

Vor, auf und nach Reisen

Reiseberatung in der Hausarztpraxis

Eine gute Reiseberatung kann jeder Hausarzt durchführen, sie setzt aber die Kenntnis der weltweiten epidemiologischen Daten voraus. Die vorgestellten Quellen helfen Ihnen, auf dem neuesten Stand zu bleiben.

Wir Schweizer sind Reiseweltmeister; mehr als eine Million jährlich, jeder Siebente in unserem Land, reist in die Subtropen oder in die Tropen. Nicht umsonst trifft man daher in den abgelegensten Gebieten und auf höchsten Gipfeln häufig Miteidgenossen. Niemand sonst pflegt in diesem Mass die Flucht aus dem Alltag, die Lust auf das Abenteuer, den Drang nach Entdeckung fremder Länder, Kulturen, Klimazonen, Fauna und Flora. Reisen, so heisst es, bringt Erlebnis und Abwechslung, Reisen erweitert den Horizont.

Tourismus ist weltweit ein wichtiger Wirtschaftszweig. Die ansprechenden Bilder der Prospekte verdrängen aber die Gefahren, die auf der Reise lauern. Kaum voraussehbar – und schwer zu vermeiden – sind Grossereignisse wie Vulkanausbrüche (Java), Erdbeben (Haiti), Tsunamis (Sumatra, Thailand, Sri Lanka, Japan) oder Überschwemmungen (Burma, Australien). Sie fordern auch unter Touristen ihren Tribut.

Die Risiken für Leib und Leben auf Reisen haben in den letzten 40 Jahren tendenziell zugenommen: einerseits wegen der Wahl immer extremerer Aktivitäten und Ziele, andererseits wegen der politischen Instabilität in zunehmenden Teilen der Welt. Terror, Entführung, Kriminalität zielen oft gar direkt auf Touristen. Früher begangene Routen lassen sich heute kaum mehr verantworten. Zugenommen haben überall die Beraubungen.

Auch wenn Leib und Leben intakt bleiben, vergällen der Verlust von Geld, Ausweisen, Medikamenten und anderem Lebenswichtigen die Reisefreude. Statistisch relevant – darum hier zu erwähnen – sind die Unfälle im Verkehr (rund 20% der Todesfälle bei Auslandsreisen!), beim Baden, Tauchen oder im Höhenrausch.

Bei den primären Gesundheitsrisiken vermochte die Medizin die früheren Geisseln der Menschheit weitgehend einzudämmen. Pest und Cholera existieren nur noch in einigen abgelegenen Herden, Pockenviren gelten seit 1970 als ausgerottet, es gibt sie nur noch in wenigen Militärlabors (!).

Gegen eine Mehrzahl von Tropen- und Reisekrankheiten stehen wirksame Medikamente zur Verfügung. Gegen die meisten



Dr. med. Claudia Sigg-Farner
Zürich

Bakterien haben wir Antibiotika. Gegen die wichtigsten Protozoen, die *Plasmodien* (Erreger der Malaria), verfügen wir über wirksame prophylaktische und therapeutische Mittel.

Gute Medikamente sind auch gegen die zahlreichen, parasitär bedingten Tropenkrankheiten (*Filarien, Schistosomen, Leberegel, Trichinen etc.*) und gegen die verschiedenen Darmparasiten (Würmer, Amöben, Lamblien etc.) verfügbar, vorausgesetzt, dass man an sie denkt und sie diagnostiziert (ihr Nachweis ist oft nur spezialisierten Labors vorbehalten). Derzeit erschreckt der Trichinenbefall nach Wildschweingenuss in Spanien (Aragon).

Anders verhält es sich bei den afrikanischen *Trypanosomen* (Erreger der Schlafkrankheit). Gegen sie stehen nur ältere und recht toxische Mittel zur Verfügung.

Wenig kausal wirkende Medikamente gibt es gegen viral bedingte Krankheiten, wohl aber wirksame Impfungen (*Gelbfieber, FSME, MMR, Tollwut, japanische Enzephalitis*).

