

Medizinische Übersetzung, leicht gemacht?

Hannelore Lee-Jahnke

1. Einleitung

Eigentlich sollte die Frage anders lauten: Lässt sich medizinisches Übersetzen überhaupt erlernen und wenn ja, wie und unter welchen Voraussetzungen. Bereits über die Frage, ob eine medizinische Ausbildung dazu nötig ist oder nicht, wurden zahlreiche Untersuchungen angestellt (Gile 1986, Lee-Jahnke 1998, 2001). Doch weshalb sollte Fachübersetzen im Bereich Medizin anders angegangen werden als in den Bereichen Recht und Wirtschaft? In jedem Falle ist es nötig, sich Fachwissen anzueignen, und darin liegt wohl der springende Punkt: Auf welche Art und Weise kann und sollte dies geschehen?

Anhand der vorliegenden Überlegungen wird versucht, diese Frage zu beantworten und auch die neueren Hilfsmittel kurz vorzustellen.

2. Sonderstellung medizinisches Übersetzen: Versuch einer Klarstellung

Sicherlich hat die Medizin seit Menschengedenken¹ eine Sonderstellung eingenommen - geht es dabei doch um den Menschen, seine Person, seine Persönlichkeit, seinen Körper, ja, sein Leben. Dieser Tatbestand ist zweifellos massgebend dafür, dass die medizinische Übersetzung mit zu den ältesten Bereichen überhaupt zählt, in denen Übersetzungen umfassend gefertigt wurden. Dies lässt sich auch kulturübergreifend feststellen, ungeachtet, ob wir uns im asiatischen, arabischen² oder europäischen Raum³ befinden.

Auch ist darin mit Bestimmtheit die Begründung für die Ehrfurcht zu suchen, mit der an die medizinische Übersetzung herangegangen wird.

Daher gehen auch die Meinungen so stark auseinander⁴, wenn die Frage gestellt wird, wer denn nun medizinische Übersetzungen fertigen kann oder sollte: Übersetzer⁵ oder gelernte Mediziner⁶. Wir sind aus eigener Erfahrung der Ansicht, dass sich Übersetzer sehr wohl in diesem Bereich spezialisieren können. Selbstverständlich sind gewisse Voraussetzungen nötig. Diese unterscheiden sich jedoch, was das Prozedere anbelangt, kaum von anderen Fachübersetzungen.

¹ Henri Van Hoof (1993) schreibt dazu Folgendes: « Avec la traduction religieuse, la traduction médicale est probablement une des branches les plus anciennes de l'activité traduisante : les souffrances de l'âme et du corps ont toujours été au centre des préoccupations de l'homme. Le plus ancien des documents serait le *Corpus Hippocraticum*, une compilation des enseignements d'Hippocrate faite au IIe siècle avant notre ère par des médecins grecs d'Alexandrie. »

² Es sei hier besonders auf den Bereich der Ophthalmologie hingewiesen, in dem die arabische Zivilisation seit jeher sehr fortschrittlich war.

³ Vgl. dazu insbesondere die *Basler Rezepte* aus dem 8. Jh., die durch ihre Glossen grosse Bedeutung erlangten.

⁴ Gile ist z.B. der Ansicht, dass die medizinische Übersetzung eher Ärzten vorbehalten bleiben sollte. Unsere eigene Erfahrung hat uns gezeigt, dass eine solide übersetzerische Ausbildung, Recherche und Dokumentation sowie das Hinterfragen problematischer Stellen zu ebenso guten Ergebnissen führen können.

⁵ Rouleau (1994) schreibt dazu Folgendes: « La traduction médicale est accessible à tout non-médecin qui est bon traducteur ». Einer Meinung, der wir uns gerne anschliessen.

⁶ Objektiv betrachtet wird ein guter Arzt wohl kaum die Zeit und Lust haben, sich Übersetzungen zu widmen, wenn seine Praxis gut geht, und dies allein schon aus finanziellen Überlegungen.

