

## Impfungen und Infektionsprophylaxe in der Reisemedizin

Die Sommerzeit ist Reisezeit und alljährlich unternehmen ca. 5 Millionen Deutsche eine Reise in Entwicklungsländer. Hiervon erleiden ca. bis zu 40% eine Magen-Darm-Infektion, immerhin ca. 1.000 Fälle von Malaria treten bei Rückkehrern pro Jahr in Deutschland auf mit steigender Tendenz. Es gilt daher, entsprechenden Infektionen durch Impfung und andere geeignete Prophylaxemaßnahmen vorzubeugen.

Grundsätzlich richtet sich die Wahl entsprechender Impfungen und prophylaktischer Maßnahmen natürlich nach dem Reiseziel, der Reisezeit, der Aufenthaltsdauer und der Reiseart. So haben Rucksacktouristen für manche Infektionen ein höheres Risiko (z. B. Tollwut) als Pauschaltouristen, in anderen Bereichen (z. B. lebensmittelübertragene Infektionen) sind die Risiken jedoch durchaus vergleichbar. Hinsichtlich der Prophylaxe wird man z. B. bei Reisen nach Afrika neben den Grundimmunisierungen (s. Tbl.), sofern Länder des Meningitisgürtels besucht werden, zusätzlich zu einer Meningokokkenimpfung raten. In manchen Ländern Asiens kann eine Impfung gegen Enzephalitis japonica oder eine Tollwutimpfung (z. B. in Indien) in Betracht kommen. Für alle Reisen gilt, daß ein ausreichender Impfschutz gegen Hepatitis A und B gegeben sein sollte. Zu beachten sind bei allen Aktiv-Impfungen Mindestalter, ggf. Schwangerschaft, Abstände zu Passiv-Immunsierungen (bis 3 Monate!) und Abstände zwischen Lebendimpfungen, sofern keine Simultanimpfung erfolgt. Abstände zwischen Totimpfungen (auch Toxoidimpfungen) sind nicht erforderlich. Es ist günstig, mit den Impfungen mindestens 4 Wochen vor Reiseantritt zu beginnen. Ggf. kann eine vorbestehende Immunität, bzw. der Impferfolg durch entsprechende serologische Untersuchungen bestätigt werden.

Zusätzlich ist zu bedenken, daß Impfungen nicht gegen alle typischen Tropenkrankheiten möglich sind. So existiert z. B. keine Impfmöglichkeit gegen die meisten hämorrhagischen Fieber wie Lassa- und Ebolavirusinfektionen und auch nicht gegen Dengue-Fieber.

Für die Malaria gelten bis auf Weiteres die Empfehlung der Deutschen Gesellschaft für Tropenmedizin und Internationale Gesundheit (DTG). Demnach wird eine Malariaprophylaxe in vielen Ländern nicht mehr generell, sondern nur noch zu bestimmten Jahreszeiten oder in bestimmten Regionen empfohlen. Grundsätzlich gilt für weite Teile Afrikas, mit Ausnahme der Länder im Norden und im äußersten Süden, eine Empfehlung zur Mefloquin-Prophylaxe, in Südamerika vor allem in den tropischen Gebieten Brasiliens eine Stand-By-Medikation mit Mefloquin, in bestimmten Dschungelgebieten aber weiterhin die Empfehlung zur Prophylaxe mit Mefloquin. Für Mittelamerika gilt im Wesentlichen eine Stand-By-Medikation zur Notfalltherapie mit Chloroquin. In Asien sind die Verhältnisse uneinheitlich, so daß an dieser Stelle auf eine Darstellung verzichtet wird. Aktuelle Angaben können über "[www.dtg.mwn.de](http://www.dtg.mwn.de)" oder "[www.fitfortravel.de](http://www.fitfortravel.de)" aus dem Internet bezogen werden.

| <b>Grundimmunisierungen:</b> |                   | <b>Indikations-/Reiseimpfungen:</b> |
|------------------------------|-------------------|-------------------------------------|
| <i>Lebendimpfungen</i>       | Röteln            | Hepatitis A                         |
|                              | Mumps             | Hepatitis B                         |
|                              | Masern            | Gelbfieber                          |
| <i>Totimpfungen</i>          | Pertussis         | Tollwut                             |
|                              | Tetanus           | Cholera                             |
|                              | Diphtherie        | Typhus                              |
|                              | Polio I - III     | Meningokokken                       |
|                              | Haemophilus Typ b | Japanische Enzephalitis             |
|                              |                   | FSME                                |