Krankheiten, gegen die es weder Medikamente noch eine Impfung gibt, haben sich in den letzten Jahren stark ausgebreitet. Zu nennen sind unter den durch Insekten übertragenen Krankheiten *Dengue-, Chikunguya-, West Nile-, Riftal- und Zeckenbiss-Fieber*. Mit der sie übertragenden „Tiger-Mücke“ hat sich Dengue auch im Mittelmehrraum installiert. Es ist inzwischen, nach der Malaria, weltweit die zweithäufigste Krankheit mit allein in Brasilien, 2010, über 1 Mio. Fällen.

Viruserkrankungen, die von Mensch zu Mensch übertragen werden, wie z.B. das in abgelegenen Gebieten Zentral- und Westafrikas endemische *Lassa-, Ebola- oder Marburg-Virus*, das 1992 in Südchina entdeckte *SARS* und die verschiedenen Influenza-Viren, haben – neben HIV – vor allem epidemiologische Bedeutung.

Tourismus und internationale Friedenstruppen spielen bei der Verbreitung von Krankheitserregern eine wichtige Rolle. Im Zuge des Sextourismus und militärischer Interventionen haben sich HIV ausgebreitet und, in den letzten Jahren, auch wieder die Geschlechtskrankheiten. Im Frühling 2003 erschreckte uns die SARS-

Epidemie in Südostasien, 2009 die Einschleppung des seit 1918 bekannten H1N1-„Schweinegrippe“-Virus. Zu erwähnen ist auch das jährliche Aufflackern von Cholera nach Katastrophen in Notunterkünften (Haiti), in Slumsiedlungen und bei Mekkapilgern.

Für den Reisenden bedeutsam sind Änderungen der Umgebung am Reiseziel: ungewohnte Luftfeuchtigkeit und Temperatur, Sonneneinstrahlung, ungewohnte Krankheitserreger und deren Überträger (vor allem Stechmücken). Sie führen zu körperlichem Stress und erhöhen die Anfälligkeit für Krankheiten. Hautprobleme, Unwohlsein, Fieber und Durchfall verderben die Reisefreude oft für Tage: „Montezuma's Rache“ lässt grüssen!

Nicht zu vergessen ist auch die Gefahr von Thrombosen, allenfalls gar tödlichen Lungenembolien. Sie können bei Langzeitflügen (Economy-Class-Syndrom) und bei ungewohnter (sportlicher) Anstrengung (Thrombose par effort) auftreten. Zur Vorbeugung dienen reichliche Flüssigkeitszufuhr, Stützstrümpfe, Heparininjektion und, seit Kurzem, allenfalls die Einnahme von Xarelto® (noch nicht kassenzulässig).

Gut beraten

Eine gute Reiseberatung kann jeder Hausarzt durchführen. Auf die erwähnten Gefahren wird er hinweisen. Daneben geht es um die Kontrolle der Impfbüchlein und die Auffrischung oder Komplettierung des Impfschutzes. Empfohlen werden Impfungen gegen Diphtherie, Tetanus, Polio, Hepatitis A, MMR (Masern-Röteln-Mumps), und, je nach Reiseziel und Reisetil, allenfalls weitere. Abgeschlossen wird sie durch die Verordnung allfälliger Malariaprophylaxe und die Zusammenstellung einer Reiseapotheke.

Hinweisen sollte der Hausarzt auf die getrennt von den Originalen mitzuführenden Kopien persönlicher Ausweise (Pass, Impfbüchlein, Brillenrezept etc.) und auf die EDA-Liste mit Reisehinweisen und Adressen der Auslandsvertretungen:

+ www.eda.admin.ch.

