

QZ SaentiMED vom 3.09.2019 in Wil und Gossau



säntiMed UPDATES REISEMEDIZIN
(Gallus Heeb / Johanna Schönwälder /Thomas Roll)





google.ch *osir* *fortbildung* → rm_qzSAENTIMED3sept19

1

Reisezeit	1. Dosis	2. Dosis	3. Dosis	4. Dosis	Beachte !!
Standardrisiko					
Prophylaxe	0	1-3 Monate	9-12 Monate	-	Alle 10 Jahre
FSME-Impfung DC**	0	1-3 Monate	5-12 Monate	-	Alle 10 Jahre
Hoherisikoreise					
Prophylaxe	0	1 Tag	11 Tage	12-16 Monate	Alle 10 Jahre
FSME-Impfung DC**	0	14 Tage	5-12 Monate	-	Alle 10 Jahre

«UPDATE REISEMEDIZIN»

säntiMed

1 Fragen

a) **Vor- und Nachteile** der Malaria medikamenten zur Prophylaxe
b) sind die **Malaria tabletten in Hochrisikogebieten** bei länger als 7 Tagen Aufenthalt auf jeden Fall einzunehmen?
c) **Zika** aktuelles d) **bite away** - e) **sc. oder im.** impfen? f) weitere Fragen

2 der Fall aus der Praxis:

Affebiss in Bali

3 Schutzmassnahmen Malaria - was ist neu?

3-1 für Gebiete mit geringem Risiko-
3-2 für die Prophylaxe mit Tabletten-

4 Impfeempfehlungen consultOSIR

Impfungen vollständig? Merkblatt IMPFUPDATE

5 ZIKA aktuelles

6 Guidelines / Pharma- Empfehlungen /off label

2



santiMed

Sossusvlei Namibia Bild: G.Heeb

Fragen zur Reisemedizin (J. Schönwälder)

Frage 1 *sind die Malariatabletten in Hochrisikogebieten bei länger als 7 Tagen Aufenthalt auf jeden Fall einzunehmen, auch wenn jederzeit ein Arzt verfügbar ist?*

→ Ja, Einnahme bei Kurz- und Langzeitaufenthalten empfohlen

Frage 2 *Aktuelles zu Zika*

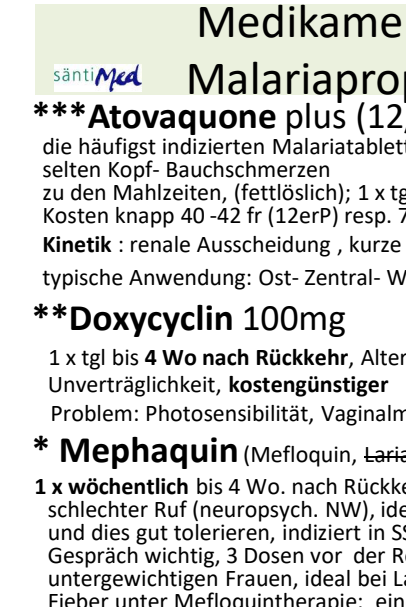
→ <https://osir.ch/dengue-chikungunya-zika/>



Frage 3 *Vor- und Nachteile der verschiedenen Malariamedikamenten zur Prophylaxe*

→ nächste Folie








3



santiMed

Medikamente zur Malariaprophylaxe

- ***** Atovaquone plus (12/24 Tbl) | Malarone (12Tbl)**
die häufigst indizierten Malariatabletten, **gut verträglich**, selten Kopf- Bauchschmerzen zu den Mahlzeiten, (fettlöslich); 1 x tgl bis 7 d nach Rückkehr
Kosten knapp 40 -42 fr (12erP) resp. 75 Fr für 24er Packung
- **Kinetik** : renale Ausscheidung , kurze HWZ; KI: GFR <30ml/Min.
typische Anwendung: Ost- Zentral- Westafrika,
- **** Doxycyclin 100mg**
1 x tgl bis **4 Wo nach Rückkehr**, Alternative zur obigen Medis, v.a. bei Unverträglichkeit, **kostengünstiger**
Problem: Photosensibilität, Vaginalmykosen, Compliance?
- *** Mephaquin (Mefloquin, Lariam)**
1 x wöchentlich bis 4 Wo. nach Rückkehr, genaue Anamnese bzgl. KI wichtig! (Epi, Depr, veg. Dyst.) schlechter Ruf (neuropsych. NW), ideal für Leute, die das Med. von früher kennen und dies gut tolerieren, indiziert in SS!, **kostengünstig!** (gut 30 Fr. für 8 Wochen)
Gespräch wichtig, 3 Dosen vor der Reise ausprobieren, Dosis anpassen bei untergewichtigen Frauen, ideal bei Langzeitaufenthalten bei Studenten,
Fieber unter Mefloquintherapie: eine therapeutische Mefloquineinnahme ist kontraindiziert
- früher gebräuchlich, **heute nicht mehr**: Nivaquin, Camoquin, Proguanil, Fansidar, Fansimef
- **nicht als Malariaprophylaxe geeignet**: Riamet, Chinin, homöopathische Globuli

4

säntiMed

Mefloquin oder Malarone für Tanzania?

