

Allgemeine Hygieneempfehlungen

Hygiene ist ein Grundprinzip der Verhütung von Infektionskrankheiten. Viele Erkrankungen lassen sich bei Beachtung der folgenden Empfehlungen wirkungsvoll verhindern. Versuchen Sie, die Hinweise konsequent umzusetzen, auch wenn es schwer fällt und die meisten Reisenden doch irgendwann einmal "sündigen".

- Wasser aus dem Wasserhahn nie direkt als Trinkwasser nutzen!
- Stattdessen Wasser abkochen oder Mineralwasser kaufen
Filtern (z.B. Katadyn-Filter) und jod-chlor-silbernitratthaltige Desinfizienten (z. B. Micropur u. a.) bieten einen behelfsmäßigen Teilschutz.
- Zähneputzen nur mit Wasser aus geschlossenen Flaschen
- Keine Eiswürfel, kein offenes Speiseeis
- Vorsicht bei kalten oder nicht gut durchgebratenen Speisen
(v. a. Salate, Eierspeisen, Fleisch, Meerestiere wie Muscheln, Krabben, Lobster)
- Nicht pasteurisierte Milch sollte abgekocht werden.

Reiseapotheke

Umfang und Notwendigkeit richten sich nach Reiseart und -stil. Bitte beachten sie, dass Zäpfchen in tropischen Ländern schlecht nutzbar sind. Im Folgenden eine kleine Auswahl, die für die meisten Reisenden ausreichen dürfte:

Bitte bedenken Sie, dass Ihr Koffer versehentlich zu spät am Reiseziel ankommen könnte, daher gehören Dauermedikation, Malaria prophylaxe und wichtige persönliche Utensilien wie Brille u. a. in das Handgepäck!

- persönliche Dauermedikation von Zuhause für Reisezeit plus eine Woche
- Malaria-Prophylaxe für Reisedauer plus eine Woche
- Repellentien / Mückenschutz
- Fieberthermometer, kleine Nagelschere, Splitterpinzette
- Etwas Verbandsmaterial
- Spritzen 2,5 und 10 ml je 2x, ggf. mit Begleitschreiben für Zoll
- Sonnenschutzcreme LSF > 15, bei Höhentrekking im Schnee >25
- Antiallergische, juckreizlindernde Creme gegen Mückenstiche z. B. Systral, Kortikoid-Creme ratio
- Wund- und Heilsalbe klein (z. B. Bepanthen)
- Reisekrankheit: z.B. Superpep forte Kaugummi, Scopoderm TTS-Pflaster, Reisedragees ratio o. ä.
- Durchfall: Loperamid (z. B. Imodium), Elektrolyte (z. B. Elotrans QRS),
- Einfache Elektrolytersatz für Durchfall: 2 EL Zucker, 1 TL Salz, 1/2 TL Natron auf 1 Liter sauberes Wasser
- Antibiotikum nach ärztlicher Notwendigkeit z. B. Ciprofloxacin = Ciprobay 500 (teuer und gut) oder Cotrimoxazol-Sulfa = Cotrim forte u.a. (preiswert, gelegentlich Resistenzen)

Bitte denken Sie auch an:

Ersatzbrille

Kopie des Reise- und Impfpasses

Tel.-Nr. für Scheckkartenspernung

Zweitschlüssel für Nachbarn,

Reisegepäck- /-rücktritt-Versicherung

Hinweise für Urlaubs-Fernreisende

Sehr geehrte(r) Reisende(r),

wir möchten Sie mit diesem Informationsblatt auf einige Besonderheiten hinweisen, die für Reisen im außereuropäischen Ausland von Bedeutung sein können. Für ausführlichere Informationen stehen wir gerne für Sie zur Verfügung oder Sie schlagen in dem kleinen Buch „Gesundheit auf Reisen“ /"Kinder auf Reisen" vom Verlag Fink-Kümmerly-Frey nach. Es ist für ca. 7,70 € im Buchhandel erhältlich. Ein umfangreicheres Buch ist "Der medizinische Ratgeber für Reisende" von Dr. med. W. Weiß aus dem Mediglobe-Verlag.

