, 1 mL) were orally given and PBS (phosphate- buffered saline, 1mL) to the control group from late pregnancy during lactation (4 weeks). LB mixture was produced with three LB strains (L. casei Shirota strain, L. rhamnosus, and L. reuteri), which were documented to inhibit standard E. coli strain (ATCC No. 25922) in vitro. Newborn rats (n=66) were exclusively breast-fed until 3 weeks of age, when the same LB mixture (1 mL) were instilled into the bladders in the LB II group (n=24) and PBS (1 mL) in the LB I (n=22) and the control group (n=20). Twenty four hours later after intravesical instillation, experimental E. coli UTI was induced by instillation of 1 mL of standard E. coli strain (ACTC No. 25922, 107 CFU/mL). Stools and urines of infant rats were collected before and 72 hours after E. coli instillation and cultured for LB and E. coli in Logosa and MRS agar respectively. And then infant rats were sacrificed for pathological examination. Results: stool and urine lactobacilli were colonized more abundantly in the lactobacillus groups I, II than the control group, although statistically not significant ( $P>0.05$ ). The incidence of cystitis was not significantly different among three groups ( $P>0.05$ ), but pyelonephritis developed less in the lactobacillus II group (16.7%) than in the lactobacillus I (72.7%) and the control group (75.0%) ( $P=0.015$ ). The cystitis score were not significantly different among three groups ( $P>0.05$ ), but the pyelonephritis score ( $0.3 \pm 0.7$ ) in the lactobacillus II group, was significantly lower than those of lactobacillus I and the control group ( $1.3 \pm 1.2$ ,  $2.0 \pm 1.7$ ) ( $P=0.006$ ).

**Conclusion:** In this study, only intravesical instillation of LB mixture was effective in preventing experimental E. coli pyelonephritis, oral preparation would be promising but further studies are needed with various LB strains and doses.

**Hintergrund:** Fäkale Uropathogene verursachen aufsteigende Harnwegsinfekte. Dabei ist die normale Urogenitalflora bei der Prävention aufsteigender Harnwegsinfekte in den Vordergrund gerückt. Ziel dieser Studie war es herauszufinden, ob Lactobacillus, eines der Hauptbakterien der Urogenitalflora, im Experiment einer durch E.coli verursachten aufsteigenden Harnwegsinfektion vorbeugen konnte. Methoden: Sechs trächtige Sprague-Dawley Ratten wurden drei experimentellen Gruppen (Lactobacillus (LB) I, II und Kontrollgruppe) zugeteilt. Gegen Ende der Gravidität, während der Laktation (4 Wochen), wurden den LB-Gruppen LB-Mixturen (1010 CFU/ml, 1 ml), der Kontrollgruppe phosphatgepufferte Salzlösungen (PBS, 1 ml) oral verabreicht. Die LB-Mixturen wurden mit drei LB-Stämmen hergestellt: L.casei Shirota, L. rhamnosus und L. reuteri. Von diesen weiß man, dass sie Standard-E.coli-Stämme in vitro inhibieren (ATCC No. 25922). Die neugeborenen Ratten (n=66) wurden drei Wochen lang ausschließlich gestillt. Danach wurde 1 ml der LB-Mixtur in die Blasen der LBII-Gruppe (n=24) und 1 ml der PBS-Lösung in die Blasen der LB I-Gruppe (n=22) und Kontrollgruppe (n=20) injiziert. 24 h nach intravesicaler Injektion, wurde experimentell eine durch E.coli verursachte aufsteigende Harnwegsinfektion induziert, indem 1 ml einer Standard-E.coli-Kultur (ACTC Nr. 25922, 107 CFU/ml) injiziert wurde. Stuhl- und Urinausscheidungen der jungen Ratten wurden vor und 72 h nach Exposition mit E.coli gesammelt und Kulturen für je LB und E.coli auf Logosa und MRA-Agar angelegt. Anschließend wurden die Ratten für die pathologische Untersuchung getötet. Ergebnisse: Stuhl- und Urinproben der LB-Gruppen I und II waren im Vergleich zur Kontrollgruppe vermehrt von Lactobazillen besiedelt, das Ergebnis war allerdings nicht signifikant ( $p>0,05$ ). Die Inzidenz an Zystitiden war in allen drei Gruppen nicht signifikant ( $p>0,05$ ), jedoch waren weniger Pyelonephritiden in der LBII-Gruppe (16,7%) im Vergleich zur LB I-Gruppe (72,7%) und Kontrollgruppe (75,0%) ( $p=0,015$ ) zu beobachten. Während die Rate an Zystitiden in den drei Gruppen keine signifikanten Unterschiede zeigte ( $p>0,05$ ), war die Rate an Pyelonephritiden in der LBII-Gruppe signifikant herabgesetzt ( $0,3 \pm 0,7$ ), verglichen mit der LB I- und Kontrollgruppe ( $1,3 \pm 1,2$ ,  $2,0 \pm 1,7$ ) ( $p=0,006$ ).

**Schlussfolgerung:** In dieser Studie stellte sich die intravesicale Injektion von LB-Mixturen allein bei der Prävention experimenteller E.coli- Pyelonephritiden als effektiv heraus. Orale Gaben sehen vielversprechend aus, bedürfen jedoch weiterer Untersuchungen mit verschiedenen LB-Stämmen und – Dosen.

**Shajia Khan**

**MaryAnn Doyle**

**Dabia Al-Mohanadi**

**Erin Keely**

*Division of Endocrinology and Metabolism, University of Ottawa,  
Ottawa, Canada*

Internationale Untersuchung zu Schwangerschaftsdiabetes

**Background:** The WHO has recognized diabetes as one of the major chronic diseases that will have a significant impact throughout the world, particularly in the developing areas of the Middle East, India and China. Diabetes is a chronic disease that can be diagnosed at any stage of life. Of interest is the area of gestational diabetes (GDM), which lacks consensus and international guidelines for diagnosis and management. The purpose of this project was to review current guidelines, conduct a survey of current practice for diagnosis and management of GDM amongst members of MWIA and to develop an educational module for physicians and for women with a high risk for GDM. Methods: The Medical Women's International Association in collaboration with the Division of Endocrinology and Metabolism, University of Ottawa, Canada, prepared a survey to answer questions regarding the current practice for screening, diagnosis and management of Gestational Diabetes. The survey was sent to approximately 400 members of MWIA who had an email address. Respondents completed the questionnaire online using the 'Survey Monkey'. Results: majority of respondents were obstetricians/gynecologists and family physicians from urban or university centers; 82.9% recommended screening all prenatal women; most risk factors were identified; 55.6% screened at 24-28 weeks; 36% used 50gmOGT; 24.4% used WHO guidelines for diagnosis.