Als Ops helferin 7 Wochen in Arusha (Tanzania)



«was empfehlen Sie? Mephaquin oder Malarone»

Langzeitaufenthalter in MalariaHOCHendemiegebieten :

Prophylaxe mit : **Malarone /Atovaquon** plus Spirig (täglich)
(resp. mit **Mefloquin** resp. mit **Doxycyclin** möglich)

Procedere: . Vorher 2 bis 3 Wochen Mefloquin ausprobieren (Verträglichkeit),
Dosis evt .splitten, bei KG <60 kg evt $\frac{3}{4}$ Tbl/Wo

. Kontraindikationen beachten, aufklärendes Gespräch

..Mefloquin nicht als Therapie RESERVE nehmen, wenn vorher schon prophylaktisch genommen ! (-> Ueberdosierung mit Nebenwirkungen)

. Bei Mefloquin Unverträglichkeit oder –skepsis
-> Malarone/Atovaquon plus Spirig oder Doxycyclin

5

säntiMed

Frage 4 Bite away - bekannt?

Ist ein Stift, der mit Wärme etwa 51° die Proteine von Insektenstichen auflöst und so gegen Juckreiz, Schmerzen und Schwellung wirkt. Kosten: ca. 40 CHF.

Frage 5 Was ist Deine Erfahrung mit:

Impfungen s.c oder i.m. Wirksamkeit?
Nebenwirkungen? (Granulombildung)

Der «Impffall» aus der Praxis



nächste Folie

6

Affenbiss in BALI - Banalität oder Notfallsituation?



Bild: A. Heeb, Bali

30 j Tourist wird von Aeffchen in einem Tempelpark in BALI gebissen. Was bedeutet dies?

- postexpositionelle Prophylaxe empfehlen
ungeimpfte Personen 4 Dosen | geimpfte Personen: 2 Dosen
 *falls verfügbar AK Verabreichung bei ungeimpften Personen
- mögliches Vorgehen in der Praxis
 Impfstoffbestellung / (evt. Tel mit ZNA resp. Infektiologie bzgl. Aktivimpfung mit Rabipur
 SG: ZNA, Tel mit Katia Boggian Infektiologie, Besprechung Proc.
Verfügbarkeit von Tollwutimpfstoffen für Grundversorger nicht immer gewährleistet; zur Zeit vorhanden; Schaffung von Impfpools regional?
- Schema: postexpositionell 4 Impfungen an den **Tagen 0, 3, 7, 14**
- **für die Praxis:**
 Tollwut **immer** ansprechen, präexpos. Impfung besprechen (**2 Dosen**) und in Ihrer Praxis impfen!
 grosszügig indizieren für: **Kinder, Langzeitaufenthalter, Velofahrer, Trekker, grosses Uebertragungsrisiko in Asien!**

7

santiMed

Was ist neu seit Sommer 2019 bzgl Malariaschutzmassnahmen ? angepasster Einsatz der notfallmässigen Selbstbehandlung in Gebieten mit **geringer** Malariaübertragung (blau)

Malariakarte mit **blauen** und **grünen** und gelben Regionen.



Bis Juli 2019 galt :
 bei Fieber >37.5
 in Gebieten mit geringem Malariarisiko Arzt/IN aufsuchen

Falls ärztlicher Rat innerhalb von 24 Stunden
 nicht möglich
 → Malaria (Notfall) Medikament einnehmen.

- **Ab Juli 2019 gültig**
bei Fieber > 37.5
mit ärztl. Versorgung innert 48h
 Arzt aufsuchen,
 → **KEINE** Malarianotfallmedikamente an Reisende abgeben
- **bei Fieber > 37.5**
ohne ärztl. Versorgung innert 48h
 → **Malaria NOTFALL** Medikament mitgeben

8

Malariarisiko individuell abwägen


santiMed


Strategie individuell festlegen bei folgenden Reisenden


- Immunschwäche
 - Biologika
 - Chemotherapie
 - Bestrahlung
 - Steroide
- chron. Erkrankungen
- Kinder < 5y
- Schwangere
- Adulte >65 y
- Langzeitreisende
- **MIGRANTEN**, welche ihre Familien besuchen (VFR)

9

BAG 22.07.2019: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/gesund-leben/gesundheitsfoerderung-und-praevention/impfungen-prophylaxe/reiseimpfungen.html>

 Aktualisierte Empfehlungen des Schweizerischen Expertenkomitees für Reisemedizin zur Prävention einer Malaria bei Reisenden 2019: angepasster Einsatz der notfallmässigen Selbstbehandlung (NSB) und der medikamentösen Prophylaxe (PDF, 189 kB, 22.07.2019)
Bull BAG 2019; Nr. 30: 8-12

 Malariaprävention 2019: Weltkarte und Regionalkarten (PDF, 718 kB, 22.07.2019)
Bull BAG 2019; Nr. 30: 54-60

 Reisemedizin: Impfungen und Malariaschutz bei Auslandsreisen (PDF, 766 kB, 22.07.2019)
Bull BAG 2019; Nr. 30: 14-53

