

Reiserückkehrer – importierte Erkrankungen

Allgemeine Informationen

- Symptome oft Fieber, GI-Symptome, Hautveränderungen
- **lebensbedrohlich** sind: Malaria tropica s. 133, Leptospirose, Typhus, Melioidose, virale hämorrhagische Fieber (**CAVE** Schutz medizinisches Personal) s.u.
- **Dengue-Fieber** = häufigste Fieberursache bei Südostasien-Reisenden
- **Malaria** s. 133 = häufigste Fieberursache bei Afrika-Reisenden

Stufendiagnostik

- **Anamnese** Reiseziel, -dauer, Impfungen, Malariaphylaxe, Tierkontakt/-biss **CAVE** Tollwut, Süßwasserkontakt, Mücken-/Zeckenstiche, Sexualkontakte, Vorerkrankungen
- **Labor** Basislabor, 2 Paar BK, Stuhl-/Urin-Untersuchungen (akuter Durchfall: Salmonellen, Shigellen, Campylobakter, wenn blutig Entamoeba histolytica + EHEC), Serumröhrchen einfrieren (keine Basisdiagnostik)
- **Röntgen-Thorax, EKG, Sono-Abdomen**, ggf. **Echo**
- immer **Malaria** s. 133 bei Endemiegebiet (fast überall Tropen/Subtropen) ausschließen
- **körperliche Untersuchung** (internistische Basisuntersuchung, Hautveränderungen, Lymphknoten, Gelenkschwellungen, Meningismus s. S. 76)

spezielle Erkrankungen → Kontaktaufnahme mit Tropeninstitut

Malaria s. S. 133

- Inkubationszeit bis >120 Tage, auch Enzephalitis möglich

Virale hämorrhagische Fieber (z.B. Ebola, Lassa, Krim-Kongo)

- daran denken bei Fieber >38,5°C, hämorrhagischer Diathese, Schock, GI-Symptome
- passende Anamnese (Kontakt mit Patienten, Tierkontakte mit Ratten, Fledermäuse, Menschenaffen, Aufenthalt Endemiegebiet vor <3 Wochen)
- auf Selbstschutz achten (>1m Abstand, FFP3-Maske, Schutzkittel/Brille/Handschuhe), Verlegung in Sonderisolation → www.rki.de/ebola-massnahmen
- Verdachtsfälle an Gesundheitsamt melden

Dengue-Fieber

- Inkubationszeit 5-14d, PCR-Nachweis, in ersten 8d NS1-Ag-Nachweis, Antikörperanstieg
- Symptome: Fieber, Kopfschmerzen, Myalgien, diffuses Hauterythem mit fleckförmigen Aussparungen, Petechien, Leukopenie/Thrombopenie, Splenomegalie, LK-Vergrößerung
- schwere Komplikationen (Schock, hämorrhagisches Fieber) bei Reisenden selten, bei Zweitinfektion erhöhtes Risiko
- Therapie: symptomatisch (Paracetamol, Metamizol), kein ASS

Amöbenleberabszess

- hohe Entzündungszeichen, Sonographie
- bei multiplen kl. Leberabszessen ± Milzläsionen an **Melioidose** denken (Südostasien)

Leptospirose

- Aufnahme über kontaminiertes Süßwasser (z.B. Triathlon), Schlamm
- Inkubationszeit 2-30 Tage, Erregernachweis (Anzucht, PCR, Antikörpernachweis)
- Symptome: >90% subklinisch, grippeähnlich bis fulminant septisch, M. Weil (Nierenversagen, Ikterus, Splenomegalie), Meningitis/Meningoenzephalitis, pulmonale Hämorrhagien, Arrhythmien
- Therapie: leichte Fälle: Doxycyclin 2x 100mg/d p.o. für 7d, schwere Fälle: Ceftriaxon 1g/d i.v. für 7d (plus Prednisolon), keine Isolation bei Basishygiene

Typhus abdominalis

- Mensch als Reservoir, häufig in Afrika, Südamerika und Südostasien, Inkubationszeit 3-60 Tage, Antikörpernachweis, Anzucht aus Stuhl/urin
- Symptome: Zyklischer Verlauf, Prodromalstadium (grippeähnlich), dann Generalisation/ Organmanifestation (hohes Fieber, Somnolenz, Bradykardie), dann erbsbreiartige Durchfälle, Roseolen (Effloreszenzen Bauchbereich), Streuung (Endokarditis, Osteomyelitis, Meningitis)
- Therapie: Ciprofloxacin 3x 400mg i.v. 7-10d, bei schwerem Verlauf + Prednisolon für 3d