

## Besonderheiten in der Reiseapotheke

# Schwangere gut auf den Urlaub vorbereiten

Wenn trotz Schwangerschaft eine Reise ins Ausland unternommen wird, muss an notwendige Impfungen gedacht werden. Auch für die Reiseapotheke gibt es Besonderheiten zu beachten.

Abgesehen vom Standardimpfschutz gemäß den STIKO-Empfehlungen kommen für Schwangere je nach Reiseziel auch weitere Impfungen in Betracht. Allerdings sind Lebendimpfungen (Masern, Mumps, Röteln, Varizellen) kontraindiziert und für eine Reihe weiterer Impfungen bestehen relative Kontraindikationen, erläutert Prof. Gerd Neumann, Potsdam. „Grundsätzlich sind Impfungen in der Schwangerschaft auf vitale Indikationen oder unaufschiebbare Auslandsreisen zu beschränken.“ So sind besonders Reisen in Malaria-Gebiete oder Länder mit schlechten hygienischen Verhältnissen zu vermeiden.

## Strenge Risiko-Nutzen-Abwägung

Soll es aber doch in eine Region gehen, wo es etwa Cholera-Ausbrüche geben kann, stellt sich die Frage nach dem Sinn einer Impfung gegen Cholera. Sie ist für Schwangere relativ kontraindiziert und bietet generell einen wenig zuverlässigen Schutz. Touristen wird sie nur selten

empfohlen. Ähnliches gilt bei Reisen in FSME-Risikogebiete – nur nach strenger Risiko-Nutzen-Abwägung sei die Impfung auch in der Schwangerschaft möglich, erklärt Neumann.

Auch Länder mit Gelbfiebrisiko sollen ungeimpfte Schwangere meiden. Ist dringend eine Reise in ein Risikogebiet erforderlich, kann entweder eine Impfbefreiung in englischer oder französischer Sprache ausgestellt werden oder eben doch geimpft werden. Eine relative Kontraindikation besteht auch für die Meningokokken-Impfung.

Gegen Hepatitis A und B dürfen auch Schwangere geimpft werden, gleiches gilt für Tetanus. Gegen Poliomyelitis sind kaum noch Reiseimpfungen nötig, weil es nur noch in Afghanistan und Pakistan Erkrankungen gibt. Wichtig ist dagegen das Thema Influenza: In tropischen Regionen können ganzjährig Epidemien auftreten, in der südlichen Hemisphäre zwischen Mai und Oktober. Daher wird die Grippeimpfung allen Schwangeren ab dem zweiten Trimenon dringend empfohlen.

Mit Typhus muss in einigen Ländern Afrikas und Asiens sowie Latein- und Südamerikas gerechnet werden. Es stehen ein Totimpfstoff und ein Lebendimpfstoff zur Verfügung – laut Neumann jedoch mit unzuverlässiger Schutzwirkung.

In Südostasien gibt es Epidemiegebiete für die japanische Enzephalitis. Die Impfung bei Schwangeren sollte aber nur unter strenger Risikoabwägung erfolgen.

## Was in die Reiseapotheke gehört

Prinzipiell ist es empfehlenswert, vor Reiseantritt die aktuell geltenden internationalen Reiseimpfvorschriften nachzuschauen. Das gilt auch für Zwischenlandungen. Neumann: „Die internationalen Reisevorschriften ändern sich recht häufig.“

Fachinfos zur reisemedizinischen Impfberatung finden sich bei Tropeninstituten und Gesundheitsämtern, auf den Internetseiten des Auswärtigen Amtes oder beim Centrum für Reisemedizin (CRM). Das Robert-Koch-Institut hat die STIKO-Empfehlungen, die auch Reiseimpfungen berücksichtigen, in einer App für mobile Endgeräte zusammengefasst.

Der Inhalt der Reiseapotheke gehört ebenfalls in die reisemedizinische Beratung. Für Schwangere gibt es hier ein nur ein eingeschränktes Spektrum an Medikamenten. Entsprechende Hinweise hat Prof. Hans-Peter Lipp von der Universitätsapotheke Tübingen zusammengefasst [1].