3. Voraussetzungen für Fachübersetzen

- a. Zunächst einmal gilt es, Interesse für den jeweiligen Bereich zu bekunden, in dem man tätig sein möchte - ob es nun Technik, Medizin, Wirtschaft, Recht oder eine andere Thematik ist, spielt dabei eigentlich keine Rolle.
- b. An zweiter Stelle steht mit Sicherheit die Art und Weise des Lesens eines Textes, um Schwierigkeiten auszumachen.
- c. Die allgemeinen Schwierigkeiten im Bereich Medizin sollten bekannt sein, um gezielt bei der Lektüre ausgemacht zu werden.
- d. Recherche und Dokumentation spielen dann bei der Bearbeitung eine wesentliche Rolle.

In der Folge soll kurz auf die Punkte b, c, und d eingegangen werden:

b. Ausgangstextlektüre: eine Gebrauchsanweisung

Um einen Text übersetzen zu können, muss dieser zunächst einmal verstanden werden und das bedingt mehrmaliges Lesen.

- **Erste Lektüre: Untersuchung der Makrostruktur des Textes.** Es geht hier mehr um eine «Kontaktnahme» mit dem Text. Er soll insgesamt erfasst werden und über zwei Aspekte Auskunft geben: die allgemeinen inhaltlichen und formalen Aspekte. So wird in diesem Stadium festgestellt, ob der Text vollständig ist, von was er handelt, wer ihn geschrieben hat, an wen er sich richtet und ob er älteren oder jüngeren Datums ist. Was die formalen Aspekte anbelangt, so ist auf die Einteilung in Absätze zu achten, Titel oder Untertitel – insbesondere bei vulgarisierten Texten – Fussnoten, Tabellen, Grafiken, Querverweise, auch die Bibliografie, sofern sie mit in dem Übersetzungsauftrag eingeschlossen ist.
- **Zweite Lektüre:** Erfassen der unbekanntenen Termini, der Konnektoren⁷ und Kollokationen⁸. In diesem Stadium sollten auch bereits sichere Quellen zur Dokumentation hinzugezogen werden.
- **Dritte Lektüre:** Erfassen der Mikrostruktur des Textes. Hier kann auf den genaueren Ablauf, auf die Isotopie des Textes geachtet werden. Es wird analysiert, wie sich jeder Satz in die einzelnen Absätze einfügt, die Leitidee wiedergibt, und eine logische Abfolge gewährleistet. Insbesondere gilt es dabei auf die Einleitung zu achten, das *Incipit*. Danach sollte untersucht werden, ob die Textlogik mit der Einteilung in die

⁷ Auch *Verknüpfungselement* genannt, die Definition laut der *Terminologie der Übersetzung* (Delisle, Lee-Jahnke, Cormier) lautet: «Semantisch-syntaktisches Element, das zur Verknüpfung von Aussagen dient, um die logischen Beziehungen, die sie miteinander verbinden, explizit zu machen, dazu gehören manche Funktionswörter, wie: denn, aber, im Übrigen, folglich, aber auch gewisse längere Formeln mit ähnlichen Funktionen, wie allerdings, einerseits, andererseits, usw.» S. 412.

⁸ Es geht dabei, laut der Definition aus der *Terminologie der Übersetzung* (Delisle, Lee-Jahnke, Cormier) um: «eine natürliche Verbindung zweier oder mehrere Wörter zu einer syntagmatisch festen oder idiomatisch ausgedrückten Aussage. Z.B.: schwer verletzt.» (1999: 366).

einzelnen Absätze übereinstimmt. Das ist – insbesondere in der Medizin - zuweilen keine einfache Sache, da die Logik je nach Sprache unterschiedlich sein kann. Der Übersetzer hat in diesem Fall der Logik seiner Zielsprache zu folgen.

