

Reiseimpfungen und Verhaltensempfehlungen bei Fernreisen

Zu einer idealen Reisevorbereitung gehören neben Badehose und Sonnenöl oder Rucksack und Wanderschuhe auch das rechtzeitige Informieren über Reiseimpfungen. Viele gefährliche Krankheiten, die auf Fernreisen entstehen können, sind die Folge von Sorglosigkeit und mangelndem Impfschutz.

Wer eine Fernreise plant, sollte sich rechtzeitig über notwendige Impfungen informieren. Für viele Länder sind spezielle Impfungen empfohlen oder auch vorgeschrieben. Beratungen erfolgen durch Ärzte für Reisemedizin, in Gesundheitsämtern und in Tropeninstituten. Impf- und Reiseempfehlungen für die verschiedenen Länder werden ständig aktualisiert. Eine Reiseberatung erfolgt immer individuell und hängt vom genauen Reiseziel, der Reisezeit, der gesundheitlichen Verfassung, schweren Vorerkrankungen und den geplanten Aktivitäten ab. Neben Impfungen können auch noch weitere wichtige vorbeugende Maßnahmen, wie z. B. eine Malariaprophylaxe, von Bedeutung sein.

Reiseimpfungen sollten nach Möglichkeit bereits vier bis sechs Wochen vor der Abreise durchgeführt werden. Sie sind aber auch noch möglich, wenn es sehr eilt, weil eine Last-Minute-Reise gebucht wurde.

Welche Impfungen sind für Tropenreisen nötig?

Impfung gegen Tetanus und Diphtherie:

Bevor an exotische Krankheiten gedacht wird, sollte der Standardimpfschutz gegen Tetanus und Diphtherie überprüft, ggf. aufgefrischt werden.

Impfung gegen Kinderlähmung (Poliomyelitis):

Entgegen der irreführenden Bezeichnung Kinderlähmung kann Poliomyelitis auch im Erwachsenenalter auftreten und der Krankheitsverlauf ist dann oft sogar schwerer als in der Kindheit. Als vollständig geimpft gilt jeder Erwachsene mit mindestens vier dokumentierten Impfungen. Eine routinemäßige Auffrischung nach dem 18. Lebensjahr wird in Deutschland nicht empfohlen. Wer sich aber in Urlaubsländer begibt, in denen die Kinderlähmung endemisch (einheimische Krankheit mit ständigem Vorkommen in einem Gebiet) auftritt, insbesondere in Afrika und Asien, sollte deshalb einen vollständigen Impfschutz haben. Liegt kein Nachweis über eine Grundimpfung vor wird empfohlen, dass vor Reiseantritt wenigstens zwei Impfdosen verabreicht werden.

Standardimpfungen:

Im Rahmen der Reisevorbereitung sollte auch hier spätestens geprüft werden, ob alle dem Impfkalender entsprechenden Impfungen vollständig vorhanden sind. **Dies gilt für die Impfungen gegen Mumps, Masern, Röteln, Keuchhusten, saisonale Grippe, bei Kindern zusätzlich gegen Hämophilus influenzae (HiB), Rotaviren, Windpocken sowie HPV und bei Personen, die älter als 60 Jahre sind, sind es die Impfungen gegen Pneumokokken und eventuell auch gegen Herpes Zoster.**

Impfung gegen Hepatitis A:

Durch verunreinigtes Trinkwasser oder Nahrungsmittel (insbesondere Muschel-, Krebs- und Schalentiere, Speiseeis und Eiswürfel) können weltweit Hepatitis A-Viren übertragen werden, die in der Leber eine Entzündung auslösen und eine Gelbsucht verursachen. **Eine vollständige Schutzimpfung, bestehend aus zwei Impfdosen im Abstand von sechs bis zwölf Monaten, bietet einen sicheren Schutz vor dieser Erkrankung.**

Weitere Impfungen, an die gedacht werden sollte:

Wer sollte sich gegen Hepatitis B impfen lassen?

