



## 2. Praxisbrief 2009

28. Juli 2009

**Themen:** Neue Impfpfehlungen der STIKO  
Gezielte Hygiene im Haushalt  
Die Neue, Mexikanische oder „Schweine“-Grippe  
Japanische Enzephalitis  
Reiseapotheke  
Erstattung von Lipidsenkern / Neue Arzneirichtlinie

### Neue Impfpfehlungen der STIKO

Die Ständige Impfkommission am Robert-Koch-Institut hat am 27.07.09 neue Impfpfehlungen veröffentlicht. Dabei hat sich folgendes geändert:

- Die Windpocken-Impfung sollte jetzt zweimalig appliziert werden.
- Erwachsene sollten die erste Auffrischung gegen Tetanus/Diphtherie in Kombination mit einer Pertussis-Vakzine erhalten
- Die Pneumokokkenimpfung bei über 60-jährigen soll i.d.R. nur noch einmalig erfolgen und nicht wie bislang alle 6 Jahre.

### Gezielte Hygiene im Haushalt

Durch den zunehmenden Verzehr von Fertiggerichten und Tiefkühlkost steigt das Risiko für lebensmittelbedingte Infektionen, zumal der Schutz durch die Lagerung im Kühlschrank oft überschätzt wird. So gedeihen Erreger wie Listerien, Salmonellen, Yersinien oder auch Clostridium botulinum auch noch bei Temperaturen zwischen 4 und 8 °C. Hinzu kommt, dass die Mikrowelle zwar Nährstoffe und Vitamine schont, jedoch Keime nicht so sicher abtötet wie die herkömmliche Herdplatte.

Der Trend zu Naturprodukten birgt ebenfalls Risiken, z.B. listerienkontaminierte Rohmilch.

Darüber hinaus werden Mikroorganismen beim Waschen nur noch unzureichend eliminiert, da heute meist bei niedrigeren Temperaturen und umweltfreundlicheren Chemikalien ohne oberflächenaktive Detergenzien gewaschen wird.

Zu den wesentlichen Erregern, die Infektionen im häuslichen Umfeld auslösen können, zählen: Noroviren, Salmonellen, Rotaviren und Campylobacter. Diese können auch länger auf unbelebten Flächen

persistieren. Beispielsweise genügt ein virenbesiedelter Türgriff um 14 Personen zu kontaminieren.

Die Erreger lauern vor allem in der Küche: in Schwämmen, Armaturen, Holz- und Plastikbrettern. Da eine Reinigung nicht ausreicht sollten Desinfektionsmittel eingesetzt werden, v.a. dann wenn bereits ein Familienmitglied nachgewiesenermaßen an einem solchen Erreger erkrankt ist.

Es gibt zwar Hinweise darauf, dass der frühkindliche Kontakt mit Krankheitserregern Allergien vorbeugt, jedoch ist nicht belegt, dass symptomatische Infektionen nötig sind, um die Überempfindlichkeit zu verhindern – und ebenso wenig, dass die Eliminierung von Krankheitserregern (Z.B. Händewaschen) die Anfälligkeit für Allergien steigert. Bislang fehlt auch jede Evidenz dafür, dass durch den Einsatz von Bioziden außerhalb von Krankenhäusern Antibiotikaresistenzen gefördert werden, so dass die Angst davor unbegründet ist. Schutz bietet, Hände, Kontaktflächen und Reinigungsutensilien regelmäßig zu waschen.

### „Schweinegrippe“ - Mexikanische Influenza

Anfang des Jahres ist es in Mexico vermehrt zu Todesfällen und Lungenentzündungen durch Influenza gekommen.

Der Erreger ist ein neukombinierter „reassortanter“ A/H1N1-Influenzavirus aus Schweineinfluenzagenomen, der jedoch bei Schweinen selbst keine Influenza auslöst und sich von der saisonalen humanen Influenza unterscheidet.

Anfang Juni 2009 wurde die höchste Pandemie-Alarmstufe von der WHO verkündet. Allerdings wird diskutiert die Kriterien aufgrund der geringen Pathogenität (krankheitsauslösenden Eigenschaft) zu überarbeiten

Die Symptome der neuen Grippe sind ebenso relativ unspezifisch wie die der saisonalen Grippe und kann daher auch mit einem harmlosen akuten grippalen Infekt verwechselt werden. Charakteristisch ist der plötzliche Beginn des Vollbilds der Erkrankung innerhalb von Stunden (**aus heiterem Himmel!**); über Tage sich verschlimmernde Halsschmerzen sprechen gegen eine Influenza.