 Malariaschutz für Kurzeitaufenthalter (Reisen bis zu 3 Monaten) (PDF, 296 kB, 08.03.2016)
Richtlinien und Empfehlungen - Stand: Januar 2016 (ersetzt die Version vom März 2006)

10

Malariarisiko für Reisende

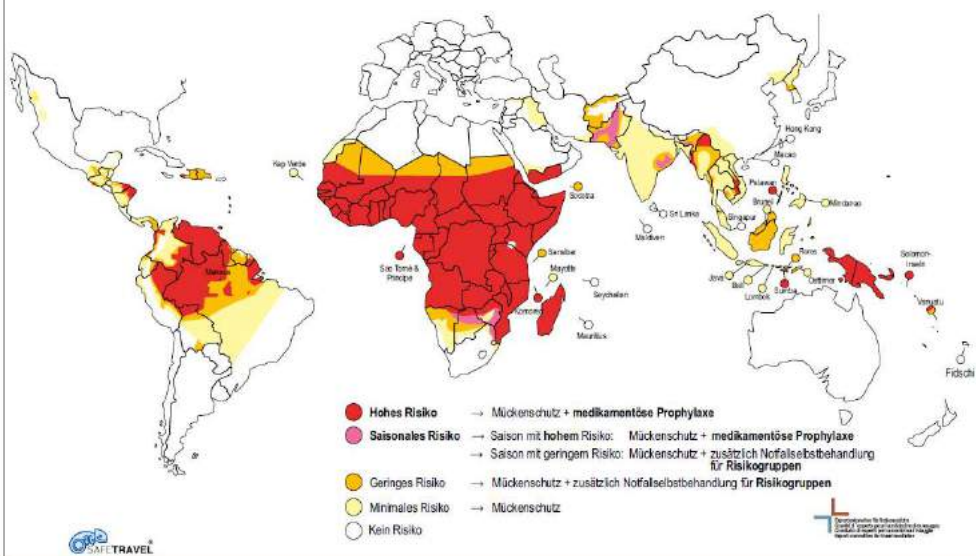
Tabelle 1: Parameter zur Abschätzung des Malariarisikos für Reisende

Malariarisiko	Strategie	Dokumentierte importierte Malariafälle in Deutschland, Österreich, Schweiz pro Jahr	Dokumentierte autochthone Malariafälle in der einheimischen Bevölkerung pro Jahr
Hoch	Mückenschutz und medikamentöse Prophylaxe (P)	>10/100000	>10/1000
Gering	Mückenschutz, zusätzlich Mitnahme einer Notfall selbstbehandlung in Risikosituationen (T*)	>1-10/100000	>1-10/1000
Minimal	Nur Mückenschutz (M)	≤1/100000	≤1/1000
Kein	-	-	0 Fälle innerhalb der letzten drei Jahre

Quelle: Bundesamt für Gesundheit, Expertenkomitee für Reisemedizin (EKRM). Malarienschutz für Kurzzeitaufenthalter. Richtlinien und Empfehlungen. Bern: Bundesamt für Gesundheit, 2016, S. 7 [1], adaptiert EKRM 2019.

11

Malaria 2019



Quelle:
BAG,
EKIF
O. Veit
B.Beck

12

Abbildung 1: Strategien für Reisende in Malaria-Risikogebiete



1 Gebiete mit minimalem Malariarisiko sind in den Regionalkarten hellgelb markiert bzw. in den Reisemedizin-Tabellen mit «M» gekennzeichnet.

2 Gebiete mit geringem Malariarisiko sind in den Regionalkarten dunkelgelb markiert bzw. in den Reisemedizin-Tabellen mit «M (+T*)» gekennzeichnet.

