

## A propos des voyages sous les tropiques

Comme médecins de premier recours, nous ne sommes pas souvent confrontés au problème évoqué dans la stratégie de ce journal: une *fièvre au retour d'un voyage tropical* représente moins de 2 consultations par an (dans ma clientèle tout au moins). Il faut rester cependant bien éveillé, car même si c'est rare, ça peut être dangereux: deux à trois cas de malaria mortelle sont ratés annuellement par les médecins en Suisse...

Vingt fois plus fréquemment, nous sommes amenés à donner des *conseils avant le voyage*. Et là, même par rapport aux risques d'affections fébriles, il convient d'évoquer avec le patient les maladies «communes»: viroses attrapées dans les systèmes de climatisation des avions, cystite, angines, etc. Il faut aussi penser au «syndrome de la classe économique», et proposer les injections préventives de liquémine aux personnes à risque. Il est important également de rappeler que la prévention de la malaria passe par l'évitement des piqûres de moustiques (en particulier au coucher du soleil ou aux premières lueurs de l'aube: les moustiquaires – si possible imprégnées d'insecticides – sont indispensables... et si romantiques. Enfin, il ne faut pas oublier que le risque prépondérant

est celui d'un accident de la route: il est capital de rouler prudemment, jamais la nuit, et de ne surtout pas demander au chauffeur d'accélérer!

*Au retour de voyage*, le problème le plus fréquent auquel est confronté le médecin de premier recours, ce sont les symptômes digestifs, avec ou sans diarrhée. Il est alors important d'exclure une pathologie infectieuse ou parasitaire, et d'être attentif à des signes systémiques alarmants tels que la température ou la perte de poids. Cependant, en dehors de ces signes d'alarme, deux fois sur trois, les symptômes s'amendent spontanément au fil des semaines. Il semble dès lors plus efficace de distiller les examens au fil des consultations, plutôt que d'effectuer d'emblée une batterie extensive de tests.

*En conclusion*, face aux patients voyageant vers les tropiques, il est fondamental de bien les préparer en gardant en tête les risques réels: il faut prendre le temps, dans nos contacts, d'aller au-delà des vaccinations (même si celles-ci restent naturellement indispensables). A leur retour, les patients souffrant d'un état fébrile aigu auront tendance à rapidement consulter un centre d'urgence, ouvert 24 heures sur 24, plutôt que leur médecin de famille. Il n'empêche que la stratégie de ce journal, ayant sa source dans l'hospitalier ambulatoire, est d'autant plus importante à connaître que les cas sont rares dans notre pratique.

*François Mottu*

## Reisen in die Tropen

Ärztinnen und Ärzte, die in der Grundversorgung tätig sind, werden nicht oft mit den Problemen konfrontiert, welche die «Stratégie» in diesem Heft aufwirft: *Fieber, das bei der Rückkehr von einer Reise auftritt*, kommt (zumindest bei meinen PatientInnen) weniger als zweimal jährlich vor. Man muss jedoch sehr aufmerksam bleiben, weil dies gefährlich sein kann, auch wenn es selten auftritt: Den Schweizer Ärztinnen und Ärzten entgehen jährlich zwei bis drei Malariafälle mit tödlichem Ausgang.

20mal mehr müssen wir *vor einer Reise* Ratschläge erteilen. Und hier ist es in Zusammenhang mit den Ansteckungsrisiken bei fieberhaften Erkrankungen angebracht, die Patientin oder den Patienten auf die «normalen» Krankheiten hinzuweisen: Virosen, die in den klimatisierten Flugzeugen aufgelesen werden, Zystitis, Angina usw. Ebenfalls erwähnt werden muss das «economy class syndrome»; Risikopersonen muss eine Liquemin-Prophylaxe vorgeschlagen werden. Zudem sollte daran erinnert werden, dass die Malariaprävention darin besteht, Moskitostiche (insbesondere bei Sonnenuntergang oder beim ersten Morgengrauen) zu vermeiden: Ein Moskitonetz – wenn möglich mit Insektizid imprägniert – ist unentbehrlich und ... doch so romantisch. Schliesslich darf man nicht vergessen, dass Strassenunfälle das grösste Risiko darstellen: Es ist wesentlich, vorsichtig und nie in der Nacht unterwegs zu

sein und vor allem den Fahrer nicht darum zu bitten, schneller zu fahren!

Das Problem, mit dem Ärztinnen und Ärzte, die in der Grundversorgung tätig sind, *bei der Rückkehr von einer Reise* am häufigsten konfrontiert werden, sind Verdauungssymptome mit oder ohne Diarrhoe. Es ist dann wichtig, eine infektiöse oder parasitäre Krankheit auszuschliessen und auf die alarmierenden systemischen Zeichen wie die Temperatur oder einen Gewichtsverlust zu achten. Indessen werden die Symptome abgesehen von diesen Alarmzeichen in zwei von drei Fällen im Laufe einer Woche von selber schwächer. Es scheint daher effizienter zu sein, im Verlauf der Behandlungen herauszufinden, welche Untersuchungen tatsächlich nötig sind, als sofort eine ganze Testreihe durchzuführen.

*Folglich* ist es grundlegend, Patientinnen und Patienten, die in die Tropen reisen, unter Berücksichtigung der realen Risiken gut vorzubereiten: Wir müssen uns bei unseren Konsultationen die Zeit nehmen, weiter als nur bis zu den Impfungen zu gehen (auch wenn diese selbstverständlich unentbehrlich sind). Bei der Rückkehr tendieren Patientinnen und Patienten, die an einem akuten fieberhaften Zustand leiden, eher dazu, eine Notfallstation, die täglich 24 Stunden geöffnet ist, aufzusuchen, als ihre Hausärztin oder ihren Hausarzt. Aber gerade, weil diese Fälle in unserer Praxis so selten vorkommen, ist es um so wichtiger, den Inhalt der «Stratégie» in dieser Nummer zu kennen.

*François Mottu*