



1. Praxisbrief 2010

06. Juni 2010

Themen: Zeckenstichverletzungen
Effekte bei Rauchverbot und Vorteile einer
Raucherentwöhnung
Übersicht über Impfleistungen
Früherkennungsuntersuchungen der gesetzlichen
Krankenkassen
B-Vitamine bei Diabetikern
Fernreisen mit Kindern/Kinderreiseimpfungen
Höhenkrankheit
Tollwut auf Bali
24-Stunden-Blutdruckmessung

Zeckenstichverletzungen

Wenn Sie von einer Zecke gestochen worden sind, beachten Sie bitte folgendes: Lassen Sie die Zecke so schnell wie möglich in der Praxis entfernen oder entfernen Sie sie, z.B. am Wochenende, selbst. Es gibt dabei nur zu beachten, dass sie die Zecke **nicht** reizen (wie mit Kleber, Öl, Salbe etc.), da die Zecke sonst in ihrer Angst schneller saugt und dann womöglich eher Krankheitserreger überträgt – ziehen sie die Zecke mit einer Pinzette oder einer Zeckenkarte heraus, sollte dabei ein Teil des Kopfes verbleiben, so ist das nicht weiter schlimm. Desinfizieren sie die Wunde und beobachten Sie diese.

Zecken (üblicherweise der „gemeine Holzbock“) leben im Wald und Parkanlagen, vorwiegend im hohen Gras bis zu etwa 1 m Höhe. Die weiblichen Tiere ernähren sich vom Blut von Säugetieren. Dabei können bis zu 40 verschiedene Krankheitserreger übertragen werden. Die für den Menschen wichtigsten sind die FSME (Frühsommermeningoenzephalitis) und die Borreliose.

Häufig kommt es zu einer lokalen Irritation um die Stichstelle herum mit Rötung, die in der Regel unbedenklich ist. Nicht jede Zecke überträgt Erkrankungen!

1. Die FSME-Erreger befinden sich in den Speicheldrüsen der befallenen Zecken und werden rasch nach wenigen Sekunden ab dem Einstich übertragen. Die Übertragungszeit dauert von März bis Oktober. Nach etwa einer Woche kommt es zu einer grippalen Symptomatik mit Fieber, Kopf- und Gliederschmerzen. Nach einem symptomfreien Intervall kommt es dann bis zu 2-3 Wochen nach dem Zeckenstich zu Fieber, Schüttelfrost, Krämpfen, Lähmungen, Kopf- und Gliederschmerzen als Ausdruck der Hirnhautentzündung.

Da die Erreger Viren sind, gibt es keine Therapie. Es besteht nur die Möglichkeit die Symptome zu lindern. Antibiotika sind wirkungslos.

Der Landkreis Fürth gehört zum Endemiegebiet wie fast ganz Bayern. 2009 wurden 313 FSME-Fälle gemeldet. Da der Landkreis Fürth zu den Hochrisikogebieten zählt, wird jedem Bürger im Landkreis Fürth empfohlen, als Vorbeugung eine FSME-Impfung durchführen zu lassen (regelmäßige Auffrischungen nötig) – v.a. aber Waldarbeitern und Menschen, die sich häufig in hohem Gras bewegen.

2. Die Borreliose-Bakterien befinden sich im Darm der Zecke und werden in der Regel erst nach einer längeren Saugzeit von mehreren Stunden übertragen. Je rascher die Zecke entfernt wird, desto unwahrscheinlicher ist eine Übertragung! Bei etwa 1% der von Zecken gestochenen Menschen werden Borrelien übertragen.

