

Diese Reisedermatosen sollten Sie erkennen!

Auch in Corona-Zeiten

COVID-19 hat so manche Urlaubspläne durcheinandergebracht. Dennoch bringen Patienten weiterhin Reisedermatosen aus den Ferien mit. Was der Hausarzt dabei beachten sollte, erläutert der Dermatologe Prof. Thomas Ruzicka.

MMW: Der Sommerurlaub der meisten Deutschen hat dieses Jahr im eigenen Land oder allenfalls im EU-Ausland stattgefunden. Sehen Ärzte deshalb weniger Reisedermatosen?

Ruzicka: Auch innerhalb Europas gibt es viele Hautkrankheiten, die man sich auf Reisen zuziehen kann. Durch den Klima-



Myiasis mit sichtbarer Atemöffnung der unter der Haut sitzenden Fliegenlarve.

wandel breiten sich Erkrankungen, die man früher nur in den Tropen oder Subtropen gesehen hat, auch in Europa aus. So haben wir in den letzten Jahren auch bei Reiserückkehrern aus Italien oder Griechenland Krankheiten gesehen, die es früher nur in den Tropen gegeben hat. Dazu zählt etwa die Leishmaniose, die bei uns selten vorkommt und entsprechend schwierig zu erkennen ist. Das Gleiche gilt für Rickettsiosen, die von bestimmten Zeckenarten übertragen werden. Früher wurden sie vorwiegend bei Safari-Urlaubern gesehen, in letzter Zeit auch bei Europareisenden. Dann gibt es Krankheiten wie die Myiasis, bei denen Fliegen Eier in der Haut ablegen, woraus sich Larven entwickeln. Das sieht aus wie ein Furunkel, spricht aber nicht auf die normalen Salben an. Wenn sich der Furunkel dann bewegt, ist es eine Myiasis. Die häufigsten Reisedermatosen sind nach wie vor Insektenstiche und natürlich der Sonnenbrand.

Als Dermatovenerologe möchte ich noch betonen, dass die entspannte, kommunikative, oft alkoholgetränkte Urlaubsatmosphäre oder auch purer Sextourismus zu



Interview

Prof. Dr. med. Dr. h. c. mult. Thomas Ruzicka
Praxis für Dermatologie und Allergologie im Isarklinikum München

Reisemitbringseln in Form sexuell übertragbarer Krankheiten führen können.

MMW: Wann sollten Hausärzte Reiserückkehrer mit Hautveränderungen an den Dermatologen überweisen?

Ruzicka: Am besten sollte jeder Patient mit Hauterscheinungen von einem Dermatologen gesehen werden, v.a. wenn diese von Durchfall oder Fieber begleitet werden. Es gibt auch immer mehr Berichte über Reiserückkehrer mit Hauterscheinungen, die im Zusammenhang mit einer COVID-19-Infektion auftreten.

MMW: Wie erkennt man COVID-19-bedingte Effloreszenzen?

Ruzicka: Die Haut kann bei einer SARS-CoV-2-Infektion unterschiedlich betroffen sein, etwa Ausschlag am ganzen Körper, Einblutungen oder Hauterscheinungen an Händen und Füßen, die wie Frostbeulen aussehen. Wir lernen bei jedem einzelnen Patienten dazu.

Interview: Joana Schmidt

Gefährliche Wetterlage für ältere Atemwegspatienten

Notfälle vor Gewittern -- Kurz vor einem Gewitter häufen sich Atemwegsnotfälle bei älteren Menschen. Einschlägig vorbelastete Patienten sind dabei besonders betroffen.

US-Wissenschaftler hatten über 14 Jahre die atemwegsbedingten Konsultationen von Notaufnahmen von mehr als 46 Millionen US-Amerikanern im Alter über 65 ausgewertet. In dem Zeitraum waren

über 820.000 schwere Gewitter über die USA hinweggezogen. Jeweils am Tag vor einem solchen Ereignis war in der betroffenen Region ein Peak von Atemwegsnotfällen festzustellen.

Vor dem Ausbruch der Unwetter wurde ein Anstieg der Lufttemperatur und der Feinstaubkonzentration registriert; beide Werte gingen am Tag des Gewitters wieder zurück. Die Belastung mit Pollen, Stickstoff- und Schwefeldioxid, Ozon

und Kohlenmonoxid blieb dagegen bis zum Gewitter unverändert und nahm danach ab. Die Forscher um Eric Zou von der University of Oregon vermuten daher, dass Gewitter-assoziierte Atemwegserkrankungen bei Älteren „vor allem durch den vorausgehenden Anstieg von Feinstaubkonzentration und Temperatur verursacht werden“.

bs

Quelle: Zou E et al. JAMA Intern Med 2020; <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2020.1672>

Hier steht eine Anzeige.

