

HIV UND REISEN

H. Karcher und PD Kaikawus Arastéh, Auguste-Viktoria-Krankenhaus, Innere Abteilung, Berlin

Weltweit leben derzeit etwa 36 Millionen Menschen mit HIV / AIDS, der weitaus größte Anteil davon in tropischen Ländern (HIV-Prävalenz in einigen afrikanischen Staaten bis 36%). Während sich die Neuinfektionsrate in den "klassischen" HIV-Endemiegebieten (Afrika, Asien etc.) stabilisiert hat, sind die höchsten Zuwachsraten derzeit in Russland und den ehemaligen Sowjetrepubliken zu verzeichnen. In den Industrienationen ist die Situation durch eine vergleichsweise geringe HIV-Prävalenz bei guten Therapiemöglichkeiten gekennzeichnet. So sind in Deutschland seit Beginn der Epidemie etwa 60.000 HIV-Infektionen registriert worden mit 2000 Neuinfektionen im Jahr 2001. In Berlin sind derzeit etwa 4300 AIDS-Fälle gemeldet.

Da die Reisetätigkeit der Menschen aus den Industrienationen in tropische Gebiete stetig zunimmt, ist die HIV-Infektion ein ernst zu nehmendes Risiko bei Reisen und beruflichen Auslandsaufenthalten. Mehrere Studien belegen eine hohe sexuelle Aktivität sowohl von Touristen als auch von Berufsreisenden bei sehr geringem Kondomgebrauch. Da angesichts der hohen HIV-Prävalenzen in vielen Ländern jeder ungeschützte sexuelle Kontakt im Ausland als Hochrisikokontakt eingestuft werden muß, sollte die reisemedizinische Beratung diese Problematik besonders hervorheben. Die wirkungsvollsten Präventionsmaßnahmen sind der korrekte Gebrauch von Kondomen sowie die Anwendung anderer "safer-sex Praktiken" oder sexuelle Enthaltensamkeit. Auch über die Möglichkeit einer Postexpositionsprophylaxe (PEP) sollte der Reisende aufgeklärt werden.

Mit Einführung der hochwirksamen antiretroviralen Therapie (HAART) 1996 in den meisten Industrienationen und einer damit einhergehenden Verbesserung der Lebensqualität hat auch die Reiseaktivität bei HIV infizierten Menschen deutlich zugenommen. Damit stellt sich die Frage nach speziellen reisemedizinischen Aspekten für HIV-infizierte Reisende. Grundsätzlich spielen dabei der Immunstatus des Reisenden sowie potentielle Medikamenteninteraktionen und Besonderheiten der antiretroviralen Therapie die Hauptrolle.

HIV infizierte Reisende haben wahrscheinlich ein höheres Risiko während eines Auslandsaufenthalts an darmpathogenen Erregern und Wasting-Syndrom zu erkranken. Ein erhöhtes Risiko für andere opportunistische Infektionen scheint jedoch nicht zu bestehen (z.B. Kryptokokkose, TBC, Cryptosporidiasis etc.). Zusätzlich verlaufen bekanntermaßen bestimmte Infektionen bei HIV infizierten Menschen komplizierter und sind schwieriger therapeutisch zu beeinflussen (Cyclosporiasis, Lues, etc.). Daraus ergibt sich die Notwendigkeit zur besonders gründlichen Nahrungsmittelhygiene bei HIV-infizierten Reisenden. Als besonders gefährlich gelten Eissspeisen, Salate, geöffnete Getränke, offenes Obst, Leitungswasser und nicht pasteurisierte Milch. Zusätzlich sollte die Indikation zur antibiotischen Selbsttherapie im Falle von blutigen und fieberhaften Diarrhoen großzügig gestellt werden (Chinolone, TMP-SMX). In Einzelfällen kann auch eine antibiotische Chemoprophylaxe für eine gewisse Zeitspanne indiziert sein.

Weitere häufige Probleme HIV infizierter Reisender sind Infektionen der Atemwege und Hauterkrankungen.

Besonderer Wert sollte zudem auf geschützte sexuelle Kontakte gelegt werden, um einerseits der weiteren Verbreitung von HIV vorzubeugen als auch eine Superinfektion mit weiteren Subtypen (und damit möglicherweise eine beschleunigte Krankheitsprogression) zu verhindern. Zur Prävention sollten nur geprüfte Markenkonkome zum Einsatz kommen.