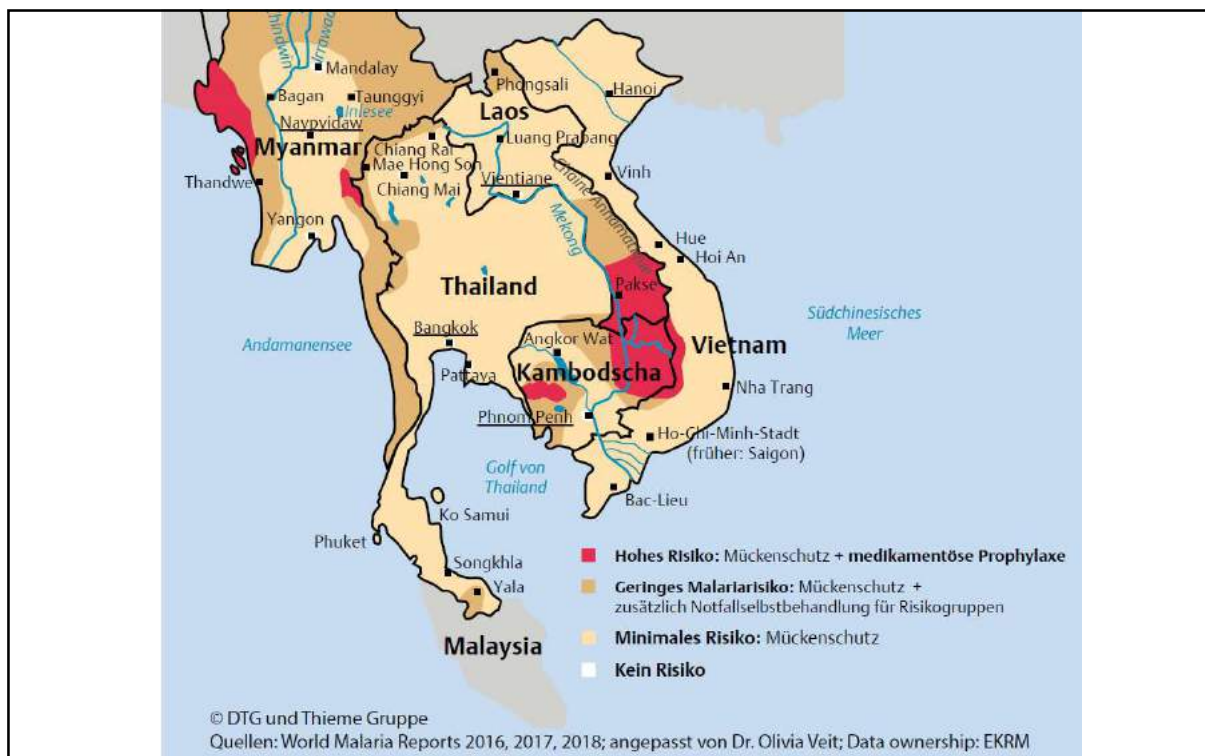
13

Abbildung 3: Vorgehen bei Fieber während und nach Aufenthalt in Gebieten mit geringem Malariarisiko



Quelle: BAG Bulletin 30/2019

14



15

Off label use Bsp. Tollwut Impfung : 2 Dosen präexpositionell

Neues Tollwutimpfschema in der Reisemedizin

Prof. em. Dr. med. Christoph Hatzel^{1,2}, Dr. med. Kerstin K. Kling^{1,3}, Dr. med. Andreas Heumayer^{1,4}, Prof. Dr. med. Francois Chappuis⁵, Prof. Dr. med. Reto Zanoni⁶, Dr. med. Gilles Esparon⁷, Dr. med. Cornelia Steehle⁸, Prof. Dr. med. Jan Fehr⁹, Dr. med. Hermann Etter⁹, Dr. med. Pierre Landry¹⁰, Dr. med. Pietro Antonin¹¹, PD Dr. med. Silja Bühler¹², Dr. med. Bernhard Beck^{13,14}, Dr. med. Olivia Veit¹⁵, Prof. Dr. med. Blaise Genton¹⁴

¹ Department of Infectious Diseases, University Hospital of Basel, University of Basel, Switzerland; ² Institute for Tropical Medicine, University of Basel, Switzerland; ³ Institute for Tropical Medicine, University Hospital of Basel, Switzerland; ⁴ Institute for Tropical Medicine, University Hospital of Basel, Switzerland; ⁵ Institute for Travel Medicine, University Hospital of Basel, Switzerland; ⁶ Institute for Travel Medicine, University Hospital of Basel, Switzerland; ⁷ Institute for Travel Medicine, University Hospital of Basel, Switzerland; ⁸ Institute for Travel Medicine, University Hospital of Basel, Switzerland; ⁹ Institute for Travel Medicine, University Hospital of Basel, Switzerland; ¹⁰ Institute for Travel Medicine, University Hospital of Basel, Switzerland; ¹¹ Institute for Travel Medicine, University Hospital of Basel, Switzerland; ¹² Institute for Travel Medicine, University Hospital of Basel, Switzerland; ¹³ Institute for Travel Medicine, University Hospital of Basel, Switzerland; ¹⁴ Institute for Travel Medicine, University Hospital of Basel, Switzerland; ¹⁵ Institute for Travel Medicine, University Hospital of Basel, Switzerland.

Die WHO hat im April 2018 neue Empfehlungen zur präexpositionellen Tollwutimpfung veröffentlicht. Das verkürzte Impfschema ist in der Schweiz aktuell noch «off label use», da die entsprechenden, überarbeiteten BAG-Empfehlungen frühestens 2019 erscheinen. Das Schweizerische Expertenkomitee für Reisemedizin empfiehlt ein leicht von der WHO abweichendes Vorgehen.

Tollwut-Impfstoff Merieux
Impfschema Präexpositionell!