## Analgetika gehören zu den am häufigsten eingesetzten Arzneien

Analgetika gehören zu den am häufigsten in der Schwangerschaft eingesetzten Arzneimitteln. Mittel der ersten Wahl ist Paracetamol mit einer Tageshöchstdosis von 4.000 mg. Bei entzündungsbedingtem Schmerzen ist es allerdings nur begrenzt wirksam. Ibuprofen gilt im ersten und zweiten Trimenon als relativ sicher. Im letzten Trimenon sollen nichtsteroidale Antirheumatika gemieden werden.

Bei Reiseübelkeit wird gern Diphenhydramin genommen, allerdings liegen widersprüchliche Sicherheitsdaten in der Schwangerschaft vor, erklärt Lipp. Er verweist auf die Kombination Doxylamin/Pyridoxin, die seit 2018 für Übelkeit und Erbrechen in der Schwangerschaft zugelassen worden ist.

Außerdem tritt in der Schwangerschaft gehäuft Juckreiz auf, was zunächst auf trockene Haut zurückgeführt und topisch mit harnstoffhaltigen Dermatika behandelt werden kann. Bei Allergie-assoziiertem Juckreiz sind Loratadin, Clemastin und Chlorpheniramin einsetzbar. Cetirizin hat den Vorteil, weniger sedierend und anticholinerg zu wirken.

Thomas Meißner



© Ekaterina Pokrovskaya/stock.adobe.com (Symbolbild mit Fotomodell)

Etwa sechs Wochen vor der geplanten Reise sollten sich Schwangere in Sachen Impfungen beraten lassen.



Tipps von Tauchmedizinern

# Nach COVID-19: wann wieder tauchtauglich?

Nach überstandener Erkrankung wollen auch COVID-19-Patienten wieder tauchen. Tipps dazu geben Tauchmediziner.

Bezogen auf die Tauchtauglichkeit haben die European Underwater and Baromedical Society (EUBS) und das European Committee for Hyperbaric Medicine (ECHM) folgende Richtlinien empfohlen, wie das Centrum für Reisemedizin (CRM) berichtet:

- SARS-CoV-2 positiv getestete und asymptomatische Personen sollten frühestens einen Monat nach der Infektion einen Tauchgang unternehmen.
- SARS-CoV-2 positiv getestete und symptomatische Personen ohne Krankenhausaufenthalt sollten frühestens nach drei Monaten ihre Tauchtauglichkeit

bei einem Tauchmediziner überprüfen lassen.

- COVID-19-Patienten mit einem Krankenhausaufenthalt aufgrund von Lungenkomplikationen sollten nach frühestens drei Monaten ihre Tauchtauglichkeit bei einem Tauchmediziner überprüfen lassen. In einem solchen Fall müsse die komplette Lungenfunktion untersucht sowie ein hochauflösendes CT-Bild der Lungen aufgenommen werden.
- COVID-19-Patienten mit Krankenhausaufenthalt aufgrund von Herzproblemen sollten nach frühestens drei Monaten ihre Tauchtauglichkeit bei einem Tauchmediziner überprüfen lassen. Hierbei müssen eine Echokardiografie und ein Belastungstest vorgenommen werden.

eb/bae

Gefährliche Komplikationen

# Reisediarrhö: Vorsicht bei Immundefizienz!

Fast jeder zweite Urlauber bekommt unterwegs eine gastrointestinale Erkrankung. Bei Immunsuppression ist entsprechende Reisevorbereitung nötig.

Durch Verbesserung der medizinischen Versorgung hat die Zahl von Reisenden mit Immundefizienz zugenommen. Diese Reisenden haben insgesamt ein höheres Infektionsrisiko und können Infektionserkrankungen entwickeln, die bei immunkompetenten Reisenden eher selten sind, erinnern Prof. Jens Lutz vom Gemeinschaftsklinikum Mittelrhein Kemperhof Koblenz und Kollegen [1]. Im Fokus stehe dabei die Reisediarrhö.

Die gefährlichste Komplikation einer Reisediarrhö sei ein akutes Nierenversa-

gen durch Flüssigkeitsmangel, so die Experten. Eine medikamentöse Prophylaxe sei routinemäßig nicht notwendig. Im Falle einer Anwendung könne Rifaximin eingenommen werden, die Prophylaxe dürfe aber nur für eine kurze Zeit erfolgen. Azithromycin werde wegen der verbreiteten Resistenz von Campylobacter gegen Chinolone in Südostasien verordnet, berichten die Experten weiter.

