

# Trotz Schwangerschaft - weltweite Reisen

Gesundheitsrisiken durch sinnvolle  
Reisevorbereitungen reduzieren!



Geben Sie auf sich acht!

Liebe Patientin,

wir möchten Ihnen als Schwangere und auch Ihrer Familie einige Verhaltensregeln zur Vermeidung von Gesundheitsrisiken im Urlaub an die Hand geben.

## UNFÄLLE

Die häufigsten Erkrankungen bei Reisen sind bedingt durch Unfälle jeglicher Art, und zwar speziell Verkehrsunfälle sowie Verletzungen bei oft ungewohnten sportlichen Aktivitäten. Deswegen ist besonders aufmerksames Beobachten des Verkehrs geboten. Übertriebener Ehrgeiz beim Sport, beim Tauchen, Bergsteigen oder bei körperlicher Anstrengung sollte vermieden werden.

## ERNÄHRUNG

Als zweithäufigste Erkrankung treten fieberhafte Durchfälle auf - bedingt durch Nahrungsmittel. Das höchste Risiko, mit gefährlichen Keimen behaftet zu sein, tragen **frische Getränke** sowie **rohe Lebensmittel** tierischer Herkunft (Tartar, blutiges Steak). **Muscheln** filtern große Mengen von Meerwasser und können so mit einer hohen Wahrscheinlichkeit Keimträger sein.

### Verhaltensregeln zur Vermeidung von Durchfallkrankheiten

- Trinkwasser sollte nur aus Flaschen verwendet werden
- rohes Obst selbst schälen (möglichst nicht vom Buffet nehmen)
- Fleisch und Fisch müssen gut gekocht oder gebraten sein (Muscheln meiden)
- zubereitete Speisen sollten nicht bei Zimmertemperatur gelagert werden
- Eiswürfel in Drinks, Speiseeis und offene Getränke meiden

## IMPFUNGEN

Vor allem bei solchen Infektionen, wo eine Therapie nicht möglich ist oder zu spät kommt, haben Impfungen einen hohen Stellenwert. Aktivimpfungen müssen mindestens 2 Wochen vor Reisebeginn abgeschlossen sein. Typhus- und Choleraimpfungen sind nur in Ausnahmefällen, z.B. bei möglichem Patientenkontakt, nötig.

### Impfungen bei Reisen

Impfung	Hinweise
Tetanus/Diphtherie/ Polio	Ja, immer wenn eine Auffrischung nötig
Gelbfieber	Endemiegebiete; auch gemäß Einreisebestim- mungen
Hepatitis A	<50 Jahre; Subtropen; Tropen
Hepatitis B	Drogenabhängigkeit; Sextourismus
Meningokokken	Saudi-Arabien; Sahelzone; hauptsächlich junge Menschen
Tollwut	Extremreisende
FSME	Endemiegebiete
Japan B-Encephalitis	Endemiegebiete
Grippe	Risikopersonen; Reisen in der winterlichen Jahreszeit

### Standardimpfungen

Da in Deutschland keine Impfpflicht besteht, ist jeder mündige Bürger aufgefordert, sich selbst um notwendige Impfungen zu kümmern.

Wenn in der Vergangenheit eine Grundimmunisierung stattgefunden hat, so reicht in der Regel eine einzige Auffrischungsinjektion (Tetanus, Diphtherie, Polio) alle 10 Jahre aus, um den Impfschutz wieder herzustellen; dies gilt auch dann, wenn die letzte Impfung schon weit mehr als 10 Jahre zurückliegt. Im Einzelfall kann man den Titer

von spezifischen Antikörpern im Serum überprüfen lassen, ob schützende Werte vorliegen.

Für Reisen in europäische Länder reicht diese übliche Impfvorsorge völlig aus.