Meist heilt die Irritation durch den Stich ab, dann erst nach ein paar Tagen bis zu 2-3 Wochen kommt es an der Einstichstelle zu einer Rötung, die sich langsam kreisförmig von der Stichstelle weg ausbreitet, die sogenannte Wanderröte. Diese tritt in ca. 90% der Borrelieninfektionen auf und ist sehr spezifisch; eine weitere Diagnostik ist bei einer „Wanderröte“ nicht mehr nötig. Zusätzlich kann es zu Fieber, Schüttelfrost oder Lymphknotenschwellungen kommen. In diesem Stadium ist die Borreliose ungefährlich und kann einfach mit einem Antibiotikum über 2-3 Wochen geheilt werden. Unterbleibt die Therapie können sich nach Monaten und Jahren schmerzhafte Gelenkentzündungen oder Herzschäden entwickeln – auch in diesen seltenen Stadien ist eine antibiotische Therapie noch wirksam. Diese „Lyme-Arthritis“ tritt bei ca. 5% der Infizierten auf. Eine Herzbeteiligung in ca. 1% und eine Neuroborreliose (Nervenbeteiligung) in ca. 3%.

Eine Impfung gegen Borrelien gibt es bislang nicht. Bundesweit wird die Zahl der jährlichen Borrelienerkrankungen mit 60.000 bis 80.000 geschätzt.

Bitte beobachten Sie daher jede Zeckenstichstelle noch einige Zeit nach dem Stich und melden sich, falls eine Rötung auftreten sollte.

Effekte bei Rauchverbot

In Toronto/Canada zeigt eine Studie, dass ein Rauchverbot in öffentlichen Gebäuden zu einem Drittel weniger Infarkten führt. Verglichen wurden dabei Daten von 1996 (drei Jahre vor Einführung des Rauchverbots) mit den Raten von Notaufnahmen in der Zeit von 2004-2006 während des strengen Rauchverbotes. Die Rate der Patienten mit akuten Herzkreislauferkrankungen wie Herzinfarkt, Angina pectoris und Schlaganfall sank in dieser Zeit um 39%, die Rate an Patienten mit akuten Atemwegserkrankungen wie Asthma, COPD sowie Bronchitis und Lungenentzündung sank um 33%. In kanadischen Vergleichsregionen ohne Rauchverbote gab es jedoch bei diesen Erkrankungen keine statistisch signifikanten Rückgänge. Es gab auch keine Abnahme bei den Raten der Patienten mit anderen Akutkrankheiten wie Darmverschluss, Gallenblasen- oder Blinddarmentzündungen in Torontos Kliniken. Dies zeigt das Risiko, das Passivrauchen auf die Gesundheit haben kann (Canadian Medical Association Journal online).

Vorteile durch eine Rauchentwöhnung

Würden Sie gerne mit dem Rauchen aufhören? Nichtraucher leben in der Regel ca. 10 Jahre länger als Raucher!

Es gibt viele Gründe mit dem Rauchen aufzuhören, Haben Sie sich entschieden, können Sie folgendes erwarten:

- Nach 20 Minuten: Puls und Blutdruck normalisieren sich, Hände und Füße werden warm
- Nach 8 Stunden: Die Sauerstoffsättigung im Blut steigt
- Nach 1-2 Tagen: Das Herzinfarkttrisiko sinkt, der Geruchs- und Geschmackssinn verbessern sich
- Nach 2 Wochen: der Kreislauf stabilisiert sich, die Lungenfunktion verbessert sich
- Nach 1 Monat: Hustenanfälle und Kurzatmigkeit gehen zurück, das Immunsystem ist gestärkt
- Nach 3 Monaten: Die Müdigkeit lässt nach
- Nach 1 Jahr: Das Herzinfarkttrisiko ist um 50% gesunken
- Nach 5 Jahren: Das Schlaganfallrisiko sinkt auf Nichtraucherniveau

Nach 10 Jahren: Das Lungenkrebsrisiko liegt nur noch etwa 30-50% höher als bei Nichtrauchern

Nach 15 Jahren: Das Lungenkrebsrisiko ist normal

Für weitere Informationen können Sie mich gerne ansprechen.

B-Vitamine bei Diabetikern

In einer Studie mit 230 Patienten mit Typ1- oder Typ2-Diabetes wurde der Einfluss von B-Vitaminen auf eine eingeschränkte Nierenfunktion untersucht. Dadurch sollte der Homocystein-Spiegel (ein Risikofaktor für Herzinfarkt und Nierenschwäche) gesenkt und damit das Fortschreiten der Nierenschwäche gebremst werden. Wie erwartet wurde der Homocysteinspiegel im Blut nach 32 Monaten Behandlung mit hohen Dosen Folsäure, Vitamin-B6 und -B12 gesenkt. Völlig unerwartet war jedoch, dass sich die Nierenfunktion zu einer Vergleichsgruppe signifikant verschlechterte und nicht wie erwartet besserte! Und auch Ereignisse wie Herzinfarkt oder Schlaganfall waren in der Vitamingruppe fast doppelt so hoch wie in der Vergleichsgruppe! (JAMA 303, 2010, 1603).