Zur antibiotischen Behandlung einer manifesten Diarrhö sollten immunsupprimierte Reisende vor allem Chinolone oder Azithromycin nutzen, wobei die Anwendung niederschwelliger als beim Immungesunden, aber auch nicht pauschal erfolgt.

bae

1. Internist 2019; 60:701-708

ÜBRIGENS

... bei der Reisekrankheit, die auf langen Autofahrten ja oft ein Problem darstellt, kann als letzte Maßnahme auf eine medikamentöse Prophylaxe zurückgegriffen werden, erinnert das Centrum für Reisemedizin: „Medikamente mit Dimenhydrinat, Diphenhydramin oder in seltenen Fällen auch Scopolamin können vor Reisebeginn eingenommen werden“. Auch Dimenhydrinat enthaltende Kaugummis oder Ingwer seien eine Option.

... die Zahl der Syphilis-Infektionen ist in Industrieländern in den vergangenen Jahren deutlich gestiegen – für den Reisemediziner Prof. Martin Haditsch, Travel MedCenter Leonding, „eine Tragödie“. In Japan etwa haben sich die Syphilis-Neuinfektionen zwischen 2014 und 2017 verdreifacht.

Ingwer oder Kaugummis können bei der Reisekrankheit helfen.



© margo55 / stock.adobe.com



Mit der Sommerakademie günstig punkten!

Auch 2020 haben wir in der Sommerakademie ausgewählte CME-Kurse für Ihre hausärztliche Fortbildung zusammengestellt.

Zum Thema „Reisemedizin“ finden Sie unter [www.springermedizin.de/cme-sommerakademie](http://www.springermedizin.de/cme-sommerakademie) aktuell den Kurs

„Importierte Infektionen des Zentralnervensystems“

Zur Teilnahme benötigen Sie das Fortbildungspaket und erhalten damit 60 Tage Zugriff auf die Sommerakademie 2020 zum Preis von nur 29,- €:

[www.springermedizin.de/cme-sommerakademie-teilnehmen](http://www.springermedizin.de/cme-sommerakademie-teilnehmen)

Nutzen Sie die Sommerzeit, um CME-Punkte zu sammeln und um sich schnell und effizient fortzubilden!

## Neue Vakzinen in der Pipeline

# Update zu Reiseimpfungen: Von Cholera bis MERS

Nicht nur an Coronaimpfstoffen wird derzeit intensiv geforscht. Auch bei Hepatitis-, Cholera- oder MERS-Vakzinen gibt es Neuigkeiten.

Die aktuelle Weltseuchenlage – und die Impfungen, die gegen diese Erreger schützen – im Blick zu behalten, lohnt sich mehr denn je. Das hat uns die Corona-Pandemie dieses Jahr eindringlich vor Augen geführt.

Ein massives globales Problem ist in der Reisemedizin immer wieder das Aufflackern von Masern-Infektionen. So sei es zwar ein toller Erfolg gewesen, als Nord-, Mittel- und Südamerika 2016 als Masern-frei deklariert wurden, berichtete Prof. Martin Haditsch aus Österreich beim 21. Forum Reisen und Gesundheit. Doch schon 2019 habe es in den USA bereits wieder 1.282 Masernfälle gegeben. Zur reisemedizinischen Beratung gehöre daher unbedingt die Überprüfung des Masern-Impfschutzes, so der Experte vom TravelMedCenter Leonding.

## Grundsätzlich sinnvoll ist eine Hepatitis-Impfung

Positives hatte Haditsch vom afrikanischen Meningokokken-Gürtel zu berichten, dort seien die Infektionszahlen um eine Zehnerpotenz zurückgegangen. Allerdings gebe es aufgrund der Impfung eine relative Zunahme von MenW-Infektionen, daher sei die tetravalente MenACWY-Impfung hier angebracht. Prof. Tomas Jelinek vom Centrum für Reisemedizin (CRM) berichtete bei dem Forum, in drei bis fünf Jahren seien ein oder zwei pentavalente MenABCWY-Impfstoffe zu erwarten.