HIV infizierte Reisende sollten über die möglicherweise mangelhafte medizinische Versorgung im Ausland informiert sein und stets eine Kurzfassung ihrer Krankengeschichte sowie die Telefonnummer ihrer behandelnden Ärzte bei sich tragen. Zudem sollte die ausreichende Menge antiretroviraler Medikamente mitgeführt werden und spezielle Probleme wie z.B. die notwendige Kühlung einiger Medikamente in die Reiseplanung mit einbezogen werden (Ritonavir, bei längeren Aufenthalten über 2-3 Monate auch Fortovase und Kaletra). Die tägliche Trinkmenge bei der Einnahme von Indinavir sollte in tropischen Regionen noch gesteigert werden (bis zu 3 l täglich). Prinzipiell sollte kurz vor der

Reise kein neues antiretrovirale Regime begonnen werden. Besondere Probleme können bei der Einreise wegen der mitgeführten Medikamentenmenge entstehen, ein entsprechendes ärztliches Attest in verschiedenen Sprachen sollte daher mitgeführt werden. Bei Langzeit- oder Arbeitsaufenthalten ist zu beachten, dass viele Länder einen negativen HIV-Test zur Einreise verlangen. Weitere Informationen dazu sind z.B. bei der Deutschen Aidshilfe zu erhalten.

Grundsätzlich sollten Impfungen so früh wie möglich während der HIV-Infektion erfolgen, da mit zunehmenden Immundefekt die protektive Impfantwort abnimmt. Wenn möglich, sollte der Impftiter kontrolliert und gegebenenfalls erneut aufgefrischt werden. Totimpfstoffe und Immunglobuline sind prinzipiell unbedenklich, unabhängig vom Helferzellstatus. Lebendvakkzine sind in der Regel kontraindiziert bei HIV-Infektion, manche können jedoch bei spezieller Indikation bei mehr als 200 CD4 Zellen verabreicht werden. Alle HIV infizierten Reisenden sollten rechtzeitig gegen Tetanus, Diphtherie, Polio, Hepatitis B sowie gegen Pneumokokken und Influenza geimpft sein. Masern, Mumps und Röteln sollten während der Kindheit geimpft worden sein. Ist dies nicht der Fall, sollte die Masern-Impfung nachgeholt werden, allerdings ist sie unter 200 CD4 Zellen kontraindiziert. Die Polioschluckimpfung (Sabin) ist ebenfalls kontraindiziert, es sollte nur der parenterale Impfstoff (Salk) verwendet werden. Bei spezieller Indikation sind folgende Reiseimpfungen zu empfehlen: Hepatitis A, Tollwut, Meningokokken-Meningitis, Typhus (nur der parenterale Impfstoff Typhim VI), Japan-B-Enzephalitis und FSME. Die Gelbfieberimpfung sollte bei entsprechender Indikation appliziert werden, unter 200 CD4 Zellen ist sie jedoch kontraindiziert. Generell nicht empfohlen oder kontraindiziert bei HIV-Infektion sind folgende Impfungen: Cholera, BCG, Varizellen, Polio Schluckimpfung (Salk) und die Typhusschluckimpfung.

Zum Schutz vor Malaria und anderen Krankheiten, die durch Arthropoden übertragen werden können, sollten HIV-infizierte Reisende generell einen gewissenhaften Mückenschutz durchführen. In dieser Hinsicht unterscheiden sich die Empfehlungen nicht von den allgemeinen Reiseempfehlungen für Immungesunde und umfassen im Wesentlichen den Gebrauch von Repellentien (z.B. DEET), Mosquitonetzen und Tragen imprägnierter Kleidung, die Arme und Beine bedeckt.

Zusätzlich sollte entsprechend den geltenden Empfehlungen in bestimmten Ländern eine medikamentöse Malariaprophylaxe durchgeführt werden. Zu beachten sind hierbei mögliche Interaktionen mit der antiretroviralen Therapie (Proteasehemmer und NNRTIs). Potentielle Interaktionen können mit jeder medikamentösen Malariaprophylaxe auftreten, für spezielle Empfehlungen liegen derzeit jedoch noch zu wenig Daten vor. Grundsätzlich sollte ein frühzeitiger Beginn der Malariaprophylaxe vor der Reise angestrebt werden, um eine Serumspiegelbestimmung der antiretroviralen Medikation vor Abreise durchführen zu können.

Aufgrund des zellulären Immundefekts sind HIV infizierte Reisende stärker gefährdet durch bestimmte Tropenkrankheiten, wie z.B. Leishmanien, Malaria, Chagas-Krankheit etc.). Zudem können einige Krankheiten atypisch verlaufen (z.B. Leishmaniose und Chagas). Dies sollte vom behandelnden Arzt bei Untersuchung nach Rückkehr beachtet werden. Auch seltene, unbekanntere Krankheiten können bei HIV infizierten Reisenden auftreten, wie z.B. die Infektion mit *Penicillium marneffe* in Südost-Asien.

Zusammenfassend besteht für HIV infizierte Reisende bei entsprechender Vorbereitung und qualifizierter Reiseberatung ein relativ geringes Gesundheitsrisiko. Bei schlechtem Immunstatus (CD4 unter 200 Zellen) sollte jedoch eher von einer Reise in entlegene tropische Gebiete mit niedrigen hygienischen Standards abgeraten werden. Auch sollte sich jeder HIV infizierte Reisende einer Rückkehreruntersuchung unterziehen.