Reisediarrhoe („Reisedurchfall“)

Definition und Verbreitung

Die Reisediarrhoe ist eine Erkrankung, die je nach Region zwischen 30-80 % der Reisenden betrifft. Sie wird durch verschiedene Erreger, häufig durch Bakterien ausgelöst und wird neben einer obligatorischen Anpassung an die örtliche Keimflora im allgemeinen durch verunreinigte Lebensmittel, Wasser und Getränke u. ä. übertragen.

Das Krankheitsbild umfasst laut medizinischer Definition mindestens 4 breiig-wässrige Stühle pro 24 h oder 3 solcher Stühle und mindestens eines der folgenden Symptome: Übelkeit, Erbrechen, Fieber, Blut-/Schleimbeimengungen im Stuhl, Bauchkrämpfe, Stuhldrang oder Muskelkrämpfe.

Verhalten bei Reisediarrhoe

Bei Stuhlfrequenz unter 4/Tag ohne Blutbeimengungen Flüssigkeits-/Elektrolytersatz (2 EL Zucker, 1 TL Salz, 1/2 TL Natron auf 1 Liter sauberes Wasser) mit unbedenklichem, am besten industriell hergestelltem Mineralwasser. Die Symptome bilden sich in den nächsten 2 Tagen meistens zurück.

Bei Blut- oder Schleimbeimengungen Arzt aufsuchen. Falls dieser nicht innerhalb 24 h erreichbar ist, ggf. Selbsttherapie mit Antibiotika wie z. B. 3 Tage 2x500mg Ciprofloxacin (=2x1 Tbl. Ciprobay). Sollten sich die Beschwerden nicht bessern, sollten Sie unbedingt einen Arzt aufsuchen und den Stuhl untersuchen lassen.

Vorbeugung

Die wichtigste Maßnahme ist - wie auch für andere Erkrankungen (Hepatitis A, Cholera, Amöbenruhr, etc.) auch in guten Hotels eine gute Nahrungsmittelhygiene nach dem Leitspruch "Boil it, cook it, peel it or forget it!". Wasser aus dem Hahn ist nicht sicher in tropischen Ländern, deshalb besser abgekochtes oder industriell hergestelltes Mineralwasser (auf intakten Verschluss achten) auch zum Zähne putzen verwenden.

Filtration und Tablettendesinfektion des Wassers sind gute, aber nicht ganz sichere Methoden.

Eiswürfel oder Speiseeis, kalte oder nicht gut durchgebratene Speisen meiden (Eiergerichte, Meeresfrüchte, Fisch, Salat, nicht geschältes Obst u. ä.). Milch sollte pasteurisiert oder aufgekocht sein.

Malaria

Unser Praxisteam wünscht Ihnen eine interessante und angenehme Reise.

- **Definition und Verbreitung**

Die Malaria ist eine durch dämmerungs- und nachtaktive Anopheles-Mücken übertragene Infektion durch einzellige Parasiten, sog. Plasmodien, die nach dem Mückenstich zunächst die Leber befallen, sich dort vermehren und frühestens 7-8 Tage nach Stich im Blutkreislauf in die roten Blutkörperchen eindringen, die sie nach weiterer Vermehrung zum Platzen bringen, um weitere Zellen zu befallen. Es werden 4 Erregertypen und drei Krankheitsverläufe (Malaria tropica, M. tertiana, M. quartana) unterschieden, die je nach Region unterschiedlich repräsentiert sind.