Comments included the need to modify guidelines depending on economic issues and delivery of healthcare.

**Conclusion:** The survey identified gaps in knowledge and practice, and highlighted the need to develop an educational tool to improve management and outcomes for women with gestational diabetes. Guidelines and recommendations for management of GDM need to be adapted for socioeconomic reasons in developing countries. The next phase of the project will be to develop an educational module for physicians and for women with a high risk for GDM.

**Hintergrund:** Diabetes ist von der WHO als eine der wesentlichen chronischen Erkrankungen anerkannt worden, die weltweit eine signifikante Rolle spielen wird, insbesondere in den Entwicklungsregionen des Nahen Ostens, Indiens und Chinas.

Diabetes ist eine chronische Erkrankung, die in jedem Alter diagnostizierbar ist. Uns geht es hier um Schwangerschaftsdiabetes, für dessen Diagnose und Behandlung es keine übereinstimmenden internationalen Richtlinien gibt.

Dieses Projekt verfolgt das Ziel, bestehende Richtlinien zu prüfen, MWIA-Mitglieder zu bestehenden Diagnose- und Behandlungspraktiken von Schwangerschaftsdiabetes zu befragen und ein Lehrmodul für Ärzte und Frauen mit hohem Risiko, an Schwangerschaftsdiabetes zu erkranken, zu entwickeln. Methodik: Der Weltärztinnenbund entwickelte in Zusammenarbeit mit dem FB Endokrinologie und Stoffwechsel der Universität Ottawa, Kanada einen Fragebogen zu bestehenden Untersuchungs-, Diagnose- und Behandlungspraktiken von Schwangerschaftsdiabetes. Der Fragebogen wurde an etwa 400 Mitglieder des MWIA geschickt, die eine E-Mail-Adresse haben. Mitglieder füllten den Fragebogen online mittels 'SurveyMonkey' aus. Ergebnisse: Die Mehrheit der Befragten waren Geburtshelferinnen/ Gynäkologinnen und Hausärztinnen aus Stadt- bzw. Universitätszentren. 82,9% empfahlen, alle Frauen vor der Geburt zu untersuchen; die meisten Risikofaktoren wurden festgestellt; 55,6% führten die Untersuchung zwischen der 24. und 28. Woche durch, 36% verwendeten 50gm OGT; 24,4% folgten den WHO Diagnoserichtlinien. Die Notwendigkeit, Richtlinien gemäß wirtschaftlicher Gegebenheiten und Gesundheitsfürsorge zu modifizieren, wurde angemerkt.

**Schlussfolgerung:** Die Befragung ergab Wissens- und Praxislücken und verdeutlichte die Notwendigkeit, ein Lehrmodul zu entwickeln, um die Behandlung und die Folgen für Frauen zu verbessern, die unter Schwangerschaftsdiabetes leiden. Richtlinien und Empfehlungen zur Behandlung dieser Erkrankung bedürfen aus sozioökonomischen Gründen der besonderen Anpassung an die Gegebenheiten in Entwicklungsländern. In der nächsten Projektphase soll ein Lehrmodul für Ärzte entwickelt werden und für Frauen mit hohem Risiko, an Schwangerschaftsdiabetes zu erkranken.

**Chinyerem Cynthia Nwachukwu**

**Eme T. Owoaje**

*Department of Community Medicine University College Hospital,  
Ibadan, Oyo State, Nigeria*

## Civil Servants' Knowledge of Child Adoption and Adoption Services in Ibadan, Nigeria

### Das Wissen von Beamten über Kinderadoption und Adoptionsdienstleistungen in Abadan, Nigeria

**Background:** Objective: Adoption provides opportunities for people to have their own children and for children in need, to have homes. Few studies have been conducted to assess the level of knowledge of adoption and adoption services in Nigeria. Thus, this study was carried out to provide this information. Methods: A descriptive cross-sectional study among 403 civil servants in the Oyo State Secretariat, Ibadan, was conducted between February and May, 2008. A self-administered questionnaire was used to collect information on socio-demographic characteristics, knowledge of child adoption, adoption laws and adoption services. Each correct knowledge question had a score of 1 and each wrong knowledge question had a score of 0. Knowledge scores 0-5 and 6-13 were considered low and high knowledge, respectively. Results: The mean age of respondents was  $40.2 \pm 9.7$  years, 60.5% were females, 65% had tertiary education and 77.4% were married. Three hundred and seventy (91.8%) had heard about child adoption; of these 65.1% could correctly state its meaning. Two hundred and thirty three (63.0%) were aware of adoption services. Of these, 33.0% knew where adoption services were provided and 47.3% were aware of adoption laws. One hundred and fifty two (41.1%) knew someone that had adopted a child. Of all the respondents, 16.9% had high knowledge scores. A significantly higher proportion of respondents who had tertiary education were more knowledgeable about adoption when compared to the others ( $p < 0.05$ ). Respondents who had delay in conception were not significantly more knowledgeable than others.

**Conclusion:** Majority of respondents were aware of child adoption and services but in-depth knowledge was sub-optimal. Efforts should be made by the Ministry of Women Affairs, Community development and Social Welfare to enlighten Nigerians about adoption.

**Hintergrund:** Die Adoption ist eine Möglichkeit für Menschen, ein eigenes Kind zu haben und für Kinder in Not, ein neues Zuhause zu bekommen. Bisher gab es nur wenige Studien zu dem vorhandenen Umfang des Wissens über Adoption und Adoptionsdienstleistungen in Nigeria. Um darüber Informationen zu erhalten, wurde diese Studie durchgeführt.

