

SGIM Great Update 2015, Interlaken

Was Sie schon immer über Tropenmedizin wissen wollten



Das Great Update wendet sich als reine Fortbildungs-Veranstaltung in erster Linie an niedergelassene Grundversorger und Hausärzte. Wie praxisrelevant die Themen waren wird anhand eines von über 40 interaktiven Workshops belegt.

Was Sie schon immer über Tropenmedizin wissen wollten

Dr. med. Bernhard Beck, Zürich baut seinen Workshop Tropen-Reisemedizin vollständig auf Fragen der Teilnehmer auf.

Auf welchen Internet-Seiten kann ich länderspezifische Dokumentationen für Reisende aufrufen?

In der Schweiz liefert www.safetravel.ch aktuelle Informationen zu Reisemedizin inklusive länderspezifische Merkblätter für Reisende, ist werbefrei und im Gegensatz zu www.tropimed.ch gratis. www.promedmail.org informiert über Ausbrüche von Infektionen in der ganzen Welt, auch bei Pflanzen und Tieren, sehr rasch aber nicht verifiziert. www.cdc.gov gibt US-amerikanische Informationen zu Reisen und Krankheiten. Reiseinformationen der WHO unter www.who.int/ith, WHO-verifizierte Ausbrüche unter www.who.int/csr. www.rki.de ist eine ausgezeichnete deutsche Information über auch seltene Infektionskrankheiten. www.istm.org der internationalen Gesellschaft für Reisemedizin gibt eine Übersicht über assoziierte Kliniken und Praxen weltweit. www.healthmap.org/promed/lokalisiert Ausbrüche kartographisch. www.fevertravel.ch eher für Information nach der Reise, Differentialdiagnose von Fieberzuständen bei Reisenden. Schlussendlich www.swisstph.ch Diagnostikzentrum des Tropeninstituts und www.osir.ch Ostschweizer Infostelle für Reisemedizin privater Ärzte. Die einzige verbindliche Quelle für Reisemedizin – Impfungen und Malariaschutz in der Schweiz ist das Bulletin der BAG, das etwas versteckt unter www.bag.admin.ch/themen/medizin/und dann Infektionskrankheiten/Reisemedizin heruntergeladen werden kann. Die oft kryptische Formulierung entspricht Amtssprache.

Praktisches Vorgehen bei Reiserückkehrern mit Fieber, Durchfall oder beidem?

Fallbeispiel: 32-jähriger zuvor gesunder Reisender nach 3-wöchigem Aufenthalt in ländlichen und küstennahen Regionen Kolumbiens zurück mit Fieber, wässrigen Durchfällen und krampfartigen Schmerzen seit 48 Stunden in gutem AZ, Temperatur 37,9°C, BD 116/96, Puls 110. Allgemeiner Status normal. Lebhaft, qualitativ normale Darmgeräusche. CRP 155, Lc 12 G/l, Tc 194, Hb 179, Hk 0.516. GGT 151 U/l, Rest Routine normal. Nötige Fragen: War er in einem Malariagebiet? Frage nach Stichen sinnlos. Frage nach Malariaprophylaxe eigentlich auch, da Prophylaxe Krankheit nicht verhindert. Patient hätte bei Fieber innert 24 Stunden Arzt aufsuchen müssen. Untersuchung auf Malaria mit 3 Methoden, Resultat muss innert Stunden am gleichen Tag vorliegen (Blutausstrich, dicker Tropfen und Schnelltest). Dengue (bei hohem Hk, v.a. interstitiellen Flüssigkeitsverlust mit Entwicklung eines Dengue-Schocksyndroms) und Chikungunya, alle drei beim Patienten negativ. Patient dehyd-

riert, braucht Wasser! Stuhl mit Leukozyten als Zeichen eines invasiven Keims, differentialdiagnostisch Shigellen/EIEC, Campylobacter, Amöben. Abklärung mittels PCR im Stuhl (Gastropanel erfasst 15, in naher Zukunft 25 Parameter zum gleichen Preis wie ein einzelner PCR) lässt Diagnose einer Campylobacter-Infektion stellen. Falls Antibiotika indiziert Ciprofloxacin bei Patient aus Südamerika, bei Reisenden aus Asien wegen Ciprofloxacin-Resistenz Azithromycin.

Wann ist eine Tollwutimpfung empfohlen und wie soll sich ein Reisender nach einem Biss vor Ort verhalten?

Wenn Reisende der Meinung sind, dass kein Risiko für Tollwut bestehen würde, weil in der Beratung nicht darüber gesprochen wurde, unterliegen sie einem tödlichen Irrtum. Alle Reisende müssen wissen, dass es Tollwut gibt, dass jedes Säugetier (auch fliegende wie Fledermäuse und Flughunde) Tollwut übertragen kann mittels Kratzer und Speichel, dass nach Kontakt eine gründliche Wundreinigung mit Seife (alkalisch) und Applikation von Iod-Povidon nötig ist und immer eine sofortige (innert Stunden nicht Tage!) postexpositionelle Impfung notwendig ist. Neuseeland und die ozeanischen Inseln sind als einzige frei von Tollwut. Eine präexpositionelle Impfung ist gemäss regionalem Risiko (Reisen in Hochrisikogebiete wie Zentral-Südasiens wie Indien, Nepal bei Aufenthalt von länger als 4 Wochen und in anderen Gebieten länger als 3–6 Monate) sinnvoll sowie individuell bei Kindern bis 8 Jahre und bei Exposition in Höhlen, Tierkontakt und Biken. Die präexpositionelle Impfung (Trainingsimpfung, nicht Schutzimpfung!) besteht aus 3 Impfungen vor Abreise (0–7–21 Tage, neu auch 0–3–7 d). Bei erneutem oder anhaltendem Risiko 4. Impfung als wichtiger, einmaliger Booster nach frühestens 1 Jahr. Nach möglichem Kontakt muss immer geimpft werden. Ohne vorherige Impfung so schnell wie möglich, am selben Tag, mit humanem Immunglobulin appliziert in die Region der Läsion und proximal davon ipsilateral intramuskulär und 4–5 Aktivimpfungen (0–3–7–14(–28)). Mit präexpositioneller Impfung zwei Aktivimpfungen so schnell wie möglich innert Tagen (0–3).

Impfungen in letzter Minute und Gelbfieberimpfung

Es gibt keinen last Minute-Schutz für Hepatitis B (Schema 0–7–21), Wirkungseintritt nach 5 Wochen. Für Impfung Hepatitis A ist es nie zu spät, Wirkungseintritt kürzer als Inkubation. Auffrischimpfungen wirken innert 3–5 Tagen. MMR 6–8 Wochen, abd. Typhus 7–10 Tage nach letzter Kapsel (0–2–4 Tage).

Gelbfieberimpfung: Wirkungseintritt 10 Tage. Das Impfzeugnis ist 10 Jahre gültig, die Impfung hält jedoch wahrscheinlich lebenslang. In den letzten Monaten wurde die Impfpflicht durch das CDC in dem Sinn geändert, dass ein Booster nach 10 Jahren nur noch bei lang dauerndem Aufenthalt im Endemiegebiet oder in Regionen mit sehr hoher Übertragungswahrscheinlichkeit (Westafrika, Manaus, Angel Falls Venezuela) sinnvoll ist. Gelbfieberimpfungen sind in 1/250 000 Fällen mit lebensbedrohlichen Nebenwirkungen belastet, Risiko im Alter erhöht, insbesondere > 80 Jahre.

▼ Dr. med. Hans Kaspar Schulthess

Quelle: SGIM Great Update 2015, Interlaken, 24. und 25.9.2015