FEBRILE REISERÜCKKEHRER

GROSSE BANDBREITE

In der Abklärung von zuvor verreisten Patientinnen und Patienten mit Fieber sind geografische und zeitliche Anamnese sowie die Ermittlung von Expositionsrisiken wichtige Elemente. Noch vor der endgültigen Diagnose gilt: Dringendes dringend behandeln.

Martin Schiller

Fieber ist neben Diarrhö und Hautproblemen eines der häufigsten Symptome bei erkrankten Reiserückkehrerinnen und Reiserückkehrern aus fernen Destinationen. In vielen Fällen ist es das relevanteste Beschwerdebild, da gefährliche Erkrankungen in Erwägung gezogen werden müssen. „Reisende haben dieselben Erkrankungsrisiken wie zu Hause plus reisespezifische Risiken. Das betrifft die Reise selbst – etwa in Form von Kinetose, die Art des Reisens und jene Erkrankungen, die in bestimmten Ländern spezifisch oder häufiger auftreten als in Mitteleuropa", sagt Assoc.-Prof. PD Dr. Christoph Steininger von der Klinischen Abteilung für Infektionen und Tropenmedizin an der MedUni Wien. Für die Abklärung gelte: „Dringende Beschwerden dringend behandeln. In vielen Fällen ist die Abklärung nicht einfach und manche diagnostische Tests benötigen Zeit – so lange kann man Patientinnen und Patienten aber nicht warten lassen." Initial werden die Beschwerden ermittelt, aus denen sich ein Bild hinsichtlich der wahrscheinlichsten Ursache ergibt. „Daraus ergibt sich eine medizinische Hypothese. In der Folge werden Differenzialdiagnosen aufgestellt und die Abklärung nach Wahrscheinlichkeiten begonnen", beschreibt Steininger den Prozess.

„.... GEFÄHRLICHES ZUERST AUSSCHLIESSEN ..."

Assoz.-Prof. Priv.-Doz. Dr. Ines Zollner-Schwetz
Medizinische Universität Graz

„Die Anamnese bei fiebernden Reiserückkehrern umfasst die Basisanamnese für jede fiebernde Person plus reisespezifische Fragen", sagt Assoz.-Prof. Priv.-Doz. Dr. Ines Zollner-Schwetz von der Klinischen Abteilung für Infektiologie an der MedUni Graz. Erfragt werde der Aufenthaltsort, die Dauer des Aufenthalts, der Zeitpunkt der Rückkehr und welche Aktivitäten es im Rahmen der Reise gab. Auch ein Kontakt mit Tieren sollte abgefragt werden. „Besonders wenn jemand in den Tropen war, ist eine detaillierte Anamnese zu Aufenthaltsdauer, Aktivitäten vor Ort, Unterkünften et cetera notwendig", sagt Zollner-Schwetz. „Gab es Reisebegleiter, die ebenfalls erkrankt sind, sollten auch deren Symptome Teil der Anamnese sein", ergänzt Steininger.

„.... DENGUE-FIEBER UND CHIKUNGUNYA AUCH IN EUROPA ..."

Assoc.-Prof. PD Dr. Christoph Steininger
Medizinische Universität Wien

Infektionen, an denen man auch zu Hause erkranken kann, sollten stets auf dem Radar behalten werden, betonen beide Experten. Dazu zählen Harnwegsinfekte, obere Atemwegsinfektionen oder eine Pneumonie. Die häufigsten Reiseerkrankungen sind laut Zollner-Schwetz gastrointestinale Erkrankungen – entweder bereits vor Ort oder auf dem Weg nach Hause. „Meist handelt es sich um harmlose Reisediarrhö, jedoch können natürlich auch schwerwiegendere bakteriell oder parasitär bedingte Durchfälle auftreten", berichtet sie. „Durchfallerkrankungen sehen wir bei Reiserückkehrerinnen und Reiserückkehrern in Summe häufiger als tropische Krankheiten. Hier spielen vor allem verunreinigtes Wasser oder Essen eine Rolle. Besteht kein Hinweis auf seltenere oder reisespezifische Erkrankungen, sind derartige Ursachen stärker in Betracht zu ziehen", sagt Steininger.