Methode: Eine deskriptive Querschnittsstudie wurde mit 403 Beamten des Oyo State Sekretariats in Ibadan zwischen Februar und Mai 2008 durchgeführt. Zur Erhebung von sozio-demographischen Daten, dem Wissenstand über Kinderadoption, Adoptionsgesetze und -dienstleistungen fand eine schriftliche Befragung statt. Jede richtig beantwortete Frage erhielt einen Wert von 1 und jede falsch beantwortete einen Wert von 0. Eine Punktzahl von 0-5 galt als geringes Wissen und Werte zwischen von 6-13 galten als hohes Wissen.

Ergebnisse: Das Durchschnittsalter der befragten Personen lag bei  $40,2 \pm 9,7$  Jahren, 60,5% waren weiblich, 65% verfügten über eine Hochschulausbildung und 77,4% waren verheiratet. Dreihundertsiebzig Befragte (91,8%) haben von Kinderadoption gehört; 65,1% von ihnen konnten dessen Bedeutung richtig erklären. 233 Personen (63%) wussten von Adoptionsdienstleistungen. Von diesen konnten 33% korrekt wiedergeben, wo Adoptionsdienstleistungen angeboten werden und 47,3% wussten von Adoptionsgesetzen. Einhundertzweiundfünfzig (41,1%) kannten jemanden, der ein Kind adoptiert hat. Von allen befragten Personen hatten 16,9% einen hohen Wissensstand. Ein signifikant höherer Teil der befragten Personen, die einen Hochschulabschluss hatten, wussten mehr über Adoption im Vergleich zu den Anderen ( $p < 0.05$ ). Die befragten Personen, die Empfängnis-schwierigkeiten hatten, waren nicht signifikant umfangreicher informiert als Andere.

**Schlussfolgerung:** Die Mehrheit der befragten Personen wusste generell über Kinderadoption und dessen Dienstleistungen Bescheid, detailliertes Wissen war jedoch weniger vorhanden. Das Ministerium für Frauenangelegenheiten (Ministry of Women Affairs), Community Development und öffentliche Wohlfahrt sollten sich bemühen, Nigerianer über Adoption aufzuklären.

**You-Na Jang**

**Eun Joo Baik**

*Department of Physiology, Chronic Inflammatory Disease Research Center, Graduate Programme of Neuroscience of Ajou University, Suwon, Korea*

## Recycling in the Neurons Helps Normal Adhesive Function in Healthy Conditions, but not in Pathologic Condition

### Recycling in den Neuronen hilft, Adhäsionsfunktionen bei Gesunden aufrechtzuerhalten, nicht jedoch bei pathologischen Zuständen

**Background:** In the cells, proteins are newly synthesized and degraded, and re-produce by recycling. Cadherin mediates calcium-dependent homophilic interaction, thereby it contribute to cell adhesion in adherens junctions. Cadherins are often misregulated in human disease states, including cancer, inflammation, and some autoimmune disorders. N-cadherins are a family of adhesion molecules and play important roles in neuronal survival. Like other integral membrane proteins, cadherins were newly synthesized and packaged in the Golgi, transported to the cell surface and eventually internalized and degraded in lysosome or engaged in adhesive interactions by recycling endosome. These trafficking of cadherins can influence surface expression and metabolic stability of the cadherins. The endo-cytosis and post-internalization fate of N-cadherins by trafficking pathway influence their surface expression. Recently, it was reported that activation of the NMDA receptor alters the rate of N-cadherin endocytosis, resulting in the accumulation of N-cadherin in the plasma membrane. Thus we investigated N-cadherin expression in the cell membrane by using biotinylation assay. In our study, treatment with mild NMDA (20µM) in cortical neuronal cells decreased the endo-cytosis (internalization) of N-cadherin and resulted in increased N-cadherin surface expression compared to control. However, treatment with severe NMDA (300µM) did not reduce the internalization rate whereas decrease surface expression. These results indicate that the surface expression of N-cadherin by regulation of endocytosis rate occurs in healthy conditions, and which was altered by cellular toxicity (Cited data were published in *J Neuroscience* 29(18):5974-5984).

**Conclusion:** Adhesive function is important for neuronal survival. Cadherin trafficking pathway is possible to be a critical mechanism to influence cadherin function. In physiological conditions, the expression of surface cadherin is regulated by endocytotic rate. Therefore, to prolong normal adhesive function, inhibition of endocytosis stabilizes the cadherin in the cell surface. However in pathologic condition, calpain, a calcium-mediated proteolytic enzyme is activated and cleaves the surface expressed N-cadherin. Therefore, the surface expression of N-cadherin is not maintained and is not regulated by endocytosis rate. In healthy condition, not pathologic condition, recycling helps the maintenance of normal adhesive function.

**Hintergrund:** In Zellen werden Proteine neu synthetisiert, abgebaut und durch Recycling wieder produziert. Cadherin verursacht eine kalziumabhängige homophile Wechselwirkung und trägt somit zur Zelladhäsion in Adherens Junctions bei. Cadherine sind oftmals in krankhaften Zuständen fehlreguliert wie beispielsweise bei Krebs, Entzündungen oder manchen Autoimmunerkrankungen. N-Cadherine gehören zur Gruppe der Adhäsionsmoleküle und spielen eine wichtige Rolle beim Fortbestehen der Neuronen. Ebenso wie andere integrale Membranproteine werden Cadherine neu synthetisiert, im Golgi-Apparat zu Vesikeln abgeschnürt, zur Zelloberfläche transportiert und dort eingebaut, von Lysosomen abgebaut oder von Recycling-Endosomen in Zelladhäsionsinteraktionen integriert. Dieser intrazelluläre Transportprozess von Cadherinen kann deren Oberflächenexpression und Stoffwechsellage beeinflussen. Endozytose und Internalisierung der Cadherine im Rahmen des intrazellulären Transportvorganges haben Auswirkungen auf die Oberflächenexpression. Vor kurzem fand man heraus, dass die Aktivierung des NMDA-Rezeptors die Rate der N-Cadherin-Endozytose beeinflusst. Dies führt zu einer Akkumulation der N-Cadherine in der Plasmamembran. Aus diesem Grunde untersuchten wir die N-Cadherin-Expression in Zellmembranen mittels Biotinylierung. In unserer Studie verminderte die milde Behandlung mit NMDA (20 µMol) in kortikalen Nervenzellen die Endozytose (Internalisierung) von N-Cadherin. Desweiteren war eine erhöhte N-Cadherin-Oberflächenexpression im Vergleich zur Kontrollgruppe zu beobachten. Die Behandlung mit einer höheren Dosis an NMDA (300 µMol) zeigte keine Abnahme der Aufnahme rate, wohl aber einen Rückgang der Oberflächenexpression. Diese Ergebnisse weisen darauf hin, dass die Oberflächenexpression von N-Cadherin, die bei Gesunden durch die Rate der Endozytose reguliert wird, durch zelluläre Toxizität beeinflusst werden kann (die hier aufgeführten Daten wurden in *J. Neuroscience* 29(18):5974-5984 veröffentlicht).

