

Reisefieber – Fieber nach Reisen

Das Seminar «Fièvre du voyage» hielten – auf französisch – Prof. Hans Stalder und Jacques de Haller, beide aus Genf.

Die Seminarteilnehmer wurden stark gefordert, mussten sie doch zu den vorgestellten Problemen die Lösungen selbst erarbeiten – ein ausgezeichnetes Beispiel für interaktives Lernen.

Eva Ebnöther

Zu Beginn stellten die Referenten eine einfache Aufgabe: Ein Patient kommt mit Fieber aus einem tropischen Land zurück – welche Sofortmassnahmen muss man ergreifen? Am Schluss des Seminars sollten die Teilnehmer in der Lage sein, diese Frage zu beantworten.

Wichtige Diagnosen nicht verpassen

Mit Abstand am häufigsten wird das Fieber durch ubiquitär vorkommende Infektionskrankheiten wie Grippe, Atemwegs-

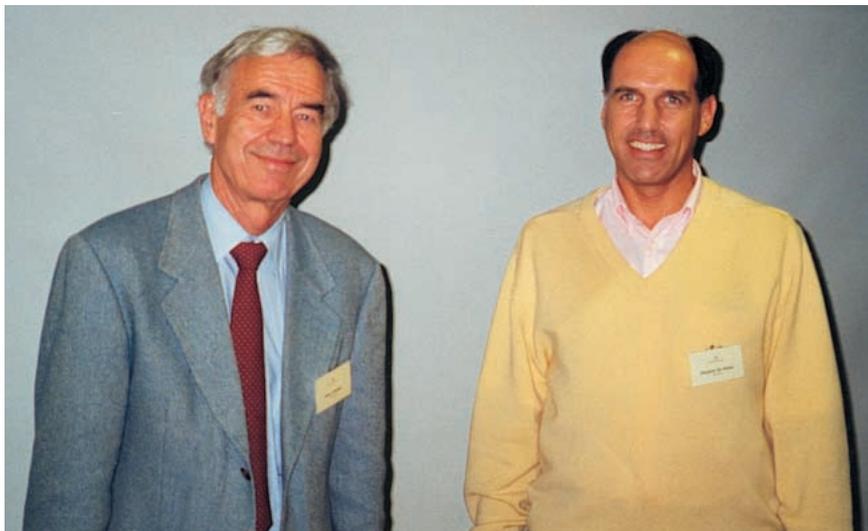
infektionen oder Harnwegsinfekte ausgelöst. Manche Diagnosen darf man auf keinen Fall verpassen, weil die entsprechenden Krankheiten notfallmässig behandelt werden müssen. Dazu gehören:

- Malaria
- Typhus
- Amöbenabszess der Leber
- Sepsis
- Meningitis
- afrikanische Trypanosomiasis (Schlafkrankheit)

Andere fieberhafte Erkrankungen, die einer spezifischen Behandlung bedürfen, sind:

- Rickettsiosen
- Leishmaniose
- Chagas-Krankheit
- Borreliose
- Leptospirose
- Brucellose
- Schistosomiasis
- Filariose
- Tuberkulose

Immer häufiger treten auch Hepatitiden und das Dengue-Fieber auf.



Prof. Hans Stalder, Dr. Jacques de Haller

Vorsicht Malaria!

Der erste Gedanke sollte immer der Malaria gelten. Bei der Diagnostik geht es darum, die potenziell tödliche Falciparum-Malaria auszuschliessen (65% der Malaria-Fälle in der Schweiz werden durch *P. falciparum* ausgelöst). Typisch für die Malaria sind ein grippaler Zustand mit Fieber, Kopfschmerzen, Schüttelfrost, Schweissausbruch und Myalgien. In der Anamnese sollten folgende Fragen gestellt werden:

- In welchem Land war der Patient? Am häufigsten wird Malaria aus Afrika importiert.