Hepatitis B-Viren können eine vorübergehende, aber auch eine sehr gefährliche, chronisch fortschreitende Leberentzündung verursachen. Die Viren, die bei chronisch infizierten Personen in praktisch allen Körperflüssigkeiten vorkommen, werden durch Blut-zu-Blut-Kontakte (z. B. Tätowierung oder Piercing mit unsterilen Instrumenten) oder durch Sexualverkehr übertragen. Beim Essen oder Trinken sind keine Ansteckungen zu befürchten.

In den Tropen ist wesentlich häufiger mit ansteckenden Virusträgern zu rechnen. Wer in den Ferien besondere Risiken auf sich nehmen will (z. B. sexuelle Kontakte, Tätowierung, Piercing, Akupunktur), sollte sich impfen lassen. Die Impfung gegen Hepatitis B besteht aus drei Impfdosen, zwei im Abstand von vier Wochen und die Dritte sechs Monate nach der ersten Impfdosis. Vier bis acht Wochen nach der Impfung sollte der Impferfolg überprüft werden, da nicht jeder Mensch ausreichend schützende Impfantikörper bildet und sich Nachimpfungen gegen Hepatitis B erforderlich machen könnten.

Gegen Hepatitis A und Hepatitis B steht auch ein Kombinationsimpfstoff zur Verfügung, wobei die Abstände der einzelnen Impfdosen denen einer Hepatitis B-Immunsierung entsprechen.

Angst vor Typhus?

Typhus ist eine schwere hoch fieberhafte Erkrankung. Die Ansteckung mit Typhus-Salmonellen (Bakterien) erfolgt weltweit über verunreinigte Nahrungsmittel oder ungenügend aufbereitetes Trinkwasser. Das Ansteckungsrisiko ist in einigen Ländern besonders hoch, z. B. in Peru, Indien, Ägypten, Algerien, Marokko. Bei längerem Aufenthalt (über einen Monat) oder bei Reisen unter schlechten hygienischen Bedingungen (z. B. Trekking-Touren) ist eine Impfung für alle tropischen Länder empfehlenswert. Bevorzugt werden sollte eine Impfung in den Arm, die ca. zwei Wochen vor Reiseantritt durchgeführt werden sollte, da die Schutzdauer nur drei Jahre beträgt. **Für Last-Minute-Reisen steht ein Kombinationsimpfstoff gegen Hepatitis A und Typhus zur Verfügung, welcher ebenso ca. zwei Wochen vor Abflug verabreicht werden kann.**

Gefährdet die Cholera auch Touristen?

Cholera ist eine schwere Durchfallerkrankung mit reiswasserähnlichen Stühlen, die ohne Behandlung des extremen Flüssigkeitsverlustes häufig tödlich endet. Setzt die antibiotische Behandlung aber rasch ein, sind Todesfälle fast immer zu verhindern. Am Choleradurchfall ist ein Giftstoff schuld, der von beweglichen Cholerabakterien gebildet wird. Cholera ist eine Krankheit mangelnder Trinkwasser-, Lebensmittel- und Handhygiene und kommt in großen Teilen Afrikas, Asiens und Südamerikas vor.

Für Touristen ist das Ansteckungsrisiko mit Cholerabakterien nur sehr gering. Ferienreisende brauchen sich in der Regel nicht gegen Cholera impfen zu lassen. Nur wenn vom Reiseland eine Impfung vorgeschrieben wird, sollte diese auch durchgeführt werden. Es handelt sich hierbei um eine Schluck-Impfung, die aller zwei Jahre aufgefrischt werden muss. Sie wird hauptsächlich Entwicklungs- und Katastrophenhelfern empfohlen, wenn sie in Gebieten mit Choleraepidemien arbeiten. Die Choleraimpfung schützt nicht vor gewöhnlichem Reisedurchfall. Dieser verbreiteten Durchfallerkrankung beugen Sie vor, indem Sie beim Essen die Regel strikt befolgen: **«If you can't peel it, cook it, if you can't cook it, leave it»: Wenn du's nicht schälen kannst, koche es, wenn du's nicht kochen kannst, lass es bleiben!**

Gelbfieber

Gelbfieber tritt in tropischen Gebieten auf beiden Seiten des Atlantiks auf. Die Gelbfieberzone Afrikas erstreckt sich etwa von 15° nördlicher bis 18° südlicher Breite.