Konzeptionierung | Kartierung

Impfstoff	Indikation	Produkt	Hersteller	Indikation	Stärke	Wirkstoff	Indikation	Dosis	Wirkstoff
Encepur N Kinder	Präexpositionell	0,75 mg PPM in 0,5 ml Saline (n=10)	Chiesi	Vollimpfung	0,75 mg	0,75 mg	1-12 Monate	0,75 mg	0,75 mg
Encepur N	Präexpositionell	1,5 mg PPM in 0,5 ml Saline (n=10)	Chiesi	Vollimpfung	0,75 mg	0,75 mg	1-12 Monate	0,75 mg	0,75 mg
PP2M - Inimun Junior	Präexpositionell	0,75 mg PPM in 0,5 ml Saline (n=10)	Chiesi	Vollimpfung	0,75 mg	0,75 mg	1-12 Monate	0,75 mg	0,75 mg
PP2M - Inimun CC	Präexpositionell	2,25 mg PPM in 0,5 ml Saline (n=10)	Chiesi	Vollimpfung	0,75 mg	0,75 mg	1-12 Monate	0,75 mg	0,75 mg
Prænovax - EZ	Präexpositionell	0,75 mg PPM in 0,5 ml Saline (n=10)	Chiesi	Vollimpfung	0,75 mg	0,75 mg	1-12 Monate	0,75 mg	0,75 mg
Prænovax - 33	Präexpositionell	0,75 mg PPM in 0,5 ml Saline (n=10)	Chiesi	Vollimpfung	0,75 mg	0,75 mg	1-12 Monate	0,75 mg	0,75 mg
Corvax	Präexpositionell	0,75 mg PPM in 0,5 ml Saline (n=10)	Chiesi	Vollimpfung	0,75 mg	0,75 mg	1-12 Monate	0,75 mg	0,75 mg
Gardax	Präexpositionell	0,75 mg PPM in 0,5 ml Saline (n=10)	Chiesi	Vollimpfung	0,75 mg	0,75 mg	1-12 Monate	0,75 mg	0,75 mg
Barbivax N	Präexpositionell	0,75 mg PPM in 0,5 ml Saline (n=10)	Chiesi	Vollimpfung	0,75 mg	0,75 mg	1-12 Monate	0,75 mg	0,75 mg
Standard	Präexpositionell	0,75 mg PPM in 0,5 ml Saline (n=10)	Chiesi	Vollimpfung	0,75 mg	0,75 mg	1-12 Monate	0,75 mg	0,75 mg
Pavlov	Präexpositionell	0,75 mg PPM in 0,5 ml Saline (n=10)	Chiesi	Vollimpfung	0,75 mg	0,75 mg	1-12 Monate	0,75 mg	0,75 mg
Tollwut-Impfstoff Merieux	Präexpositionell	0,75 mg PPM in 0,5 ml Saline (n=10)	Chiesi	Vollimpfung	0,75 mg	0,75 mg	1-12 Monate	0,75 mg	0,75 mg

16

Unterschiedliche Empfehlungen am Bsp. **FSME IMPFUNG**

Schema	Impfstoff	1. Dosis	2. Dosis	3. Dosis	4. Dosis	Booster +)
Standardschema						
	Encepur N*	0	1-3 Monate	9-12 Monate	-	Alle 10 Jahre
	FSME-Immun CC**	0	1-3 Monate	5-12 Monate	-	Alle 10 Jahre
Schnellschema						
	Encepur N*	0	7 Tage	21 Tage	12-18 Monate	Alle 10 Jahre
	FSME-Immun CC**	0	14 Tage	5-12 Monate	-	Alle 10 Jahre

Impfstoff	Indikation	Alter	Weg	Dosis	Zeitpunkt	Booster	
Encepur N Kinder	Blut- und Hirnhäute	0-15 J	FSME-Virus (Stamm G21)	0,25 ml	07.11	1.-12. Geburtsjahr 07.11.19 (19.08.1985) nach 2. Dosis 07.11.24 (20.12.1988) nach 3. Dosis	07.11.23 (20.12.1988) nach 4. Dosis 12.08.2000
Encepur N	Blut- und Hirnhäute	1-30 J	FSME-Virus (Stamm G21)	0,5 ml	07.05	ab 12. Geburtstag 07.11.19 (19.08.1985) nach 2. Dosis 07.11.24 (20.12.1988) nach 3. Dosis	07.11.23 (20.12.1988) nach 4. Dosis 12.08.2000
FSME-Immun Junior	Fleisch	1-18 J	FSME-Virus (Stamm Neudoorn)	0,25 ml	07.05	1.-10. Geburtsjahr 07.11.19 (19.08.1985) nach 2. Dosis	07.11.23 (20.12.1988) nach 3. Dosis 12.08.2000
FSME-Immun CC	Fleisch	2-80 J	FSME-Virus (Stamm Neudoorn)	0,5 ml	07.05	ab 12. Geburtstag 07.11.19 (19.08.1985) nach 2. Dosis	07.11.23 (20.12.1988) nach 3. Dosis 12.08.2000

Quelle
Guidelines KSSG

Quelle:
Vaccines
GSK

17

vollständig geimpft

Was heisst das?



- **Polio:** 4 Impfungen
- **Di Te Pa** 6 Dosen bis 25y dann bis 65 y alle 20y dT
- **Ma Mu Rö** 2! (nach 1963 geboren)
- **Gelbfieber** 1 max. 2 Dosen
- **Hepatitis A** 2
- **Hepatitis B** 2 (11-16y) 3 Dosen (Alter >16y)
- **(Typhus)** alle 3 Jahre
- **Zecken** 3 Dosen dann alle 10y
- **Tollwut** präexpositionell 2 Dosen
postexpositionell 2 wenn geimpft
4 wenn ungeimpft
- **HPV** 2 Dosen 11.-15.Geburtsjahr
- **Windpocken** 3 Dosen ab 15.Geb
- **Pneumokokken** 2 (11-39 jährig)
- **Meningitis ACWY** bis 12.LM resp - 6.Geburtsjahr
> 65 1 x (Risikopersonen)
- **Jap. Enceph.** 2 Dosen , ab 2y
- **Grippe** 2 Dosen
1 x y (Risikopersonen)

18

säntiMed Impfupdate von tomi h.

geb 8.10.2000, Reise nach S AFR Botsw. und Nam.

