

Reisen in subtropische und tropische Gebiete

Kundeninformation

Basisinformationen mit Empfehlungen für eine Reiseapotheke



ias-Gruppe

Diese Basisinformationen sollen Ihnen einen Überblick über Besonderheiten, Gefahren und Vorsorgen vor, nach und während Ihrer Reise bieten. Explizit gehen wir auf folgende Themen ein:

1. Allgemeine Hygieneempfehlungen
2. Häufige Infektionskrankheiten auf Reisen
3. Reiseapotheke
4. Reisemedizinische Leistungen der ias-Gruppe



Allgemeine Hygieneempfehlungen

Hygiene ist das Grundprinzip der Verhütung von Infektionskrankheiten. Viele Erkrankungen lassen sich bei Beachtung der folgenden Empfehlungen wirkungsvoll verhindern. Führen Sie unbedingt diese Vorbeugemaßnahmen lückenlos durch, auch wenn es Ihnen gelegentlich schwerfällt.

Nahrung

Viele Krankheiten, wie z. B. Hepatitis A, Reisedurchfall, Cholera, Amöbenruhr und viele Wurminfektionen, werden über verunreinigte Lebensmittel oder Wasser übertragen. Die Gefahr einer Aufnahme von Krankheitserregern über Getränke und Speisen ist immer gegeben, auch in vermeintlich besseren Hotels und Restaurants. Wasser sollte nie direkt aus der Leitung getrunken werden.

Weitere Verhaltenstipps:

- nur abgekochtes / gefiltertes / chemisch desinfiziertes oder sicher verschlossenes Wasser trinken.
- auch zum Zähneputzen nie Leitungswasser verwenden
- keine Eiswürfel nutzen
- kein Speiseeis essen
- Vorsicht bei allen kalten oder nicht gut durchgebratenen Speisen
- nicht-pasteurisierte Milch vor Genuss abkochen

Die goldene Regel fürs Essen von Lebensmitteln in tropischen Ländern lautet: cook it, peel it, boil it oder forget it!

Mückenschutz

Verschiedene tag- und/oder nachtaktive Stechmücken übertragen unterschiedliche Krankheiten.

Die wichtigsten Vorbeugungsmaßnahmen sind:

- Imprägniertes Moskitonetz mit engen Maschen (nachts)
- lange Bekleidung (lange Hosen, Strümpfe, langärmelige Hemden), besonders abends
- (Decken-) Ventilatoren und die Klimaanlage
- Repellentien
- Stechmücken vertreibende Kerzen oder sogenannte Moskitospiralen (mosquitocoils), elektrisch abbrennbare Plättchen

Reisen in subtropische und tropische Gebiete

Kundeninformation

Basisinformationen mit Empfehlungen für eine Reiseapotheke



ias-Gruppe

Umwelt

Die hygienischen Verhältnisse entsprechen in subtropischen oder tropischen Ländern oftmals nicht dem europäischen Standard. Daraus ergeben sich einige Empfehlungen, die vielleicht im ersten Moment banal erscheinen, aber dennoch wichtige Eckpfeiler der Gesundheitsvorsorge sind.

- Grundregel Nr. 1: Vor jeder Mahlzeit gründlich die Hände waschen.
- nicht in der Nähe von Abwasserleitungen im Meer oder Binnengewässer baden
- Meiden Sie den Kontakt mit Süswassergewässern in Bilharziosegebieten. Die Bilharziose (Schistosomiasis) ist eine Infektion übertragen durch Larven von Saugwürmern, die in Süßwassergewässern vorkommen und durch die [Haut](#) in den Körper eindringen.
- Nicht barfuß gehen, denn hier können Wurminfektionen übertragen werden (die Parasiten können in intakte Haut eindringen).
- In unübersichtlichem Gelände feste Schuhe tragen, am Strand reichen Sandalen aus.
- offene Wunden sofort desinfizieren und verbinden