**Schlussfolgerung:** Adhäsionsfunktionen sind für das neuronale Fortbestehen von Bedeutung. Intrazelluläre Transportprozesse der Cadherine können deren Funktion beeinflussen. Im physiologischem Zustand, wird die Expression von Oberflächen-Cadherin durch die Endozytoserate reguliert. Um nun die normale Adhäsionsfunktion zu verlängern, kann die Inhibierung der Endozytose dazu beitragen, Cadherine in der Zelloberfläche zu stabilisieren. In pathologischen Zuständen wird Calpain, ein kalziumvermitteltes proteolytisches Enzym, aktiviert und spaltet das Oberflächen-N-Cadherin. Somit entzieht sich die Oberflächenexpression des N-Cadherins der Regulation durch Endozytose und kann nicht aufrechterhalten werden. Bei Gesunden unterstützt der Recyclingprozess die normale Adhäsionsfunktion.

**S. Jalil Abrisham**

*Shahid Sadoughi Hospital, Yazd, Iran*

**Dehghani Tafti**

*Atefeh Shahid Sadoughi University, Yazd, Iran*

**Background:** High tibial osteotomy has been associated with significant complications, including delayed adhesion or non-adhesion, difficulties with correction, arthrofibrosis, and patella infera. Hypotheses: A technique for opening wedge osteotomy will prevent delayed adhesion or non-adhesion, knee arthrofibrosis patella infera and allow early rehabilitation and mobilisation. The authors' methods for calculating the desired correction of varus alignment prevent undesired alterations in tibial slope. Objective: To evaluate the effect of medial opening wedge high tibial osteotomy by means of assessing gait, X-rays and patient reports during a postoperative period of one year. Patients examined suffered from varus alignment and medial compartment knee osteoarthritis. Further significant outcome parameters were identified. Methods: A total of 387 patients (average age: 55 years) with tibial osteotomy were observed during an average time period of 12 months postoperatively. Preoperative and postoperative radiological measurements were carried out by independent examiners to assess the joining of the bone, tibial slope and patellar height. Pre-Op and Post-Op use of NSAIDs was compared in patients too. Study Design: Case series. Results: After osteotomy the bone adhered in all patients except in 2 cases. Post-operation flexion contraction occurred in 3 cases. With exception of 5 cases no postoperative healing complications occurred. Healing complications merely included superficial inflammation. 6 cases suffered from post-operation tuberosity avulsion and underwent correcting surgery using screws. Meniscotibial rupture was reported in 1 patient too. All patients used at least 1-2 NSAIDs daily before surgery; 64% didn't need any NSAIDs after surgery.

**Conclusion:** A medial opening wedge high tibial osteotomy with correction to almost neutral alignment showed clinically important changes in dynamic knee joint load, patient-reported pain and function 1 year postoperatively.

**Hintergrund:** Die hohe Tibiaosteotomie ist mit vielen Komplikationen verbunden, darunter verzögertes bis ausbleibendes Zusammenwachsen der Knochen, Fehler bei der Korrektur, Arthrofibrose, sowie Patella infera. Hypothese: Eine neue Technik für die „open wedge“ Osteotomie soll zukünftig dazu beitragen, verzögertes Zusammenwachsen, Arthrofibrose des Knies und Patella infera zu verhindern und frühzeitige Rehabilitation mit rascher Belastbarkeit des Beins zu ermöglichen. Des Weiteren wird eine Varusfehlstellung durch fehlerhafte Neigung der Tibia durch die Methode zur Berechnung der gewünschten Korrektur verhindert. Ziel: Beurteilung der hohen tibialen „open wedge“ Osteotomie anhand des Gangbildes, radiologischer Befunde und Patientenberichte über einen postoperativen Ein-Jahres-Zeitraum bei Patienten mit Varusfehlstellung und Gonarthrit des medialen Kompartiments, sowie die Identifizierung signifikanter Einflussfaktoren. Studiendesign: Fallreihen. Methoden: Insgesamt 387 Patienten (Durchschnittsalter 55 Jahre) mit tibialer Osteotomie wurden postoperativ über einen durchschnittlichen Zeitraum von 12 Monaten beobachtet. Prä- und postoperative radiologische Untersuchungen zur Beurteilung des Knochenwachstums, der Tibianeigung und Höhe der Patella wurden von unabhängigen Untersuchern durchgeführt. Auch der prä- und postoperative Gebrauch von NSAR wurde verglichen. Ergebnisse: Nach erfolgter Osteotomie wuchsen die Knochen bei allen Patienten, mit Ausnahme von zwei Fällen, zusammen. Postoperative Frakturen nach Flexion wurden bei drei Fällen beobachtet. Es traten keine Wundheilungsstörungen auf, lediglich bei 5 Patienten kam es zu oberflächlicher Entzündung. 6 Patienten erlitten eine Abrissfraktur nach Tuberositomie und durchliefen eine Korrekturoperation unter Verwendung von Schrauben. Ein Patient erlitt einen Meniskusriss. Alle Patienten nahmen vor dem Eingriff mindestens 1-2 NSAR pro Tag ein, 64% der Patienten benötigten nach erfolgter OP keine NSAR mehr.