Auch diese Studie bestätigt, dass eine hochdosierte Vitamintherapie mit Risiken verbunden ist und nicht empfohlen werden kann.

Fernreisen mit Kindern / Kinder-Reiseimpfungen

Prinzipiell ist eine Fernreise mit Kindern möglich, birgt jedoch Risiken für die Kleinen und muss aus medizinischer Sicht gut geplant werden. Sehr heiße, sehr feuchte oder sehr hoch gelegene Gebiete gilt es grundsätzlich zu meiden.

Wichtig ist eine kindgerechte, nicht zu lange oder strapaziöse Anreise, bei der ausreichend Pausen vorgesehen sind. Beim Fliegen haben Kinder während Start und Landung häufig Ohrenscherzen, weil der Druckausgleich im Mittelohr noch nicht entsprechend funktioniert. Gähnen, Kaugummi kauen und Trinken hilft. Bei Säuglingen bietet es sich an, diese während Start/Landung zu stillen. Sonnenschutz mit ausreichend hohem Lichtschutzfaktor ist Pflicht. Außerdem sollten Kinder in den ersten Tagen am Strand ein T-Shirt tragen – auch im Wasser – und generell nie ohne Sonnenhut in die Sonne gehen. Ebenfalls ist eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr in Form von Wasser oder Tee wichtig.

Unabhängig von den eventuell vom Reiseland vorgeschriebenen Schutzimpfungen, sollte der Impfstatus des Kindes überprüft werden. Besondere Vorsicht ist bei Reisen mit sehr kleinen Kindern geboten, die noch nicht gegen Masern geimpft sind, da diese noch weit verbreitet sind, v.a. in dicht bevölkerten Gebieten. Die Ständige Impfkommision empfiehlt die Masernimpfung ab dem 11.-14. Lebensmonat – kann jedoch bereits ab dem 6. Monat (Auffrischung 9. Monat) verimpft werden.

Mindestalter für Reiseimpfungen	
Cholera (Injektion)	6 Monate
Gelbfieber	6 Monate
Influenza	6 Monate
Masern, Mumps, Röteln	11 Monate (6 Monate)
FSME	12 Monate
Hepatitis A	12 Monate
Tollwut	12 Monate
Typhus (oral)	12 Monate
Cholera (Schluckimpfung)	2 Jahre
Meningokokken-Meningitis (Polysaccharidimpfstoffe)	2 Jahre
Typhus (Injektion)	2 Jahre

Risikogebiete für Zecken sind die baltischen Staaten, Österreich, Schweiz, Kroatien, Polen, Tschechien, Slowakei, Ungarn, Slowenien, Ukraine, Schweden, Finnland und Russland. Gerade in Russland sollte unbedingt eine FSME-Impfung erfolgen, da die dortigen Erreger einen schlimmeren Verlauf verursachen wie die FSME-Erreger hierzulande. Neuerdings werden auch aus Asien (Japan, China, Korea) Fälle gemeldet. Unter 3 Jahren sollte jedoch eine sorgfältige Risiko-Nutzen-Abwägung einer FSME-Impfung erfolgen, da FSME-Erkrankungen bei Kindern im allgemeinen leichter verlaufen als bei Erwachsenen und in dieser Altersgruppe häufiger hohes Fieber auf die Impfung auftritt.