Weitere wichtige Symptome:

- ausgeprägtes Krankheitsgefühl/Schwäche
- Hohes Fieber bis 40°C
- Schüttelfrost
- Muskelschmerzen (so stark, dass häufig Laufen nicht mehr möglich)

- Kopf-/Halsschmerzen
- Übelkeit, Erbrechen, Durchfall

Ein Risiko besteht insbesondere bei Kontakt zu Personen, die nachweislich an Influenza erkrankt sind.

Die Symptome treten nach einer Inkubationszeit von etwa 1 bis 5 Tagen auf. Bereits 1-2 Tage vor und etwa bis 7 Tage nach dem ersten Auftreten der Symptome können die Viren übertragen werden! Die Influenza dauert in der Regel 7-14 Tage.

Die Viren werden durch Husten, Niesen oder Sprechen über eine Entfernung bis ca. 2 Meter übertragen. Häufig werden die Erreger über die Hände oder Handkontaktflächen (Türgriffe, Telefonhörer, Waschbecken) übertragen.

### **Wie kann man sich schützen:**

Kontakt zu Erkrankten vermeiden. Das Übertragungsrisiko sinkt schon bei einem Abstand von etwa 2 m deutlich. Normaler Mundschutz schützt nicht ausreichend, stattdessen müsste ein Mundschutz mit integrierten Feinpartikelfilter getragen werden – ein solcher ist jedoch nur begrenzte Zeit tragbar. Ein Mundschutz zur Vorbeugung ist daher nicht sinnvoll. Sinnvoller erscheint es Abstand zu halten, regelmäßig die Hände zu waschen, Türklinken und ähnliches regelmäßig zu desinfizieren, Menschenansammlungen zu meiden, Hustenden aus dem Weg zu gehen.

### **Hygieneregeln für Erkrankte:**

Ein Infizierter kann das Risiko einer Übertragung reduzieren, wenn er selbst einen Mundschutz trägt oder ein Taschentuch beim Niesen/Husten verwendet. Nach dem Husten/Niesen gründlich die Hände waschen oder desinfizieren. Verwenden Sie Papiereinmalhandtücher oder getrennte Handtücher.

Vermeiden Sie in der Zeit der Ansteckungsfähigkeit Kontakt mit anderen Personen, insbesondere Säuglingen und chronisch Kranken:

- Bleiben Sie 7 (Kinder 10 Tage) nach Beginn der Erkrankung in der Wohnung
- Schlafen Sie wenn möglich in getrennten Schlafräumen
- Nehmen Sie ggf. die Mahlzeiten getrennt von nicht Erkrankten ein

### **Schutzimpfung**

Ein Impfstoff soll (entgegen ersten Angaben) frühestens ab Oktober verfügbar sein und zunächst für medizinisches Personal und chronisch Kranke eingesetzt werden. Entsprechend eines vorläufigen nationalen

Pandemieplanes werden dann zunächst jüngere Menschen (da diese eher betroffen sind) und erst später auch die ältere gesunde Bevölkerung geimpft. Jede Person erhält 2 Impfungen im Abstand von mindestens 2 Wochen - unabhängig bzw. zusätzlich zum herkömmlichen saisonalen Grippe-Impfstoff.

### **Therapiemöglichkeiten**

Eine Therapie ist möglich mit Tamiflu® oder Relenza®, allerdings muss die Therapie innerhalb der ersten 48 Stunden nach Beginn der Grippesymptome begonnen werden. Es ist daher erforderlich bei entsprechenden Symptomen sofort telefonisch Kontakt aufzunehmen. Um eine Influenza nachzuweisen muss daher eigentlich ein Influenzaschnelltest durchgeführt werden, der jedoch keine Leistung der gesetzlichen Krankenkassen ist - viele Kassen übernehmen jedoch auf Anfrage die Kosten des Tests (ca. 22 Euro).

Zum Fiebersenken sollte Paracetamol verwendet werden.

Bis 27.07.09 wurden weltweit ca. 164.000 Fälle gemeldet, davon knapp 1000 Todesfälle.

## **Japanische Enzephalitis**

Die japanische Enzephalitis ist eine seltene, wie Malaria von Stechmücken übertragene, schwer verlaufende Infektion durch Flaviviren (verwandt mit FSME und Gelbfieber).

Ein erhöhtes Infektionsrisiko besteht vor allem in ländlichen Endemiegebieten mit Reisanbau und Schweinezucht besonders am Ende der Regenzeit (Juni bis September). Bis etwa jede hundertste Culex-Mücke überträgt den Erreger; damit steigt das Risiko mit der Anzahl der Stiche.