## Hepatitis

Gegebenfalls sollte man eine Impfung gegen **Hepatitis A** erwägen, vor allem dann, wenn die Reise in ferne, südliche Länder mit niedrigem Hygienestandard führt. Dort sind nämlich diese Infektionserreger noch weit verbreitet, während bei uns heute eine solche Infektion fast immer importiert ist oder als Kontaktinfektion auftritt. Im Einzelfall lohnt sich eine Untersuchung von Blut auf Antikörper gegen Hepatitis A **vor** einer Impfung. Zunächst sollte man also prüfen, ob überhaupt eine Hepatitis A-Impfung sinnvoll ist.

Die **passive Impfung** mit Gammaglobulin, oder besser mit einem Hyperimmunglobulin, sollte für solche Fälle vorbehalten sein, in denen wegen einer zu kurzen Frist eine aktive Impfung nicht mehr möglich ist, also z.B. bei Last-Minute-Reisen. Dieser Schutz hält allerdings nur höchstens 4 Monate an. Im Grunde können Gammaglobuline auch in der Schwangerschaft gegeben werden; allenfalls lokal an der Einstichstelle spürt man einige Tage ein Druckgefühl.

Bevorzugt werden sollte heute die **Aktivimpfung** mit hochgereinigtem, gut verträglichem Totimpfstoff. Diese sind Impfstoffe sehr wirksam und dabei auch sehr gut verträglich. Bei mehr als 90% der Geimpften erreicht man so **nach 10-14 Tagen** einen schützenden Antikörpertiter. Nach Monaten lässt jedoch die Antikörperproduktion nach, so dass die Empfehlung gilt, etwa 6-12 Monaten später die Impfung zu wiederholen. Obwohl im Prinzip keine Gefahr für Schwangere durch diese Impfstoffe zu erkennen ist, sollte man aus prinzipiellen Überlegungen eine solche Injektion - wenn möglich- noch vor einer Schwangerschaft verabreichen.

Ein Impfschutz gegen **Hepatitis B** wäre vor Fernreisen grundsätzlich sinnvoll, weil im Falle von lebensrettenden Bluttransfusionen nach Unfällen in vielen Ländern eine Infektion droht. Dort sind die Spender vielfach nicht kontrolliert sind. Auch bei sexuellen Kontakten kann dieses Virus leicht übertragen werden.

Neben der Einzelimpfung besteht die Möglichkeit einer Kombinationsimpfung Hepatitis A / Hepatitis B.

## Meningokokken

Vor allem bei Reisen in Länder der Sahelzone, aber auch des gesamten "Meningitisgürtels", der in diesen Breitengraden die Welt umspannt, kommen gehäuft Meningokokken der Serogruppe A und C vor. 10 Tage nach der gut verträglichen und billigen Impfung kommt es bei mehr als 90% zu einer Immunantwort, die vor einer schweren Infektion schützt. Dieser Schutz hält dann auch 3-5 Jahre an. Saudi-Arabien verlangt sogar bei Einreise eine solche Impfung.

Die Meningitis (Hirnhautentzündung) durch Meningokokken verläuft oft so rasant, so dass eine Antibiotika-Therapie zu spät kommt. Bei Kontakten mit Erkranktem bzw. bei einer Epidemie kann man bei fehlendem Impfschutz ggf. auch an eine Antibiotika-Prophylaxe denken. Bei Schwangeren sind aber einige der üblichen Antibiotika (Ciprofloxacin, Doxycyclin) nicht erlaubt.

## Tollwut

Die Tollwut ist immer tödlich. Deswegen sollte man die Indikation zur Impfung nicht zu eng stellen, denn andererseits sind die heutigen Impfstoffe für die aktive, präexpositionelle Impfung gegen Tollwut gut verträglich. Die Notwendigkeit ist auf jeden Fall bei längeren Reisen nach Indien, Thailand, Ecuador ..... gegeben, wenn dort Slumgebiete aufgesucht werden.

## Gelbfieber

Im Grunde ist dies heute noch die einzige Impfung, die von Touristen im Alter über 1 Jahr vom Einreiseland zwingend gefordert werden kann und im gelben internationalen Impfpass dokumentiert sein muss. Dabei gibt es zwei Kategorien von Bestimmungen: manche Länder verlangen rigoros von allen Personen bei der Einreise ein solches Zertifikat. Andere Länder fordern ein Impfzeugnis nur bei Einreise aus einem infizierten Gebiet. Solche Gebiete existieren heute ausschließlich nur in afrikanischen und südamerikanischen Staaten nördlich und südlich des Äquators. Asien, Europa und Australien sind völlig frei.