Abzuraten ist von einer Reise mit Kleinkindern in Malariagebiete, da sie im Falle einer Infektion besonders gefährdet sind. Falls ein Aufenthalt zwingend erforderlich ist (bei beruflicher Aktivität der Eltern), muss konsequent eine Expositionsprophylaxe (Schutz vor Moskitostichen) von der Dämmerung bis zum Morgengrauen betrieben werden. Hierfür sollten kindgerechte Repellenzien sowie spezielle Moskitonetze für Kinderbetten verwendet werden. Zusätzlich ist eine medikamentöse Malariaprophylaxe erforderlich –

auch für gestillte Kinder, deren Mutter eine Malariaprophylaxe betreibt! Für Säuglinge und Kleinkinder stehen hier Chloroquin und Proguanil zur Verfügung; Malarone ist erst ab einem Gewicht von 11 Kilogramm zugelassen. Lariam darf erst nach dem vollendeten dritten Lebensmonat oder über 5 Kilogramm angewendet werden. Doxycyclin sollte erst ab 10-12 Jahren eingenommen werden. Bei Kindern unter drei Monaten sollte bei jeglicher Auffälligkeit an eine Malaria gedacht werden, bei älteren Kindern kann es ebenfalls zu einer uncharakteristischen Symptomatik kommen.

Bei geplanten Langzeitaufenthalten sollten die Impfaufgaben für die Anmeldung in Schulen, Kindergärten und Universitäten vor der Einreise erfragt werden. Bei Ländern wie Spanien, Irland oder England sollte eine Meningokokken-Impfung Serotyp C für Schüler durchgeführt werden, für Schüler in den USA Meningokokken A, C, W135 und Y.

Kindgerechte Reiseapotheke

Die Reiseapotheke sollte bei Reisen mit Kindern besonders gut ausgestattet sein. Alle Medikamente für chronische Erkrankungen sollten in ausreichender Menge enthalten sein.

Außerdem gehören in die Reiseapotheke:

- Fieberthermometer
- Fiebersenkende Mittel (Paracetamol/Ibuprofen) am besten als Saft, da Zäpfchen in der Hitze schmelzen können
- Desinfektionsmittel
- Pflaster/Verbandsmaterial/Schere
- Durchfallmittel
- Pulver zur Herstellung von Elektrolytlösungen
- Anis-Fenchel-Kümmel-Tee
- Abschwellende Nasentropfen
- Fenistil o.ä. zur Behandlung von Insektenstichen
- Mückenschutz
- Medikamente gegen Reisekrankheit

Höhenkrankheit

Bei Höhengaufenthalten kommt es auf die Höhenanpassung an. Ein rascher Höhengaufstieg z.B. mit der Seilbahn kann bereits ab 1500 Metern zu messbaren Beeinträchtigungen komplexer Hirnfunktionen oder Blutdruckentgleisungen und Übelkeit führen. Bei akuter Höhenexposition auf 4000 Metern treten Herz- und Atemstörungen, Schwindel – ab 6000 Metern Bewegungsstörungen und Bewusstlosigkeit auf. Weitere Informationen finden sie in dem vom DAV Summit Club 2010 herausgegebenen Handbuch „Die taktischen Grundregeln des Höhenbergsteigens“ ISBN 3-00-028885-6.

Folgende Regeln sollten Sie beachten:

1. Not too fast, too high! Bevorzugen Sie active Aufstiege zu Fuß
2. Go high, sleep down! Entscheidend für die Akklimation ist die „Schlafhöhe“, diese sollte immer so tief wie möglich, zumindest tiefer wie die maximale Tageshöhe liegen.
3. Watch your heart rate and take it easy! Lassen Sie sich Zeit und messen sie ihre morgendliche Ruheherzfrequenz als Akklimationsparameter
4. Watch your breathing! Durch aktives Ausatmen von Kohlendioxid wird der Sauerstoffdruck in den Lungenbläschen erhöht
5. Keep an eye on your partner! Beobachten Sie Ihren Tourenpartner und sprechen ihn ggf. auf die Höhenkrankheit an
6. Do or die! Steigen Sie bei Höhenkrankheit sofort ab! Dies ist die beste Therapie
7. Stay healthy! Das Infektionsrisiko bei Höhengaufenthalten ist erhöht. Schützen Sie sich vor Durchfallerkrankungen u.a.
8. Don't stop drinking! Höhenbedingte Mehratmung führt zu verstärktem Flüssigkeitsverlust, der über 4000 Metern bis zu 3,5 Liter in 24 Stunden betragen kann
9. Sleep well! Häufig kommt es zu Schlafstörungen aufgrund einer Irritation des Atemzentrums. Verzichten Sie auf Schlafmittel. Beachten Sie Punkt 2
10. Don't stay too high too long! Nur bis zu einer Höhe von ca. 5500 Metern kann der Mensch auf Dauer leben (Akklimationsgrenze). Darüber kommt es zu stetigem Leistungsabfall mit Körpergewichts- und Muskelmassenverlust.