**Schlussfolgerung:** Eine tibiale „open wedge“ Osteotomie mit einer Korrektur zu einer nahezu normalen Beinstellung erzielte ein Jahr nach OP klinisch signifikante Verbesserung der Belastbarkeit des Kniegelenks, der Schmerzen und der Funktion.

## **LIST OF AUTHORS**



## LIST OF AUTHORS (Alphabetical Order)

### AUTORENLISTE (in alphabetischer Reihenfolge)

---

Abanifi, Kendra Nkeiruka	Nigeria	page // Seite	134
Abe, Yumiko	Japan	page // Seite	87
Abdulai, Adeola T.	Nigeria	page // Seite	49
Abiola, Davies	Nigeria	page // Seite	70
Abiona, Titilola C.	Nigeria	page // Seite	91
Abosief, Amal A	Egypt	page // Seite	132
Abrisham, S.Jalil	Iran	page // Seite	155
Adebayo , Ayodeji	Nigeria	page // Seite	74
Adeniji-Sofoluwe, Adenike	Nigeria	page // Seite	146
Adenipekun, Adeniyi	Nigeria	page // Seite	146
Adeoye, I Sunday	Nigeria	page // Seite	134
Ágnes, Fényi	Hungary	page // Seite	52
Agwu, Uzoma Maryrose	Nigeria	page // Seite	33 / 44 / 50 / 106 / 131 / 134
Akang, E. E. U.	Nigeria	page // Seite	54
Akinremi, Titi	Nigeria	page // Seite	54
Akinyemi, Oluwaseun	Nigeria	page // Seite	74
Akute, Olusola	Nigeria	page // Seite	146
Alakija, Wale	Nigeria	page // Seite	56
Aleman, Yasser	Cuba	page // Seite	104
Alfermann, Dorothee	Germany	page // Seite	42
Al Hourani, Huda	Jordan	page // Seite	80
Ali Akbari, Seddigheh Amir	Iran	page // Seite	23 / 140
Alizade-Karayeva, Nigar	Azerbaijan	page // Seite	122
Al-Mohanadi, Dabia	Canada	page // Seite	152
Altannavch, Ts.	Mongolia	page // Seite	150
Alvarez Amador, Alfredo	Cuba	page // Seite	104
Amarjargal, Baldandorj	Mongolia	page // Seite	150
Amotsuka, Cecilia O.	Nigeria	page // Seite	54
Angbazo, Dorcas	Nigeria	page // Seite	73
Araki, Yoko	Japan	page // Seite	45 / 82
Aroni, Rosalie	Australia	page // Seite	46 / 111
Athithan, Lavanya	UK	page // Seite	124
Atoum, Manar	Jordan	page // Seite	80
Ayako, Kitada	Japan	page // Seite	113
Ayensu-Coker, Leslie	Ghana	page // Seite	29
Azan-Red, Deborah Q.	Philippines	page // Seite	36
Aziz, A.A.	Egypt	page // Seite	136
Babitsch, Birgit	Germany	page // Seite	133
Bader, Angelika	Austria	page // Seite	30/ 76 / 78 / 147
Bahry, Mahnaz	Iran	page // Seite	140
Baik, Eun Joo	South Korea	page // Seite	154
Baik, Hyun Wook	South Korea	page // Seite	96

## LIST OF AUTHORS (Alphabetical Order)

### AUTORENLISTE (in alphabetischer Reihenfolge)

---

Bakkenes, Merlijn	Netherlands	page // Seite	60
Barakat, Abeer Abdou	Egypt	page // Seite	138
Barber, Joyce	Nigeria	page // Seite	137
Barmania, Sima	UK	page // Seite	48
Bass, Barbara	Switzerland	page // Seite	20
Bassey, Emem A.	Nigeria	page // Seite	91
Bat-Undral, D.	Mongolia	page // Seite	150
Beck, Gail	Canada	page // Seite	103
Beckmann, Ulrike	Germany	page // Seite	142
Berendes, Lydia	Germany	page // Seite	18
Breech, Leeslie	Ghana	page // Seite	29
Brenda, Nwatu Chidimma	Nigeria	page // Seite	44
Brueggemann, Silke	Germany	page // Seite	142
Bühren, Astrid	Germany	page // Seite	10
Buowari, Yvonne Dabota	Nigeria	page // Seite	114 / 125
Cadmus, Eniola	Nigeria	page // Seite	31 / 74
Calzada Reyes, Ana	Cuba	page // Seite	104 / 105
Campbell, Oadapo	Nigeria	page // Seite	146
Campbell, Princess C.	Nigeria	page // Seite	16 / 84
Canty, Andrea	Canada	page // Seite	100
Chira, Udoka Ezigbo	Nigeria	page // Seite	56
Ciocon, Jerry	USA	page // Seite	123
Cole, Tia	Germany	page // Seite	102
Coles, Jan	Australia	page // Seite	127
Colville, Deb J.	Australia	page // Seite	46 / 111
Cuisia-Cruz, Erlinda Susana	Philippines	page // Seite	14
Daebritz, Sabine H.	Germany	page // Seite	77
Degirolamo, Kristin	Canada	page // Seite	103
de Guzman III, Moses	Philippines	page // Seite	36
Diekhaus, Waltraud	Germany	page // Seite	9 / 25
Doyle, MaryAnn	Canada	page // Seite	152
Dyer, Elena	USA	page // Seite	12
Ebuhi, Olukunke M.	Nigeria	page // Seite	16
Ekanem, Ima-Obong	Nigeria	page // Seite	64
Ekanem, Uwemedimbuk S	Nigeria	page // Seite	91
Eke, Gracia K	Nigeria	page // Seite	35
Elefante, Julius	Canada	page // Seite	19
EL-Hamrawy, Lamia G.	Egypt	page // Seite	126
El Rafie, Mervat	Egypt	page // Seite	24 / 138
Elumelu, Theresa	Nigeria	page // Seite	146
Endo, Hiroyoshi	Japan	page // Seite	89 / 113 / 135
Esmailpour, Simin	Iran	page // Seite	23