Hauptverbreitungsgebiet der gefährlichen M. tropica ist das tropische und dort hauptsächlich das westliche Afrika südlich der Sahara (vor allem Ghana, Elfenbeinküste, Senegal, Kenia, Tansania). Von den jährlich ca. 1.000 Malariaerkrankten kommen ca. 80 % aus diesem Gebiet, gefolgt von Südostasien (Burma, Kambodscha, Laos, Indien, Malaysia, Indonesien etc.).

- **Übertragungsweg**

Die nachtaktiven Anopheles-Mücken brüten in stehendem Süßwasser, besonders zahlreich sind sie in und nach der Regenzeit. Die Mücken sind schlechte Flieger, sie halten sich vornehmlich an dunklen, windstillen Stellen nahe dem Boden auf. Gegrilltes Fleisch und Alkoholgeruch ziehen sie an. Dieses Verhalten hat Konsequenzen für die Prophylaxe (s.u.).

- **Krankheitsbild**

Dies ist abhängig vom Malariatyp, ggf. eingenommener Medikation und der Person. Allen gemeinsam ist eine Inkubationszeit von mehr als 8 Tagen sowie ein unspezifische Symptomatik (Kopfschmerz, Reizhusten, Übelkeit, Durchfall, Fieber oder nur einige dieser Symptome, "Grippe ohne Schnupfen"). Fieber nach Tropenaufenthalt ist auch nach Wochen / Monaten stets Malaria-verdächtig.

- **Diagnosestellung und Behandlung**

Die Diagnose stellt eine Arzt anhand einer Blutuntersuchung. Die ist einfach und auch im Urlaubsland möglich. In einigen Fällen wird ein einfacher Schnelltest angewandt. Die Behandlung sollte die örtlichen Resistenzen berücksichtigen. Neben den auch zur Vorbeugung gängigen Medikamenten gibt es eine Reihe von nur zur Therapie vorgesehenen Medikamenten. In Deutschland erfolgt die in der Regel gut wirksame Therapie stationär.

Ist ein Arzt binnen 24 Std. nicht erreichbar, kann ein Selbsttest (z. B. Malaquick, Optimal und andere) Hinweise für eine Malaria tropica geben. Bitte berücksichtigen Sie, dass - wie bei einem Zuckertest - ein Blutstropfen erforderlich ist und der Test eine Fehlerquote von 7-10 % hat. Er sollte Extremtouristen vorbehalten bleiben.

- **Vorbeugung**

Der Schutz vor Malaria umfasst zunächst einen konsequenten Mückenschutz ab 17 Uhr und nachts. Dies gewährleisten sog. Repellentien mit mindestens 30%igem DEET zum Auftragen auf die Haut (Wirkdauer 4 Std., bei 50%igem 8 Std.) und Pyrethroiden zum einmaligen Auftragen vor der Reise auf die Kleidung.

Eine gelungen Kombination ist das Kombipräparat "No bite", das über eine internationale Apotheke oder auf Bestellung durch jede andere Apotheke aus Österreich importiert werden kann.

In vielen Ländern sind pyrethroid-imprägnierte Moskitonetze sowie DMP-haltige Moskitocoils, auch "espirales" genannt, die wie Räucherstäbchen abgebrannt werden erhältlich. Da die Anopheles-Mücken dämmerungs- und nachaktiv sind, sollten Sie helle lange Hosen und Strümpfe mit Imprägnierung tragen.

Sog. "Cross-ventilation", der Luftzug durch Stand- oder Deckenventilator, möglichst mit Windrichtung zum Fenster, wehrt die flugfaule Anopheles zusätzlich ab. Dies sollte auch für den abendlichen Treff auf der Terrasse gelten. Klimahotels mit kontinuierlichen Temperaturen unter 20 °C sind Anopheles-frei.