Infanrix™ DTPa-IPV+Hib	14.12.00 15.2.01 11.4.01
Infanrix™ DTPa-IPV+Hib	17.01.02
Infanrix™ IPV Lot: AC20B058CC	2.10.06

Infanrix™ DTPa-IPV+Hib	14.12.00 15.2.01 11.4.01
Infanrix™ DTPa-IPV+Hib	17.01.02
Infanrix DTPa-IPV™ D, T, Pa, IPV Lot-Nr: AC 108058CC	2.10.06
Reiseimpfung Lot: AC17818CB	18 NOV. 2015

18 NOV. 2015

Priorix™ MMR /OR	15.03.02
Priorix™ MMR /OR Lot: MJR611A42C	14.10.03

FSME-Impfung 0,25 ml Junior Lot: VNR1F05B	26.3.07
FSME-Impfung 0,25 ml Junior Lot: VNR1F05B	21.5.07
FSME-Impfung 0,25 ml Junior Lot: VNR1G10B	20.5.08

19

säntiMed Lösung th

Name/Vorname	Impfempfehlung	Abklärung	Impfung	Impfempfehlung	Wirkung
Meningitis (Hirnhautentzündung)	mit 2. Dosis 2.00.01 bis 10.00.01	Mein ACWV	0	möglich	
Meningitis C	12.10.01 bis 12.10.01	Mein ACWV	0	—	
Pneumokokken	12.10.01 bis 12.10.01	Mein ACWV	0	—	

REISEIMPFUNGEN

Krankheit	Impfung	Typ	Status	Notiz
Gelbfieber	1 Dosis	IPV	0	NEIN
Hepatitis A	2 Dosen	IPV	0	Empfehlen 3. Dosis nach 12-18 Mo
Hepatitis A+B	2 Dosen	IPV	0	JA. Teilweise vor Reise!
Typhus	2 Dosen	IPV	0	möglich
Tollwut	2 Dosen	IPV	0	2. Dosis prüfen ODER 4. Dosis prüfen wenn Impfung
Breit-Hautentzündung	1 Dosis	IPV	0	NEIN
Japan Enzephalitis	1 Dosis	IPV	0	NEIN

IMPFUPDATE

Name/Vorname	Datum	Subjekt	Impfempfehlung	Abklärung	Zustand	Impfempfehlung	Wirkung
to mi h	03.09.2019	8.10.2000	Grundimpfungen	Impfempfehlung	Keine	5	JA
			Kinderlähmung	IPV			
			Polio	dT-IPV			
			Keuzels	OPV			
			DTP			5	JA
			FSME			3	JA
			HPV			0	möglich
			Varizellen			0	möglich

20

Tabelle 4
Schema für die Nachholimpfungen dT(pa)-IPV bei unvollständig geimpften Erwachsenen oder bei unbekanntem Impfstatus
 Stand 2019

Impfung gegen Diphtherie ¹⁾, Tetanus (dT) ¹⁾, Pertussis (dTp_a), und Poliomyelitis (-IPV) ²⁾

