

MFA-Akademie 2025: Medizinischer Basiskurs Impfen

Modul 3: Sicher auf Reisen

Der Sommer steht vor der Tür und damit auch die beliebteste Reisezeit der Deutschen. Spanien, Italien, Ägypten oder auch das heimische Allgäu – schöne Reiseziele gibt es mit Blick auf die Urlaubsplanung viele. Wird die Reiseapotheke oftmals noch gewissenhaft gepackt, so gibt es allerdings ein wichtiges Thema, das leider allzu häufig vergessen wird: Reiseimpfungen. Steht eine Fernreise nach Afrika, Asien oder Brasilien an, ist das Thema Reiseimpfungen bei vielen Patient*innen durchaus präsent. Geht es allerdings um die nächste Nah- und Mittelstreckenreise, so wiegen sich viele Patient*innen (fälschlicherweise!) in Sicherheit. Was oftmals vergessen wird, ist dass es auch spezielle Reiseimpfempfehlungen für z.B. unsere Nachbarländer gibt und dass sich einige „exotische“ oder „tot geglaubte“ Infektionskrankheiten auch in näheren Gefilden u.a. durch den Klimawandel getrieben wieder ausbreiten. Was Sie für Ihre nächste Reise und vor allem die Reiseimpfberatung Ihrer Patient*innen wissen sollten, erfahren Sie im dritten Modul der MFA-Akademie 2025.

Vortrag 1: Hepatitis & Co.: Klassische Reiseimpfungen für den Sommerurlaub

Checkliste „Reiseberatung“



0. Die **wichtigste** Frage:

- Haben Sie Reisepläne?

1. Wann soll es losgehen?

- < 4 Wochen → in die Reisemedizin verweisen
 ≥ 4 Wochen → für alle Fachrichtungen geeignet

2. Wo soll es hingehen?

- Pflichtimpfungen? (z.B. Gelbfieber, Polio)
 Malariagebiet? → Beratung!
 Weitere Impfungen empfohlen?

- Reiseapotheke?
 Auslandsversicherung?
 Sonnenschutz?
 Mückenschutz?

3. Kosten besprechen (→ Infos z.B. beim CRM*)

4. Achtung bei Lebendimpfstoffen!

→ Hilfreiche Quellen:

Tropeninstitut.de



- +übersichtlich
 +App für Reisende

Centrum f. Reisemedizin

- +Infos zur
Kostenerstattung
 durch KK



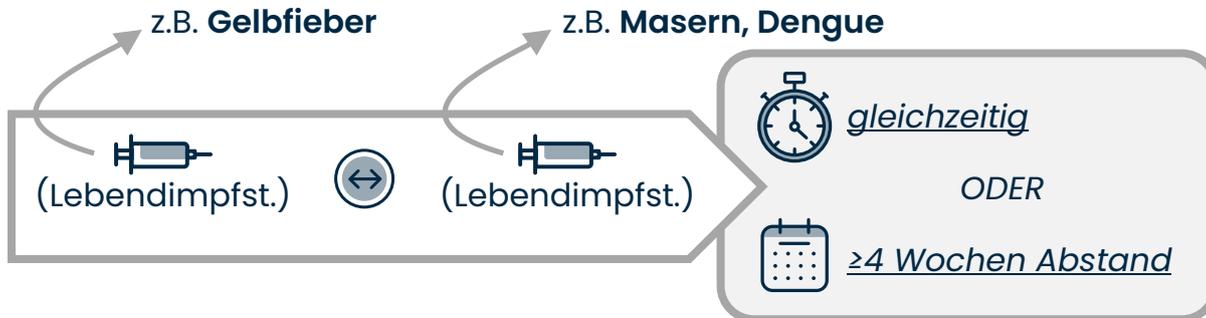
Auswärtiges Amt



- +Infos zur **allg.**
Sicherheitslage
 im Land

*CRM = Centrum für Reisemedizin

 **Achtung bei Lebendimpfstoffen:**



Bei **Einreise-Impfvorschrift für Gelbfieber** (viele Länder Afrikas, Südamerika) sollte **Gelbfieber-Impfung priorisiert** werden! → Dürfen nur **zertifizierte Gelbfieberimpfstellen** durchführen!