- **Vierte Lektüre:** Qualitätskontrolle und vergleichendes Lesen mit dem Ausgangstext.

c) Allgemeine Schwierigkeiten der medizinischen Übersetzung

Es soll hier auf fünf Hauptschwierigkeiten eingegangen werden, die diesen Bereich kennzeichnen:

- **Die Terminologie**

In Anbetracht der Tatsache, dass die Fachterminologie häufig lateinischen oder griechischen Ursprungs ist, und heute nicht mehr alle angehenden Übersetzer über eine humanistische Ausbildung verfügen, in der diese Sprachen gelehrt wurden, ist es sinnvoll, die Worte in Präfixe und Suffixe zu unterteilen und sich dadurch das Verständnis des Prozesses, der beschrieben wird, zu erleichtern⁹. Nach mehrmaligen Übungen, wird dies dann auch für den anfänglichen Laien zur Routine¹⁰.

Unbedingt notwendig zur Erlangung und Erweiterung des Fachvokabulars sind Paralleltexte, Dokumentation vom Auftraggeber und der Einsatz der neuen Hilfsmittel¹¹, über die wir heute verfügen.

Da die medizinische Übersetzung auf spezifischen kognitiven Kenntnissen aufbaut, die hauptsächlich auf Information bedacht sind, heisst es insbesondere in jenen Fällen Vorsicht walten zu lassen, in denen sich zwei oder mehrere Bereiche überschneiden, die Terminologie unterschiedliche Bedeutung hat und somit das Verständnis für den Übersetzer erschweren. Diese Thematik, die sich nicht leicht umreißen lässt¹², war und ist Gegenstand mehrerer Untersuchungen¹³.

- **Die Akronyme**

Nur wenig Bereiche sind derartig von Akronymen gekennzeichnet, wie die Medizin. Dabei ist auch noch zwischen allgemeinen und autorenspezifischen Akronymen zu unterscheiden. Die Ersteren gehen meist aus der Fachliteratur¹⁴ hervor, die Zweiteren sind, falls nicht vom Autor genau erläutert, häufig problematisch. Diese Art von Problemen lassen sich in den besten Fällen vom Autor selbst lösen. Ist dies nicht der Fall, sollte der Auftraggeber hinzugezogen werden, da selbst Paralleltexte nicht immer aussagekräftig sind, es auch nicht sein können, da es sich um einen autorenspezifischen Neologismus handelt. Hat der betreffende Autor seinen Aufsatz genau nach dem IMRAD¹⁵-Schema erstellt, so lässt sich in den meisten Fällen leicht

⁹ Siehe Anhang I.

¹⁰ Vgl. dazu H. Lee-Jahnke (2001).

¹¹ Siehe dazu unseren Beitrag von 1998: «Moderne Hilfsmittel in der Übersetzungslehre am Fallbeispiel medizinische Übersetzung». Diese sind auch gegenwärtig noch aktuell.

¹² Es wäre ein interessanter Untersuchungsgegenstand, zu sehen, welche Bereiche sich in vielen Fällen überlappen, und wie die Terminologie dabei ihre Bedeutung ändert.

¹³ Amal Jammal hat sich bereits 1990 mit dieser Thematik auseinandergesetzt.

¹⁴ Wir denken hier insbesondere an das Buch von Ursula Spranger (1990): *Abkürzungen in der Medizin und ihren Randgebieten*.

¹⁵ Diese Abkürzung steht für: *Introduction, Materials or Methods, Results and Discussion*.

ausmachen, um was es geht. Es ist in diesen Fällen angezeigt, entweder das Akronym lediglich auszuschreiben, oder es auszuschreiben und ein terminusgerechtes Akronym in Klammer dahinter zu setzen, mit dem Verweis als Fussnote, dass es sich ebenfalls um eine *Neuschöpfung* handelt. Interdisziplinäres Arbeiten ist in diesen Fällen wohl am hilfreichsten.

- **Die Eponyme**

-

Nach der von Van Hoof (1993) erstellten Typologie werden drei Arten von Eponymen unterschieden:

- die in Ausgangs- und Zielsprache identisch sind;
- die in Ausgangs- und Zielsprache unterschiedlich sind;
- wo das Eponym in der Ausgangs- oder Zielsprache fehlt.