In Südamerika umfasst der Gelbfiebergürtel zwölf Länder sowie zusätzlich einzelne Inseln in der Karibik. Besonders betroffen sind in dieser Region die Länder Bolivien, Brasilien, Ecuador, Kolumbien und Peru. Gelbfieber ist eine Viruskrankheit, die von Stechmücken übertragen wird. Der klinische Verlauf kann sehr unterschiedlich sein.

Die Mehrzahl der Infizierten haben keine oder relativ milde Symptome. Die Erkrankung verläuft üblicherweise in zwei Phasen: Nach einem akuten Beginn mit Fieber (39 – 40°C), Schüttelfrost, Muskelschmerzen, Kopfschmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Nasenbluten kommt es innerhalb von drei bis vier Tagen zu einem Rückgang der klinischen Symptome.

Bei der Mehrzahl der Patienten tritt dann eine Genesung ein. Bei etwa 15% der Erkrankten entwickelt sich, zum Teil nach einer vorübergehenden Besserung, innerhalb kurzer Zeit eine sogenannte toxische Phase mit einem schweren Krankheitsbild. Das Fieber steigt bei fallendem Puls erneut stark an und es können Blutungen im Rachenraum, Magen-Darm-Trakt, in der Haut und anderen Organen auftreten, wie Nasenbluten, kaffeesatzartiges Bluterbrechen und blutigen Durchfällen. Durch die Beteiligung der Leber kommt es zu einer Gelbfärbung der Haut (Ikterus), die jedoch meist weniger intensiv ist, als es der Name der Krankheit vermuten lässt. Eintretende Funktionsstörungen der Nieren und des Zentralnervensystems äußern sich u.a. in Sprachschwierigkeiten, unkontrollierbaren, rhythmischen Augenbewegungen (Nystagmus), Bewegungsstörungen, Muskelzittern und Krämpfen. Etwa die Hälfte der Patienten mit einer toxischen Phase stirbt. Ein Überstehen der Krankheit, aber auch eine unbemerkte Infektion, führen zu einer lebenslangen Immunität.

Nach den derzeit gültigen Internationalen Gesundheitsvorschriften, wonach nach einer Impfung ein lebenslanger Schutz besteht und keine Auffrischung nach zehn Jahren erforderlich ist, sollte dennoch auf die jeweiligen Einreisebestimmungen der Länder geachtet werden.

Eine Gelbfieberimpfung ist im internationalen Reisverkehr gültig ab zehnten Tag nach Impfung und wird immer in einer Gelbfieberimpfstelle durchgeführt, wenn sie aus aktueller medizinischer Sicht notwendig oder wenn sie vom Reiseland bei Einreise vorgeschrieben ist. Dokumentiert werden muss sie in einem gelben internationalen Impfausweis, der als offizielle Impfbescheinigung gilt. Personen, die aus medizinischen Gründen keine Gelbfieberimpfung erhalten können, müssen eine ärztliche Bescheinigung, eine sog. Freistellungsbescheinigung (Exemption Certifikate in Englisch, Französisch und für Brasilien auf Portugiesisch), ausgestellt von einer Gelbfieberimpfstelle, bei sich führen.

Seltenere Impfungen für Tropenreisen:

Impfung gegen Tollwut:

In den Tropen sind streunende Hunde oft tollwutkrank. Wer von einem Hund oder einem anderen Tier (z.B. Affe, Katze, Fledermaus) gebissen wird, sollte sich unverzüglich ärztlich behandeln lassen. Infektiös ist auch der Speichel eines tollwütigen Tieres, und zwar bereits schon 3-5 Tage vor Ausbruch der Symptome bis zu seinem Verenden nach 7-10 Tagen. Auch durch Kontakt mit infiziertem Speichel auf verletzte Hautstellen oder unverletzte Schleimhäute (Augen) wird die Krankheit gelegentlich übertragen. Die Inkubationszeit liegt in der Regel zwischen 1-3 Monaten, sie variiert jedoch stark. Kommt es zur Infektion beginnt diese beim Menschen mit Schmerzen und Kribbeln im Bereich der meist bereits verheilten Bissstelle und führt über Krämpfe, Erregungszustände und Lähmungen innerhalb von wenigen Tagen zum Tod. Auch wenn erst nach dem Biss geimpft wird, könnte die lebensgefährliche Tollwuterkrankung noch verhindert werden. Vor Reisen mit besonders hohem Risiko wird zur Impfung geraten, z.B. bei intensiven Tierkontakten im Reiseland und bei Fahrrad- oder Motorradreisen in Gebieten mit Tollwutansteckungsgefahr (z.B. Indien).

Impfung gegen Meningokokken-Hirnhautentzündung:

Meningokokken sind Bakterien, die durch Tröpfcheninfektion übertragen werden und nach einer Inkubationszeit von 3-4 Tagen zu einer gefährlichen Hirnhautentzündung führen können. Die Krankheit beginnt plötzlich mit hohem Fieber, starken Kopfschmerzen und Nackensteife. Bewusstseinsstrübung, punktförmige Hautblutungen und Schock sind alarmierende Zeichen einer Allgemeininfektion und immer lebensbedrohlich. Es gibt verschiedene Bakterienstämme, die in unterschiedlicher Verbreitung auf der Welt vorkommen, besonders häufig aber im sog. Meningitis-Gürtel des tropischen Afrikas (Senegal bis Äthiopien). Das Ansteckungsrisiko von Touristen ist eher gering. Für einige Länder gilt eine Impfpflicht bei der Einreise (z.B. Pilgerreisenden nach Saudi-Arabien). Oft gilt auch für Schüler und Studenten vor Langzeit-Aufenthalt in Ländern mit empfohlener Impfung eine Impfnachweispflicht bei Einreise. Geimpft wird gegen die Stämme A, C, W 135 und Y, und seit Ende 2013 ist auch eine Impfung gegen die Gruppe B verfügbar.

Vorbeugung gegen Malaria

Die Malaria ist weltweit eine der bedeutendsten Infektionskrankheit und wird durch bestimmte Stechmücken (Anophelen) übertragen. Sie wird durch einzellige Parasiten (Plasmodien) verursacht. Leitsymptom ist Fieber, begleitet von Kopf- und Gliederschmerzen mit starkem Krankheitsgefühl, Schüttelfrost und Schweißausbrüchen. Die gefährlichste Form der Malaria, die Malaria tropica, hat eine Inkubationszeit von mindestens 7 Tagen, sie kann aber auch deutlich länger sein. Diese Form kann rasch zu lebensbedrohlichen Zuständen mit Koma, Nierenversagen und Schock führen. Behandelt heilt sie in der Regel aus. Die beiden anderen Formen der Malaria (tertiana, quartana) haben längere Inkubationszeiten. Spätere Rückfälle kommen bei diesen beiden Formen vor, wenn sie nicht entsprechend behandelt wurden. Die Diagnose wird während der akuten Erkrankung durch den mikroskopischen Parasitennachweis im Blut gesichert, nachträglich kann sie noch durch spezielle Antikörperuntersuchungen geführt werden. Das Übertragungsrisiko ist örtlich und zeitlich sehr unterschiedlich. Touristen können sich in großen Teilen Afrikas, Asiens und Südamerikas anstecken. Eine Malaria-impfung, welche die Infektion ganz verhindern könnte, steht nicht zur Verfügung. Durch regelmäßige Einnahme von bestimmten Medikamenten kann die Vermehrung der Parasiten im Blut unterdrückt und so eine Erkrankung verhindert werden.

