

Protokoll / Dokumentation

QZ-Thema: „Fälle aus der reisemedizinischen Sprechstunde“

Datum:	20.1.2020
Ort:	Park-Hotel Inseli Romanshorn
QZ-Leiter:	Markus Nadig
Referent:	Dr.med. Gallus Heeb
Anwesend:	R. Kälin, D. Appert, H. Hugentobler, S. Drutschke, B Bognar, I. Schmid, E. Bösch, M. Röst, M. Schmon., J. Sticherling, I. Steffen, M. Kläusler, B. Rosenfelder, S. Le-sch-Holst, Th. Ringli, O. Noorin, C. Segert, S. Rüttsche, Th Hugentobler, HR Gries-ser, M. Ruppli, T. Uzbasich, S. Ivanytsky, F. Bossert, E Schneider, A Schneider, M. Hupp, Th. Chlibec, A. Treis
Dauer:	90 min

Zusammenfassung:

Dr. Gallus Heeb geht auf die Fragen ein, die eingangs gestellt wurden:

Häufigkeit der Rickettsien in Afrika:

Im südlichen Afrika (vorwiegend in Südafrika) kommt das **afrikanische Zeckenbissfieber** (*R. africae*) vor. Der Arzt in Europa denkt daran, wenn er febrile Afrikarückkehrer (anamnestisch. evt. mit Zeckenbissen) mit schwarzen Hautflecken und Krusten antrifft. Die Therapie besteht in Tetracyclin –Antibiotika. (Fleckfieber im afrik. Kontinent kommt vor ist aber viel seltener)

Gelbfieber-Impfung bei Kurzvisiten (Tagesaufenthalt bei Kreuzfahrten) Im Endemiegebiet (z B. Südamerika) Gallus empfiehlt die Empfehlung der Reiseorganisatoren zu befolgen, im Zweifelsfall aber eher impfen.

Reiseapotheke: Hier empfiehlt die Homepage Osir (www.osir.ch > Reisende> Reiseapotheke) zu besuchen, wo eine detaillierte Liste der Reiseapotheke drin ist. Zur Frage der Antibiotika: er würde sie mitgeben, wenn die Leute es verlangen und verantwortungsvoll damit umgehen können. Aber man muss es von Fall zu Fall anschauen.

Impfschutz Hepatitis A: Es sind 2 Dosen erhältlich: 720 und 1440 (je nach Alter), Man geht davon aus, dass der Impfschutz ca. 30 Jahre hält, event. sogar lebenslang.

Hepatitis B bei Non-Responder kann man mehrmals impfen (ein Kollege hat es 10 x gemacht und immer noch keinen Titer gehabt) aber whs gewährt die Impfung trotzdem eine (zellulären) Immunantwort und man ist geschützt. Ein Impftiter (Anti-HBs AK) von über 100 IE/l - abgenommen mindestens 4 Wochen **nach** den Folgeinjektionen alle 6-12 Monate- zeigt einen Schutz, der lebenslänglich währt.

Tigermücken: Diese kommen im Tessin und in Zürich vor, in Zukunft wahrscheinlich auch an weiteren Orten. Nur ist in der Schweiz noch keine Übertragung einer Krankheit bekannt, die (Dengue) Fälle, die bekannt sind, wurden im Ausland akquiriert. Aber mit der Klimaveränderung wird dies sicher bei uns ein Thema werden. Die Tigermücken können verschiedene Krankheiten übertragen (Dengue Fieber, Chikungunya, West Nil Fieber, Zika)

Zeckenimpfung: wie oft auffrischen? Im Packungsprospekt steht alle 3-5 Jahre; in den kssg.guidelines.ch (Kantonsspital St.Gallen) sind Booster **alle 10y** empfohlen. Bei Immunsupprimierten gelten andere Empfehlungen! Letztlich muss jeder selber entschieden, welchen Empfehlungen er/sie folgen will.

Tollwut: Darüber sollte in jeder reisemedizinischen Beratung gesprochen werden!

Der Tollwutimpfstoff ist beschränkt verfügbar, weshalb **nicht jedem Reisenden** in ein Tollwutendemiegebiet vor der Reise 2 Dosen Rabipur oder Tollwutimpfstoff Mérieux empfohlen werden. (Infos auf osir.ch/tollwut). *Jeder Grundversorger kann Tollwutimpfstoffe erhalten und applizieren.* Die neuen Empfehlungen sagen: **2 Impfung (0, 21 Tage) reichen für den präexpositionellen Schutz** («off label» Anwendung, weil noch nicht von der Swissmedic offiziell registriert) (im Packungsprospekt steht 3 Impfungen). Die 3 Impfungen gelten auch für immunsupprimierten Personen. Wenn es pressiert, können die Impfungen auch in einem kürzeren Intervall verabreicht werden. Postexpositionell werden bei geimpften nochmals 2 Impfung (0,3Tage) appliziert, bei ungeimpften Reisenden 4 Dosen (innert 24h) sowie Tollwut-Immunglobuline. Es gibt die Tollwut v.a.in Asien, Afrika und Südamerika. Aber man kann nie ganz sicher sein, ob ein Tier, welches gebissen hat, nicht doch Tollwut hatte.