Da es sich bei den Eponymen ja um Eigennamen handelt, die bei Syndromen, Erkrankungen, Investigationsverfahren und Geräten verwendet werden, ist man sich am Anfang dieser Schwierigkeit gar nicht bewusst, da Eigennamen normalerweise ja von einer Übersetzung ausgenommen sind. Hier geht es jedoch darum, dass z.B. ein Syndrom in verschiedenen Ländern von unterschiedlichen Personen entdeckt wurde und somit in den betreffenden Sprachen auch nach dem jeweiligen Entdecker benannt wird. Der Lerner muss unbedingt darauf aufmerksam gemacht werden und sich hier ganz gezielt dokumentieren.

- **Englisch als *lingua franca*?**

Sicherlich hat die englische Sprache in der Wissenschaft eine Vorrangstellung. Eine Veröffentlichung hat, sofern sie nicht sowieso in englischer Sprache verfasst ist, zumindest ein Abstrakt auf Englisch zu enthalten. Ausserdem gibt es natürlich auch im Bereich der Medizin englische Ausdrücke, die in die anderen Sprachen aufgenommen wurden, da sie konzise etwas Komplexes ausdrücken. Wir denken hier zum Beispiel an das Schlagwort *Compliance*¹⁶ oder den *Spin*¹⁷. In zahlreichen Fällen sind also die englischen Ausdrücke beizubehalten, da für die Fachperson verständlicher.

- **Medizinische Phraseologie**

Die Schwierigkeit befindet sich in diesem Zusammenhang mehr bei aussersprachlichen Faktoren wie der Textsorte zum Beispiel. Da es um eine Beschreibung konkreter Phänomene geht:

Zielsetzung, Analyse, Methoden, Ursachen und Wirkungen.

Hierfür gibt es Vorgaben, die sich leicht der Fachliteratur entnehmen lassen und unproblematisch erlernt werden können¹⁸.

¹⁶ Es geht hierbei um das Verhalten von Patienten bei der Einnahme von Medikamenten. Mit anderen Worten, sind sie zuverlässig oder nicht. Dieser Ausdruck wird auch vielfach in der Werbung für Retard-Produkte verwendet: Man sagt, die *Compliance* sei natürlich besser, wenn ein Medikament nur ein- bzw. zweimal eingenommen werden muss als dreimal.

¹⁷ Es geht hierbei um das Drehmoment, das in der Kernspinresonanz Verwendung findet.

¹⁸ Vgl. dazu S. Göpferich und R. Stolze.

d) Recherche und Dokumentation¹⁹

Die Vorgehensweise bei Recherche und Dokumentation hat sich heute insofern geändert, als wir leichten Zugang zum Internet und elektronischen Wörterbüchern haben und daher weniger auf die herkömmlichen Lexika²⁰ angewiesen sind. Das ist einerseits sehr hilfreich, bringt aber andererseits die Qual der Wahl mit sich. Zunächst ist einmal Wesentliches von Unwesentlichem zu trennen, was für den Laien zu Beginn schwierig ist. Zum anderen ist in den meisten Fällen von Anfang an eine Eingrenzung nötig. Es soll hier kurz noch einmal²¹ geschildert werden, wie die Suche fachgerecht und effizient unter *Medline*²² betrieben werden kann:

Die Suche kann über Schlüsselworte im Titel, über den Namen des Autors, das Institut oder über die Bezeichnung der Studie erfolgen. Dies geschieht mit Hilfe von einem Thesaurus medizinischer Titel, dem sogenannten *MeSH (Medical Subject Heading)*-Index.

Angenommen wir suchen einen Artikel über *follow up*-Studien im *British Medical Journal*, so sind drei Schritte nötig:

- *Follow up.ti* eingeben, dabei erhalten wir wahrscheinlich mehrere tausend Daten;
- *British Medical Journal.jn* eingeben, was wiederum zu einer grossen Anzahl von Titeln führt;
- Schritte eins und zwei werden kombiniert, wodurch eine gezielte Einschränkung erfolgt. Darüber hinaus können selbstverständlich auch die Jahreszahlen angegeben werden, die wiederum eine bedeutende Einschränkung ermöglichen.

Mit diesen modernen Hilfsmitteln wurde die Arbeit der Übersetzer und all jener, die mit Recherche und Dokumentation zu tun haben, sehr erleichtert und vor allen Dingen auch verbessert.

