

europa, Russland oder Asien, besteht ein Risikofür eine Frühsommermeningoenzephalitis (FSME). Hier wird auch bei HIV-Patienten eine FSME-Impfung empfohlen.

- **Cholera:** Eine Choleraimpfung ist prinzipiell bei Reisen in Gebieten mit aktuellen Ausbrüchen zu empfehlen. In einigen Ländern wird sogar ein Nachweis bei der Einreise verlangt. Ein Vorteil der Impfung ist auch, dass die induzierten antitoxischen mukosalen Antikörper im Darm teilweise vor dem enterotoxischen *E. coli* (ETEC) schützen, einem häufigen Erreger der Reisediarrhö. Die Impfung könne daher Reisenden mit erhöhtem Risiko einer Reisediarrhö zusätzlich großzügig angeboten werden, erklärt Härter.

Verhaltensregeln zur Infektionsprophylaxe

Eine dezidierte Beratung zur Malaria-prophylaxe ist bei HIV-positiven Patienten sehr wichtig. Bei ihnen ist das Risiko erhöht, an einer Malaria zu erkranken und einen komplizierten Krankheitsverlauf zu erleiden.

Durch den konsequenten Einsatz von Repellenzien, das Tragen von hautbedeckender, heller Kleidung in den Dämmerungsstunden und das Schlafen unter möglichst imprägnierten Moskitonetzen in Räumen mit Fliegengittern oder Klimaanlagen sollen Mückenstiche vermieden werden. Diese Maßnahmen schützen auch vor einer Leishmanieninfektion, die ebenfalls durch Mücken übertragen wird und bei HIV-Infizierten oft schwer verläuft [2].

Zusätzlich sollten Patienten in Gebieten mit hohem Malariarisiko eine Chemoprophylaxe einnehmen. Hier muss der Arzt auf mögliche Interaktionen mit der antiretroviralen Medikation

Menschen mit HIV sind nicht in jedem Land willkommen

Einige Länder verbieten HIV-Infizierten die Einreise oder erlegen ihnen Beschränkungen auf. Darüber sollte man vor der Reise informiert sein. Derzeit dürfen HIV-Positive nicht nach Brunei, Äquatorialguinea, Iran, Irak, Jordanien, Papua-Neuguinea, Katar, Russland, Singapur, Sudan, Jemen, auf die Salomon-Inseln oder in die Vereinigten Arabische Emirate reisen.

Aktuelle Informationen finden Sie unter <http://www.hivtravel.org>

achten. Bei einem niedrigen bis mittleren Malariarisiko wird alternativ eine Standby-Medikation empfohlen, also Medikamente zur Selbstbehandlung im Notfall.

Liegt das Reiseziel in einer Region, in der die Bilharziose endemisch ist (v. a. Afrika, Südostasien und Südamerika), sollte man Patienten vom Süßwasserbaden abraten. Bei HIV-Patienten ist das Risiko für chronische Komplikationen einer Bilharziose erhöht.

HIV-Infizierte haben ein stark erhöhtes Risiko für Durchfallerkrankungen, insbesondere wenn sie nach Afrika, Südostasien, Südamerika oder auf den indischen Subkontinent reisen. Man sollte den Patienten daher empfehlen, ihre Nahrung zu kochen oder zu schälen und auf sauberes Wasser zu achten. Zur Selbsttherapie empfiehlt Härter eine orale Rehydratation. Vorübergehend könne auch ein motilitätshemmendes Medikament eingenommen werden. Eine antibiotische Selbsttherapie solle bei moderaten oder schweren Verläufen mit Fieber und/oder blutiger Diarrhö erfolgen, z. B. mit Azithromycin.

Was gehört in die Reiseapotheke?

Der Patient sollte ausreichend antiretrovirale Medikamente mitnehmen und noch eine kleine Reserve zusätzlich dabei haben, falls sich die Rückreise verzögert. Durch ein ärztliches Attest in englischer Sprache können Schwierigkeiten bei der Einfuhr der Medikamente vermieden werden. Zur Vorbeugung von sexuell übertragbaren Erkrankungen sollten Kondome mitgenommen werden. Außerdem gehören Mittel gegen Durchfall, Antiemetika, Antihistaminika und Salben für die Behandlung von Insektenstichen in die Reiseapotheke. Zusätzlich sollte der Reisende noch Pflaster und Verbandsmaterial, Wunddesinfektion, Sonnenschutz, ein Thermometer und ggf. eine Zeckenzange dabei haben.

Dr. Constance Jakob

1. Härter G. Reisemedizinische Beratung für HIV-Patienten. *MMW* 2016;158(S2):38–42

2. Berzow D. Gute Vorbereitung ist der beste Schutz. *MMW* 2010;152(17):31–4



Kondome sollten in der Reiseapotheke nicht fehlen!

Mehr Malariafälle in Deutschland

Im Jahr 2015 wurde mit 1068 gemeldeten Fällen die höchste Fallzahl an Malariaerkrankungen in Deutschland seit Bestehen der Meldepflicht 2001 registriert. Im Vorjahr waren es 1011 Fälle, 2005 bis 2013 wurden pro Jahr nur ca. 500 bis 600 Malariaerkrankungen gemeldet. Zurückzuführen ist dieser Trend laut Robert-Koch-Institut (RKI) zu einem großen Teil auf den Flüchtlingsstrom aus Nordafrika.

RKI, *Infektionsepidemiologisches Jahrbuch meldepflichtiger Krankheiten für 2015*, S. 151–5

Bilharziose jetzt auch in Europa

Die Bilharziose wird durch Saugwürmer der Gattung *Schistosoma* hervorgerufen. Sie ist in tropischen und subtropischen Regionen endemisch. Seit 2013 tritt sie auch auf Korsika auf. Molekulargenetische Analysen der dort vorkommenden *Schistosomen* deuten darauf hin, dass die Parasitenstämme aus Westafrika importiert wurden. Forscher vermuten, dass es auch zu Ausbrüchen in anderen Regionen Europas kommen könnte.

Boissier J et al. *Lancet Infect Dis.* 2016;16:971–9

ESBL-Bildner als Urlaubsmitbringsel

In einer prospektiven Studie konnte gezeigt werden, dass 34% der international Reisenden, die zuvor frei von ESBL-bildenden Bakterien waren, mit einem Befall dieser Keime in ihre Heimatländer zurückkehren. Dabei hatten Reisende nach Südasien mit 75,1% den höchsten Anteil an Infektionen mit ESBL-Bildnern. Bei 11,3% der Reisenden sind die Bakterien selbst nach zwölf Monaten in der Heimat noch nachweisbar.

Arcilla MS et al. *Lancet Infect Dis.* 2016;17:78–85