Häufige Infektionskrankheiten auf Reisen

Infektionskrankheiten kommen insbesondere in Regionen mit schlechter sanitärer Infrastruktur vor. Zu den häufigen Infektionskrankheiten gehören die **Reisediarrhoe**, die **Hepatitis A**, eine virale Leberentzündung, die durch verunreinigtes Wasser und Lebensmittel übertragen wird, **Typhus**, eine bakterielle Infektion, die durch kontaminiertes Wasser oder Lebensmittel verursacht wird, und **Malaria**, eine durch Mücken übertragene parasitäre Krankheit, die in tropischen und subtropischen Regionen vorkommt. Reisende sollten sich vor Reiseantritt über diese Infektionskrankheiten informieren und geeignete Vorsichtsmaßnahmen treffen, wie z. B. Impfungen, Mückenschutz und den Verzehr von sicheren Lebensmitteln und Getränken.

Reisediarrhoe

Die Reisediarrhoe ist eine Durchfallerkrankung, die durch verschiedenste Erreger, meistens Bakterien, ausgelöst werden kann. 35% aller Reisenden erleiden mindestens eine dieser Krankheitsattacken. Die Erreger werden im Allgemeinen **durch verunreinigte Lebensmittel, Wasser** oder Getränke übertragen.

Die **Definition** der Reisediarrhoe beinhaltet entweder

- 4 breiig-wässrige Stühle innerhalb von 24 Stunden, oder
- 3 breiig-wässrige Stühle innerhalb von 8 Stunden **und**

eines der folgenden Symptome: Übelkeit, Erbrechen, Bauchkrämpfe/-schmerzen, Stuhldrang, Muskelkrämpfe, Fieber, Blut- oder Schleimbeimengung im Stuhl.

Verhalten bei Verdacht auf eine Reisediarrhoe

Im Aufenthaltsland: Die erste Maßnahme bei Durchfällen ist der Flüssigkeits- und Mineralstoffersatz, am sinnvollsten mit käuflichen Fertigpulvern (siehe Reiseapotheke), die in unbedenklichem Wasser (siehe Nahrungsmittelhygiene) angerührt werden sollten. Wenn Sie weniger als 4 Stuhlgänge ohne Blutbeimengung (eventuell in Kombination mit Symptomen der obigen Liste) in 24 Stunden haben, können Sie zunächst so fortfahren, da sich diese Episode innerhalb der nächsten zwei Tage häufig verflüchtigt. Achten Sie unbedingt auf eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr! Falls Sie nach den genannten Kriterien eine Reisediarrhoe entwickeln oder Fieber bzw. Blut- oder Schleimbeimengung im Stuhl bemerken, sollten Sie einen Arzt aufsuchen.

Nach Rückkehr: Falls nach Rückkehr noch verdächtige Symptome bestehen, bzw. neu auftreten, sollten Sie einen Arzt aufsuchen und Ihren Stuhl untersuchen lassen. Infektionen mit speziellen Erregern können auch nach Monaten noch Probleme machen.

Reisen in subtropische und tropische Gebiete

Kundeninformation

Basisinformationen mit Empfehlungen für eine Reiseapotheke



ias-Gruppe

Vorbeugung

Die wichtigste vorbeugende Maßnahme ist eine gute Nahrungsmittelhygiene (siehe Nahrungsmittelhygiene).

Hepatitis A

Die weltweit, in geringerem Ausmaß auch in Mitteleuropa, verbreitete Hepatitis A ist eine **Leberentzündung**, hervorgerufen durch das Hepatitis A-Virus. Die Hepatitis A tritt in Abhängigkeit vom hygienischen Standard relativ häufig auf, auch bei kurzen Aufenthalten. Im Durchschnitt infizieren sich ca. 3 pro 1000 Reisende, „**Rucksackreisende**“ deutlich häufiger. Die Viren werden fäkal-oral durch Kontakt- oder Schmierinfektion übertragen. Beschrieben wurden Übertragungen durch kontaminiertes Wasser, durch verunreinigte Nahrungsmittel (häufig Muscheln oder mit Fäkalien gedüngtes Gemüse bzw. gedüngter Salat) sowie durch enge Personen- und Sexualkontakte. In der „virämischen Phase“ wurden ferner Übertragungen durch Blut und durch Blutprodukte beschrieben.