4. Schlussfolgerungen

Ob die medizinische Übersetzung dadurch leichter geworden ist, ist schwer zu sagen. Sie ist aber sicher effizienter und besser geworden und es kann sicherlich behauptet werden, dass immer mehr Übersetzer sich diesem Bereich widmen können, sofern sie sich, falls sie freischaffend sind, auch regelmässig Weiterbildungslehrgängen unterziehen, um auf dem letzten Stand zu sein.

¹⁹ Siehe Anhang II, wo eine kleine Zusammenstellung von Websites und Textauszügen aus dem Internet einzusehen sind.

²⁰ Eine Übersicht der geläufigsten Wörterbücher und Fachliteraturen ist unter Lee-Jahnke (1998): *Training in Medical Translation* nachzulesen.

²¹ Vgl. dazu Lee-Jahnke, H. (2001).

²² Siehe Anhang II.

Literatur

Delisle, Jean, Hannelore Lee-Jahnke, Monique C. Cormier (1999): *Terminologie der Übersetzung*, John Benjamins, Amsterdam, 433 S.

Gile, Daniel (1986): *La traduction médicale doit-elle être réservée aux seuls traducteurs-médecins ? Quelques réflexions*, in: *META*, Vol. 31, Nr. 1, Les Presses de l'Université de Montréal, Montréal, pp. 26 - 30.

Göpferich, Susanne (1995): *Textsorten in Naturwissenschaften und Technik*, Gunter Narr Verlag, Tübingen, S. 522.

Jammal, Amal (1990): *L'étude des langues de spécialités médicales*, in *META*, 35-1, Les Presses de l'Université de Montréal, Montréal, S. 50-54.

Lee-Jahnke, Hannelore (1998a): *Moderne Hilfsmittel in der Übersetzungslehre am Fallbeispiel medizinische Übersetzung*, in: *Équivalences 97*, Tagungsakten, ASTTI, Bern.

Lee-Jahnke, Hannelore (1998b): *Training in Medical Translation*, ATA Monograph X, John Benjamins Publ., Amsterdam/Philadelphie, S. 81-93.

Lee-Jahnke, Hannelore (2001): *L'enseignement de la traduction médicale: un double défi?*, in: *META*, Vol. 46, Nr. 1, Les Presses de l'Université de Montréal, Montréal, S. 145-154.

Rouleau, Maurice (1994): *La traduction médicale, une approche méthodique*, Linguattech, Brossard (Québec), 326 S.

Spranger, Ursula (1990): *Abkürzungen in der Medizin und ihren Randgebieten*, Stuttgart, Fischer Verlag, S. 220.

Stolze, Radegundis (1999): *Die Fachübersetzung, eine Einführung*, Narr Studienbücher, Tübingen, S. 321.

Van Hoof, Henri (1993): *Histoire de la traduction médicale en occident*, Cahiers de l'Institut linguistique de Louvain, Nr. 19, Louvain, S. 1-2.

Anhang I

Präfixe:

Hyper – zu viel/erhöht

Hypo – zu wenig/niedrig

Suffixe:

Osis/ose – degenerative Erkrankung

Itis - entzündlicher Vorgang

Verabreichungsformen:

i.m. = intramuskulär
i.v. = intravenös
i.p. = intraperitoneal
i.d. = intradermal
s.l. = sublingual
p.o. = peroral oder per os

Anhang II

Paralleltexte und Terminologie mit Websites aus dem Internet

Beispiel: Thema Herzinsuffizienz

Medline : <http://www4.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi>

Diese Datenbank enthält über 11 Millionen Einträge, die bis 1966 zurückreichen. Sie wird täglich aktualisiert.

Unter **PubMed Journals Full Text** können ganze Texte heruntergeladen werden. Für die meisten ist jedoch ein Abonnement notwendig.

<http://www.herzinsuffizienz-therapie.info/>

<http://www.unige.ch/medecine/bibliotheque/>

http://www.acris-antibodies.com/pdf/news_ausgabe3_3.pdf

Text lesen, Vokabular hervorheben und vergleichen.