Tabelle 1: Inkubationszeiten verschiedener fieberhafter Erkrankungen

bis 7 Tage	1–3 Wochen	über 3 Wochen
● Arbovirus-Erkrankungen	● Malaria	● Malaria
● Dengue-Fieber	● Typhus	● Schistosomiasis
● Gelbfieber	● Amöbiasis (hepatisch)	● Amöbiasis (hepatisch)
● hämorrhagische Fieber	● hämorrhagische Fieber	● Hepatitis B / C
● Meningitis	● Rickettsiosen	● HIV-Infektion
● Borreliose	● Leptospiren	● Trypanosomiasis
● Shigellose	● afrikanische Trypanosomiasis	● Tuberkulose
● Trichinose	● Toxoplasmose	● Filariose
● Pest	● HIV-Infektion	● Leishmaniose
● Diphtherie	● Hepatitis A	● Brucellose
● bakterielle Dysenterie		● Tollwut

Tabelle 2: Zeichen für einen schweren Verlauf einer Malaria

- Körpertemperatur über 39 °C
- neurologische Defizite, Somnolenz, Verwirrung, Konvulsionen, Koma
- Erbrechen
- Hämorrhagien
- Lungenödem
- Hypotension, Kollaps, Schock
- Ikterus: totales Bilirubin >50 mmol/l
- Anämie: Hb <7 g/dl, Hämatokrit <20%, Hämoglobinurie
- Niereninsuffizienz: Kreatinin >250 mmol/l, Diurese <400 ml/24h
- Hypoglykämie: Glukose <2,2 mmol/l
- Parasitämie >5%
- andere assoziierte Infektionen

- Reisedaten und Beginn der Symptome? Die Inkubationszeit beträgt mindestens eine Woche, 95% der Malaria-Fälle brechen innerhalb von zwei Monaten nach der Ansteckung aus (Tab. 1).

- War der Patient Mückenstichen ausgesetzt? War er auf dem Land oder in der Stadt? Auf welcher Höhe?

- Hat der Patient eine Malariaprophylaxe betrieben?

- Nimmt der Patient Antibiotika ein? Manche Antibiotika haben eine partielle «Anti-Malaria-Wirkung».

Ein Ausschluss der Malaria kann jedoch niemals durch die Anamnese, sondern *nur* durch die Laboruntersuchung erfolgen. Die Parasiten müssen mikroskopisch nachgewiesen werden, entweder mit Blutaussstrichen oder «dickem Tropfen». Ein einmalig negativer Blutaussstrich schliesst eine Malaria nie aus! *Blutaustiche müssen also innerhalb von wenigen Stunden wiederholt werden.* Risikofaktoren für das Vorliegen einer Malaria sind:

- Schwangerschaft
- alter Mensch / Kind
- Myalgien
- Kopfschmerzen
- Temperatur über 38 °C
- schlechter Allgemeinzustand
- Splenomegalie / Status nach Splenektomie
- Anämie / Thrombopenie

Verschiedene Symptome deuten auf einen schweren Verlauf der Malaria (Tab. 2). Die Frage, ob ein Patient mit Malaria hospitalisiert werden muss oder nicht, hängt einerseits von der Schwere der Krankheit ab, andererseits auch von anderen Faktoren wie soziale Situation, Allgemeinzustand, Compliance oder dem Vorliegen einer Immunsuppression. Diagnostische Unsicherheit kann ebenfalls ein Grund sein, einen Patienten mit Malariaverdacht zu hospitalisieren.

Andere Ursachen von Fieber nach Reisen

Gegen Ende des Seminars gingen die Referenten noch auf andere Ursachen für Fieber nach einer Reise ein. Es ging vor allem darum, die wichtigsten Zeichen für die verschiedenen Krankheiten zu erkennen. Ein wichtiger Hinweis auf hämorrhagische Fieber oder Rickettsiosen sind Petechien, nach denen immer gezielt gesucht werden sollte. Typisch für das Dengue-Fieber sind starke Muskelschmerzen. Eine Eosinophilie kann auf eine Schistosomiasis hinweisen – bei einem solchen Verdacht muss man den Patienten fragen, ob er im Süßwasser gebadet hat. Auf jeden Fall sollte man Patienten, bei denen ein Verdacht auf eine tropische Krankheit besteht, für den nächsten Tag wieder in die Praxis bestellen.