Für spezielle Fragen der Tauch- oder Höhenmedizin, Ausrüstung bei Expeditionen, Langzeitprophylaxe gegen Malaria und spezielle Impfungen (Tollwut, japanische Encephalitis) sind die entsprechenden Spezialisten und die Empfehlungen der Gesundheitsämter zu konsultieren:

+ **BAG:** www.bag.admin.ch

Daneben existieren für den Hausarzt im Internet folgende Datenquellen:

+ www.safetravel.ch,

+ www.osir.ch,

+ www.fitfortravel.de,

+ www.tropeninstitut.ch, auch Impfauskünfte und persönliche Beratung durch das Tropeninstitut, Basel, Tel. 0900 57 51 31 (CHF 2.69/Min), sowie das Impfzentrum Zürich, Impfempfehlung für alle Länder unter Tel. 044 634 51 51 (Tonbandinformation).

Die Gelbfieberimpfung ist für die Einreise in verschiedene Länder obligatorisch. Ihre Verabreichung bedarf einer Sonderbewilligung. Diese besitzen die Tropen- und weitere Ärzte sowie Impfinstitute:

+ www.bag.admin.ch/themen/medizin

Aktuelle Informationen zu Impfungen und Malariaschutz bei Auslandsreisen publiziert das Schweizerische Bundesamt für Ge-

sundheit (BAG) halbjährlich, zuletzt in BAG Bulletin 13/11 (Stand 22.03.2011) S. 282-297; spez. Malaria-Update: S.280-281.

+ www.cdc.gov. vermittelt internationale Gesundheitsinformationen aus der CDC (Centre of Diseases Control), Travel Health Information, Atlanta, USA.

Eine Fortbildungsveranstaltung für Hausärzte: „Reisemedizin Update 2011“: veranstaltet das Tropeninstitut am 10. und 24. November 2011 in Basel:

+ www.swisstph.ch.

Impfhinweise:

Parasiten, Protozoen, Malaria:

Keine Impfung gibt es gegen Parasiten und Protozoen. Nach einer Malaria-Impfung wird seit Jahren, bisher ohne Erfolg, geforscht. „Homöopathische Prophylaxe“ ist wegen vermeintlichem Schutz gefährlich (Todesfälle in der Schweiz sind bekannt!).

Polio: Weil die Krankheit in Afrika und einigen Ländern Asiens wieder zugenommen hat, wird der Impfschutz jedem Reisenden empfohlen.

Hepatitis A war bis zur Einführung der Impfung 1992 eine häufige Reisekrankheit, ging aber seither stark zurück. Mit Ausnahme von Nordamerika, Australien und Neuseeland wird die Impfung weltweit empfohlen. Für einen Langzeitschutz ist eine zweite Impfung (frühestens nach 6 Monaten) erforderlich.

Hepatitis B wird sexuell und durch nicht sterile Nadeln bei Akupunktur, Piercing, Tätowierung etc. übertragen. Eine Impfung wird für Risikoreisende empfohlen und ist zweckmässigerweise mit der Hepatitis A-Impfung zu kombinieren.

Masern nahmen in den letzten Jahren weltweit wieder zu. Alle nach 1963 geborenen Menschen sollten daher 2x gegen diese Krankheit geimpft werden.

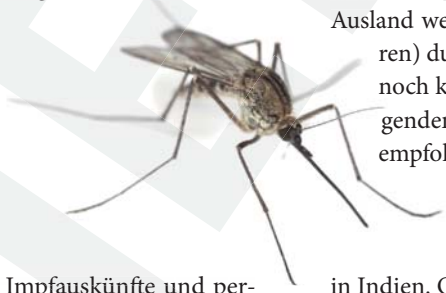
Tollwut führt in Asien, Afrika und Amerika jährlich zu über 55 000 Todesfällen, zu 95% verursacht durch Hundebisse (ohne Impfschutz immer letal). Auch Fledermäuse, Katzen, Affen und weitere Säugetiere können Tollwut übertragen. Virustragende Fledermäuse wurden auch in der Schweiz nachgewiesen. Postexpositionelle Impfungen (inkl. Immunglobulin) nach Hundebissen im Ausland werden in der Schweiz jährlich (durch informierte Zentren) durchgeführt. Tollwutpatienten gab es bei uns zum Glück noch keine. Die Impfung wird für Langzeitaufenthalter in Gegenden mit hoher Tollwutinzidenz (Indien, China, Afrika) empfohlen, aber auch für Velofahrer und für Reisen in Gebieten, in denen der Impfstoff und das spezielle Immunglobulin nicht rasch verfügbar sind.