Ein Impfnachweis ist jedoch erforderlich, wenn z.B. ein Zwischenstop in einem betroffenen Land – und wenn auch nur für einige Stunden – eingelegt wird. Man muss also die Reiseroute genau kennen.

Die Impfung mit lebenden Viren ist im Allgemeinen gut verträglich und hinterlässt einen sehr zuverlässigen und anhaltenden Schutz. Da es sich um eine Lebendvirus-Impfung handelt, besteht im Prinzip die Möglichkeit, dass das Virus bei einer Schwangerschaft auf den Foetus übergeht. Deshalb sollten Schwangere prinzipiell von der Impfung ausgeschlossen werden. Wenn dennoch eine Virusinfektion bei einer Schwangeren erfolgte, so besteht kein Anlass zur Besorgnis. Die langjährige Erfahrung hat gezeigt, dass bislang noch keine Schädigungen eingetreten sind. Ein Anlass zu einem Schwangerschaftsabbruch besteht dadurch nicht. Also besser rechtzeitig planen, so dass noch vor einer Schwangerschaft geimpft wird.

## Weitere Impfungen

Eine **Grippe**impfung ist sinnvoll bei Risikopersonen, die im Sommer auf die andere Hälfte der Erdkugel fahren. Dort hat dann die Grippe Saison.

Die aktive Impfung gegen Frühsommer-Meningoencephalitis (**FSME**) wäre zu bedenken bei Reisen in Endemiegebiete, z.B. Schwarzwald, Bayerischer Wald,

Kärnten und Osteuropa. Die passive Impfung dagegen ist umstritten.

Für eine Impfung gegen das **Japan B Encephalitis-Virus** steht jetzt ein neuer Impfstoff zur Verfügung. Bei Schwangeren sollte man mit einer Anwendung noch zurückhaltend sein.

## Malariaprophylaxe

Die Verbreitung der Malaria ist auf wenige Regionen der Erde beschränkt. Auch dort ist die Intensität abhängig von Jahreszeit und örtlichen Gegebenheiten. Deswegen sollte man sich im Detail wegen der Besonderheiten am Urlaubsort informieren. Diese Erkrankung stellt eine der großen Bedrohungen für Reisende dar. Immerhin werden ca. 1 000 Fälle pro Jahr von importierter Malaria in Deutschland registriert.

## Endemiegebiete der Malaria



## Expositionsprophylaxe

Bei Aufenthalt in Gebieten, in denen Malaria weit verbreitet (Endemiegebiete) ist, kommt der Vorbeugung eine besonders große Bedeutung zu. Anophelesmücken sind bevorzugt in der Dämmerung und in der Nacht aktiv. Entsprechend stellt der abendliche und nächtliche Aufenthalt im Freien oder in Räumen mit geöffneten Fenstern das größte Risiko dar. Weil Anophelesmücken in ihren Verstecken z.B. hinter Schränken, in Bodenritzen etc. kaum aufzuspüren sind, besteht eine Gefahr selbst in abgeschlossenen Räumen, die dem Augenschein nach mückenfrei sind. Relativ sicher sind dagegen klimatisierte Räume, die von den Mücken gemieden werden. In der Nacht wird der sicherste Schutz durch die ordnungsgemäße Anwendung eines Moskitonetzes erreicht. Dieser Schutz kann zusätzlich verbessert werden durch die Imprägnierung des Netzes mit einem insektiziden Pyrethroid.

Zum **Auftragen auf die freie Haut** ist eine Reihe von speziellen Insekten-Schutzmitteln verfügbar.