Welche Medikamente für welches Reiseland empfohlen werden und welche potentiellen Nebenwirkungen sie haben, muss beim Hausarzt oder Reisemediziner erfragt werden. In Gebieten mit einem geringem Ansteckungsrisiko ist es ausreichend die sog. stand by-Behandlung durchzuführen. Dazu nehmen die Touristen das Malariamedikament erst dann, wenn sie bei sich erste Anzeichen einer Malariaerkrankung feststellen. Deshalb sollte auch ein Fieberthermometer in keiner Reiseapotheke fehlen. Da die Infektion durch die Selbstbehandlung mit dem Notfallmedikament nicht vollständig beseitigt wird, ist anschließend immer eine ärztliche Kontrolle notwendig. In Gebieten mit einem hohen Übertragungsrisiko wird die Durchführung einer regelmäßigen Malariaprophylaxe empfohlen.

Da der Malariaerreger grundsätzlich nur durch Stich von Anophelesmücken übertragen wird, sollte eine konsequente Mückenabwehr (z.B. insektenabwehrende Mittel, Moskitonetz, helle Bekleidung mit langen Ärmeln und Hosenbeinen) durchgeführt werden.

Durchfall

Der Reisedurchfall ist das häufigste Gesundheitsproblem bei Fernreisen. Meistens kommt es durch den Verzehr von Nahrungsmitteln und/oder Trinkwasser, die durch Fäkalien verunreinigt wurden, zu einer Infektion. Der Krankheitsverlauf kann durch ungewohnte Klimaeinflüsse, Umstellung des Wasserhaushaltes, Zeitverschiebungen, ungewohntes Essen, fettige und ölige Speisen, Röststoffe und/oder kalte Getränke beeinflusst werden. Deshalb sollte bei Reisen auf die Einhaltung der Trinkwasser- und Nahrungsmittelhygiene ständig geachtet werden. Ein ungeformter oder flüssiger Stuhl von mehr als 3-4-mal pro Tag ist in der Regel harmlos, wenn weder Blut noch Schleim in oder auf dem Stuhl zu sehen und weder Fieber, Erbrechen, Bauchschmerzen oder Kreislaufstörungen vorhanden sind. Zur Vermeidung von Flüssigkeitsverlusten eignen sich sog. Rehydratationslösungen, wie z. B. auf 1 l Orangensaft, 1 Teelöffel Kochsalz und 2 Teelöffel Zucker oder auf 1 l schwarzer Tee, 1 Teelöffel Kochsalz, 2 Esslöffel Zucker und der Saft von 2 Orangen. Medikamente, die die Darmtätigkeit beruhigen, unterdrücken nur den Durchfall, sind aber keine Heilmittel. Bei einer Einnahme von länger als einem Tag können sie sogar schädlich sein, da die Krankheitserreger und deren Gifte im Darm angereichert werden. Sie sind jedoch für kurze Zeit (Flug, Busfahrt) ausgesprochen hilfreich. Sollten Fieber, Bauchschmerzen, Erbrechen sowie Blut- oder Schleimbeimengungen im Stuhl auftreten, sollte umgehend ein Arzt aufgesucht werden.

Gesundheitliche Probleme während eines langen Fluges

Viele Traumziele sind nur mit dem Flugzeug zu erreichen. Aber wie groß sind die gesundheitlichen Risiken des Fliegens und wie kann man sich sinnvoll auf eine Flugreise vorbereiten?

Bei einer typischen Flughöhe zwischen 10000 und 12000 Meter herrscht in der Kabine ein Druck, wie er etwa in 1880 bis 2400 Meter Höhe zu finden ist und entsprechend ist auch der Sauerstoffgehalt der Luft um etwa ein Viertel niedriger als auf Meeresebene. Dies führt dazu, dass im Blut deutlich weniger Sauerstoff gelöst und transportiert wird. Ein gesunder Mensch merkt davon nichts, da sein Körper diesen Mangel automatisch durch eine vermehrte Atemtätigkeit und eine verstärkte Sauerstoffaufnahme aus dem Blut in das Gewebe ausgleicht. Empfindliche Menschen reagieren allerdings mit leichtem Schwindel, Kopfschmerzen, flacher und schneller Atmung und dem Gefühl der Erschöpfung. Der verminderte Luftdruck kann auch zu Druckgefühl im Oberbauch, Blähungen, Leibkrämpfen und Beschwerden im Nasen-Rachen-Raum führen. Die in die Flugzeugkabine eingepresste Luft ist eine sehr trockene, so dass der Körper über die Atmung und die Haut durch Verdunstung Wasser verliert.

