

Interessante reisemedizinische Fälle

Internationale Migration und Reisetätigkeit nahmen in den letzten Jahrzehnten kontinuierlich zu und werden weiter ansteigen. Derzeit reisen pro Jahr ca. 4 Millionen Deutsche in tropische und subtropische Entwicklungsländer, in denen ein deutlich erhöhtes Risiko für Erkrankungen vor allem infektiöser Genese besteht. Andererseits ist der Arzt in Deutschland vermehrt mit der Behandlung von ausländischen Patienten und Immigranten befaßt. Als Folge davon sind Diagnostik, Therapie und Prävention importierter Krankheiten heute zunehmend häufige ärztliche Aufgaben sowohl in der Praxis wie im Krankenhaus.

Erkrankungsspektrum

Bei der Mehrzahl der importierten Krankheiten, die zu einer ärztlichen Behandlung nach Rückkehr führen, handelt es sich um ubiquitär verbreitete Infektionen (Durchfallerkrankungen, Atemwegsinfektionen), die allerdings in den Tropen meist wesentlich höhere Inzidenz- und Prävalenzraten und ein differentes Erregerspektrum aufweisen. Zudem werden auch tropenspezifische Krankheiten (z.B. Malaria, Denguefieber, Amöbiasis, Schistosomiasis) importiert, die oft besondere Anforderungen an Diagnostik und Management stellen. Die häufigsten Leitsymptome bei importierten Erkrankungen sind Diarrhoe, Fieber und Hautveränderungen; hinzu kommen zahlreiche weitere Symptome und Befunde, die oft wegweisend für die weitere Abklärung und Behandlung sind.

Diagnostik und Management:

Die Abklärung bei Verdacht auf eine importierte Erkrankung erfolgt schrittweise. Abstufung und Dringlichkeit des Vorgehens richten sich nach Anamnese und Art, Aktualität und Schweregrad der Erkrankung sowie nach Lebensalter und eventuellen Grunderkrankungen. Bestimmte importierte Infektionskrankheiten lassen sich dabei allein schon aufgrund von Reiseanamnese bzw. Herkunftsland und möglicher Inkubationszeit eingrenzen bzw. ausschließen. Bei anderen ergeben sich entscheidende Hinweise durch Erfragen spezifischer Expositionsrisiken.

Von besonderer Bedeutung ist es, bei allen unklaren fieberhaften Erkrankungen nach Aufenthalt in Malariagebieten stets eine umgehende Malariadiagnostik durchzuführen !

Die Basisuntersuchungen (klinische Untersuchung, Routinelabor, ggf. Malariadiagnostik) werden entsprechend Anamnese, Symptomatik und vorliegenden Befunden durch Zusatzuntersuchungen (bildgebende Diagnostik, Funktionsdiagnostik, erweiterte Labordiagnostik) ergänzt. Für die definitive Diagnose sind meist mikrobiologische und immundiagnostische Zusatzuntersuchungen und zum Teil auch invasive und biotische Diagnostikmethoden erforderlich, deren Indikation sind nach den Vorbefunden und dem differentialdiagnostisch in Frage kommenden Krankheitsspektrum richtet.

Bei einigen Krankheitsbildern ist bereits auf klinischen Verdacht hin der Beginn einer empirischen Initialtherapie angezeigt. In bestimmten Situationen sind zudem besondere Infektionsschutzmassnahmen erforderlich.

Anhand von Fallbeispielen wird das Vorgehen bei typischen Importerkrankungen aber auch bei einigen ungewöhnlichen reisemedizinischen Fällen interaktiv erarbeitet.

Prof. Dr. med. Thomas Löscher
Abteilung für Infektions- und Tropenmedizin,
Klinikum der Ludwig-Maximilians-Universität (LMU)
Leopoldstrasse 5, 80802 München
E-mail: loescher@lrz.uni-muenchen.de