Typhus ist in vielen Ländern verbreitet, am meisten in Indien. Offiziell registriert ist der orale Impfstoff, der nur einen 60–70%-igen Schutz gewährt. Bei ausgebrochener Krankheit helfen Antibiotika.

Meningitis-Impfung wird vor allem für die Sahel-Zone empfohlen. Für den Hadj, an welchem jährlich ca. 800'000 Mohammedaner teilnehmen, ist die Impfung obligatorisch.

Der bisherige Polysaccharid-Impfstoff (Mencevax®) wurde durch einen besseren Konjugent-Impfstoff (Menveo®) ersetzt, der aber erst in wenigen Impfzentren erhältlich ist.

Gegen **japanische Encephalitis** ist ein neuer, besser verträglicher Impfstoff (Ixiaro®) auf dem Markt. Das Infektionsrisiko ist klein. Die Impfung empfiehlt sich vor allem für Reisende in Landwirtschaftszonen mit Schweinezucht in China, Indochina, Indone-



sien und auch Indien. Bei uns wird Japanische Encephalitis bei 1–2 Patienten p.a. diagnostiziert.

Influenza stellt besonders für ältere Menschen ein Risiko dar. Eine erhöhte Infektionsgefahr besteht im Sommer bei Reisen in die südliche Halbkugel und bei intensiven menschlichen Kontakten (in Flugzeug, Bus, Kreuzfahrtschiff, Kongresshallen etc.). Deshalb sollte der Hausarzt gegebenenfalls auch auf diese Impfung hinweisen.

Kontraindiziert sind Impfungen, insbesondere Lebendimpfungen (Gelbfieber, MMR) bei hohem Fieber, Immunschwäche, Cortisontherapie, Schwangerschaft, Allergien (gegen Hühnereisweiss) und allfälliger Antikoagulation. Schwere Impf-Nebenwirkungen sind selten.

Tuberkulose

Tuberkulose ist in vielen Teilen der Welt wieder im Vormarsch. Sie stellt die Gesundheitsämter vor umso grössere Probleme, als sie oft, in Afrika zu 70%, in Kombination mit HIV-Infektionen auftritt, und die Tuberkelbakterien gegen viele Medikamente Resistenzen entwickelt haben. Die hohe HIV-Durchseuchungsrate von 10–20% im südlichen Afrika (Südafrika, Botswana und Lesoto) führt auch bei andern Krankheiten zu einer erhöhten Morbidität. Sie hat in diesen Ländern die durchschnittliche Lebenserwartung seit 1990 von rund 60 auf nur noch rund 40 (!) Jahre reduziert.

Neue Virus-Krankheiten

Neue Virus-Krankheiten (emerging viral infections), wie vorstehend erwähnt, fordern Ärzte, Epidemiologen und Wissenschaftler in hohem Mass heraus. Bekämpfungserfolge (u.a. gegen die in Europa neu aufgetretenen Dengue- und Chikunguyaviren) sind zu erhoffen.

Malaria-Prophylaxe

Eine Malaria-Prophylaxe ist in allen vom BAG bezeichneten Gebieten (vgl. halbjährlich publizierte Karte) wichtig, sei es durch regelmässige Einnahme eines Antimalaria-Mittels, sei es durch Mitnahme eines Notfallmedikaments. Am Wichtigsten ist der Schutz vor Mückenstichen. Dafür eignen sich DEET-haltige Sprays oder Gels (Antibrumm®, Exopic® u.a.), die auf die unbedeckte Haut aufgetragen werden, und das Imprägnieren der Kleider mit Permethrin (z.B. Nobite®), das Stechmücken abstösst.

