

Fortbildung 14.03.2019

Tropenmedizin und Reisemedizin

- ▶ KANTONALE AERZTEGESELLSCHAFT SCHAFFHAUSEN
- ▶ KANTONSSPITAL SCHAFFHAUSEN
- ▶ Fortbildungskommission



Liebe niedergelassene Kollegen, liebe Spitalärzte

In Namen der Fortbildungskommission der Ärztesgesellschaft des Kantons Schaffhausen möchte ich Sie alle herzlich zur Fortbildung "**Tropenmedizin und Reisemedizin**" vom **Donnerstag, 14.03.2019** einladen .


Es erwartet Sie eine spannende Fortbildung mit engagierten und kompetenten Referenten. Da die Reiselust ungebrochen ist und bestimmt auch Ihre Patienten schon die nächsten Ferien planen, erhalten Sie in der Fortbildung die Möglichkeit, sich die aktuellsten Empfehlungen für eine optimale Beratung Ihrer Patienten anzueignen. Die Fortbildung bietet Ihnen zudem die Gelegenheit, sich zu treffen, sich auszutauschen, neue Kontakte zu knüpfen und sich zu vernetzen. Es ist der ideale Ort für den Austausch zwischen Allgemeinärzten, Spitalärzten und selbständigen Spezialisten. Deshalb wird auch die Kaffeepause so geschätzt!!

Ich hoffe daher auf eine zahlreiche Teilnahme.

Freundliche Grüsse

Alex Crivelli, Hausarzt in Thayngen und Mitglied der Fortbildungskommission



- 
- ▶ 08.15 Begrüssung Dr. med. Alex Crivelli
 - ▶ 08.20 – 08.50 Fall aus der Praxis Dr. med. Alex Crivelli Facharzt für Allgemeinmedizin Thayngen
 - ▶ 08.50 – 09.30 Primärstrategien Reisemedizin Dr. med. Gallus Heeb Facharzt FMH für Allgemeinmedizin und Reisemedizin St. Gallen
 - ▶ 09.30 – 10.10 Malaria Dr. med. Beat Schneider Facharzt FMH für Allgemeinmedizin und Reisemedizin Ramsen
Dr. Reto Savoca FAMH Klinische Chemie/Hämatologie Leiter Zentrallabor Kantonsspital Schaffhausen
 - ▶ 10.10 – 10.40 PAUSE
 - ▶ 10.40 – 11.20 Reisemedizinische Impfberatung Dr. med. Esther Scheffler Facharzt FMH für Allgemeinmedizin und Reisemedizin Neuhausen
 - ▶ 11.20 – 12.00 Tularämie PD Dr. med. Urs Karrer FMH Innere Medizin und Infektiologie Chefarzt medizinische Poliklinik Kantonsspital Winterthur
 - ▶ 12.00 – 12.15 Offene Diskussion



Tropenmedizin

Fall aus der Praxis

FORTBILDUNG 14.03.2019

DR. MED. ALEX CRIVELLI, THAYNGEN

Patient

33 jährige Schweizer, junge
Familienvater aus Thayngen

Thayngen



DEUTSCHLAND
(D)



07.08.2018

- ▶ Pat stellt sich auf Notfallstation von KSSH vor
- ▶ Beschwerden: Kopfschmerzen, Gliederschmerzen seit dem 30.07.2018
- ▶ Diagnose und Prozedere: viraler Infekt, unter symptomatischer Therapie nach Hause entlassen

15.08.2018

- ▶ Pat kommt zu mir (7 Tagen nach Besuch Notfallstation)
- ▶ Es geht nicht besser, stärkere Kopfschmerzen und Übelkeit und immer wieder leichte Fieber bis 38.5° und neu Nackenschmerzen. Klinisch bestand kein Meningismus.