Die Infektion verläuft zwar **meistens unbemerkt**. Jedoch sind **2 bis 6 Wochen nach der Infektion grippe-ähnlichen** Symptome, eine akute Leberschädigung und eine tödliche Verlaufsform möglich (selten). Symptome ähnlich einer Grippe, wie Unwohlsein, Brechreiz, Bauchbeschwerden, Kopf- und Gliederschmerzen und Fieber. Später kann sich der Urin dunkel verfärben (bierbraun) und der Stuhl entfärben (kalkweiß) sowie eine sichtbare **Gelbfärbung** der Haut und Schleimhäute (Auge) auftreten. Die Prognose ist im Allgemeinen gut, jedoch kann es auch zu schweren Verläufen kommen, die besonders Patienten mit Immunschwäche und ältere Menschen treffen. Die Hepatitis A wird **nie chronisch** und führt somit auch nicht zu Dauerschäden.

Vorbeugung

Neben allgemeinen hygienischen Maßnahmen verleiht eine aktive Impfung vor der Ausreise einen zuverlässigen Schutz. Bei älteren Personen und Migranten, kann durch eine Antikörperbestimmung geklärt werden, ob eine Immunität vorliegt. Besonders in den Kriegs- und Nachkriegszeiten waren viele Menschen unbemerkt infiziert, was einen lebenslangen Schutz hinterlässt, so dass eine Impfung nicht notwendig ist. Die aktive Impfung wird mit nur einer Injektion durchgeführt und kann auch noch einen Tag vor der Abreise verabreicht werden. Diese einmalige Impfung hinterlässt im Allgemeinen einen sicheren Schutz von 6 bis 12 Monaten, danach sollte eine zweite Impfung gegeben werden, die ca. 25-30 Jahre schützt. Es sind auch Kombinationsimpfungen, entweder mit Hepatitis B oder Typhus möglich.

Typhus & Paratyphus

Typhus und Paratyphus sind durch spezielle **Salmonellen** (*Salmonella typhi* bzw. *paratyphi*) ausgelöste Erkrankungen, die entgegen der weitverbreiteten Meinung zunächst keine Durchfälle hervorrufen, sondern schwere, fieberhafte und möglicherweise lebensbedrohliche Krankheitsbilder. Beide Krankheiten kommen weltweit vor, gehäuft in subtropischen und tropischen Gebieten. Die weltweite jährliche Inzidenz von Typhus abdominalis wird auf 11-21 Millionen Erkrankungen und **128.000 bis 161.000 Todesfälle** geschätzt (WHO, Stand September 2018). Der Infektionsweg ist **oral-fäkal**, d.h. über den Mund. Sogenannte Schmierinfektionen sind prinzipiell möglich, meist werden die Bakterien aber in Nahrungsmitteln angereichert und vom Menschen aufgenommen und können dann zur Krankheit führen. Neben direkter fäkaler Verschmutzung von Lebensmitteln können auch verunreinigte Hände und Fliegen zur Verbreitung beitragen.

Das Prodromalstadium beginnt mit uncharakteristischen Beschwerden, wie Kopfschmerzen, Gliederschmerzen, evtl. auch subfebrilen Temperaturen. Bei unbehandelten Fällen kommt es innerhalb von 2–3 Tagen zu einem hochfieberhaften Krankheitsbild mit Temperaturen zwischen 39 °C und 41 °C und einem deutlichen allgemeinen Krankheitsgefühl (Kopfschmerzen, beginnende Somnolenz, uncharakteristische Abdominalbeschwerden, Gliederschmerzen). Die hohen Temperaturen um 40 °C können bis zu 3 Wochen anhalten (Kontinua). Es kann zunächst eine Verstopfung auftreten, später kommt es häufig zu **erbsbreiartigen Durchfällen**. Zwar typisch, aber nur selten zu sehen sind hellrote, stecknadelkopfgroße (2–4 mm),

Reisen in subtropische und tropische Gebiete

Kundeninformation

Basisinformationen mit Empfehlungen für eine Reiseapotheke



ias-Gruppe

nichtjuckende Hautveränderungen (Roseolen), zumeist an der Bauchhaut. Auffällig ist der angesichts der Krankheitsschwere unpassend erscheinende langsame Herzschlag, der aber nicht zwingend auftritt.

