

Weltseuchenlage

Was ist für Reisende besonders relevant?

Zusätzlich zu der Frage, welche Präventionsmassnahmen für bestimmte Reiseziele sinnvoll sind oder nicht, gibt es weitere Aspekte der reisemedizinischen Beratung. Zum einen gehen mehr ältere Personen mit chronischen Erkrankungen auf Reisen als früher, zum anderen findet eine Verschiebung bestimmter Infektionsrisiken in Regionen statt, die zuvor davon verschont geblieben waren.

Es werde in der Praxis immer wichtiger, Reisende in Hinblick auf eine chronische Krankheit, die entsprechende Medikation und eine dadurch möglicherweise beeinträchtigte Immunabwehr zu beraten, sagte Prof. Christoph Hatz vom Schweizerischen Tropen- und Public-Health-Institut am 25. Forum Reisen und Gesundheit.

Risikopatienten auf Reisen

Auch wenn die Fallzahlen weltweit zurzeit gering seien, dürfe man nicht vergessen, dass COVID-19 bei Personen mit Adipositas, Diabetes oder kardiovaskulären und pulmonalen Erkrankungen mit einem erhöhten Risiko für schwere Verläufe und Todesfälle verbunden ist: «Das darf man nicht auf die leichte Schulter nehmen», warnte der Referent.

Ähnliches gelte für andere respiratorische Erkrankungen, insbesondere für die Influenza, an der im Winter 2023/24 viele Menschen erkrankt waren. In Europa dominierten in dieser Saison die A-Subtypen, während die B-Subtypen eher in Afrika südlich der Sahara, auf der arabischen Halbinsel, in Südostasien und im südlichen Südamerika vertreten waren. Im Influenza-Impfstoff für die kommende Saison seien deshalb zwei A- und zwei B-Subtypen enthalten, sagte Hatz.

Masern: Impflücken schliessen!

Die Masern-Impfraten in Deutschland und Österreich seien bekanntermassen nicht ideal, und in der Schweiz sehe es wahrscheinlich nicht besser aus, so Hatz. Dass die Durch-

impfungsrate in Deutschland zumindest bei Kindern gesteigert werden konnte, sei auf eine vor rund 4 Jahren eingeführten Impfpflicht zurückzuführen. Sie gilt in Deutschland für bestimmte Berufsgruppen sowie für Kinder ab 1 Jahr, die einen Kindergarten oder eine Schule besuchen.

Generell sei eine reisemedizinische Beratung ein guter Anlass, Impflücken bei den 15- bis 40-Jährigen zu schliessen. Nach seiner Erfahrung seien Reisende durch Masernausbrüche in fernen Reisezielen offenbar eindrücklicher für die Impfung zu motivieren als durch Masernausbrüche vor der eigenen Haustür: «Wenn irgendwo in Laos oder einem anderen fernen Land eine Masernepidemie ist, lassen sie sich impfen.»

Tollwut und das tödlichste Tier der Welt

Tollwutfälle kommen bei Reisenden nur sehr selten vor. Die Inzidenz beträgt etwa 1 von 7 Millionen Reisenden pro Jahr. Potenziell gefährliche Kontakte sind wesentlich häufiger. Sie betreffen 0,5 bis 4 Prozent der Reisenden. Ein hohes Risiko für Tollwut besteht in Afrika, in Asien und Teilen Südamerikas.

Die für Menschen tödlichsten Tiere der Welt sind jedoch weder tollwütige Hunde, Katzen oder Fledermäuse noch giftige Tiere wie Schlangen und Skorpione. Die tödlichsten Tiere der Welt sind vielmehr mit grossem Abstand die Stechmücken als Überträger von Malaria und vielen weiteren Erkrankungen (1). Deshalb ist ein guter Schutz vor Stechmücken stets von zentraler Bedeutung.

Negative Entwicklungen bei Malaria

Nachdem es von 2000 bis 2015 gelungen war, die jährliche Inzidenz der malariabedingten Todesfälle weltweit von rund 30 pro 100 000 Risikopersonen auf 15 pro 100 000 zu halbieren, sank sie seitdem nicht mehr weiter. Dieser Effekt sei vor allem auf die Entwicklung der Malaria in Afrika zurückzuführen, sagte Hatz.