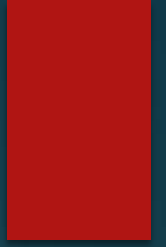
Labor

	min	max	Einheit	15.08.2018
Hämoglobin	135	172	g/l	
MCV	80	99	fl	
C-Reaktives Protein	0	5	mg/l	36.1
Hämoglobin	14	18.1	g/dl	13.6
Hämatokrit	39	54	%	39.4
Erythrozyten	4.5	6.4	10 ⁶ /µl	4.3
MCH	28	33	pg	31.8
MCV	79	96	µm ³	91.7
RDW	10	15	%	13.8
MCHC	33	36	g/dl	34.6
Thrombozyten	140	400	10 ⁹ /µl	167
Leukozyten	3.8	10.7	10 ⁹ /µl	6.6
Lymphozyten % (maschinell)	17	48	%	50.2
Lymphozyten (absolut)	1.2	3.2	10 ⁹ /µl	3.4
Monozyten % (maschinell)	2	11	%	8.4
Monozyten (absolut)	0.12	0.92	10 ⁹ /µl	0.6
Granulozyten % (maschinell)	43	76	%	41.4
Granulozyten (absolut)	1.2	6.8	10 ⁹ /µl	2.8

Labor

				15.08.2018		
Chemie	ALAT/GPT	0	41	U/l	102	
	Albumin	35	50	g/l		
	ASAT/GOT	0	40	U/l	58	
	Blutzucker GLU	3.5	6	mmol/l	5.4	
	Calcium	2.09	2.54	mmol/l		
	Calcium korrigiert	2.20	2.60	mmol/l		
	Chlorid Cl	98	107	mmol/l	99	
	Cholesterin TC	0	5	mmol/l		
	Ferritin	30	300	µg/l		
	GGT	0	71	U/l	214	
	Harnsäure UA	0	420	µmol/l		
	HDL Chol	1	3	mmol/l		
	Kalium K	3.5	5.1	mmol/l	3.9	
	Kreatinin CREA 2	1	104	µmol/l	67	
	LDL-Cholesterin	0	2.6	mmol/l		
	Natrium Na	136	145	mmol/l	140	
	Triglyceride TG	0.45	1.82	mmol/l		
	TSH (Basalsekretion)	0.400	4.00	mU/l		
	Senkung	1	20	mm/h		
	CRP	0	5	mg/l		
TSH	0.4	4.0	mU/l			

Virale Meningitis? Unklar?



15.08.2018

- ▶ Zuweisung an KSSH mit bitte um Abklärung mittels Lumbalpunktion
- ▶ die Lumbalpunktion verlief trotz zweimaliger Applikation von Lidocain 1% frustran, da der Patient über starke Schmerzen an der Einstichstelle klagte. Ein zweiter Versuch mit Hilfe der Anästhesistin wurde vom Patienten strikt abgelehnt

- ▶ anhand der Anamnese mit "grippalem Infekt« und rezidivierendem Fieber, des klinischen Status mit zervikaler Lymphadenopathie und milder Pharyngitis sowie der Laborwerte (vom 06.08.2018) mit erhöhten reaktiven Lymphozyten sowie erhöhten Leberparametern (Transaminasen und GGT) der Verdacht auf infektiöse Mononukleose gestellt werden, die EBV-Serologie wurde aber nicht abgenommen. Bei sonst relativ gutem Allgemeinzustand wurde der Patient unter symptomatischer Therapie nach Hause entlassen.