## LIST OF AUTHORS (Alphabetical Order)

### AUTORENLISTE (in alphabetischer Reihenfolge)

---

Eversheim, Heike	Germany	page // Seite	26
Ewuzie-Wokocha, Mma. N.	Nigeria	page // Seite	115
Ezepue, Patrick	Nigeria	page // Seite	8 / 55
Farahat, Taghreed M.	Egypt	page // Seite	24 / 126
Fattah, Thoraya Ahmed Abdel	Egypt	page // Seite	132
Fegert, Joerg M.	Germany	page // Seite	110
Fernandes, Christine	Germany	page // Seite	26
Fleitmann, Sibylle	Germany	page // Seite	65
Földi, Tímea	Hungary	page // Seite	38
Formoso, Milagros	USA	page // Seite	123
Fouad, Amr Ibrahim	Egypt	page // Seite	116
Fourcroy, Jean L	USA	page // Seite	57 / 141
Fruzsina, Nádaskay	Hungary	page // Seite	37
Fujikawa, Mariko	Japan	page // Seite	45 / 88 / 89 / 109
Fukai, Momoe	Japan	page // Seite	135
Gad, Walaa	Egypt	page // Seite	116
Galal, Salma	Egypt	page // Seite	61 / 95
Galan, Lidice	Cuba	page // Seite	104
Galindo, Diana J.	USA	page // Seite	12 / 123
Gedrose, Benjamin	Germany	page // Seite	27 / 42
Gesenhues, Stefan	Germany	page // Seite	145
Gheibi, Nematolah	Iran	page // Seite	119
Gille, Gisela	Germany	page // Seite	26
Goncharova, Olga	Russia	page // Seite	59
Goodyear, Helen	UK	page // Seite	40
Graß, Hildegard	Germany	page // Seite	18
Hamada, Keiko	Japan	page // Seite	47
Hauser, Monika	Germany	page // Seite	17
Heinz, Andreas	Germany	page // Seite	58
Heshiki, Atsuko	Japan	page // Seite	10
Hesse, Afua	Ghana	page // Seite	29
Heßbrügge-Bekas, Martina	Germany	page // Seite	145
Hickey, Birgit	Germany	page // Seite	66
Hinzpeter, Birte	Germany	page // Seite	26
Hochleitner, Margarethe	Austria	page // Seite	30 / 76 / 78
Ibekwe, R.C	Nigeria	page // Seite	117
Ibiyemi, Titilola Sarah	Nigeria	page // Seite	49 / 112
Ibrahim, Hanan Mosleh	Egypt	page // Seite	116
Ige, Olusimbo K	Nigeria	page // Seite	41
Ishihara, Chihiro	Japan	page // Seite	135
Istiadah	Indonesia	page // Seite	32
Iwahira, Yoshiko	Japan	page // Seite	53

## LIST OF AUTHORS (Alphabetical Order)

### AUTORENLISTE (in alphabetischer Reihenfolge)

---

Jang, You-Na	South Korea	page // Seite	154
Janssen van Raay, Mary	Netherlands	page // Seite	60
Jeon, Seong-Ju	South Korea	page // Seite	22
Jöchl, Margret	Austria	page // Seite	75
Joh, Jongnam	South Korea	page // Seite	21
Joo L, Seung	South Korea	page // Seite	151
Jousen, Inga	Germany	page // Seite	26
Jungbluth, Pascal	Germany	page // Seite	18
Jurenka, Blanka	Canada	page // Seite	19
Kaczmarczyk, Gabriele	Germany	page // Seite	11 / 133
Kanazawa, Yasunori	Japan	page // Seite	99
Kapor, Rachit	Kazakhstan	page // Seite	143
Karim, Naila	Canada	page // Seite	19
Kawakami, Reina	Japan	page // Seite	89 / 135
Kayama, Tomohiro	Japan	page // Seite	89 / 135
Kayode-Iyasere, Edith Osawemwense	Nigeria	page // Seite	93
Keely, Erin	Canada	page // Seite	152
Kempinski, Isabel	Germany	page // Seite	5
Kempis, Petra	Germany	page // Seite	145
Khan, Shajia	Canada	page // Seite	152
Khodamoradi, Kajal	Iran	page // Seite	23 / 140
KI, Hyun Ju	South Korea	page // Seite	128
Kickbusch, Ilona	Switzerland	page // Seite	13
Kim, Bong Ok	South Korea	page // Seite	6 / 43 / 128
Kim, Chan Joo	South Korea	page // Seite	72
Kim, Chi Yeon	South Korea	page // Seite	69
Kim, Hwa Sook	South Korea	page // Seite	6 / 43
Kim, Hyeon Soo	South Korea	page // Seite	118
Kim, Nha-young	South Korea	page // Seite	96
Kim, Sook Hee	South Korea	page // Seite	129
Kim, So Yoon	South Korea	page // Seite	128
Kim, Suk-Young	South Korea	page // Seite	22 / 101
Kim, Yong Jin	South Korea	page // Seite	6 / 43 / 128
Kishimoto, Miyako	Japan	page // Seite	88 / 89
Klapp, Christine	Germany	page // Seite	26
Klenk, Gusztáv	Hungary	page // Seite	38
Kochkarev, Denis	Russia	page // Seite	59
Koide, Ayaka	Japan	page // Seite	47
Kojimahara, Noriko	Japan	page // Seite	89 / 135
Komai, Toshihiko	Japan	page // Seite	109
Komatsubara, Maki	Japan	page // Seite	87
Krishnan, Mukundan	Malaysia	page // Seite	124

