Quelle: www.lazarus.at/2019/09/21/impfschutz-empfehlungen-auf-dem-neuesten-stand-malaria-typhus-hepatitis-a-und-b

Impfschutz-Empfehlungen auf dem neuesten Stand: Malaria, Typhus, Hepatitis A und B

Aufklärung über Schutzimpfungen wie Malaria, Typhus, Hepatitis A und B ist in unseren Breiten selbstverständlicher ärztlicher Standard – allerdings werden aktuelle Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) nicht immer wahrgenommen. Dr. med. Burkhard Rieke informiert in einem Artikel über den aktuellen Stand.

Malaria

Insgesamt sind Malariafälle auf der Welt in den letzten Jahren zurückgegangen. Die WHO geht von weltweit etwa 219 Mio. (2 Mio. mehr gegenüber dem Vorjahr) klinischen Episoden aus, die Todesfallzahlen sind auf 435 000 (–16 000) zurückgegangen. Zu Hauptverbreitungsländern gehören Nigeria, Demokratische Republik Kongo und Mosambik. In Krisenstaaten wie Venezuela, Jemen, Burkina Faso, Norden Namibias sowie Nordosten Südafrikas werden dagegen Rückschläge verzeichnet. Neben der Weltkarte mit Malaria-Risikozonen wurde eine Reihe von Regionalkarten (Lateinamerika, südliches Afrika, Südasien, Südostasien) erstellt. Neu ausgewiesene Regionen mit Prophylaxeempfehlung sind etwa Teile von Honduras, Nicaragua, Kolumbien, Peru, Brasilien, Namibia, Botswana, Südafrika, Indien, Pakistan, Kambodscha und Palawan (Philippinen). Verbesserungen sind in Panama, großen Teilen Indiens, Thailands und Indonesiens oder auch in China zu sehen. Letzteres wird möglicherweise bald für

malariafrei erklärt.

Zum Malaria-Schutzkonzept werden folgende Methoden empfohlen: Expositionsprophylaxe, Notfallselbstbehandlung (NSB) sowie Prophylaxeeinnahme. Basis des Malariaschutzes ist in allen Verbreitungsgebieten der Schutz vor Mückenstichen durch Aufenthalt in moskitosicheren Räumen von Sonnenuntergang bis Sonnenaufgang. Wer dennoch draußen unterwegs sein muss, sollte lange, körperbedeckende Kleidung tragen und die für Mücken frei zugänglichen Hautpartien mit einem Repellent (einem Wirkstoff zur Abwehr von stechenden Insekten) einreiben. Am besten ist es, unter einem intakten Moskito¬netz zu schlafen. Die Mitgabe einer Notfallselbstbehandlung ist dann gerechtfertigt, wenn die Malaria realistisch droht und eine Abklärung der Fieberursache entlang des Reiseweges aus Gründen der Infrastruktur für 48 Stunden (früher: 24 Stunden) nicht möglich ist. Eine eher geringe Malariagefahr rechtfertigt nur die Expositionsprophylaxe. Wer länger als 7 Tage bei schlechter medizinischer Versorgung im Malariagebiet unterwegs ist oder nach Aufenthalt im Malariagebiet in schlecht versorgtes Gebiet reist, sollte eine Notfallselbstbehandlung zur Verfügung haben. In jedem Fall sollten die Ursachen des Fiebers von einem Arzt abgeklärt werden.

Typhus

Die internationale Epidemiologie bei Typhus hat sich geändert: Während die Krankheitslast in Südamerika, insbesondere in den Andenstaaten zurückgegangen ist, hat sie in Süd- und Südostasien eher zugenommen. Verstädterung sowie Monsunregen führen zu erheblichen Überschwemmungen mit Auswaschung von Fäkalmaterial aus Latrinen und Abwassergräben. Besondere Vorsicht wird deshalb beim Verzehr der Rohkost im Ausland empfohlen. 2018 wurden laut Robert Koch-Institut 58 Fälle in Deutschland verzeichnet, 79 % der Fälle stammen aus Asien (Indien, Pakistan und Nepal), 93 % waren ungeimpft. In Deutschland steht ein injizierbarer Polysaccharid-Impfstoff zur Verfügung, allein oder in Kombination mit Hepatitis-A-Impfstoff, der tendenziell einen längeren Impfschutz vermittelt als die störanfälligere Schluckimpfung.

Hepatitis A

Die Impfung gegen Hepatitis A zählt inzwischen zur klassischen Reiseimpfungen. Ansteckungsgefahr ist erhöht bei mangelnder Hygiene, Abwasserkontakt sowie bei Sexualkontakten unter Männern. Aktuell sind Robert Koch-Institut 1043 Fälle und sechs Todesfälle bekannt. Nur sechs von diesen Fällen waren korrekt geimpft, so dass ein Impfdurchbruch möglich ist. Die Todesfälle betrafen Personen über 50 Jahren, da in dieser Altersgruppe die Hepatitis A gefährlicher wird, während sie im Vorschulalter oft ohne Symptome verläuft. Bei 61 % der Fälle wurde Deutschland als Infektionsland angegeben. Zwei größere Ausbrüche waren durch importierte Erdbeeren bzw. Datteln bedingt.

Hepatitis B

Eine Hepatitis-B-Impfung ist fortwährend sinnvoll. Rund 3,5 % der Weltbevölkerung sind laut WHO chronisch mit dem Hepatitis-B-Virus infiziert, einem sehr umweltresistenten Keim, der den Körper mit jeder Flüssigkeit verlässt und nur kleine Virusmengen für die Infektion benötigt.
In Deutschland werden alle Kinder und Jugendlichen gegen Hepatitis B geimpft. Weitere Indikationen sind berufliche Gründe (Medizin, Ersthelfer, Polizei etc.), privates Risiko (Drogenkonsument, ungeschützter Kontakt mit wechselnden Sexualpartnern) oder als reisemedizinische Vorsorgemaßnahme.

Einer Ansteckung ist man sowohl in der Medizin allgemein (Einmalspritzen, Verbandsmaterial, OP-Wäsche, Dauerkatheter) als auch in der Zahnmedizin ausgesetzt. Eine Hepatitis-B-Impfung ist daher für Vielreisende ein Muss, für den Urlaubsreisenden eine vernünftige Ergänzung des Impfschutzes. 2018 wurden insgesamt 4.507 Hepatitis-B-Virusnachweise gemeldet. Nur 32 % der Betroffenen waren in Deutschland geboren. Das belegt auch, warum das Konzept der Kindheitsimpfung nicht in der Lage ist, die Fallzahlen zu senken. Zu viele nicht geimpfte Erwachsene infizieren sich im Ausland – und die ins Land gekommenen Migranten haben das bundesdeutsche Kinderimpfprogramm nicht durchlaufen. Auch wenn daher von einer Reiseimpfung gesprochen wird, so liegt der gesundheitliche Vorteil des Impfschutzes doch in Deutschland.

Mehr zu diesem Thema erfahren Sie im Beitrag „Malaria, Typhus und die Hepatitiden“ von Dr. med. Burkhard Rieke in der aktuellen Ausgabe der Zeitschrift Arbeitsmedizin Sozialmedizin Umweltmedizin (ASU) unter: https://www.asu-arbeitsmedizin.com/praxis/malaria-typhus-und-die-hepatitiden