Laut WHO wurden 2022 weltweit 249 Millionen Malariafälle und 608 000 malariabedingte Todesfälle erfasst. Afrika ist mit 94 Prozent der gemeldeten Fälle am stärksten betroffen. Fast 50 Prozent der Meldungen stammen aus den 4 afrikanischen Staaten Nigeria, Uganda, Mosambik und der Demokratischen Republik Kongo.

Von 2021 bis 2022 stieg die Zahl der Malariafälle um 5 Millionen. Der Anstieg war hauptsächlich in Afrika zu verzeichnen, war aber auch in Pakistan (Flutkatastrophe), Papua-Neuguinea, Bangladesch, Indonesien, Burma und Thailand zu beobachten.

KURZ & BÜNDIG

- ▶ COVID-19 und Influenza sind weltweite Risiken; dasselbe gilt für die Masern.
- ▶ Stechmücken gelten als Überträger zahlreicher Infektionen als «tödlichste Tiere der Welt», was die Bedeutung wirksamer Schutzmassnahmen unterstreicht.
- ▶ Mit der Verbreitung neuer Stechmückenarten in Europa steigt das Risiko autochthoner Infektionen mit ehemaligen «Reisekrankheiten».
- ▶ Im Gegensatz zu dem Zeitraum von 2000 bis 2015 ist es in den letzten 9 Jahren nicht gelungen, die weltweite Inzidenz der Malaria weiter zu senken.

In Südamerika ist Malaria hauptsächlich in Venezuela, Brasilien und Kolumbien verbreitet. Im Iran wurden erstmals nach 5 Jahren wieder lokal übertragene Malariafälle bekannt, was vermutlich auf den Grenzverkehr mit Pakistan zurückzuführen ist.

Sorgen bereitet die Ausbreitung von *Anopheles stephensi*, einer ursprünglich in Asien beheimateten *Anopheles*-Art, als neuer Vektor für Malaria in Afrika (2). *Anopheles stephensi* bevorzugt im Gegensatz zu den afrikanischen *Anopheles*-Arten urbane Lebensräume. Erste Malaria-Ausbrüche im Zusammenhang mit *Anopheles stephensi* in afrikanischen Städten wurden bereits dokumentiert.

Eine weitere wichtige Ursache für den ausbleibenden Erfolg gegen Malaria seien die Resistenzen gegen gängige Malaria-mittel. So sei in Südostasien das Versagen von Artemisinin-Kombinationen bereits seit langem bekannt, dasselbe beobachtet man jetzt in Afrika.

Malaria bei Reisenden

In der Reisemedizin spielten die Resistenzen gegen Malaria-mittel für ihn nicht dieselbe Rolle wie für die lokale Bevölkerung, sagte Hatz. Er sei der festen Überzeugung, dass eine Notfall-Selbstmedikation mit einem «schlechten» Medikament, wenn sie richtig eingesetzt werde, was oft nicht der Fall sei, immer noch besser sei als gar keine Behandlung. Das Ziel der Medikation sei bei einem Reisenden mit Malaria primär nicht die Heilung: «Wir wollen Malaria während der Reise nicht behandeln, sondern wir wollen verhindern, dass sie einen schweren Verlauf nimmt oder gar zum Tod führt.» Managen könne man die Malaria dann nach der Heimkehr, sagte Hatz.

Wie abhängig das individuelle Malariarisiko für Touristen von den Reisedetails ist, verdeutlichte der Referent anhand einer Studie, die an der Konferenz der International Society of Travel Medicine (CISTM18) im vergangenen Jahr in Basel vorgestellt wurde. Die Reiserouten von Touristen in Thailand, Brasilien, Peru, Tansania, Indien und China wurden mithilfe ihrer Handyortungsdaten ermittelt. Es zeigte sich, dass zum Beispiel in Thailand, Brasilien und Indien nur ein sehr kleiner Teil der Reisenden tatsächlich in den Malaria-regionen dieser Länder unterwegs war. Anders sah das beispielsweise in Tansania aus, denn dort liegen bevorzugte touristische Ziele in Malariaregionen; auch die Insel Sansibar gehört dazu.

Verbreitungskarten der Malaria sind im BAG Bulletin 30/2019 (3) verfügbar, eine Weltkarte (Stand 2023) unter www.healthytravel.ch (4).