Die Erkrankung tritt besonders häufig in China, Indien, Sri Lanka, Nepal, Vietnam, den Philippinen und im nördlichen Thailand auf. Jährlich werden weltweit etwa 30.000 bis 50.000 Erkrankungsfälle berichtet, von denen etwa ein Drittel stirbt und ein weiteres Drittel bleibende neurologische Folgeschäden bekommt.

Die Erkrankung geht in der Regel wie ein grippaler Infekt mit unspezifischen Symptomen wie Fieber, Kopfschmerzen, Schüttelfrost, Abgeschlagenheit, Übelkeit und Erbrechen einher. Es kann aber auch zu einer Hirn(haut-) Entzündung mit Krämpfen, Lähmungen und Koma kommen, die in bis zu 30% der Fälle tödlich verlaufen kann.

Eine Therapie gibt es bisher nicht. Die Behandlung orientiert sich an der Symptomlinderung. Die wichtigste Präventionsmaßnahme ist (wie bei der Malariaprophylaxe) der Schutz vor Mückenstichen mittels Repellentien wie Autan® oder NoBite® sowie Tragen heller Kleidung, Vermeiden des

Aufenthaltes an Wasserstellen während der Dämmerung sowie die Verwendung von Moskitonetzen oder das Tragen langärmeliger heller Kleidung.



Verbreitungsgebiet der Japanischen Enzephalitis (Quelle: Centers for Disease Control, USA)

Seit Juni 2009 gibt es einen im Vergleich zum bisher über die internationale Apotheke zu beziehenden Impfstoff aus Japan (JE-Vax®) gut verträglichen Impfstoff (Ixiaro®), der von der WHO bei längeren Aufenthalten (mindestens 4 Wochen) im Endemiegebiet empfohlen wird, zweimal injiziert wird (Tag 0 und Tag 28) und nach ca. 5 Wochen einen sehr guten Schutz (97% Ansprechrates) bietet. Eine Auffrischung ist nach 2 Jahren nötig. Für Reisende unter 18 Jahren wird derzeit ein Kinderimpfstoff entwickelt, der wohl in ca. 2 Jahren verfügbar sein soll. Die beiden zum Schutz notwendigen Impfstoffdosen kosten ca. 170 Euro.

## Reiseapotheke

Eine Reiseapotheke sollte auf keiner Reise fehlen. Je individueller die Reise (Touren, Ausflüge), desto besser sollte die Reiseapotheke bestückt sein.

Die Grundausstattung sollte bestehen aus:

- Pflaster / sterile Wundauflage
- Antiseptischer Wundreiniger
- Mullbinden
- Insektenrepellentien (Autan, NoBite)
- Abschwellende Nasentropfen
- Elektrolytpulver (zur Rehydratation bei Durchfall)
- Scheren, Pinzette und Sicherheitsnadeln
- Schmerzmittel (Paracetamol, Aspirin, Novalgin)
- Fieberthermometer
- Sonnenschutz

Je nach Bedarf sollte zusätzlich mitgenommen werden:

- Medikamente gegen
  - chronische Erkrankungen (z.B. ausreichend Insulin für Diabetiker, Antihypertensiva für Hochdruckpatienten etc.)
  - Magen-Darm-Erkrankungen (Durchfall – Imodium akut, Übelkeit/ Erbrechen – Paspertin, Blähungen - Lefax, Krämpfe - Buscopan, Verstopfung – Laxoberal)
  - Erkältung, Husten
  - Gehörgangsentzündungen (Antibiotische / antimykotische Ohrentropfen (für Taucher)
  - Bindehautentzündung (Visadron AT), Mittel gegen Heuschnupfen
- Schlafmittel
- Pulver gegen Pilze
- Antimalariamittel
- Kondome
- Wasserdesinfektionsmittel
- Andere reisezielspezifische Utensilien
- Kontaktlinsenutensilien o.ä.
- Sterile Spritzen und Kanülen (wenn der Hygienestandard im Reiseland sehr gering ist)

*Die angegebenen Medikamente sind teilweise Original-Eigennamen, dies soll keine Werbung darstellen, sondern zur Erleichterung dienen.*

Eine Reiseapotheke ist keine Leistung der gesetzlichen Krankenkassen. Die Anschaffungskosten sind privat zu tragen. Aufgrund der Sicherheitsbestimmungen sollte die Reiseapotheke nicht ins Handgepäck.

Wer in Gebiete mit Gesundheitsrisiken oder unsicherer medizinischer Versorgung fährt, sollte eine gut ausgestattete Reiseapotheke mitnehmen.