Antikörper - aktuelle Entwicklungen für die Forschung

anti- β ARK1 von Novus Biologicals

Die β -adrenerge Rezeptor-Kinase 1 (β ARK1) ist eine Ser/Thr-Kinase, die zur Familie der GPCR-Kinasen gehört. Sie phosphoryliert neben kardialen β -adrenergen Rezeptoren auch viele andere Arten von G-Protein-gekoppelten Rezeptoren (GPCR).

<http://www.schilddruesen-erkrankung.de/herzschwaechе/>

Wenn ein Herz unter Belastung nicht die notwendige Blutzirkulation aufbringen kann, spricht man von einer Belastungsherzinsuffizienz (Herzschwäche). Wenn das Herz schon in Ruhe die notwendige Leistung nicht mehr erreichen kann, spricht man von Ruheherzinsuffizienz, die ebenfalls eine Form der Herzschwäche darstellt.

Einteilung der Herzinsuffizienz bei Herzschwäche

In der oben getroffenen Definition ist die systolische Herzinsuffizienz definiert, die eine Herzschwäche in Form einer Schwäche der Kontraktilität (= *Zusammenziehung*) des Herzens darstellt, die auf die Pumpfähigkeit abhebt. Es gibt aber eine weitere Form der Herzinsuffizienz, auf die wir später eingehen, die aber ebenso wichtig ist, nämlich eine Herzschwäche in Form einer Unfähigkeit der Pumpe Herz, sich zu erweitern, um genügend Blutflüssigkeit aufnehmen zu können. Man bezeichnet diese Herzschwäche als diastolische Herzschwäche, weil die Dehnung des Herzens und die Aufnahme des Blutes in der zweiten Zyklushälfte erfolgt, die als **Diastole** bezeichnet wird. Im Gegensatz dazu nennt man die erste Phase der Zusammenziehung die **Systole**.

Eine Herzinsuffizienz ist ein akutes oder chronisches Unvermögen des Herzens, bei Belastung (= *Belastungsinsuffizienz*) oder schon in Ruhe (= *Ruheinsuffizienz*) den für den Stoffwechsel erforderlichen Blutauswurf aufzubringen bzw. den venösen Rückfluss aufzunehmen. Der Zustand des Herzens, in dem die Kompensationsmechanismen (= *ausgleichenden Mechanismen*) nicht mehr zur Aufrechterhaltung eines normalen Herzzeitvolumens (= *die vom Herz ausgeworfene Blutmenge*) ausreichen (*Schwäche der Pumpenfunktion*). Eine Herzinsuffizienz führt zum Anstieg der arteriovenösen (= *eine Arterie und Vene bzw. einen entsprechenden gemeinsamen Kreislaufabschnitt betreffenden*) Sauerstoffdifferenz und Abnahme der Sauerstoffsättigung des Blutes. Dabei ist das Ruhe-Minutenvolumen (= *die vom Herz pro Minute ausgeworfene Blutmenge in Ruhestellung*) vermindert, normal oder erhöht, der Füllungsdruck in einer oder beiden Kammern meist erhöht. Die Herzinsuffizienz tritt auf als Links- oder Rechtsherzinsuffizienz oder betrifft beide Kammern (*globale Herzinsuffizienz*). Sie läuft mit oder ohne Flüssigkeitsrückhaltung ab. Eine Herzinsuffizienz hat vielfältige (und vielschichtige) Ursachen, so vor allem entzündliche und degenerative Myo- (= *Muskel-*) und Endokardveränderungen (= *Veränderung der alle Hohlräume (einschliesslich der Herzklappen) auskleidenden glatten Innenhaut des Herzens*), koronare Durchblutungsstörung, Myokardinfarkt und Verletzungen. (*nach Roche*)

