

Infektiologische Reiserisiken in Europa und Reisethrombose

Christian Schönfeld, Berlin

Europa ist laut Untersuchungen der World Tourism Organization das beliebteste Reiseziel im internationalen Tourismus. Infektiologische Reiserisiken in Europa sind zwar seltener als in der übrigen Welt, aber dennoch von reisemedizinischer Bedeutung. Schon Reisen innerhalb Deutschlands können mit Infektionsrisiken verbunden sein, südlich der Alpen und östlich der Oder nehmen diese jedoch deutlich zu.

Die Sterblichkeit aufgrund infektiöser und parasitärer Erkrankungen hat in Europa in den vergangenen 20 Jahren, auch aufgrund der Rückkehr überwunden geglaubter Krankheiten, wieder zugenommen. Die größte Sorge bereiten die Tuberkulose und hier besonders ihre resistenten Formen sowie HIV/Aids sowie weitere sexuell übertragbare Krankheiten und Hepatitis.

In Europa haben in den vergangenen Jahren weitere Infektionen für Schlagzeilen gesorgt: ein Chikungunya-Ausbruch in Norditalien, der darauf beruhte, dass ein Reisender die Arbovirose aus Indien einschleppte und sich durch autochthone *Aedes albopictus* verbreiten konnte. In Südeuropa ist auch mit Dengue-Virus-Infektionen zu rechnen. Die letzten großen Dengue-Fieber-Ausbrüche in Europa traten 1927 auf. Sie betrafen die meisten Mittelmeerländer. Ihr wichtigster Vektor *Aedes aegypti*, nach 1950 aus Europa verschwunden, ist 2012 in Madeira (Portugal) wieder aufgetaucht und eine Weiterverbreitung im Mittelmeerraum und weiter nach Norden kann genauso wenig ausgeschlossen werden, wie das Neuauftreten autochthoner Malariafälle in Regionen, in denen wie in Griechenland die Malaria schon vor Jahrzehnten eradiziert worden ist. Auch der jüngste Polio-Ausbruch und die Masern-Epidemie in Teilen der Europäischen Region haben gezeigt, welche Bedeutung Krankheiten, Impfungen und andere gesundheitsfördernde Maßnahmen haben.

Anhand der gemeldeten Surveillance-Daten aus den Jahren 2010-2012 werden einige Infektionskrankheiten besprochen, die für Reisende innerhalb Europas ein infektiologisches Risiko darstellen können.

Im zweiten Vortragsthema geht es um die Reisethrombose. Hierbei handelt es sich um eine spezielle Form einer tiefen Beinvenenthrombose, die in einem engen zeitlichen Abstand von bis zu 4 Wochen nach mehrstündigen Flug-, Bahn-, Bus- oder Autoreisen bei vor Reiseantritt asymptomatischen Patienten auftritt. Neben den allgemeinen Risikofaktoren, bedingt durch das Transportmittel, müssen zusätzliche Risikokonstellationen des Reisenden vorliegen, damit eine venöse Thromboembolie (VTE) entstehen kann. Das Risiko, während einer längeren Reise eine VTE zu erleiden, ist sehr gering und neben den allgemeinen Risikofaktoren müssen zusätzliche patientenbezogene Risikofaktoren als Auslöser vorliegen. Dabei werden Reisende mit niedrigem, mittlerem und hohem Risiko unterschieden. Bei einer Flugdauer über 5 Stunden und Risikokonstellationen kann man von einem 2–3fach erhöhten Thromboserisiko ausgehen. Das Risiko für eine VTE steigt auf das 14–16fache an, wenn eine Thrombophilie und die Einnahme oraler Kontrazeptiva als Risikofaktoren vorliegen. Der überwiegende Teil der tiefen Beinvenenthrombosen tritt bei Reisenden auf Fenster- und Mittelsitzen auf. Bei einer Reisedauer unter 5 Stunden ist kaum mit dem Auftreten einer VTE zu rechnen.

Korrespondenzadresse:

Dr. med. Christian Schönfeld
Institut für Tropenmedizin
und Internationale Gesundheit
Charité – Universitätsmedizin Berlin
Spandauer Damm 130
D-14050 Berlin