 → Wird bei „**Last-minute**“-Reisenden (<4 Wo. bis Abreise) z.B. **erst gegen Masern** geimpft und Gelbfieber **nicht gleichzeitig (<24h) verabreicht**, ist vor der Reise **kein Schutz vor Gelbfieber mehr möglich** und die **Einreise kann verweigert** werden.

Vortrag 2: Risiko Klimawandel: Neu auftretende Gefahren und Möglichkeiten der Prävention

Die Auswirkungen des Klimawandels sind weltweit bereits zunehmend spürbar und machen auch vor der Verbreitung von Infektionskrankheiten und deren Überträgern nicht halt. Mit den steigenden Temperaturen dehnen sich die Verbreitungsgebiete von (sub-)tropischen Überträgern (sogenannte Vektoren) wie Stechmücken immer weiter in nördliche Gefilde aus und erreichen mittlerweile auch den Süden Europas, das Oberrheintal und die Südstaaten der USA wie z.B. Texas und Florida. Hinzu kommt der stark zugenommene Reiseverkehr und Austausch von Handelsgütern. Diese Faktoren begünstigen zusätzlich die Ausbreitung von Infektionskrankheiten durch das Verschleppen der Vektoren oder durch die Einreise von infizierten Personen. Ein dritter Faktor, welcher für die Zunahme an Infektionskrankheiten mit verantwortlich ist, ist das starke Bevölkerungswachstum und die damit einhergehende zunehmende Verstädterung in den (sub-) tropischen Regionen gepaart mit einer Zunahme der Armut in diesen Regionen. Diese Situation führt dazu, dass sich Vektoren zunehmend in den Städten der (sub-)Tropen ausbreiten können und die dort lebende Stadtbevölkerung infizieren können. Von diesen Städten aus ist es oftmals per Flug nicht weit bis in entfernteste Destinationen auf unserem Globus, so dass sich auf diesem Wege Infektionskrankheiten leichter weltweit verbreiten können.

Dengue:

Ein prominentes Beispiel für diese Ausbreitung ist Dengue, einer der Gewinner des Klimawandels. Die Tigermücke als Überträger ist im Süden Spaniens, Frankreichs und Italiens heimisch geworden, und in diesen Gebieten Europas ist damit nun auch das Dengue-Fieber endemisch. In Brasilien hat es letztes Jahr, bedingt durch oben genannte Faktoren wie z.B. Verstädterung, die größte Dengue-Infektionswelle seit Jahrzehnten gegeben.

Dengue-Impfung:

Die Impfserie besteht aus zwei Impfungen im Mindestabstand von 3 Monaten zueinander. Es handelt sich um einen Lebendimpfstoff, welcher subkutan verabreicht werden muss.

Stellungnahme der STIKO zur Dengue-Impfung:

Keine allgemeine Impfpflicht für Menschen, die noch keine Dengue-Virus-Infektion hatten (Impfung nur nach vorangegangener Erstinfektion)

Hinweis: Eine fehlende STIKO-Empfehlung ist demnach kein Hindernis für eine begründete Impfung. Gemäß EMA-Zulassung in Europa und Fachinformation kann die Impfung auch bei Personen ohne vorherige Dengue-Virus-Infektion eingesetzt werden

Stellungnahme der DTG (Deutsche Tropenmedizinischen Gesellschaft) zur Dengue-Impfung:

Nach gegenwärtigem Wissensstand würden in der reisemedizinischen Praxis nach Abwägung von Nutzen und Risiko vor allem folgende Personen von einer Impfung mit profitieren:

- Personen, die in Dengue-Endemiegebieten aufgewachsen sind oder dort lange gelebt haben und erneut in Endemiegebiete reisen
- Langzeitreisende
- Personen mit individuellen Risikofaktoren, welche Komplikationen begünstigen, wie z.B. chronische kardiovaskuläre, renale und pulmonale Erkrankungen, Diabetes, Adipositas u.a.