Tollwut auf Bali

Auf der Ferieninsel Bali werden seit einigen Monaten wiederholt Tollwuterkrankungen registriert. Die Zahl der Todesfälle ist auf über 50 gestiegen. Touristen sollten dort jeden Kontakt mit wilden Tieren oder streunenden Hunden, Katzen oder Affen meiden. Kommt es doch zu Kontakten mit verdächtigen Tieren, ist eine Postexpositionsprophylaxe notwendig. (Quelle: Centrum für Reisemedizin).

24-Stunden-Blutdruckmessung

Eine neue Studie aus Mailand hat 1412 Menschen über einen Zeitraum von 10 Jahren beobachtet. Die Studiengruppe wurde in 3 Gruppen eingeteilt: Weißkittel-Hypertonie (erhöhte Blutdruckwerte beim Arzt), Maskierte Hypertonie (Blutdruck unter anderen Bedingungen erhöht, in der Arztpraxis jedoch normal) und ohne Bluthochdruck. Nach 10 Jahren waren von den Patienten mit Weißkittel-Hypertonie 43 Prozent echte Hypertoniker geworden. Von den Menschen mit normalen Blutdruck hatten nach 10 Jahren nur 18 Prozent und von denen mit maskierter Hypertonie sogar 47 Prozent einen Bluthochdruck entwickelt. Bestätigt wurde in dieser Studie auch, dass Selbstmessungen zuverlässigere Werte liefern als Messungen in der Arztpraxis. Am besten ist die 24-Stunden-Blutdruckmessung, aber auch am aufwendigsten. (Dr. Giuseppe Mancia)

Mit rauchfreien Grüßen
Ihr Dr. Ritter

Der Praxisbrief kann auch im Internet unter www.praxis-dr-ritter.de/service.htm herunter geladen werden

Welches Thema würde Sie im nächsten Praxisbrief interessieren? Gerne nehmen wir Ihre Anregungen entgegen.

IMPRESSUM

Praxis Dr. med. Erik Ritter
hausärztliche Versorgung
Facharzt für Innere Medizin
Lilienstraße 23 – 90522 Oberasbach
Tel. 0911-691562 – Fax 0911-9694123
<http://www.praxis-dr-ritter.de>

Übersicht zu Früherkennungsuntersuchungen der gesetzlichen Krankenkassen:

	Frauen	Männer	Leistungen
Ab 20 Jahren	Früherkennung Gebärmutterhalskrebs und Krebserkrankungen des Genitales		Einmalig im Alter von 20 bis 22 Jahren: Beratung zur Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs Jährlich: <ul style="list-style-type: none"> ○ Anamnese (Erhebung der medizinischen Vorgeschichte) ○ Untersuchung der Geschlechtsorgane ○ Gewebeabstrich vom Muttermund und aus dem Gebärmutterhalskanal; im Anschluss mikroskopische Untersuchung der Zellen ○ Beratung zum Untersuchungsergebnis
Ab 30 Jahren	Früherkennung Brustkrebs		Jährlich: <ul style="list-style-type: none"> ○ Abtasten der Brust und der örtlichen Lymphknoten in der Achselhöhle ○ Anleitung zur Selbstuntersuchung der Brust
Ab 35 Jahren	Check-up 35: Früherkennung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes, Nierenerkrankungen	Check-up 35: Früherkennung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes, Nierenerkrankungen	Alle 2 Jahre: <ul style="list-style-type: none"> ○ Anamnese (Erhebung der medizinischen Vorgeschichte) ○ Körperliche Untersuchung ○ Kontrolle des Cholesterins und des Blutzuckers ○ Kontrolle des Urins ○ Beratung zum Untersuchungsergebnis
	Früherkennung Hautkrebs	Früherkennung Hautkrebs	Alle 2 Jahre: <ul style="list-style-type: none"> ○ Anamnese (Erhebung der medizinischen Vorgeschichte) ○ Untersuchung der gesamten Haut ○ Beratung zum Untersuchungsergebnis
Ab 45 Jahren		Früherkennung Krebserkrankungen der Prostata und des äußeren Genitales	Jährlich: <ul style="list-style-type: none"> ○ Anamnese (Erhebung der medizinischen Vorgeschichte) ○ Inspektion und Abtasten der äußeren Geschlechtsorgane ○ Enddarmaustastung und Untersuchung der Prostata ○ Untersuchung örtlicher Lymphknoten ○ Test auf nicht sichtbares Blut im Stuhl ○ Beratung zum Untersuchungsergebnis
Ab 50 Jahren	Früherkennung Darmkrebs	Früherkennung Darmkrebs	Beratung über Ziel und Zweck des Darmkrebs-Früherkennungsprogrammes <ul style="list-style-type: none"> ○ Jährlich Test auf nicht sichtbares Blut im Stuhl
	Früherkennung Brustkrebs – Mammographie-Screening		Alle zwei Jahre bis zum Ende des 70. Lebensjahres (Einladung per Post) <ul style="list-style-type: none"> ○ Anamnese (Erhebung der medizinischen Vorgeschichte) ○ Röntgen-Untersuchung der Brust (Mammographie) ○ Information über das Untersuchungsergebnis
Ab 55 Jahren	Früherkennung Darmkrebs	Früherkennung Darmkrebs	Zweite Beratung über Ziel und Zweck des Darmkrebs-Früherkennungsprogrammes <ul style="list-style-type: none"> ○ Patientenaufklärung zur Darmspiegelung
			<ul style="list-style-type: none"> ○ Darmspiegelung ○ Zweite Darmspiegelung nach 10 Jahren <ul style="list-style-type: none"> ○ Oder: alle 2 Jahre Test auf nicht sichtbares Blut im Stuhl

Standardimpfungen der gesetzlichen Krankenkassen:

Empfohlenes Impfalter	Diphtherie	Tetanus	Keuchhusten	Haemophilus influenzae Typ b	Kinderlähmung	Masern, Mumps, Röteln	Windpocken	Hepatitis B	Influenza	Pneumokokken	Meningokokken	Humane Papillomaviren	FSME
2 Monate	1.	1.	1.	1.	1.			1.		1.			
3 Monate	2.	2.	2.	(2.)	(2.)			(2.)		2.			
4 Monate	3.	3.	3.	3.	3.			3.		3.			
11-14 Monate	4.	4.	4.	4.	4.	1.	1.	4.		4.	1.		
15-23 Monate						2.	2.						*
5-6 Jahre	A	A	A										*
9-11 Jahre	A	A	A		A		G	G					*
12-17 Jahre												SM	*
Ab 18 Jahre	A	A	A						*	*			*
Ab 60 Jahre	alle 10 Jahre	alle 10 Jahre							S jährlich	S			*

A=Auffrischimpfung, G=Grundimmunisierung falls noch nicht geschehen, S=Standardimpfung, SM=Standardimpfung für Mädchen, * für bestimmte Indikationen

Falls eine Grundimmunisierung von Tetanus/Diphtherie im Erwachsenenalter erfolgt, werden 3 Impfungen innerhalb 1 Jahres geimpft. Andere Impfungen als die hier aufgeführten (meist Reiseimpfungen) sind nicht im Leistungskatalog der Krankenkassen, werden jedoch von einigen Krankenkassen auf Anfrage erstattet. Impfungen für Kinder (Masern, Mumps, Röteln, Windpocken, Haemophilus, Hepatitis B, Meningokokken, HPV) sind im Erwachsenenalter ebenfalls keine Leistung der gesetzlichen Krankenkassen.

Die FSME-Impfung ist in Hochrisikogebieten Leistung der Krankenkassen (Sonderabkommen für Bayern).