Neue Risikoregionen

Bei vielen reisemedizinisch relevanten Infektionskrankheiten handelt es sich um Arboviren. Diese Viren werden von Arthropoden übertragen, zu denen unter anderem auch Mücken und Zecken zählen (die Vorsilbe Arbo- bezieht sich auf den Begriff «arthropode-borne»). Zu den Arboviren zählen zum Beispiel die Erreger von Dengue-Fieber, Chikungunya, Gelbfieber, Japanischer Enzephalitis, West-Nil-Fieber, Rift-Valley-Fieber und Zika.

Schon immer brachten erkrankte Reisende diese Viren mit nach Europa. In einer Studie von 2015 bis 2019 zählte man bei 125 Millionen Reiserückkehrern aus Afrika 34 235 Ma-

lariafälle, 956 Patienten mit Dengue-Fieber, 161 Fälle von Chikungunya, 16 Patienten mit Zika, 9 mit West-Nil-Fieber, 4 mit Rift-Valley-Fieber und 1 mit Gelbfieber (5). Mittlerweile kommen auch die passenden Stechmücken als Vektoren für einige Arboviren in Europa vor. So wurde beispielsweise *Aedes albopictus*, die asiatische Tigermücke, im südlichen Europa heimisch. Sie sei ein guter Vektor für die Erreger von Dengue- und Rift-Valley-Fieber und sogar ein sehr guter Vektor für Chikungunya und Zika, sagte Hatz.

Es ist deshalb nicht erstaunlich, dass bereits autochthone Infektionen mit dem Dengue-Virus in Europa dokumentiert wurden.

Das West-Nil-Virus wurde bereits 2018 in Deutschland nachgewiesen sowie 2019 die erste autochthone Infektion eines Menschen. Berlin gilt zurzeit als nördlichster Ort mit Fällen von West-Nil-Fieber, und in Ostdeutschland wurden von 2020 bis 2023 mehr als 50 Fälle autochthoner Infektionen gezählt. Der Verlauf ist oft mild oder asymptomatisch, sodass von zusätzlichen, nicht erkannten Fällen auszugehen ist.

Weitere Infektionsrisiken

Rickettsiosen werden durch Bakterien verursacht, die von Zecken, Milben oder Flöhen übertragen werden können. Rickettsiosen könne man fast überall auf der Welt bekommen, sagte Hatz. Deshalb solle man bei unklarem Fieber auch an diese Möglichkeit denken und gegebenenfalls auf Verdacht mit Doxycyclin behandeln.

Das Lassa-Fieber tritt regelmässig in Nigeria von Dezember bis April auf. Es verbreitet sich über von Mäusekot verunreinigte Lebensmittel sowie über Wund- oder Tröpfcheninfektionen auch direkt von Mensch zu Mensch. In der letzten Saison wurden 2122 Verdachtsfälle, 411 bestätigte Infektionen und 72 Todesfälle gemeldet.

Besonders stark von Dengue-Fieber betroffen sind bekanntermaßen Südamerika und Südostasien, aber auch in Äthiopien, Mali, Mauritius und Sao Tomé wurden 2024 Ausbrüche gemeldet.

Zika sei mittlerweile in verschiedenen Ländern endemisch, berichtete Hatz. Kürzlich wurden erhöhte Zika-Fallzahlen in Thailand gemeldet, wobei unklar sei, ob das auf eine tatsächlich gestiegene Inzidenz oder auf häufigeres Testen zurückzuführen sei.

Die Japanische Enzephalitis wird nun auch aus ländlichen Regionen in Australien gemeldet; sie sei vor allem «rund um Schweinefarmen» ein Risiko, sagte der Referent. ▲

Renate Bonifer

Quellen:

Vortrag von Prof. Christoph Hatz: Weltseuchenlage. 25. Forum Reisen und Gesundheit des CRM Centrum für Reisemedizin am 8. und 9. März 2024 in Berlin.

Literatur:

- https://en.wikipedia.org/wiki/List_of_deadliest_animals_to_humans, abgerufen am 25. April 2024.
- Emiru T et al.: Evidence for a role of *Anopheles stephensi* in the spread of drug- and diagnosis-resistant malaria in Africa. *Nat Med.* 2023;29(12):3203-3211.
- BAG-Bulletin 2019;30:54-60
- https://www.healthytravel.ch/?image_id=1500
- Gossner CM et al.: Arthropod-borne diseases among travellers arriving in Europe from Africa, 2015 to 2019. *Euro Surveill.* 2023;28(7):2200270.