

Infektiologische „Bedrohungen“ von Reisenden — Stand 2008

Robert Steffen, Universität Zürich

Kein Jahr ist es her, dass die „Vogelgrippe“, im Zentrum des Interesses stand, dies nicht nur für Reisende, sondern auch in Europa. Nun ist es still geworden um dieses Thema, obgleich die Zahl der humanen H5N1 Influenza Fälle vor allem in Indonesien weiter zunimmt und die Letalität bei über 60% verharrt. Weiterhin ist bisher weltweit H5N1 noch nie bei einem Reisenden diagnostiziert worden. Zunehmend fragen sich Experten, ob das H5N1 Virus in absehbarer Zeit so zu mutieren vermag, dass es nicht ausschliesslich an Alpha 2,3-Rezeptoren in der Lunge andocken kann, sondern auch an Alpha 2,6-Rezeptoren, die sich auch in den oberen Luftwegen befinden. Daraus ergäbe sich das befürchtete Potenzial zur Mensch-zu-Mensch Übertragung und zur Pandemie.

Innerhalb von Europa haben auch zwei weitere Infektionen für Schlagzeilen gesorgt: ein Chikungunya-Ausbruch in Norditalien beruhte darauf, dass ein Reisender die Arbovirose aus Indien einschleppte und dass autochthone *Aedes albopictus* sie verbreiteten. Diese „Tigermücke“ kommt auch in diversen Teilen der Schweiz vor. In der deutschsprachigen Schweiz und auch in der Region Salzburg waren über 2000 Masernfälle zu verzeichnen, was das Bundesamt für Gesundheit bewog, Besuchern der Euro 08 notfallmässig Nachholimpfungen zu empfehlen.

Aus der weiten Welt gute und schlechte Nachrichten: Der seit 2004 von Nordnigeria ausgehende Ausbruch der Poliomyelitis, der sich über weite Teile Afrikas und über Mekka bis nach Indonesien erstreckte, liess sich trotz Rückschlägen eindämmen. Die Mehrheit der Erkrankungsfälle beschränkt sich jetzt auf vier Länder. Dengue hingegen und offenbar auch Norovirus-Infektionen sind weiter im Vormarsch. Einige wenige Fälle von Cholera sind in Phuket festgestellt worden, nachdem Thailand vorher diesbezüglich laut WHO unbelastet war; auch in Rajastan war eine Touristengruppe betroffen. Von den relativ kleinen Epidemien, die durch Filoviren (Ebola, Marburg) verursacht waren, blieben Reisende offenbar verschont.

Auch bezüglich der Infektionen, die durch Reiseimpfungen reduziert oder verhindert werden, ergaben sich neue Erkenntnisse: Eine Gelbfieber-Epidemie in und um Paraguay resultiert in einem Engpass der Impfstoffversorgung vor allem in den Vereinigten Staaten. Weitere Studien belegen, dass das Risiko einer Hepatitis A und auch von Abdominaltyphus sich vielerorts vermindert hat. Seit der Einführung der obligaten quadrivalenten Meningokokken-Meningitis-Impfung für Pilger nach Mekka waren keine von dort ausgehenden Epidemien mehr zu verzeichnen. Dank gezielten Massnahmen in Thailand liess sich dort das Tollwutrisiko

verringern, andernorts scheint es konstant. Südasien, speziell Indien, ist diesbezüglich der „Hot Spot“.

Der Bedrohung einer Malariaübertragung bei Reisenden hat sich nicht wesentlich verändert. Neue Herde in Goa und Jamaika haben sich nicht ausgebreitet. Indizien deuten darauf hin, dass in Teilen von Südostasien die Inzidenzraten nach unten korrigiert werden, auch in den übrigen Teilen von Indien erscheint das Übertragungsrisiko bei Reisenden abnehmend. Die Klimaerwärmung lässt aber weitere Veränderungen erwarten, auch wenn diese kaum dramatisch sein werden.