Verhalten bei Verdacht auf Typhus oder Paratyphus

Im Aufenthaltsland: Bei verdächtigen Symptomen (s.o.), besonders bei Auftreten von Fieber, sollten Sie einen Arzt aufsuchen, der über die weitere Diagnostik (in entsprechenden Gebieten unbedingt Untersuchung auf Malaria!) und Therapie entscheidet. Eine frühzeitige Therapie hat eine günstige Auswirkung auf den Verlauf. Ggf. empfiehlt es sich, ein Antibiotikum (verschreibungspflichtig) in der Reiseapotheke zu haben, um nicht auf eine fragliche Medikamentenversorgung des Landes angewiesen zu sein.

Nach Rückkehr: Suchen Sie umgehend einen Arzt auf, den Sie unbedingt auf Ihre Reise hinweisen! Untersuchungen auf Typhus sind auch nach regelrecht durchgeführter Impfung empfehlenswert!

Vorbeugung

Zur Vorbeugung gegen Typhus stehen zwei verschiedenartige Impfstoffe zur Verfügung: Ein Lebend-Schluckimpfstoff „Typhoral L®“ (3 x 1 Kapsel im Abstand von je 2 Tagen bis 10 Tage vor Reise) sowie ein Totimpfstoff „Typhim Vi®“, der in den Muskel injiziert wird (spätestens 14 Tage vor der Reise). Die Impfung gegen Typhus bietet nur einen begrenzten Schutz, der bei hohen Infektionsdosen evtl. nicht ausreichend ist, um eine Erkrankung zu verhindern. Die Schutzdauer des in den Muskel injizierten Impfstoffes beträgt bis zu drei Jahre, die Schutzdauer des oralen Impfstoffes beträgt ein Jahr. Der orale Impfstoff bietet neben der Schutzwirkung gegen Typhus auch einen gewissen Schutz gegen Paratyphus. Die Nebenwirkungsrate beider Impfstoffarten ist gering. Darüber hinaus muss natürlich auf eine allgemeine Nahrungsmittelhygiene geachtet werden (siehe Hygieneempfehlungen): Die Bakterien sind sehr überlebensfähig und können sich in bestimmten Nahrungsmitteln, besonders in Muscheln, Austern und Meeresfrüchten sogar vermehren.

Malaria

Die Malaria ist eine **tropentypische Krankheit** und weltweit eine der bedeutendsten Infektionskrankheiten. Sie tritt in tropischen und subtropischen Regionen aller Kontinente – außer Australien – endemisch auf. Etwa 40% der Weltbevölkerung lebt in Malaria-Endemiegebieten. Dort erkranken schätzungsweise **200 Millionen Menschen pro Jahr**. Weltweit sterben jährlich ca. 600.000 Menschen an Malaria, etwa drei Viertel von ihnen sind Kinder unter fünf Jahren. In den letzten Jahren sind auch vereinzelt autochthone Fälle von Malaria tertiana in Südeuropa aufgetreten (z.B. Spanien, Griechenland). Malaria wird durch einzellige Parasiten der Gattung „Plasmodium“ verursacht. Es existieren verschiedene Plasmodienarten; humanpathogen sind Plasmodium falciparum (Erreger der Malaria tropica), Plasmodium ovale, und Plasmodium vivax (Erreger der Malaria tertiana), Plasmodium malariae (Erreger der Malaria quartana) und Plasmodium knowlesi (Erreger der Knowlesi Malaria – in Südostasien auftretend). In der Regel erfolgt die Übertragung der Plasmodien durch den Stich einer **blutsaugenden, dämmerungs- und nachtaktiven weiblichen Stechmücke** der Gattung „Anophele“s.