Mittel zum Mückenschutz siehe nächst Seite

## Insektenschutzmittel

Substanz	Präparat	Wirkung	Anwendung während der Schwangerschaft
Bayrepel	Autan Family Milch	++	<i>Nicht empfohlen</i>
Dimethylbenzamid (Diethyltoloulamid, DEET)	Jaico Mukkenmelk	++	<i>Nicht empfohlen</i>
	Assitan Mücken Stop*	+	
	Piz Buin anti Moskito after Sun*	+	
Ethyl-Buthylacethylamino-Propionat	Aldi Hautpflege Spray schützt vor Mücken	+	<i>Nicht empfohlen</i>
Ätherische Öle	Aerixon Hautschutz gegen Mücken	+	<i>Unbedenklich</i>

### Imprägnierungsmittel

Permethrin	No Bite Kleidung	Nicht getestet	<i>Unbedenklich, wenn direkter Körperkontakt vermieden wird</i>
------------	------------------	----------------	---

### Elektroverdampfer

Transfluthrin	Baygon Master Mückenschutz	++	<i>Nicht empfohlen</i>
	Paral Mücken Mobil	++	

\*Kombinationspräparate mit Dimethylphthalat

++ gute Wirksamkeit + befriedigende Wirksamkeit

## Besonderheiten während einer Schwangerschaft

Während einer bestehenden Schwangerschaft tritt eine Malaria häufiger auf und nimmt oft einen schwerwiegenden Krankheitsverlauf mit einer erheblichen Gefährdung für Mutter und Fetus. Eine besondere Gefahr besteht dabei für Schwangere, die eine Erstinfektion durchmachen. Eine Erstinfektion ist für die europäische Reisende in tropischen Ländern der Regelfall. Das erhöhte Risiko beginnt im zweiten Trimenon und hält auch nach dem Ende der Schwangerschaft noch 2 Monate an.

**Aufgrund des deutlich erhöhten Risikos für eine schwere Malariainfektion bei bestehender Schwangerschaft sollte der Schwangeren grundsätzlich vom Aufenthalt in Malariagebieten abgeraten werden!** Ist ein Aufenthalt in einem Endemiegebiet trotzdem notwendig, muss unter Berücksichtigung der aktuellen epidemiologischen Situation ein effizienter Schutz vor einer Malariainfektion aus der Kombination von Expositionsprophylaxe und Chemoprophylaxe durchgeführt werden. Eine absolute Unbedenklichkeit der Anwendung während der Schwangerschaft ist für die meisten Antimalariamittel und Insekten-Schutzmittel nicht gesichert. Grundsätzlich gilt daher, dass die Anwendung dieser Mittel während der Schwangerschaft auf einer individuellen Nutzen-Risiko Analyse beruhen muss.

## Chemoprophylaxe

Während der Schwangerschaft ist die übliche Chemoprophylaxe der Malaria tropica nur mit gewissen Einschränkungen möglich. Ohne Einschränkung kann nur die Chemoprophylaxe mit Chloroquin und Proguanil empfohlen werden. Diese Mittel sind nach dem derzeitigen Kenntnisstand während der gesamten Schwangerschaft unbedenklich. Eine alleinige Prophylaxe mit Chloroquin schützt die Schwangere nicht in allen Gebieten ausreichend. In den meisten Gebieten ist grundsätzlich die Prophylaxe mit Mefloquin empfehlenswert. Wegen embryotoxischer Wirkung wurde die Anwendung von Mefloquin in der Schwangerschaft aus theoretischen Überlegungen ausgeschlossen,

während andererseits die Anwendung von Mefloquin von der WHO inzwischen auch in der Schwangerschaft ab dem 2. Trimenon empfohlen wird. Die Anwendung im 1. Trimenon bleibt aber weiter kontraindiziert. Grundsätzlich sollte daher während der Mefloquinprophylaxe bei allen Frauen im gebärfähigen Alter auch eine Konzeption ausgeschlossen werden. Eine Prophylaxe mit Doxzyklin ist in der Schwangerschaft nicht möglich.

Wir wünschen Ihnen einen erholsamen Verlauf Ihrer Reise und eine weiterhin komplikationsfreie Schwangerschaft.

Ihr Praxisteam