Impfstatus	Alter 16–24 Jahre		Alter 25 Jahre		Alter 26–64 Jahre		Alter ≥ 65 Jahre		
	1x dT-IPV*, dann Serologie ³⁾		1x dTp _a -IPV, dann Serologie ³⁾		1x dT-IPV*, dann Serologie ³⁾		1x dT-IPV*, dann Serologie ³⁾		
(dT)-Impfstatus bekannt ⁴⁾ Alter bei 1. Dosis	Intervall seit letzter T-Dosis		Intervall seit letzter T-Dosis		Intervall seit letzter T-Dosis		Intervall seit letzter T-Dosis		
<1 Jahr	Total	<10 Jahre	≥10 Jahre	<2 Jahre	≥2 Jahre**	<20 Jahre	≥20 Jahre	<10 Jahre	≥10 Jahre
≥6 Dosen	0*	0*	0*	1x dTp _a	0*	1x dT*	0*	1x dT ^{2)*}	1x dT ^{2)*}
5 Dosen	0*	1x dT*	0*	1x dTp _a	0*	1x dT*	0*	1x dT*	1x dT*
4 Dosen	1x dT-IPV*	1x dT-IPV*, 1x dT	1x dTp _a -IPV	1x dTp _a -IPV, 1x dT	1x dT-IPV*	1x dT-IPV*, 1x dT	1x dT-IPV*	1x dT-IPV*, 1x dT	1x dT-IPV*, 1x dT
3 Dosen	2x dT-IPV*		1x dTp _a -IPV, 1x dT-IPV		2x dT-IPV*		2x dT-IPV*		2x dT-IPV*
0–2 Dosen	3x dT-IPV*		1x dTp _a -IPV, 2x dT-IPV		3x dT-IPV*		3x dT-IPV*		3x dT-IPV*
1–6 Jahre	Total	<10 Jahre	≥10 Jahre	<2 Jahre	≥2 Jahre**	<20 Jahre	≥20 Jahre	<10 Jahre	≥10 Jahre
≥4 Dosen	0*	1x dT*	0*	1x dTp _a	0*	1x dT*	0*	1x dT*	1x dT*
3 Dosen	1x dT-IPV*		1x dTp _a -IPV		1x dT-IPV*		1x dT-IPV*		1x dT-IPV*
2 Dosen	2x dT-IPV*		1x dTp _a -IPV, 1x dT-IPV		2x dT-IPV*		2x dT-IPV*		2x dT-IPV*
0–1 Dosen	3x dT-IPV*		1x dTp _a -IPV, 2x dT-IPV		3x dT-IPV*		3x dT-IPV*		3x dT-IPV*
>6 Jahre	Total	<10 Jahre	≥10 Jahre	<2 Jahre	≥2 Jahre**	<20 Jahre	≥20 Jahre	<10 Jahre	≥10 Jahre
≥3 Dosen	0*	1x dT*	0*	1x dTp _a	0*	1x dT*	0*	1x dT*	1x dT*
2 Dosen	1x dT-IPV*		1x dTp _a -IPV		1x dT-IPV*		1x dT-IPV*		1x dT-IPV*
1 Dosis	2x dT-IPV*		1x dTp _a -IPV, 1x dT-IPV		2x dT-IPV*		2x dT-IPV*		2x dT-IPV*
0 Dosen	3x dT-IPV*		1x dTp _a -IPV, 2x dT-IPV		3x dT-IPV*		3x dT-IPV*		3x dT-IPV*
Nächste Auffrisch-impfung ⁵⁾									
Basisimpfung	dT _a mit 25 Jahren		dT in 10 Jahren falls Auffrischimpfung mit < 25 Jahren; dT in 20 Jahren falls Auffrischimpfung mit ≥ 25 Jahren			dT in 20 Jahren falls Auffrisch-impfung mit < 65 Jahren; dT in 10 Jahren falls Auffrisch-impfung mit ≥ 65 Jahren.			

Mai 2019

Richtlinien und Empfehlungen

21



IMPFUNGEN 2019

- **BAG** Schweiz. Impfplan *bag impfplan* in Suchmaschine eingeben
- **Infovac**, Factsheets zu Impfungen <https://www.infovac.ch/de/>
- **Guidelines** KSSG <https://kssg.guidelines.ch/>
- **OSIR** <https://osir.ch/impfungen/>
- **Impfupdate** Merkblatt für MPA <https://osir.ch/wp-content/uploads/impfupdate2019.pdf>
- Sind Ihre Impfungen aktuell? **Impfupdate ONLINE** <https://osir.ch/impfupdate/>
- **Reisemedizin** MEDIX <https://www.medsolution.ch/shop/data/pdf/medix-zuerich-reisemedizin.pdf>
- **Impfungen f. Kinder und Jugendliche** <https://www.medsolution.ch/shop/data/pdf/medix-zuerich-impfungen-fuer-kinder-und-jugendliche.pdf>
- **Hepatitis A oder B** Impfstoffe
die Qual der Wahl https://osir.ch/kas_havrtwinrix/
- **Nachholimpfungen** ungeimpfter Kinder dTP IPV 2019 <https://osir.ch/wp-content/uploads/21IMPFSchema-nachholimpfung-2019.jpg>
- **Linkliste für Reisende** <https://osir.ch/wp-content/uploads/LINKS1-rm18052019fuerreisende-1.pdf>
- **Kurz vor dem Abflug zum Hausatz** https://osir.ch/wp-content/uploads/phc_d_2019_10044reisenandiesonne.pdf
- **Von Pretoria nach Victoria Falls-was nun?** <https://osir.ch/wp-content/uploads/vonpraetorianachvictoriafalls.pdf>

22

santiMed
Aktuelles ZIKA: Fälle rückläufig

<https://ecdc.europa.eu/en/all-topics-zika-virus-infectionsurveillance-and-disease-data/travel-associated-zika-virus-disease>




Travel-associated Zika virus disease cases in the EU/EEA

This table reports the number of confirmed Zika virus infections reported in the EU/EEA, by probable country of infection. Early detection and surveillance of confirmed Zika virus disease cases returning from affected areas is of interest to inform about Zika virus circulation worldwide.

Probable place of infection	Number of confirmed cases with date of onset between:	
	01 Oct 2018 - 27 Jan 2019 (week 40-2018 until week 4-2019)	28 Jan 2019 - 31 May 2019 (week 5-2019 until week 22-2019)
Costa Rica		1
Cuba	2	
Guatemala	1	
Indonesia		1
Philippines	1	
Sierra Leone		1
Thailand	4	