Die Symptome einer Malaria beginnen frühestens 7 Tage, teils aber erst viele Wochen oder Monate (!) nach der Infektion. Erste Symptome der Malaria können Fieber, Kopf- und Gliederschmerzen sein, allerdings kann sich auch hinter anderen Symptomen wie Durchfall oder einem allgemeinen Krankheitsgefühl eine Malaria verbergen. In den meisten Fällen ist die Malaria bei einer rechtzeitig einsetzenden Therapie heilbar.

Verhalten bei Verdacht auf Malaria

Im Aufenthaltsland und nach Rückkehr: Bei jeder unklaren fieberhaften Erkrankung während (aber auch noch viele Monate nach (!) einem Aufenthalt in einem Gebiet, in dem Malaria vorkommen könnte), muss differenzialdiagnostisch immer eine Malaria in Betracht gezogen werden. Suchen Sie umgehend einen Arzt auf, den Sie unbedingt auf Ihre Reise hinweisen!

Reisen in subtropische und tropische Gebiete

Kundeninformation

Basisinformationen mit Empfehlungen für eine Reiseapotheke



ias-Gruppe

Vorbeugung

Individualprophylaxe: Reisende, die Gebiete aufsuchen wollen, in denen Malaria auftreten könnte, sollten sich vor Antritt der Reise von einem Arzt mit entsprechender Qualifikation über das Malariarisiko und die erforderlichen Vorsorgemaßnahmen beraten lassen.

Eine Schutzimpfung gegen Malaria steht weiterhin nicht zur Verfügung. Die Möglichkeiten zur Vorbeugung der Erkrankung umfassen daher die Expositionsprophylaxe und die Chemoprophylaxe:

Expositionsprophylaxe: Die Anophelesmücken sind **dämmerungs- und nachtaktiv** (ab Einbruch der Dämmerung). Eine Expositionsprophylaxe kann das Risiko, an Malaria zu erkranken, deutlich vermindern. Folgende Maßnahmen kommen in Betracht:

- der Aufenthalt in Mosquito-sicheren Räumen (mit Klimaanlage und mit Fliegengitter)
- Verwendung während des Schlafs von mit Insektiziden imprägnierten Moskitonetzen (Imprägnierung mit Permethrin z.B. mit Nobite® Verdünner)
- Tragen von hautbedeckender, heller imprägnierter Kleidung
- Die Anwendung von Repellents, lt. Empfehlung der DTG: Einreiben unbedeckter Haut mit mückenabweisenden Mitteln mit den Wirkstoffen DEET in einer Konzentration von 30-50% (z.B. Nobite®, Care Plus®, Anti Brumm forte®) oder Icaridin (z.B. Autan tropical®)

Chemoprophylaxe: Die Chemoprophylaxe bietet **keinen absoluten Schutz** vor einer Malaria, erhöht aber die Sicherheit maßgeblich. Die Entscheidung über die Art der Malariaprophylaxe muss anhand des konkreten Reisezieles, der Reisezeit, der Reisedauer und des Reisestils zusammen mit dem Arzt individuell getroffen werden. Dabei müssen u. a. Vorerkrankungen und Unverträglichkeiten sowie Besonderheiten bei der Medikamenteneinnahme beachtet werden.

Bei Reisen in Malariagebiete mit hohem Übertragungspotenzial ist eine Chemoprophylaxe grundsätzlich empfehlenswert. Wenn in Gebieten mit niedrigem oder mittlerem Malariarisiko keine regelmäßige Chemoprophylaxe durchgeführt wird, sollte ein Reservemedikament mitgeführt werden, das bei malariaverdächtigen Symptomen und nicht erreichbarer ärztlicher Hilfe eingenommen werden kann (Standby). Dies sollte jedoch nur eine Notfallmaßnahme bis zum Erreichen ärztlicher Hilfe darstellen.