Abzuraten ist von der unkontrollierten Einnahme von Antibiotika. Vor einer Antibiotikatherapie sollte grundsätzlich eine ärztliche Untersuchung erfolgen. In europäischen Ländern, in den USA oder anderen Ländern mit hohem medizinischen Standard ist ein Antibiotikum für die Reiseapotheke daher nicht nötig. Bei Reisen in andere Länder (Tropen, Subtropen, Südtürkei, ehemalige Sowjetunion) kann es jedoch evtl. sinnvoll sein ein Antibiotikum mitzunehmen, da es dort evtl. keine oder gefälschte Präparate gibt und nicht immer ein Mediziner zur Verfügung steht. Da es dort in bis zu 60% der Fälle Fälschungen gibt, kann man die Einnahme eines dort erworbenen Mittels nicht mehr guten Gewissens empfehlen. Allerdings ist die differenzierte Mitnahme verschiedener Antibiotika für verschiedene Erkrankungen schon aus Kostengründen (müssen selbst bezahlt werden, da keine Leistung der GKV) nicht empfehlenswert. Empfehlenswert ist es aber für z.B. chronisch Lungenkranke, die immer wieder Bronchitiden bekommen ein bekanntes Präparat mitzunehmen. Nebenwirkungen wie Durchfall oder allergische Nebenwirkungen müssen jedoch immer abgewogen werden – im schlimmsten Fall kann es zu einem sogenannten Stevens-Johnson-Syndrom kommen, das tödlich verlaufen kann. Ärgerlich, wenn das Antibiotikum dann gar nicht nötig gewesen wäre.

Ähnlich abzuraten ist von Heparinspritzen zur „Blutverdünnung“ vor Fernreisen. Bei der Anwendung solcher Mittel kann es zu einer sogenannten „Heparin-induzierten Thrombopenie“ kommen, bei der es zu einem Abfall der Blutplättchen und in der Folge zu einer erhöhten (!) Thrombosegefahr kommt. Unter kontrollierten Bedingungen würde hier regelmäßig eine Blutbild-Kontrolle erfolgen, was Reisende nach dem Flug in der Regel nicht durchführen lassen würden. Besser wäre es im Flugzeug öfter aufzustehen, Dehn- und Streckübungen zu machen, viel zu trinken und auf Alkohol vor und auf dem Flug zu verzichten; besteht ein erhöhtes Risiko, sollten Kompressionsstrümpfe getragen werden.

Für bestimmte verschreibungspflichtige Medikamente muss eine Bescheinigung vom Arzt mitgeführt werden, allerdings ist dies keine Garantie, dass die Sicherheitsbeauftragten des jeweiligen Reiselandes das Mitführen auch tatsächlich gestatten. Kontaktlinsenmittel (max. 120ml) und Insulin für Diabetiker (max. 148ml) dürfen außerhalb des Beutels für Kosmetikartikel bei Flügen im Handgepäck mitgeführt werden.

In manchen Ländern braucht man zusätzlich ein Zertifikat vom Gesundheitsamt oder bestimmte Impfungen, z.B. Gelbfieberimpfung.

## Neue Arzneimittelrichtlinie

Seit 01.04.2009 ist eine neue Arzneimittelrichtlinie in Kraft. Diese sieht vor, dass auch bei Kindern nicht mehr alle Arzneimittel, v.a. Kombinationen, deren Nutzen nicht eindeutig erwiesen ist, erstattet werden. Dies betrifft auch Komplexhomöopathika und Hustensäfte.

Für gesetzlich Versicherte ist v.a. eines bedeutsam: **seit 1.4.2009 übernehmen die Krankenkassen nicht mehr die Kosten einer Verordnung eines Cholesterinsenkers, wenn nicht ein Risiko von mindestens 20% besteht in den nächsten 10 Jahren einen Herzinfarkt oder Schlaganfall zu erleiden (Anlage III):**

„Lipidsenker: Verordnungsfähig ...

- bei bestehender vaskulärer Erkrankung (KHK, cerebrovaskuläre Manifestation, pAVK)
- bei hohem kardiovaskulärem Risiko (über 20% Ereignisrate/ 10 Jahre auf der Basis der zur Verfügung stehenden Risikokalkulatoren)

Verschiedene Leitlinien (NCEP, AWMF) sehen jedoch vor, dass beispielsweise das LDL unter 160 liegen sollte. Die weitere Verordnung sollte in einem individuellen Gespräch geklärt werden.

Viele Grüße  
Ihr Dr. Ritter

Der Praxisbrief kann auch im Internet unter [www.praxis-dr-ritter.de/service.htm](http://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>