MALARIA: RISIKOKOLLEKTIV „VISITING FRIENDS AND RELATIVES"

Waren Patientinnen und Patienten in einem Malariagebiet unterwegs und werden mit Fieber vorstellig, solle laut Zollner-Schwetz eine Überweisung in die Tropenmedizin für eine genaue Abklärung erfolgen. Dies gelte besonders, wenn eine Person aus Subsahara-Afrika mit hohem Fieber zurückkehrt oder nach Rückkehr zu Hause Fieber entwickelt hat – hier müsse zunächst Malaria ausgeschlossen werden. Es gebe allerdings eine Perso-

© Getty Images

nengruppe, die oft zu wenig Augenmerk erfährt. Sie wird in der Literatur als „Visiting Friends and Relatives“ bezeichnet. Zollner-Schwetz dazu: „Es handelt sich um Menschen, die ursprünglich aus Afrika stammen, in Österreich leben und in ihr Herkunftsland reisen. Sie sind dann oft wochenlang bei ihrer Familie, häufig in ruralen Gebieten, aber gleichzeitig nicht mehr immun gegen Malaria. Hier kann es sein, dass diese Menschen mit Malaria zurückkehren, da ihnen zuvor nicht bewusst war, dass sie eine entsprechende Prophylaxe benötigen. Dieses Kollektiv macht in Graz eine großen Anteil der Malariaerkrankten aus, vielleicht sogar die größte Gruppe.“ Von Viren verursachte hämorrhagische Fieber (Ebola-Fieber, Marburg-Fieber, Lassa-Fieber etc.) sind hingegen extrem selten, wie Steininger erläutert. „Verdachtsfälle sehen wir eigentlich nur bei jenen Menschen, die beruflich besonders exponiert sind, wie beispielsweise im Berufsfeld der Höhlenforschung oder bei Biologinnen und Biologen, die tote Affen untersuchen.“ Es handle sich also um Extremsituationen, die für durchschnittlich Reisende überhaupt keine Relevanz hätten.

RISIKEN DURCH NÄHERE DESTINATIONEN

Durch klimatische Veränderungen muss künftig auch nach Rückkehr von Reisen aus näheren Destinationen an bestimmte Krankheiten gedacht werden, merkt Steininger an: „Wir sehen global eine veränderte Epidemiologie. So sind etwa Dengue-Fieber und Chikungunya in Europa angekommen – auch außerhalb der Hotspots in Südfrankreich. Die beiden Erkrankungen sind nun auch in Griechenland und Italien heimisch, wenngleich noch nicht im selben Ausmaß wie in Äquatornähe.“ Zollner-Schwetz ergänzt die Aufzählung um das West-Nil-Virus: „Diese Erkrankung tritt in den Balkanländern auf, wurde bereits in Ungarn erworben und sogar schon in Ostösterreich nachgewiesen.“

FRÜHZEITIGE REISEMEDIZINISCHE BETREUUNG

„Je weiter entfernt die Reisedestination, desto früher sollte man mit einer reisemedizinischen Betreuung beginnen – bei Reisen in subtropische und tropische Länder wenn möglich bereits Monate vor dem Abflug“, sagt Zollner-Schwetz. In erster Linie gehe es darum, Impflücken zu schließen und reisespezifische Impfungen zu verabreichen beziehungsweise diesbezüglich zu beraten. Spezielle Herausforderungen des Reiselandes, etwa die Tollwut-Situation oder das Erfordernis einer Malaria-Prophylaxe, seien wesentliche Elemente des ärztlichen Gesprächs. „Eine gute Betreuung vor einer Fernreise erhöht die Wahrscheinlichkeit, gesund zurückzukehren“, pflichtet Steininger bei. Bevorstehende Reisen seien eine gute Gelegenheit, den Impfstatus zu überprüfen und aufzufrischen – nicht nur im Hinblick auf Tropenerkrankungen. Auch Verhaltenstipps zur Verhinderung eines gastrointestinalen Infekts und zum Umgang mit solchen Infekten vor Ort seien wertvoll, so Steininger abschließend. <