Äußere Anzeichen sind das Gefühl einer trockenen Haut, trockene Lippen und Brennen in den Augen. Daraus ergibt sich, dass der Reisende unbedingt mehr trinken muss als üblicherweise (Faustregel: doppelt soviel Flüssigkeit als sonst). Bedingt durch den Bewegungsmangel in einem Flugzeug vermindert sich auch die Blutzirkulation in den Beinen. Folge sind geschwollene Füße und Beine und Eindickung des Blutes. Bei vorgeschädigten Blutgefäßen (z. B. Krampfadern) besteht die Gefahr einer Thrombose. Deshalb sollten folgende Hinweise beachtet werden:

- Gelegentliches Aufstehen und Umherlaufen sowie der reichhaltige Verzehr koffein- und alkoholfreier Getränke wirken unterstützend.
- Ein Platz am Gang erlaubt mehr Bewegungsfreiheit als ein Platz in der Mitte oder am Fenster.
- Der Fußraum sollte nicht mit Gepäck blockiert werden.
- Für jede Stunde Flug sollte ein großes Glas Flüssigkeit getrunken werden.
- Neigen Beine zum Anschwellen, so sollten Kompressionsstrümpfe oder Strumpfhosen getragen werden.
- Patienten mit Risikofaktoren für eine Thrombose (starkes Übergewicht, chronische Venenprobleme) sollten mit ihrem Arzt besprechen, ob für die Dauer der Reise eine medikamentöse Thromboseprophylaxe angezeigt ist.

Höhenkrankheit

Die Höhenkrankheit ist auf den verminderten Sauerstoffgehalt in großen Höhen zurückzuführen und tritt meistens in Höhen über 3000 m auf. Sie beginnt mit Schwindel, Übelkeit, Luftnot, starken Kopfschmerzen und raschem kräftigem Herzschlag. Zu den schweren Komplikationen dieses Krankheitsbildes gehört die Wasseransammlung in der Lunge und im Gehirn (Ödem), welche schließlich zu einem lebensbedrohlichen Zustand führt.

Die akute Höhenkrankheit ist nicht vorhersehbar und tritt um so eher auf, je schneller man sich in größere Höhenlagen begibt. Dabei spielt der individuelle Trainingszustand offensichtlich keine Rolle. Aber nachweisbare Risikofaktoren sind Aufstiegsgeschwindigkeit, Übergewicht und Pressatmung durch einen schweren Rucksack. Deshalb ist es wichtig, den Organismus langsam an die Höhe zu gewöhnen. Die beste Prophylaxe der Höhenkrankheit ist der langsame Aufstieg. Als Faustregel sollten die ersten 2 500 Meter in zwei Tagen und danach auf keinen Fall mehr als 500 – 700 Höhenmeter pro Tag zurückgelegt werden. Sehr wichtig ist eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr bei Aufenthalt in den Hochgebirgen, weil der Flüssigkeitsverlust durch Schweißbildung, beschleunigte Atmung und die trockene Luft beträchtlich sein kann. Beim Auftreten von Symptomen sollte der Aufstieg sofort unterbrochen werden. Es heißt: Nicht wohl - nicht höher! Die Höhenkrankheit lässt sich nur durch ausreichenden Sauerstoff in der Atemluft heilen.

Dies sollen einige wichtige orientierende Hinweise für eine gute Reisevorbereitung sein, zu der neben einer adäquaten Ausstattung der Reiseapotheke auch eine Auslandskrankenversicherung gehört. Sie können aber nicht das ausführliche Gespräch mit einem reisemedizinisch oder tropenmedizinisch geschulten Arzt ersetzen.

Eine Beratung zu reisemedizinischen Fragen erhalten Sie vom Hausarzt und auch nach telefonischer Voranmeldung unter 03447 586-833 im Fachdienst Gesundheit, Lindenausstraße 31 in 04600 Altenburg.