## LIST OF AUTHORS (Alphabetical Order)

### AUTORENLISTE (in alphabetischer Reihenfolge)

---

Kromark, Kathrin	Germany	page // Seite	42
Lar, Deborah	Nigeria	page // Seite	115
Layer, Cordula	Germany	page // Seite	26
Lee, Hye Jin	South Korea	page // Seite	43
Lee, Jung Ok	South Korea	page // Seite	118
Lee, Jung Won	South Korea	page // Seite	151
Lee, Kang-Sook	South Korea	page // Seite	97
Lee, Keun Hoo	South Korea	page // Seite	72
Lee, Sang Ho	South Korea	page // Seite	15
Lee, Sang Sook	South Korea	page // Seite	6
Lee, Soo Kyung	South Korea	page // Seite	118
Lee, Soon-Pyo	South Korea	page // Seite	22
Lee, Sun-Pyo	South Korea	page // Seite	101
Liebardt, Hubert	Germany	page // Seite	110
Loock, Christine	Canada	page // Seite	19
Loquias, Erwin	USA	page // Seite	123
Mabel, Ekott	Nigeria	page // Seite	70
Mahmoud, Abdel Halim	Egypt	page // Seite	61
Majd, Hamid Alavi	Iran	page // Seite	140
Marukawa, Risa	Japan	page // Seite	87
Matsui, Hiromi	Japan	page // Seite	45
Meerkerk, Gert-Jan	Netherlands	page // Seite	62
Mei-Ching, Lee	Taiwan	page // Seite	120
Melie, Lester	Cuba	page // Seite	104
Michael, Atef A.	Egypt	page // Seite	126
Mizutani, Tetsuya	Japan	page // Seite	87
Momoh, F.	Nigeria	page // Seite	73
Moon, Jeong-Lim	South Korea	page // Seite	71
Moon, Ji Wook	South Korea	page // Seite	118
Morrissey, Claudia S.	USA	page // Seite	7
Muoneke, Uzoamaka V.	Nigeria	page // Seite	117
Murthy, Padmini	USA	page // Seite	34
Nagy, Elisabeth	Hungary	page // Seite	68
Nahid, Delaram	Iran	page // Seite	119
Nakabayashi, Masao	Japan	page // Seite	99
Namiki, Mizuho	Japan	page // Seite	139
Nancho, Rosa Maria H.	Philippines	page // Seite	14 / 36
Nasser, Shafika	Egypt	page // Seite	98
Natori, Keiko	Japan	page // Seite	139
Nebe-Agumadu, U.H.	Nigeria	page // Seite	117
Nehrkorn, Manja	Germany	page // Seite	65
Nibekwe, P.	Nigeria	page // Seite	121

## LIST OF AUTHORS (Alphabetical Order)

### AUTORENLISTE (in alphabetischer Reihenfolge)

---

Niehues, Johanna	Germany	page // Seite	110
Njelekela, Marina Alois	Tanzania	page // Seite	151
Nmadu, Peter.S.	Nigeria	page // Seite	137
Noda, Mitsuhiko	Japan	page // Seite	88 / 89
Nwachukwu, Chinyerem Cynthia	Nigeria	page // Seite	153
Nwadinobi, Eleanor	Nigeria	page // Seite	83
Nwigwe Obiamaka, Elizabeth	Nigeria	page // Seite	106
Linda, Nwokeji-Onwe	Nigeria	page // Seite	106
Nzeribe, Adaobi P.	Nigeria	page // Seite	107
Nzeribe, Akuabia E.	Nigeria	page // Seite	107
Obajimi, Millicent	Nigeria	page // Seite	146
Obianyo, Chinwe C.C.	Nigeria	page // Seite	50
Oda, Yasuko	Japan	page // Seite	45 / 47
Oertelt-Prigione, Sabine	Germany	page // Seite	28
O'Grady, Susan Dallin	Canada	page // Seite	100
Ogunnaike, Afolasade	Nigeria	page // Seite	149
Oh, Chee Won	South Korea	page // Seite	69
Oh, In-myung	South Korea	page // Seite	96
Okolo, C. A.	Nigeria	page // Seite	54
Oluchi, Alo Nora	Nigeria	page // Seite	106
Olufunlayo, Tolulope Florence	Nigeria	page // Seite	84
Oluwatosin, Abimbola	Nigeria	page // Seite	54
Omigbodun, Akinyinka	Nigeria	page // Seite	54
Omori, Yasue	Japan	page // Seite	99
Onayade, Ayodeji A.	Nigeria	page // Seite	91
Onewenyi, Anthonia Oguguo C.	Nigeria	page // Seite	84
Onoue, Mayuko	Japan	page // Seite	113
Onyire, B. N.	Nigeria	page // Seite	121
Ootubo, Kimiko	Japan	page // Seite	47
Oparai, Peace I.	Nigeria	page // Seite	35
Oseji, Mininim	Nigeria	page // Seite	8 / 55
Oseni, Olatokunbo	Nigeria	page // Seite	149
Osi-Ogbu, Ogugua	Nigeria	page // Seite	73
Owoaje, Eme	Nigeria	page // Seite	31 / 41 / 153
Park, Han-Na	South Korea	page // Seite	22
Park, In-Sook	South Korea	page // Seite	15
Park, Jeong Oak	South Korea	page // Seite	90
Park, Kyung Ah	South Korea	page // Seite	43 / 128 / 129
Park, Sun-Hwa	South Korea	page // Seite	118
Park, Young-Whan	South Korea	page // Seite	15
Patience, Odusolu	Nigeria	page // Seite	70
Pawar, Sona	India	page // Seite	148