Zur medikamentösen Prophylaxe stehen uns *Lariam®*, *Malarone®* und *Doxycyclin* zur Verfügung, zur Therapie des unkomplizierten Malariaanfalls *Malarone®* und *Riamet®*. *Lariam®* kann Schlafstörungen und psychische Nebenwirkungen auslösen, Doxycycline allenfalls Fotosensibilität und/oder Durchfall.

Wichtig ist zu wissen, dass die tropische Malaria (*Plasmodium falciparum*) noch innerhalb von 6 Wochen nach dem Verlassen des Malariagebietes ausbrechen kann, die chronischen Malariaarten (*P. vivax*, *ovale*) noch nach mehreren Monaten oder gar Jahren. Bei Fiebersymptomen bei Rückkehrern aus diesen Gebieten ist stets an einen Malariaanfall zu denken. Blutspenden ist während 6 Monaten zu unterlassen.

Weltweit verlief die Malariabekämpfung in Phasen. 1970–1990 wurde die Verbreitung der krankheitsübertragenden Mücken (*div. Anopheles-Arten*) mittels DDT stark zurückgedrängt. Nach dem Verbot dieses Insektizides, breitete sich die Malaria wieder aus, auch in bisher wenig befallenen Ländern (z.B. Iran, Afghanistan, Amazonasbecken). Seit einigen Jahren betreibt die WHO mit be-

merkenwertem Erfolg das neue „Roll-back-Malaria-Programm“. Der Durchbruch gelingt vielerorts mit dem gezielten Einsatz von Insektiziden (vereinzelt und gezielt auch mit DDT), verbreiteter Benutzung imprägnierter Moskitonetze und einer gezielten medikamentösen Prophylaxe und Therapie von Kleinkindern und Schwangeren.

Bei Reisen in Malariagebiete ist es gut zu wissen, dass Mücken im Freien vor allem in der Dämmerung (Zeit der Cocktail-Parties!) aktiv sind. Klimatisierte Räume und (intakte) Mückengitter bieten einen relativ guten Schutz.

Es ist auch zu bedenken, dass fliegende Insekten nicht nur die Malaria übertragen, sondern, je nach Mücken- oder Fliegenart verschiedene weitere virale und parasitäre Tropenkrankheiten.

Schlafkrankheit

Die Schlafkrankheit (*Trypanosoma gambiense*, bzw. *rhodesiense*), wird durch die Tse-Tse-Fliege übertragen. Sie ist eine schwere, ohne Behandlung tödliche Krankheit – in ihrer ostafrikanischen Form gar innert weniger Tage. Ausgehend von alten Herden in West-, Zentral- und Ostafrika ist sie derzeit überall wieder im Vormarsch, denn die ungeliebten Bekämpfungsmassnahmen der Kolonialzeit (Lomidin- und Germaninprophylaxe sowie Umsiedlungen) wurden mit der Unabhängigkeit eingestellt (in den letzten 40 Jahren erkrankten 4 Schweizer Touristen). Zu ihrer Therapie stehen – mangels Forschung – neben den alten, arsenhaltigen und daher toxischen Medikamenten nur wenig neuere Substanzen zur Verfügung. Wegen den politischen Wirren im tropischen Afrika ist die Infektionsrate nicht genau bekannt und eine systematische Krankheitsbekämpfung kaum möglich.

Dr.med. Claudia Sigg-Farner

Dolderstrasse 30, 8032 Zürich
dr.med.c.sigg@bluewin.ch



Fotos: Klett-Fotolia

Take-Home Message

- ◆ Jeder Hausarzt kann eine gute Reiseberatung durchführen:
- ◆ Aufklärung über die Gefahr von Tropen- und Reisekrankheiten, aber auch von Verkehrsunfall und Thrombose
- ◆ Kontrolle des Impfschutzes, ggf. Auffrischung oder Komplettierung
- ◆ Empfohlen werden Impfungen gegen: Diphtherie, Tetanus, Polio, Hepatitis A, Masern-Röteln-Mumps; weitere je nach Reiseziel und Reisetil
- ◆ Verordnung allfälliger Malariaprophylaxe
- ◆ Zusammenstellung einer Reiseapotheke