Eine grundsätzlich sinnvolle Impfung ist für Jelinek die Hepatitis A- und B-Impfung. In Bezug auf die Hepatitis A-Vakzine kündigte der Reisemediziner die mittlerweile in Deutschland erhältliche Vakzine Avaxim® an, die den Hepatitis A-Anteil der Viatim®-Kombination enthalte. Bei Impfungen, die auf eine Hepatitis B-

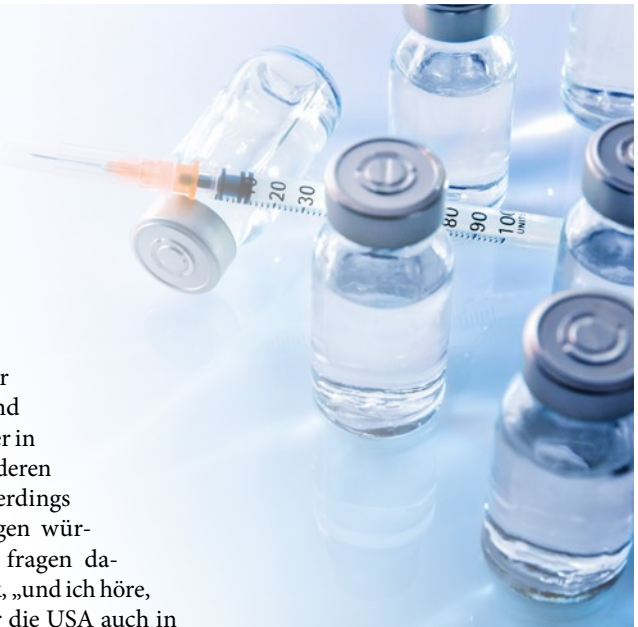
Impfung keine Immunreaktion zeigen, empfahl Jelinek off-label eine Booster-Impfung mit Fendrix®.

Kennen sollten Ärzte auch den Hepatitis B-Impfstoff Sci-B-Vac®, der zwar in Deutschland nicht zugelassen sei, aber in Israel und in einigen anderen Ländern, aus denen allerdings keine Impfstoffe bezogen würden. „Aber die Leute fragen danach“, berichtete Jelinek, „und ich höre, dass der Impfstoff über die USA auch in die westliche Welt kommen soll.“

Der Punkt bei dieser Impfung, der sie für Jelinek durchaus relevant machen könnte: Sie schützt im Gegensatz zu den bisherigen Hepatitis B-Vakzinen auch vor einer Defekt-Variante des Hepatitis B-Virus, die in Afrika zirkuliert, zum Teil aber auch in Europa nachgewiesen wurde. „Für Immunesunde ist diese Variante kein Problem, aber bei Immunsupprimierten und Älteren – und davon gibt es in Europa ja immer mehr – ist sie ein Risiko.“

## Auch bei Cholera könnte es eine Neuerung geben

Auch bei Cholera könnte es in diesem Jahr eine Neuerung geben, so Jelinek. „Hier gibt es ja den Totimpfstoff Dukoral® mit einer guten Schutzwirkung von 80% über zwei Jahre“, erinnerte der Reisemediziner. Die neue Schluckimpfung Vaxchora®, eine Lebendvakzine, hat in diesem Jahr die EU-Zulassung für Kinder ab sechs Jahren und Erwachsene erhalten. In den USA hatte der Impfstoff bereits 2016 die Zulassung der FDA erhalten. „Der Impfstoff schützt als Einzeldosis effektiv vor Cholera, bietet aber



© Davizro / Getty Images / iStock

Eine grundsätzlich sinnvolle Impfung vor Reisen ist die Impfung gegen Hepatitis A und Hepatitis B.

keine Kreuzprotektion vor Reisediarrhö“, so Jelinek.

## Kommt bald ein MERS-Impfstoff?

Auf einen weiteren neuen Impfstoff, der noch in der zweiten Jahreshälfte 2020 verfügbar sein könnte, wies Prof. Herwig Kollaritsch vom Zentrum für Reisemedizin Wien hin: Der Middle East Respiratory Syndrome(MERS)-Impfstoff „ChAdOx1“, der an der Universität Oxford entwickelt wurde. Der Wirkstoff sei bereits in Phase-I-Studien getestet worden, unter anderem an 24 Probanden, denen ChAdOx1 nur einmalig injiziert wurde und habe sich als sicher und immunogen erwiesen.

Den erst kürzlich publizierten Studienergebnissen zufolge [1] erzielte die Vakzine bei 18 von 24 Patienten (75%) eine auch nach 180 Tagen noch nachweisbare Antikörperreaktion.

Anne Bäurle

1. Lancet Inf Dis 2020; online 20. April



Hier steht eine Anzeige.

