

Reisediarrhö



Prävention, Diagnostik und Therapie der Reisediarrhö

VON P. ZANGER*, J. KNOBLOCH†

Eine akute Diarrhö ist die häufigste Krankheit des Fernreisenden. Geschätzte 50.000 Episoden treten täglich bei Reisen in Entwicklungsländer auf. Eine antibiotische Prophylaxe ist wirksam. Aus Furcht vor einer Zunahme bakterieller Resistenzen und schwerer Nebenwirkungen wird ihr Einsatz bislang auf einzelne Risikogruppen beschränkt. Gesunden Reisenden in Hochrisikogebiete wird stattdessen eine prompte Selbstbehandlung empfohlen. Beide Vorgehen setzen eine eingehende Beratung vor Reiseantritt voraus. Die folgende Darstellung soll die Grundlagen hierfür vermitteln. Gleichzeitig werden die Diagnostik und Therapie importierter Durchfallerkrankungen erörtert.

Definition

Eine Reisediarrhö ist infektiösen Ursprungs und muss von Durchfallerkrankungen nicht infektiöser Genese abgegrenzt werden. Drei oder mehr ungeformte Stühle innerhalb von 24 Stunden begleitet von einem oder mehreren Symptomen wie Defäkationsdrang, Bauchkrämpfen, Übelkeit, Erbrechen, blutigem Stuhl oder Fieber bei Reisenden werden als klassische Reisediarrhö bezeichnet [31]. Diese Definition hat sich in klinischen und epidemiologischen Studien bewährt, hat aber keine klinische Bedeutung und sollte auf keinen Fall zur Beurteilung einer Behandlungsbedürftigkeit herangezogen werden.

Epidemiologie und Risikofaktoren

Im Durchschnitt erkrankt etwa ein Drittel aller Reisenden an einer Diarrhö. Damit ist sie die häufigste reiseassoziierte Erkrankung, die trotz ihres meist selbstlimitierenden Verlaufs in 40% der Fälle die Reiseaktivitäten deutlich beeinträchtigt, bei 20–30% der Betroffenen zu vorübergehender Bettlägerigkeit führt und bei 1% eine stationäre Behandlung erfordert [14, 47]. Auf Grundlage der Inzidenz während eines zweiwöchigen Aufenthalts unterscheidet man Länder mit niedrigem (< 8%), mittlerem (8%–20%) und hohem Risiko (> 20%), wobei in fast allen Entwicklungs- und Schwellenländern und damit auch in



Foto: au

▲ Vorsicht: Reisediarrhö kann auch im 4-Sterne-Hotel den Urlaub beeinträchtigen. Beraten Sie Ihre Patienten!

*Institut für Tropenmedizin der Universität Tübingen –

†Prof. Dr. med. Jürgen Knobloch ist am 13.11.2008 nach kurzer, schwerer Krankheit verstorben. Er war seit 1990 geschäftsführender Direktor des Instituts für Tropenmedizin der Universität Tübingen. Sein wissenschaftliches Lebenswerk ist eng mit der Deutschen Tropen- und Reisemedizin, deren Weiterentwicklung er über Jahrzehnte mit großem persönlichem Einsatz vorangetrieben und mitbestimmt hat, verwoben. Bis kurz vor seinem Tod hat er gemeinsam mit dem Erstautor an diesem Aufsatz gearbeitet.

ZsA
6650

ZB MED

Zum Inhalt

- ▶ Prävention, Diagnostik und Therapie der Reisediarrhö
Seite 1
- ▶ Fragen zur Zertifizierung
Seite 7