<http://www.kup.at/kup/pdf/1030.pdf>

Journal für Kardiologie

Kardiovaskuläre Effekte von Schilddrüsenhormonen

Zunahme

Abnahme

Herzfrequenz

Systemischer Gefässwiderstand

Herzminutenvolumen

Diastolischer Blutdruck

Kontraktilität

Diastolische Relaxationszeit

Myokardialer Sauerstoffverbrauch

<http://www.gesundheit.de/roche/ro20000/r20024.html>

http://www.swissperfusion.ch/news/mag_1/1_chuv_team.htm

http://www.unifr.ch/biochem/BIOTECH/BIO_02_551_600.html

<http://www.immundefekt.de/idef.shtml>

Infektanfälligkeit - Versuch einer Definition

„Infektanfälligkeit“ ist im oben erwähnten Sinne etwas Physiologisches. Infekte erzeugen beim gesunden Kind ebenso wie aktive Impfungen Immunität, und diese trägt dann dazu bei, dass die Anfälligkeit des Kindes im Laufe seines Lebens langsam zurückgeht, denn die Zahl der viralen und bakteriellen Erreger, mit denen ein Mensch im Laufe seines Lebens umzugehen hat, ist nicht unbegrenzt.

Neben dieser physiologischen Infektanfälligkeit finden wir aber auch Fälle, bei denen eine pathologische Infektanfälligkeit vorliegt. Diese Unterscheidung ist von erheblicher Bedeutung: Physiologische Infektanfälligkeit bedarf keiner Spezialdiagnostik und keiner spezifischen Therapie, während sich hinter pathologischer Infektanfälligkeit durchaus ein angeborener oder erworbener Immundefekt verbergen kann.

Besteht nun aufgrund der oben definierten klinischen Kriterien der Verdacht, dass eine Abwehrschwäche vorliegen könnte, die nicht auf lokale Ursachen zurückzuführen ist, wird man um eine orientierende Labordiagnostik nicht herumkommen (Wahn und Seger, 1999).

http://www.immundefekt.de/linfo_ki.shtml

Kombinierte Immundefekte/SCID

(= englisch: „**severe combined immunodeficiency**“)

SCID ist ein Überbegriff für verschiedenen Erkrankungen, deren Grundlage genetische Defekte sind, die zur Störung aller Bereiche der erworbenen Immunität führen. Man unterscheidet zwei Bereiche des Immunsystems: das angeborenen Immunsystem und das erworbene Immunsystem. Während das angeborene Immunsystem eines Menschen von Geburt an alle seiner Funktionen ausüben kann, muss das erworbene Immunsystem, dessen Zellen „T-Zellen“ und „B-Zellen“ heissen, nach der Geburt noch ausreifen, um alle Funktionen übernehmen zu können, die für eine vollständige Infektabwehr notwendig sind. Die Funktion dieses des so genannten "erworbenen" Teils des Immunsystems ist bei Patienten mit SCID stark reduziert oder fehlt vollständig.

Behandlung: Patienten können mit Antibiotika und Immun(o)globulinen behandelt werden, um akute Infektionen zu behandeln und deren Wiederauftreten zu verhindern. Leider reicht dies jedoch nicht aus, um die Patienten langfristig vor Infektionen zu schützen. Bisher ist die einzige Therapie, die die wiederkehrenden, lebensbedrohlichen Infektionen verhindern kann, die Stammzell- oder Knochenmarkstransplantation. Für einige Formen des SCID sind bei einer kleinen Anzahl von Patienten erfolgreich Gentherapien durchgeführt worden. Z.Zt. stellt dies jedoch noch eine experimentelle, keine etablierte Therapie dar, die jedoch Anlass zu grossen Hoffnungen gibt.

<http://www.meb.uni-bonn.de/kinder/hyg!/VARIZEL.html>

<http://www.netzeitung.de/servlets/page?section=984&item=209844>

<http://www.consilium-medicum.de/kinder-news.htm>

<http://www.unifr.ch/nfp37/worksagain.html>

Dr. phil. Hannelore Lee-Jahnke unterrichtet als professeur titulaire an der Ecole de Traduction et d'Interprétation der Universität Genf. Sie ist die Verfasserin zahlreicher übersetzungswissenschaftlicher Untersuchungen und verfügt über langjährige Erfahrung im Bereich der medizinischen Übersetzung. Von 1995 bis 1998 stand sie der ASTTI als Präsidentin vor.