Artikel von «20 Minuten» Gefährlicher Erreger

09. August 2018 21:26; Akt: 12.08.2018 13:49



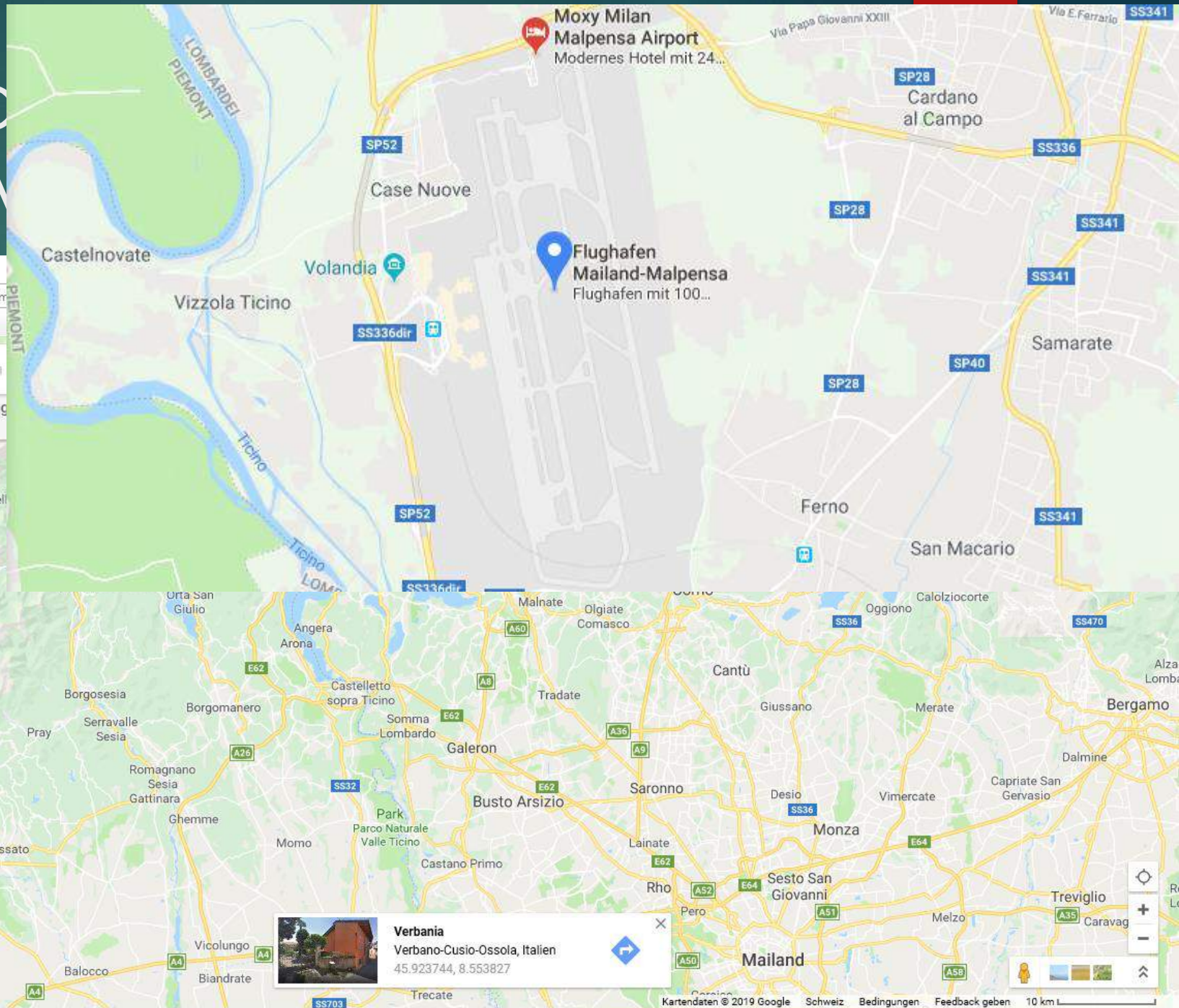
In Italien breitet sich das West-Nil-Virus aus
An der bei Italien-Reisenden beliebten Adria wurden mehrere
Menschen mit dem West-Nil-Virus infiziert. Das kann schlimme
Folgen haben.



- ▶ In Nordostitalien haben sich dieses Jahr bereits 20 Menschen mit dem von Stechmücken übertragenen West-Nil-Virus angesteckt. In Einzelfällen kann der Erreger das Nervensystem befallen und es kommt zu Hirn- und Hirnhautentzündungen. Meist bleibt eine Infektion allerdings ohne Folgen. Bei etwa 20 Prozent entwickeln sich grippeähnliche Symptome.
- ▶ In der Schweiz sind laut [BAG](#) bis anhin keine Übertragungen festgestellt worden.

Pat war 2 Wood
(29.07.2018) in V

 <https://www.google.ch/m>



Serologie West Nile Virus nachbestellt

				26.09.2018	12.09.2018	21.08.2018	15.08.2018
Sons tige	EBV early antigen IgG ¹²	< 1	Index			5.5	
	Epstein-Barr heterophile-IgM	< 1	Index			<0.2	
	Epstein-Barr VCA-IgG ¹²	< 1	Index			>8.0	
	Epstein-Barr VCA-IgM ¹²	< 1	Index			2.2	
	Epstein-Barr, EBNA-1-IgG ¹²	< 1	Index			>8.0	
	HIV-1/2 Screening (4.Gen.)	negativ	Index	negativ			
	West Nile Virus IgG	< 1.6	Index			0.00	
	West Nile Virus IgM	< 1.1	Index			1.50	