Besondere Risikogruppen: Bei **Schwangeren** sollte grundsätzlich dazu geraten werden, Reisen in Malaria-Endemiegebiete auf die Zeit nach der Schwangerschaft zu verschieben. Eine medikamentöse Malariaprophylaxe während der Schwangerschaft ist **nur unter Vorbehalt** möglich. Bei keinem Medikament besteht die Gewissheit, dass die Einnahme für die Entwicklung des Kindes unbedenklich ist. In jedem Einzelfall ist eine strenge Risiko-Nutzen-Abwägung durch einen erfahrenen Arzt erforderlich. Nach bisherigem Erkenntnisstand ist die Anwendung von **Chloroquin und Proguanil** möglich, allerdings bei deutlich geringerer Effektivität gegenüber den anderen Malariamedikamenten. Mefloquin sollte nicht im 1. Trimenon und in der Stillzeit eingenommen werden. Zu Atovaquon/Proguanil und Artemether/Lumefantrin liegen bisher keine ausreichenden Daten vor; eine Anwendung kommt allenfalls unter strenger Risikoabwägung in Betracht. Doxycyclin ist in der Schwangerschaft und Stillzeit kontraindiziert.

Bei Kindern sollte die Malariavorbeugung primär in einer konsequenten Expositionsprophylaxe bestehen (imprägnierte Moskitonetze über Betten und Spielflächen). Die Gabe von Chloroquin und Proguanil ist möglich, es sollten jedoch die geringeren Dosierungen laut Angaben der Hersteller beachtet werden. Auch die Kombination Atovaquon/Proguanil ist für Kinder ab 11 kg Körpergewicht zur Prophylaxe zugelassen. Mefloquin ist für Kinder unter 5 kg Körpergewicht und vor dem 3. Lebensmonat nicht geeignet. Doxycyclin darf erst ab dem 9. Lebensjahr verordnet werden.

Reisen in subtropische und tropische Gebiete

Kundeninformation

Basisinformationen mit Empfehlungen für eine Reiseapotheke



ias-Gruppe

Reiseapotheke

Für längere Aufenthalte empfehlen wir Ihnen individuelle Zusammenstellungen in einer wasserfesten und thermostabilen Box auf der Basis der zu erwartende Gefährdung. Hier eine kleine Auswahl:

Grundausrüstung

- Persönlich wichtige Medikamente in ausreichender Menge (Reserve für ca. 1 Woche einplanen)
- Verbandsmaterial: Pflaster, Binden, Schere, Pinzette
- Malaria-Prophylaxe in ausreichender Menge
- Repellentien/„Mückenschutz“ Insektenspray oder Creme mit 50%DEET zum Schutz der Haut bzw. das Tragen von imprägnierter Kleidung (mit z.B. Permethrin)

Schmerzen und Fieber:

- Paracetamol und/oder Ibuprofen, aber kein Aspirin (aufgrund erhöhten Risikos einer Blutung im Falle einer hämorrhagischen Virusinfektion)
- Butylscopolamin (gegen Bauchkrämpfe)
- Fieberthermometer

Durchfall:

- ORS = orale Rehydrationslösung - Je ein Beutel in 200 ml Wasser lösen und trinken
- Racecadotril und Tanninalbuminat
- ggf. Rifaximin und / oder Azithromycin (Antibiotika, je verschreibungspflichtig)

Haut:

- Antiallergische Salbe
- Heparin Salbe
- Sonnenschutzmittel

Magenbeschwerden:

- Antazida

Atemwegsinfektionen („Erkältung“):

- Nasenspray
- Hustenmittel

Reisekrankheit, Übelkeit, Erbrechen:

- Dimenhydrinat (Superpep® Reise Kaugummi-Dragees 20 mg) oder Vomex®

Erweiterte Ausstattung

- **Augen:** Augentropfen
- **Blutiger Durchfall:** weitere Antibiotika
- **Haut:** Desinfektionsmittel, Fungizide Creme
- **Sonstiges:** Sterile Spritzen und Kanülen (ärztliche Bescheinigung), Kondome