Impfungen geben Sicherheit

Neben den oben genannten Vorsichtsmaßnahmen können einige wichtige Impfungen Ihre Gesundheit vor unliebsamen "Mitbringseln aus dem Urlaub" schützen. Natürlich sollten die hier in Deutschland allgemein empfohlenen Schutzimpfungen gegen Tetanus, Diphtherie, Kinderlähmung und bei Kindern zusätzlich Hepatitis B und Masern-Mumps-Röteln noch Gültigkeit haben. Je nach Reisestil und Reiseziel ist ein ergänzender Schutz gegen Hepatitis A, Hepatitis B und Typhus zu erwägen.

- **Hepatitis A (Reisegehsucht)**

Die weltweit verbreitete Hepatitis A ist eine virusbedingte Leberentzündung, die abhängig von den hygienischen Verhältnissen im Urlaubsland und Reisestil bei 3 von 1.000 Reisenden bis 1 von 50 bei low-budget-Reisenden pro Reisemonat auftritt.

Die Viren werden meist durch Lebensmittel übertragen, die mit kontaminiertem Wasser gewaschen wurden (z. B. Meeresfrüchte, Milch, kaltes Fleisch, Salate, Eiswürfel etc.). Besonders bei Kindern läuft die Infektion oft unterschwellig, sie sind aber in dieser Zeit ansteckend. Schwere Verläufe können bis zu 3 Monaten Krankenhausaufenthalt bedingen. Die Therapie ist symptomatisch, da gegen die eigentliche Ursache medikamentös nichts getan werden kann.

Neben hygienischen Maßnahmen (siehe oben) verleiht eine aktive Impfung ca. 2-4 Wochen vor Abreise einen zuverlässigen Schutz, der ca. 12 Monate anhält. Eine Auffrischimpfung nach 6-12 Monaten schützt für mehr als 10 Jahre. Auch bei sogenannten "Last-Minute-Reisen" sollte eine Hepatitis-A-Impfung erfolgen. Früher verwendete, aus Blutextrakten gewonnene Gammaglobuline sind max. 3 Monate wirksam, sie sollten heute bei zunehmendem Tourismus durch die gut wirksamen Langzeitimpfungen ersetzt werden. Bei über 45-Jährigen kann ein HAV-Antikörpertest eine bereits durchgemachte Hepatitis-A anzeigen. Diese Impfung kann dann entfallen.

- **Hepatitis B**

Diese durch Schleimhaut- oder Blutkontakt übertragenen Hepatitisform ist seltener, verläuft aber schwerer. Etwa 10 % der Fälle wird chronisch und jeder 10. davon erkrankt an einem Leberkrebs. Deshalb ist diese Impfung für alle Kinder und Jugendlichen empfohlen und im Alter bis 18 Jahre zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen erstattungsfähig. Nachbarländer wie Italien und Frankreich haben sie längst in ihr Erwachsenen-Impfprogramm aufgenommen.

Eine schützende Impfung sollte vor Abreise mindestens 2x im Abstand von mindestens 4 Wochen, sinnvoll in Kombination mit der Hepatitis-A-Impfung gegeben werden.

- **Typhus**

Diese wie die Hepatitis A durch Wasser und Lebensmittel übertragene Bakterieninfektion zeigt meist einen schweren fieberhaften Verlauf. Dies verursachen die Bakteriengifte, die auch nach Antibiotikatherapie das Krankheitsbild bestimmen. Vorbeugend ist eine einmalige Injektions-Impfung sinnvoll, eine 3-fache Schluckimpfung ist alternativ möglich.

- **Andere Impfungen**

Je nach Reiseziel können Impfungen gegen Gelbfieber (Impfung nur in speziellen Impfbüros), Meningokokken-Meningitis, Japanische Enzephalitis oder Tollwut sinnvoll sein.

Die Cholera-Impfung wird von der WHO für Touristen nicht mehr empfohlen. Sollte sie doch einmal nötig sein, empfiehlt sich ein oraler Impfstoff (derzeit in Deutschland noch nicht zugelassen).

Unser Praxisteam wünscht Ihnen eine interessante und angenehme Reise.