Verlauf

	min	max	Einheit	26.09.2018	12.09.2018	21.08.2018	15.08.2018
Hämoglobin	135	172	g/l				
MCV	80	99	fl				
C-Reaktives Protein	0	5	mg/l		4	17.9	36.1
Hämoglobin	14	18.1	g/dl		14.3	13.2	13.6
Hämatokrit	39	54	%		41.2	38.2	39.4
Erythrozyten	4.5	6.4	10 ⁶ /µl		4.43	4.14	4.3
MCH	28	33	pg		32.2	31.8	31.8
MCV	79	96	µm ³		92.9	92.1	91.7
RDW	10	15	%		14	13.9	13.8
MCHC	33	36	g/dl		34.6	34.5	34.6
Thrombozyten	140	400	10 ⁹ /µl		151	177	187
Leukozyten	3.8	10.7	10 ⁹ /µl		7.6	8.3	6.6
Lymphozyten % (maschinell)	17	48	%		58.9	67.8	50.2
Lymphozyten (absolut)	1.2	3.2	10 ⁹ /µl		4.5	5.6	3.4
Monozyten % (maschinell)	2	11	%		6.3	9.5	8.4
Monozyten (absolut)	0.12	0.92	10 ⁹ /µl		0.5	0.8	0.6
Granulozyten % (maschinell)	43	76	%		34.8	22.7	41.4
Granulozyten (absolut)	1.2	6.8	10 ⁹ /µl		2.6	1.9	2.8

Verlauf

				26.09.2018	12.09.2018	21.08.2018	15.08.2018	
Chemie	ALAT/GPT	0	41	U/l		31	63	102
	Albumin	35	50	g/l				
	ASAT/GOT	0	40	U/l		22	41	58
	Blutzucker GLU	3.5	6	mmol/l			6.9	5.4
	Calcium	2.09	2.54	mmol/l				
	Calcium korrigiert	2.20	2.60	mmol/l				
	Chlorid Cl	98	107	mmol/l			96	99
	Cholesterin TC	0	5	mmol/l				
	Ferritin	30	300	µg/l				
	GGT	0	71	U/l		44	160	214
	Harnsäure UA	0	420	µmol/l				
	HDL Chol	1	3	mmol/l				
	Kalium K	3.5	5.1	mmol/l			3.9	3.9
	Kreatinin CREA 2	1	104	µmol/l			72	67
	LDL-Cholesterin	0	2.6	mmol/l				
	Natrium Na	136	145	mmol/l			142	140
	Triglyceride TG	0.45	1.82	mmol/l				
	TSH (Basalsekretion)	0.400	4.00	mU/l				
	Senkung	1	20	mm/h				
	CRP	0	5	mg/l				
TSH	0.4	4.0	mU/l					

Serologie West Nile Virus nachbestellt

				26.09.2018	12.09.2018	21.08.2018	15.08.2018
Sons tige	EBV early antigen IgG ¹²	< 1	Index			5.5	
	Epstein-Barr heterophile-IgM	< 1	Index			<0.2	
	Epstein-Barr VCA-IgG ¹²	< 1	Index			>8.0	
	Epstein-Barr VCA-IgM ¹²	< 1	Index			2.2	
	Epstein-Barr, EBNA-1-IgG ¹²	< 1	Index			>8.0	
	HIV-1/2 Screening (4.Gen.)	negativ	Index	negativ			
	West Nile Virus IgG	< 1.6	Index		0.00	0.00	
	West Nile Virus IgM	< 1.1	Index		0.90	1.50	

26.09.2018 10:08 (ac) Karrer, Urs PD Dr. med., UKA <urs.karrer@ksw.ch>

Subjektiv: Sehr geehrter Herr Kollege Crivelli,

- Die negative Verlaufsserologie resp. fehlende Serokonversion spricht sehr stark gegen eine kürzlich durchgemachte West Nile Virus Infektion. Die schwach positiven WNV-spezifischen IgM sind wie die schwach positiven VCA-IgM als unspezifische, polyklonale B-Zellaktivierung im Rahmen einer akuten, anderweitigen Entzündung zu werten.
- EBV hat der Patient früher durchgemacht, die EBV-Serologie entspricht bei positiven anti-EBNA1-IgG einer Seronarbe.
- Hingegen würden Klinik (Fieber, Polylymphadenopathie), Leberwerte und Lymphozytose sehr gut zu einer akuten CMV-Infektion passen. Ca. 10% der 'akuten Mononucleosen' sind nicht durch EBV sondern durch CMV bedingt. HIV Test neg.