Reisemedizinischen Leistungen der ias-Gruppe

Gesundheitsberatung vor Auslandsreisen

- Länderinformationen (allgemeine Informationen)
- Individuelle Impfpläne und Empfehlungen zur Malariaphylaxe mit allgemeinen Tipps vor der Reise und Informationen zu einzelnen Krankheiten

Impfambulanz

- offizielle Gelbfieber-Impfstelle
- Standard-Impfungen
- allgemeine Tipps vor Reisen (Merkblätter)

6/8

Reisen in subtropische und tropische Gebiete

Kundeninformation

Basisinformationen mit Empfehlungen für eine Reiseapotheke



ias-Gruppe

- Reiseimpfungen
- Beratung nach Reisen (Nachsorge)

Arbeitsmedizinische Pflichtvorsorge bei Tätigkeiten in Tropen, Subtropen und bei sonstigen Auslandsaufenthalten mit besonderen klimatischen Belastungen und Infektionsgefährdungen

Die Pflichtvorsorge muss vom Arbeitgeber entsprechend der Gefährdungsbeurteilung vor Aufnahme der Tätigkeit und anschließend in regelmäßigen Abständen veranlasst werden. Entsprechende Vorsorgen sind ungeachtet der Dauer des Auslandsaufenthaltes erforderlich. Die Vorsorge schließt Hinweise auf eine erforderliche Malaria- und Impfprophylaxe sowie das Angebot der Durchführung von erforderlichen Impfungen mit ein.

Nach entsprechenden Tätigkeiten ist eine Vorsorge anzubieten (Angebotsvorsorge).

Haben Sie noch Fragen?

Ihr ias-Betreuer steht Ihnen gern für die weitere Beratung zur Verfügung.

Ihr Ansprechpartner

betriebsmedizin.tui@ias-gruppe.de

ias Aktiengesellschaft
Ein Unternehmen der ias-Gruppe

Vahrenwalder Str. 4
30165 Hannover

Reisen in subtropische und tropische Gebiete

Kundeninformation

Basisinformationen mit Empfehlungen für eine Reiseapotheke



ias-Gruppe



	Medikamentöse Malariaprophylaxe	Dosierung für Erwachsene	Einnahmedauer	Bemerkungen
<input type="checkbox"/>	Atovaquon/ Proguanil Malarone®	1 Tablette pro Tag (abends nach dem Essen)	1-2 Tage vor, während und bis 7 Tage nach dem Aufenthalt im Malaria- gebiet	Keine Malariaprophylaxe schützt 100%ig. Das Risiko kann aber beträchtlich durch regelmäßiger Tabletteneinnahme bei gleichzeitiger gründlicher Mückenschutzprophylaxe vermindert werden. Bei Auftreten von Fieber oder grippe-ähnlichen Symptomen während oder nach der Reise sollten Sie auch bei regelmäßig durchgeführter Prophylaxe einen Arzt aufsuchen.
<input type="checkbox"/>	Doxycyclin	Erw.: 100mg/Tag, ab 90 kg 200mg/Tag KI.; Schwangere, Stillende, Kinder unter 8 Jahren. Nebenwirkung: phototox. Reaktionen, Verdauungsstörungen. Als Monohydrat weniger Nebenwirkungen	1-2 Tage vor, während und bis 4 Wochen nach dem Aufenthalt im Malariagebiet	Pflicht zum „off-label-use“ wenn medizinische Gründe es erfordern.

