

Magdalena Schaub, Gallus Heeb

## «Wenn einer eine Reise tut...»

Antworten auf häufige Fragen aus der Praxis  
Workshop am Ärztekongress Arosa 2013

Von der Moderation des Workshops mit Gallus Heeb, Gründer und Leiter der OSIR<sup>1</sup>, habe ich selber enorm profitiert und viel gelernt für meine Arbeit im Praxisalltag. Ein paar Punkte, die meine Reiseberatungen künftig vereinfachen werden, möchte ich nachfolgend zusammenfassen:

### MPA – der wichtige Einstieg

Die optimierte Organisation der reisemedizinischen Sprechstunde beginnt mit der medizinischen Praxisassistentin, die wichtige Vorarbeit leistet:

- Termin nach Dringlichkeit vergibt, 15–30 Minuten reserviert.
- Die PatientInnen auffordert, ihren Impfausweis mitzubringen.
- Informiert, dass Reisemedizin-Beratung und gewisse Impfungen keine Pflichtleistung der Krankenkasse sind.

### Malaria – welches Medikament empfehlen?

*Notfalltherapie:*

*Malarone*® (Atovaquon + Proguanil) wird trotz des stolzen Preises am häufigsten verschrieben wegen der guten Verträglichkeit und Resistenzlage.

*Riamet*® (Artemether + Lumefantrin) wirkt am schnellsten, ist gut verträglich und hat eine gute Resistenzlage.

*Mephaquin*® und *Lariam*® (Mefloquin) soll als Notfalltherapie nicht mehr empfohlen werden wegen häufigen neuropsychiatrischen Nebenwirkungen in therapeutischer Dosierung. Bei Schwangeren ist es aber häufig die einzige Option.

*Prophylaxe:*

*Malarone*® wird wegen der guten Verträglichkeit und Resistenzlage auch für die Prophylaxe am häufigsten verschrieben.

Mefloquin ist deutlich günstiger als *Malarone*® und gut wirksam. Es hat immer noch seinen Stellenwert bei kostenbewussten Reisenden und für längere Aufenthalte in den Tropen. Für Schwangere ist es im Unterschied zu *Malarone*® und *Riamet*® zugelassen. Die Häufigkeit von neuropsychiatrischen Nebenwirkungen ist dosisabhängig, Frauen sind gefährdeter als Männer. Eine Dosisreduktion auf  $\frac{3}{4}$  Tabletten wöchentlich und/oder ein Aufteilen der Dosis auf 2 Teildosen pro Woche bei leichten Frauen unter 50–60 kg kann die Verträglichkeit verbessern. Kontraindikationen müssen berücksichtigt werden.

<sup>1</sup> Ostschweizer Infostelle für Reisemedizin



Tansania Bild: Gallus Heeb

*Doxycyclin* ist eine weitere kostengünstige Alternative, die wenig berücksichtigt wird. Das Problem der Phototoxizität ist selten, allerdings können bei Frauen Vaginalmykosen auftreten. Das grösste Problem dürfte wahrscheinlich die Compliance mit täglicher Tabletteneinnahme während 4 Wochen nach Ausreise aus dem Endemiegebiet sein.

**Tollwut (Rabipur®, Tollwut Impfstoff Mérieux) – Ist die Impfung immer sinnvoll, wenn sie auf der Länderliste des BAG empfohlen wird?**

Tollwut kommt fast überall auf der Welt vor. Alle Reisenden müssen über das Risiko einer Tollwutübertragung bei allen Biss- und insbesondere auch Kratzverletzungen informiert werden. Meist kann aber auf die Impfung verzichtet werden. Die Impfung ist sinnvoll bei Aufenthalten fernab der Zivilisation und für Reisende mit erhöhtem Risiko wie Biker, Trekker, Kinder. Geimpfte und Nichtgeimpfte müssen über die notwendigen Massnahmen nach Verletzung instruiert werden: unverzügliche Wundreinigung sowie aktive und passive Immunisierung am Ort bei Nichtgeimpften, aktive Immunisierung bei Geimpften anstreben. Die mutmassliche (Nicht-)Verfügbarkeit des Impfstoffs bzw. Serums im Reisegebiet muss als wichtiger Faktor in die Risikobeurteilung einfließen.

**Gelbfieber (Stamaril®) – offizielle Empfehlungen nicht überall anerkannt**

Gelbfieber kommt vor in Afrika, Mittel- und Südamerika. Hier ist die Kenntnis der genauen Reiseroute essentiell und eigene Kenntnisse von grossem Vorteil, da in Afrika und Südamerika nicht überall offizielle Richtlinien anerkannt sind und es vorkommen kann, dass ein Gelbfieberimpfschutz abweichend von den offiziellen Angaben gefordert wird. Die Gelbfieberimpfung darf entsprechend internationaler Konvention nur durch autorisierte Personen oder Zentren durchgeführt werden.

**Hepatitis A (Epaxal®, Havrix®)**

Die Hepatitis A-Impfung ist auch indiziert bei Last-Minute-Reisenden, da die Inkubationszeit nach Ansteckung länger ist als die Bildung der schützenden Antikörper. Die Indikation kann bei Vorschulkindern zurückhaltend gestellt werden, da junge Kinder kaum schwer erkranken. Wird ein Impfschutz gewünscht, empfiehlt sich allenfalls die kombinierte Impfung mit Hepatitis B (Twinrix®).

**Japanische Enzephalitis (Ixiaro®)**

Obwohl in Südostasien die Japanische Enzephalitis unter der einheimischen Bevölkerung weit verbreitet ist, kann die Indikation zur Impfung zurückhaltend gestellt werden und ist nur indiziert bei längeren Aufenthalten in ländlichen Gebieten.

**Take-home messages**

- MPA gut instruieren
- Reiseroute genau kennen
- Abschätzung des individuellen Risikos für eine massgeschneiderte Beratung
- Aufklären über HIV, Safer Sex
- Verhaltens- und Hygieneregeln beachten
- Allgemein hohes Unfallrisiko auf Reisen ansprechen
- Gute Vernetzung mit erfahrenem Tropenmediziner ist hilfreich
- [www.osir.ch](http://www.osir.ch)

---

Korrespondenz:  
Dr. med. Magdalena Schaub  
Niederlenzer Kirchweg 5c  
5600 Lenzburg  
[mschaub\[at\]hin.ch](mailto:mschaub[at]hin.ch)