## LIST OF AUTHORS (Alphabetical Order)

### AUTORENLISTE (in alphabetischer Reihenfolge)

---

Pelucy, Ntambirweki	Nigeria	page // Seite	70
Peters, Achim	Germany	page // Seite	86
Pfleiderer, Bettina	Germany	page // Seite	85
Pöge, Kathleen	Germany	page // Seite	42
Pötschke-Langer, Martina	Germany	page // Seite	63
Prospero, Katrin	Germany	page // Seite	110
Raheem, Sabah	Jordan	page // Seite	80
Rahimian, Masoud	Iran	page // Seite	144
Rahman, Soheir Abdel	Egypt	page // Seite	61
Rashed, Seham H.	Egypt	page // Seite	126
Ratnawati, Retty	Indonesia	page // Seite	32
Roberts, Amber	Germany	page // Seite	102
Ross, Shelley	Canada	page // Seite	9 / 103
Rothe, Katharina	Germany	page // Seite	42
Roy, Faezeh Sahbai	Iran	page // Seite	23
Rustler, Christa	Germany	page // Seite	65
Saadeldin Abdel-wahab, Kouka	Egypt	page // Seite	79
Sahling, Julia	Germany	page // Seite	65
Saida, Hanae	Japan	page // Seite	113
Saito, Megumi	Japan	page // Seite	87
Saito, Noriko	Japan	page // Seite	139
Salem, Kamilia	Egypt	page // Seite	61
Samba, Ali M.	Ghana	page // Seite	29
Santos-Hövener, Claudia	Germany	page // Seite	39 / 102
Saraiya, Usha	India	page // Seite	81 / 148
Schmalzbauer-Reuschel, Edith	Germany	page // Seite	130
Schrader, Marianne	Germany	page // Seite	10
Schröder, Yvonne	Germany	page // Seite	102
Seelbach-Goebel, Birgit	Germany	page // Seite	130
Seifi, Bahar	Iran	page // Seite	23
Seo, Jeong Wan	South Korea	page // Seite	94
Seo, Ji-Seon	South Korea	page // Seite	22
Shibata, Ayako	Japan	page // Seite	109
Shibuya, Kiyomi	Japan	page // Seite	47
Shim, Yoon Hee	South Korea	page // Seite	151
Silas, Ochejele	Nigeria	page // Seite	70
Soboleva, Nadejda	Russia	page // Seite	59
Solongo, Amarsanaa	Mongolia	page // Seite	92
Subotsky, Fiona	UK	page // Seite	67
Suk, Young	Korea	page // Seite	72
Suzuki, Chikaru	Japan	page // Seite	87
Tabansi, Petronilla N.	Nigeria	page // Seite	35

## LIST OF AUTHORS (Alphabetical Order)

### AUTORENLISTE (in alphabetischer Reihenfolge)

---

Tafti, Atefeh Dehghani	Iran	page // Seite	144 / 154
Tanimoto, Junko	Japan	page // Seite	139
Tawfik, Salwa Abdel-Azim	Egypt	page // Seite	116
Temitope, Abdulai Adeola	Nigeria	page // Seite	112
Terhermen, Kasso	Nigeria	page // Seite	106
Toda, Mayuho	Japan	page // Seite	87
Tomizawa, Yasuko	Japan	page // Seite	47
Tsuda, Takako	Japan	page // Seite	45
Tsuey-Ru, Chiang	Taiwan	page // Seite	120
Tsuru, Nami	Japan	page // Seite	87
Uchendu, Obioma	Nigeria	page // Seite	41
Uchigata, Yasuko	Japan	page // Seite	45
Udoka, Tuesday Okorie	Nigeria	page // Seite	134
Ugboma, H. A.	Nigeria	page // Seite	121
Ugochukwu, Joannes Umeora Odidika	Nigeria	page // Seite	33 / 106 / 131 / 134
Ukweh, Ofonime	Nigeria	page // Seite	64
Umahi, Grace	Nigeria	page // Seite	50
Umar, Zainab T.	Nigeria	page // Seite	137
Uwamahoro, Claudine	Nigeria	page // Seite	145
Uzoamaka, V Muoneke	Nigeria	page // Seite	121
Valdes Sosa, Mitchell	Cuba	page // Seite	104
van den Bussche, Hendrik	Germany	page // Seite	27 / 42
Vega, Ma. Jesusa G. Dela	Philippines	page // Seite	14
Verma, Pamela	Canada	page // Seite	19 / 100 / 103
Verma, Pretty	Canada	page // Seite	19
von Leitner, Eike-Christin	Germany	page // Seite	27
Wainer, Jo	Australia	page // Seite	46 / 111
Waldherr-Ifada, Ruth	Germany	page // Seite	133
Wall, David	UK	page // Seite	40
Weltermann, Birgitta	Germany	page // Seite	145
Whang, Seon-A	South Korea	page // Seite	22 / 101
Wilson, Claire	UK	page // Seite	108
Wokocho, Mma	Nigeria	page // Seite	33 / 44 / 131
Wrase, Jana	Germany	page // Seite	58
Yaguchi, Arino	Japan	page // Seite	139
Yamaguchi, Naohito	Japan	page // Seite	89 / 135
Yamamoto, Hiroko	Japan	page // Seite	47
Yamauchi, Hideko	Japan	page // Seite	136
Yamazaki, Toyo	Japan	page // Seite	45
Yoo, Jung Hyun	South Korea	page // Seite	96
Yun, Sin Weon	South Korea	page // Seite	15
Zanjani, Mahdieh Yousef	Iran	page // Seite	119

## **IMPRINT**

## **IMPRESSUM**

---

### **PUBLISHER // HERAUSGEBER:**

Medical Women's International Association (MWIA)

Prof. Dr. Atsuko Heshiki, President

German Medical Women's Association (DÄB)

Dr. Regine Rapp-Engels, President

gsdaeb@aerztinnenbund.de

Prof. Dr. Dr. Bettina Pfeiderer

Chairwoman International Scientific Committee

pfleide@uni-muenster.de

### **EDITORIAL STAFF // REDAKTION:**

Kerstin Drach

Dr. Regine Rapp-Engels

Prof. Dr. Dr. Bettina Pfeiderer

Stefanie Schelzig

Eloise Müller-Schulte

### **DESIGN AND REALISATION // SATZ UND DRUCK:**

s + d Druckhaus GmbH

Theodor-Heuss-Str. 17

63110 Rodgau, Germany

### **TRANSLATION OF ABSTRACTS // ÜBERSETZUNGEN:**

Anna den Brave

Helga Hensler

Bettina Pfeiderer

Stefanie Schelzig

Eloise Müller-Schulte

Anita Waedt

Beatrice Walker

---

**ISBN 978-3-00-031377-6**

## **WE ARE GRATEFUL...**

...for the financial support of the medical faculty of the University of Münster, Germany.

## **WIR BEDANKEN UNS HERZLICH...**

...bei der medizinischen Fakultät der Universität Münster für die finanzielle Unterstützung.





**THANK YOU FOR YOUR VISIT**

at the

**28th International Congress**  
**of the Medical Women's**  
**International Association**

Globalisation in Medicine, Challenges and Opportunities