Entnahme 26.09.2018 um 13:45
Eingang 26.09.2018 um 15:29
Probenmaterial: Nativblut
Klinische Angaben: -

Analyse	Resultat	Einheit	Referenzbereich	Vorwert
SEROLOGIE				
HIV-1/2 Screening (4.Gen.)	negativ	Index	negativ	
Epstein-Barr VCA-IgG [†]	* >8.0	Index	< 1	*>8.0 (21.08.18)
Epstein-Barr VCA-IgM [†]	* 1.4	Index	< 1	*2.2 (21.08.18)
Epstein-Barr, EBNA-1-IgG [†]	* >8.0	Index	< 1	*>8.0 (21.08.18)
EBV early antigen IgG [†]	* 6.4	Index	< 1	*5.5 (21.08.18)
Epstein-Barr heterophile-IgM [†]	<0.2	Index	< 1	<0.2 (21.08.18)
Der Befund spricht für eine früher (vor mehr als 2 Monaten) durchgemachte Infektion mit EBV; das Virus persistiert lebenslang im Organismus. Der positive IgM-Befund kann Ausdruck einer viralen Reaktivierung sein die in der Regel klinisch ohne Bedeutung ist (ausser bei Immunsuppression). Bestätigung des Vorwertes.				
Cytomegalie IgG [†]	* 44.2	U/ml	< 0.5	
CMV IgG Aviditätstest [†]	14.3	%	> 60	
niedrige Avidität				
Cytomegalie IgM [†]	* 30.74	Index	< 1	
Die Serologie spricht für eine (sub)akute CMV-Infektion. Je nach Bedarf empfiehlt sich gegebenenfalls die Durchführung eine CMV-Viral load-Bestimmung im Urin. Je nach Klinik Verlaufskontrolle in 10 bis 14 Tagen empfohlen.				

Kopie an Patienten

Validiert durch Dr. rer. nat. Thomas Lung
FAMH Klinische Immunologie, DNA/RNA Analytik

* = ausserhalb des Referenzbereichs

8200 Schaffhausen * Mühentalstrasse 28 * Tel. 058 523 38 00 * Fax 058 523 38 29

www.risch.ch

Das Analysenverzeichnis Ribook der labormedizinischen zentren Dr Risch (LMZ) ist Bestandteil dieses Berichtes. Es enthält Angaben über Probenmaterialien, Unterauftragnehmer (! Analytik ausserhalb der LMZ Dr Risch Gruppe).
Durchführungsorte: i=LMZ Liebetfeld BE, j=LMZ Buche SG, k=LMZ Pregassona TI). Stichprobenrelevanz und Angaben zur analytischen Zuverlässigkeit (Messunsicherheit). Die effektiven Prüfdaten können erfragt werden.
Dieser Befund darf nicht auszugswise kopiert werden. Die Verwendung einzelner Resultate mit Quellenangabe ist erlaubt. Die Datenschutzvorschriften sind einzuhalten.
Akkreditiert durch SAS nach ISO/IEC 17025 (Akkred. Nr. STS 0177)

West-Nil-Virus (WNV)

Erreger und Übertragung

- virale Erkrankung, welche hauptsächlich bei Vögeln auftritt
- die Übertragung erfolgt hauptsächlich über Steckmücken

Verbreitung und Häufigkeit

Das West-Nil-Virus kommt auf allen Kontinenten vor.

- verschiedenen Ausbrüchen in Afrika, Asien, im Mittleren Osten und im Mittelmeerraum.

Quelle: Bundesamt für Gesundheit BAG 2019

West-Nil-Virus (WNV)

Krankheitsbild

- rund 75 % asymptomatisch
 - bei 25 % zeigen sich (Inkubationszeit von zwei bis 14 Tagen) grippeähnliche Symptome mit hohem Fieber, manchmal mit einer Hautrötung am Rumpf.
- Nach wenigen Tagen bis Wochen heilt die Krankheit in der Regel ohne Therapie ab.
- schwere Komplikationen, vor allem Hirn- und Hirnhautentzündungen, treten bei weniger als 1 % der Infizierten auf

Als Allgemeinpraktiker
Häufige Krankheitsbilder beherrschen,
seltene Krankheiten nicht vergessen