23

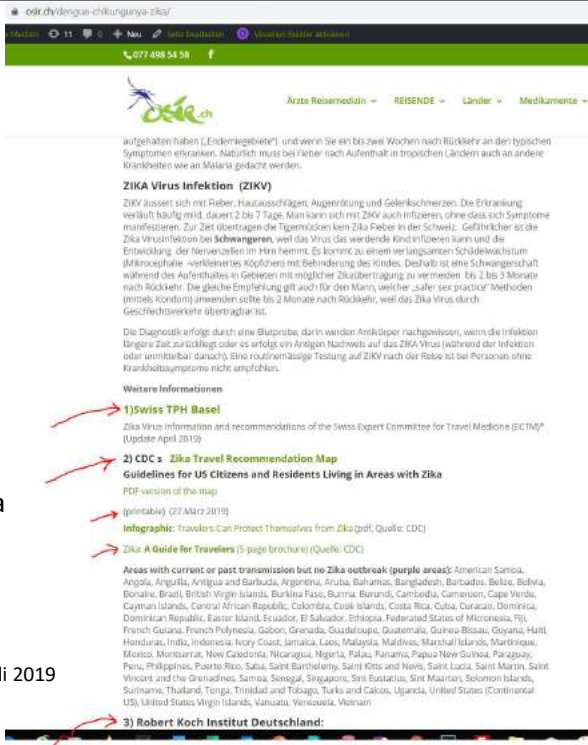
santiMed



Infos ZIKA für AerztINNEN für Patienten

Im WEB: osir.ch Krankheiten Zika Dengue Chikungunya

8229 Seitenaufrufe vom Mai bis Juli 2019



1) **Swiss TPH Basel**
 Zika Virus Information and recommendations of the Swiss Expert Committee for Travel Medicine (ECTM)* (Update April 2019)


2) **CDC Zika Travel Recommendation Map**
 Guidelines for US Citizens and Residents Living in Areas with Zika
 PDF version of the map
 (printable) (27 März 2019)
 infographic: Travelers Can Protect Themselves from Zika (pdf, Quelle: CDC)
 Zika: A Guide for Travellers (5-page brochure) (Quelle: CDC)

3) **Robert Koch Institut Deutschland:**

24

Guidelines Schweiz TPH Basel für Aerzte update April 2019

https://www.swisstph.ch/fileadmin/user_upload/SwissTPH/Documents/Zika/Zika_Update_Tropimed_engl_20190423.pdf



Zika Virus
Information and recommendations of the Swiss Expert Committee for Travel Medicine (ECTM)*
(update April 2019)

*members listed below

Background: In 2015 an explosive spread of the Zika Virus occurred in Latin America, and the Caribbean (LAC). Zika virus infection during pregnancy can cause birth defects such as microcephaly and/or other neurological disorders.

Pathogen: The Zika virus (ZIKV) belongs to the virus family Flaviviridae, which include the viruses that cause dengue fever, yellow fever, tick-borne encephalitis (TBE), Japanese encephalitis, and West Nile fever.


Reservoir: Monkeys, humans

Vectors: Mosquitoes (Aedes genus, subgenus stegomyia, mainly Aedes aegypti)

Geographical distribution: ZIKV was first isolated in 1947 from a rhesus monkey in the Zika Forest in Entebbe, Uganda. Until 2007, only isolated cases or small clusters had been diagnosed in Africa and in Southeast Asia. In 2007, the Yap Islands (Federated States of Micronesia), Western Pacific, reported a first ZIKV outbreak that was followed by a large outbreak in French Polynesia and other territories in the Pacific in 2013-2014. Between 2013 and 2015, ZIKV was probably introduced from the Pacific to Brazil leading to an outbreak from 2015 onwards that further spread to almost all countries of the Americas and the Caribbean. In 2016–2017, there were also ZIKV outbreaks reported in the Pacific Islands, Cape Verde, Singapore and Korea. The current distribution of ZIKV and areas with outbreaks can be seen at: <https://wwwnc.cdc.gov/travel/page/zika-travel-information>

Transmission:
a) **Vector-borne (main transmission route):** ZIKV is transmitted through Aedes (subgenus stegomyia) aegypti / albopictus mosquitoes in tropical and subtropical regions. These mosquitoes are mainly active during the day and early evening hours. Aedes mosquitoes are quite ubiquitous and

Merkblätter für Reisende Zika (engl.)



World Map of Areas with Risk of Zika

High Risk Areas


- Areas with ongoing Zika outbreaks
- Areas with recent Zika outbreaks (within the last 12 months)
- Areas with Zika virus in the past 12 months

Areas with Risk of Zika

- Areas with risk of Zika virus infection
- Areas with risk of Zika virus infection (high risk)
- Areas with risk of Zika virus infection (low risk)

CDC 27.3.2019

<https://wwwnc.cdc.gov/travel/files/zika-areas-of-risk.pdf>



TRAVELERS CAN PROTECT THEMSELVES FROM ZIKA

Zika Prevention Kit for Travelers

The kit includes:

- Travelers' Health Kit
- Travelers' Health Kit
- Travelers' Health Kit

https://www.cdc.gov/zika/pdfs/zpk_poster.pdf

25



Reisemedizin in der Hausarztpraxis

ein Weg durch hell (und dunkel)
vielseitig, herausfordernd, manchmal stressig!
von der Kundschaft geschätzt

für vielseitig interessierte Grundversorger mit motivierten MPA Teams
Vernetzung der reisemedizinischen Player und Webaffinität sinnvoll.
Fortbildung wichtig



Sils Oberengadin

26