In Europa gab es 2019 4 Fälle von Tollwut. **Risikopersonen** sollten grosszügiger geimpft werden (Backpacker, Velofahren oder Leute, die abseits der zivilisierten Gebiete reisen).

Notfall-Medikation bei Malaria. Dies hat noch seine Berechtigung in abgelegenen Gebieten, in denen eine Arzt oder Spital nur schlecht zu erreichen ist (**später** als 2 Tage).

Malariamedikation: es gibt das Malarone (Generikum Atovaquon plus) das bei fast allen Indikation gut ist, aber tägliche Einnahme und teuer. Das Mephaquin ist günstiger, macht doch einige nicht zu vernachlässigende Nebenwirkungen, aber man muss es nur 1 x/ Woche nehmen. Es ist in der Schwangerschaft indiziert. Lariam ist praktisch verschwunden. Doxycyclin (Vibramycin) ist noch gebräuchlich, hier ist die Sonnenexposition zu bedenken und es gibt auch Vaginalmykosen.

In einer **Fallvignette** präsentiert Gallus eine ca. 30 jährige Europäerin, die im 3. Monat schwanger ist und mit ihrem Mann, der aus Afrika stammt, nach Nigeria reisen will. Hier ist eine Malariaphylaxe empfohlen mit Mephaquin (geht in der SS) zusätzlich Impfungen mit Boostrix, kein Gelbfieber, MMR und Vivotif, da diese Lebendimpfstoffe in der SS **kontraindiziert** sind.

Aktuell ist die Frage: wie man mit den Chinarückkehrern und dem allfälligen **Coronavirus** umgehen soll. Neu gibt es offizielle Empfehlungen in der CH auf www.bag.admin.ch/2019-ncov, wo auch allfällige Kriterien der Verdachtsfälle definiert sind, welche telefonisch dem Kantonsarzt gemeldet werden müssten. Eine Hotline für Patienten ist in Planung.

Von Reisen nach China in die Provinz Hubei wird abgeraten. Für Reisen in die übrigen Regionen Chinas: Händewaschen, Kontakte meiden mit Personen mit resp. Symptomen, für Chinarückreisende Kontaktaufnahme mit Arzt, falls nach einem Chinaaufenthalt innerhalb von 14 Tagen Fieber und Atembeschwerden auftreten.

Frage Zostavax versus Shingrix: Zostavax-Impfung ist in der CH zugelassen, die Shingrix-Impfung soll besser wirken, ist aber in der Schweiz nicht zugelassen. Zostavax ist ein Lebendimpfstoff mit all seinen Konsequenzen und nicht indiziert bei immunsupprimierten Personen, während Shingrix ein Totimpfstoff ist. Dieser ist in Deutschland erhältlich. Event. Rp für Konstanz ausstellen.

Polio auffrischen? In Pakistan und Afghanistan kommen Infektionen mit Poliovildviren immer noch vor. In anderen Ländern muss auch an das «Vaccine derived Poliovirus» gedacht werden, da in diesen Länder die Impfungen mit dem (Lebend)-Schluckimpfstoff durchgeführt werden (Polio OPV) und es so zur **Streuung von «vaccine derived poliovirus -cVDPV-** kommen kann

Mehr Infos auf osir.ch/news-reisemedizin (oder who.int/news-room/de), dort sind die Länder definiert, für welche ein Poliobooster empfohlen ist. (in gewissen afrikanischen und asiatischen Ländern), je nach Länge des Aufenthaltes ist ein jährlicher resp. ein Polio Booster alle 10 Jahre empfohlen!

Zur **Vivotif-Impfung** : Gallus empfiehlt dies nur in Hochrisikogebieten wie z. B Indien, nie in der SS, da er ein Lebendimpfstoff ist. Kühlung im Kühlschrank ist ein Muss!. Die Wirkdauer ist nur ca. 1 Jahr. Im Tropimed lautet die Empfehlung ähnlich: bei Kurzaufenthalten (> 1 Woche) in den Ländern Asiens und in andern Ländern bei Aufenthalten > als 4 Wochen.

Zum **Abschluss** noch ein Bild mit einer **Blickdiagnose**: Larva migrans an den Füßen. Therapie mit dem Wurmmittel Zentel per os (3 Dosen, alternativ Ivermectin).

Schlussfolgerung:

Die Reisemedizin ist spannend und vielfältig.

Die Osir-Homepage (von Gallus Heeb) beantwortet viele Fragen, Alternative: safetravel.ch

Bei Schwangeren kann nur Mephaquin als Antimalariamedikament gegeben werden.

Bei Lebendimpfstoffen (MMR, Gelbfieber, Zostavax, Vivotif) die Kontraindikationen beachten.

Zielformulierung:

Vertraut werden mit reisemedizinischen Problemstellungen und wissen, wo man nachschauen kann.

Amriswil, 25.1.2020 _____
Ort, Datum

Markus Nadig _____
Name des Protokollführers