	Notfallmäßige Selbstbehandlung	Dosierung für Erwachsene	Was Sie unbedingt beachten sollten
<input type="checkbox"/>	Atovaquon/ Proguanil Malarone®	Je 4 Tbl. als Einmaldosis an drei aufeinander folgenden Tagen (insgesamt sind 12 Tbl. einzunehmen)	Die notfallmäßige Selbstbehandlung eines Malariaverdachtetes sollte nur im Ausnahmefall erfolgen, wenn bei Fieber ab dem 6. Tag nach erstmaligem Betreten eines potentiellen Malariagebietes oder bei Auftreten anderer malariaverdächtiger Symptome (z.B. schweres Krankheitsgefühl, Kopf- und Gliederschmerzen, Schüttelfrost) im Ausland kein Arzt kurzfristig (innerhalb von 24 h) erreichbar ist . Auch nach erfolgreicher Behandlung sollte schnellstmöglich, spätestens nach der Rückkehr, ein Arzt aufgesucht werden.
<input type="checkbox"/>	Artemether/ Lumefantrin Riamet®	4 Tbl. (80mg/480mg) initial, nach 8 h weitere 4 Tbl. Dann 2x tgl. je 4 Tbl. an Tag 2 und 3 (insgesamt 24 Tbl.) bei KG > 35 kg. KI beachten!	Im Falle einer Behandlung mit Artemether/Lumefantrin ist auf ein mögliches Wiederauftreten der Parasiten im peripheren Blut hinzuweisen (Rekrudescenz). Blutentnahme daher nach 2-3 Wochen zu empfehlen.

Das Risiko einer Malariainfektion kann vermindert werden durch:

Geeignete Kleidung: In der Zeit, in der Moskitos meistens stechen (von der Dämmerung bis zum Morgengrauen) nach Möglichkeit in geschlossenen Räumen aufhalten. Beim Aufenthalt im Freien nach Sonnenuntergang helle, langärmelige Kleidung, Hosen und Socken tragen. Die Kleidung sollte **imprägniert** sein (z.B. NOBITE Kleidung), da anderenfalls ca. 40% der Mückenstiche durch die Kleidung gehen.

Mückensicherer Schlafräum bzw. ein **imprägniertes Moskitonetz** (Imprägnierung mit Permethrin z. B. mit Nobite® Verdünner). Das Netz muss allseits unter die Matratze geschlagen werden oder (bei Hängematten) lückenlos auf den Boden hängen. Es darf nicht auf dem Schlafenden aufliegen.

Einreiben unbedeckter Hautstellen mit Mückenabwehrmittel (mit den Wirkstoffen DEET in einer Konzentration von 30-50 % (z. B. Nobite®, Care Plus®, Anti Brumm forte®) oder Icaridin (z. B. Autan tropical®)), auch an Strümpfen, Manschetten und Kragen (mind. 3 - 4 Stunden lang Schutz gegen die meisten stechenden Insekten). Diese Mittel können die Haut reizen, deshalb Augenkontakt vermeiden, nicht großflächig, nicht zu häufig, nicht auf entzündete Haut, nicht bei Kindern unter 10 Jahren anwenden (hier besser Autan Active).

DEET-haltige Mittel können Kunststoffe lösen. Dies sollte beim Tragen von Plastikuhren, Sonnenbrillen, etc. beachtet werden.

Nachts nach Möglichkeit in klimatisierten Räumen schlafen, Türen und Fenster mit Moskitogittern versehen. Andernfalls Türen und Fenster geschlossen halten.

Abends kann in den Schlafräumen das Versprühen von Insektenvertilgungsmittel oder die Verwendung elektrischer Insektizidverdampfer oder langsam abbrennende Räucherspiralen („mosquito coils“) auf Pyrethroidbasis zusätzlichen Schutz bieten.

Link zur Reise- und Sicherheitshinweisen des Auswärtigen Amtes



Website des Auswärtigen Amtes zu Reise- und Sicherheitshinweisen

<https://www.auswaertiges-amt.de/de/ReiseUndSicherheit/reise-und-sicherheitshinweise>

App „Sicher Reisen“ des Auswärtigen Amtes



Website des Auswärtigen Amtes zur App „Sicher Reisen“ des Auswärtigen Amtes

<https://www.auswaertiges-amt.de/de/app-sicher-reisen/350382>