FSME:

Auch in unseren heimischen Gefilden macht sich der Klimawandel bei der Verbreitung des FSME-Virus und seines Vektors, der Zecke, bemerkbar. Wir beobachten innerhalb Europas eine zunehmende westwärts Wanderung Richtung Frankreich, innerhalb von Deutschland eine Ausbreitung in Richtung Norddeutschland und in den Bergregionen einen Aufstieg in höhere Regionen bedingt durch die allgemeine Erwärmung. Auch die Inaktivität der Zecke im Winter ist durch die immer milderen Winter nicht mehr flächendeckend in Deutschland gegeben.

Die STIKO hat unlängst folgende Stellungnahme zur FSME-Impfung verfasst:

- Klimawandel erhöht das Risiko für sehr frühen Exposition im Jahr
- Begriff „Zeckensaison“ ist vermutlich nicht mehr überall zutreffend
- Bei Impfbeginn außerhalb der Zeckensaison sind konventionelle Schemata zu bevorzugen

Studiendaten sprechen für einen längeren Impfschutz, wenn die Grundimmunisierung und die erste Auffrischimpfung durchgeführt worden sind. In anderen Ländern werden Auffrischimpfungen unabhängig vom Alter der Impflinge im 10-Jahresabstand verabreicht. Grundsätzlich gilt für die FSME-Impfung: Jede Impfung zählt, es muss nicht wieder „von vorne“ begonnen werden, sondern man komplettiert die Impfserie zu der letzten durchgeführten FSME-Impfung.

Malaria:

Auch bei der Malaria und den Überträgern spielt der Klimawandel eine immer größere Rolle. Die DTG beobachtet seit längeren eine Anpassung der Mücken, welche es Ihnen erlauben auch innerhalb der Städte in „schmutzigen“ Wasserstellen erfolgreich zu brüten. Diese Mücken sind auch gegen hohe Temperaturen resistent und überleben so auch Trockenzeiten. Hinzu kommt ein immer schlechteres Ansprechen auf Insektizide.

Guter Schutz gegen Mücken:

Für guten Mückenschutz ist es wichtig, auf die richtigen Inhaltsstoffe zu achten. Auch sind nicht alle Produkte für Kinder geeignet. Es gibt neben den Produkten für die Haut auch Produkte zum Einsprühen der Kleider. Grundsätzlich sollten lange helle und weite Kleidungsstücke getragen werden. Bei starkem Schwitzen sollte der Mückenschutz öfters erneuert werden. Wenn Sonnenschutzmittel verwendet werden, gilt: Erst den Sonnenschutz auftragen und einwirken lassen, dann den Mückenschutz auftragen. Eines der folgende Inhaltsstoffe sollten im Mückenschutz in der richtigen Konzentration enthalten sein:

DEET

- 30–50% Konzentration optimal
- senkt Effektivität von Sonnenschutzprodukte um 33%
- für Kinder im Alter von 2–23 Lebensmonaten nicht zugelassen
- anwendbar in Schwangerschaft und Stillzeit
- greift Plastik, Nagellack, Viskose etc. an

Icaridin

- >20% Konzentration optimal
- ab 6 Monaten zugelassen

IR3535

- 10–30% Konzentration optimal
- für Malariagebiete zweite Wahl wegen kürzerer Wirksamkeit
- Anwendbarkeit bei Kindern ist gegeben

Öl des Zitroneneukalyptus

- Empfehlung der CDC ab einem Alter von 3 Jahren
- in Deutschland einzelne Produkte ab 3 Monaten zugelassen

