

Reiseapotheke für Südamerika

.Ciprofloxacin 500 mg Tabletten (NUR Erwachsene !) Rezeptpflichtig !

Durchfall: innerhalb 12 Stunden 1x 1 Tablette **EINMALGABE !**

Blasenentzündung: 1/2 Tablette 2x täglich für 3 Tage

Haut- und Weichteilinfektionen: entsprechend dem Schweregrad 1/2 oder 1 Tablette 2x täglich

Metoclopramid Tropfen (z.B. MCP Tropfen) Rezeptpflichtig !

Übelkeit/Erbrechen: 10-20 Tropfen bis 3x täglich

als rezeptfreie Alternative: **Reistabletten-ratiopharm Tabletten**

Loperamid Tabletten (z.B. Immodium, Loperamid, etc.)

Durchfall: Nur falls unbedingt Reise notwendig, sonst besser nicht: Nach jedem Stuhlgang 1 Tablette

Kinder VIEL trinken, bei blutigem Durchfall unbedingt Arzt aufsuchen.

Ibuprofen 400 Tabletten

Schmerzen und Fieber:

1 Tablette bis zu 4x täglich

als Alternative: **Paracetamol 500 Tabletten**

Abschwellendes Schnupfenspray (z.B: Otriven, Nasivin, Nasic, etc..)

Vor Flug falls Problem mit Druckausgleich,

Ohrenscherz: In Nase sprühen

Schnupfen

Fenistil Gel

Mückenstich, Juckreiz

Cetirizin 10mg Tabletten

Allergische Reaktion :

Erwachsener 1 Tablette täglich

Octenisept 50ml Wundspray

Brennt NICHT, zur Desinfektion bei Verletzung, auch Verband möglich

Mückenschutz

zB Autan Spray/Gel

Sonnenschutz

Pinzette, Schere, Fieberthermometer, Verband, Pflaster, etc.

Bei medizinischen Fragen:

Tel. 0049-7307-4335

kontakt@hausarztpraxis-senden.de

bitte Zeitverschiebung beachten

bitte beachten: wird nur abends einmalig abgerufen

GUTE REISE, Ihr Dr. med. Matthias Hrubey

Höhenkrankheit

Mit zunehmender Höhe muss sich der Organismus an den geringer werdenden Sauerstoffdruck der Luft anpassen. Ab einer Höhe von 2500 m über NN nimmt die Gefahr von höhenbedingten Beschwerden, die möglicherweise auch lebensgefährliches Ausmaß erreichen können (Höhenlungen- oder Höhenhirnödeme), deutlich zu. Das Ausmaß der Beschwerden kann sich individuell sehr stark unterscheiden. Betroffen von der Höhenkrankheit sind Personen jeden Alters unabhängig von ihrem Trainingszustand, vor allem nach schnellem Aufstieg. Menschen, die schon einmal höhenkrank waren, gelten als anfälliger.

Signale des Körpers dürfen nicht übersehen werden. Eine normale Anpassungsreaktion zeigt sich in verstärkter Atemtätigkeit und erhöhtem Pulsschlag. Die ersten Anzeichen der Höhenkrankheit sind leichte Kopfschmerzen, Schwindel, Müdigkeit, Herzklopfen, Schlaf- und Appetitlosigkeit, eventuell leichte Übelkeit. Diese Zeichen können sich erheblich verstärken. Falls ein Höhenlungenödem entsteht (Flüssigkeitsansammlung in der Lunge), tritt Atemnot bei geringster Anstrengung, in schweren Fällen auch bereits in Ruhe, auf, eventuell mit Husten und schaumigem Auswurf. Rasende Kopfschmerzen, die sich auf normale Kopfschmerztabletten nicht bessern, allgemeine Schwäche, Interesselosigkeit, Erbrechen, Koordinationsstörungen sowie Halluzinationen oder sogar Bewusstlosigkeit sind Anzeichen für ein Hirnödem (Flüssigkeitsansammlungen im Gehirn). Sowohl beim Höhenlungen- als auch beim Höhenhirnödem ist dringliche medizinische Hilfe erforderlich, es herrscht Lebensgefahr!

Einige Verhaltensregeln zur Vermeidung der Höhenkrankheit haben sich bewährt:

1. Der tägliche Höhenunterschied zwischen den Schlafplätzen sollte ab 2500 m über NN nicht mehr als 300-500 Höhenmeter betragen. Pro Woche sollte die Schlafhöhe insgesamt nicht mehr als 1.000 Höhenmeter gesteigert werden.
2. Zur Deckung des in der Höhe vermehrten Flüssigkeitsbedarfs müssen Sie ausreichende Flüssigkeit, vorzugsweise mit Mineralien, trinken (mindestens 3, besser 4 Liter pro Tag, bei großer Anstrengung oder sehr warmem Wetter mehr).
3. Falls Sie früher bereits Höhenanpassungsstörungen hatten, kann eine frühzeitige Einnahme von Acetazolamid (z.B. Diamox® Tabletten, 2 x täglich 250 mg ab 1500 m über NN) die Beschwerden lindern. Das Medikament braucht nur eingenommen zu werden, bis das Aufstiegsziel erreicht ist, längstens jedoch 14 Tage.
4. Sollten Sie Anpassungsstörungen feststellen, sollte im Falle leichter Störungen einige Tage auf der erreichten Höhe verblieben werden. In schweren Fällen hilft nur der bald mögliche Abstieg um mindestens 300 – 500 Höhenmeter. Nach völliger Erholung kann ein erneuter Aufstieg versucht werden.
5. Gegen starke Kopfschmerzen wird die Einnahme von maximal 3 x 400 mg Ibuprofen oder maximal 3 x 500 mg Paracetamol empfohlen.
6. Auf Schlaf- und Rauschmittel soll ganz verzichtet werden, damit Symptome einer beginnenden Höhenkrankheit nicht verschleiert werden. Gegen Schlafstörungen kann abends 400 mg Theophyllin retard gegeben werden (Einnahme etwa um 20.00 Uhr).
7. Treten schwere Anpassungsstörungen auf, ist - wenn möglich - unverzüglich ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen und eine Sauerstoffinhalation von 4-6 l pro Minute in der ersten Viertelstunde einzuleiten, gegebenenfalls wiederholen und mit 2 l pro Minute über 24-36 Stunden fortzuführen. Alternativ kann der Patient in einem Überdrucksack behandelt werden.
8. Nifedipin ret. 20 mg ist für das Höhenlungenödem das Medikament der ersten Wahl, sollte aber möglichst unter ärztlicher Kontrolle verabreicht werden. Ein Transport in niedrigere Lagen ist unumgänglich.
9. Beim Höhen-Hirnödem ist neben dem Abstieg (bzw. Transport in tiefere Lagen) und Sauerstoffgabe eine hochdosierte Kortisonbehandlung – möglichst unter ärztlicher Aufsicht - die Therapie der Wahl (Dexamethason Tabletten 4 mg alle 6 Stunden). Auch diese Patienten sollten – wenn vorhanden – mit dem Überdrucksack behandelt werden.

Reisedurchfall

Was Sie wissen sollten

Durchfall: Reise-Gesundheits-Problem Nr. 1

Von Durchfall spricht man, wenn ungeformter bis flüssiger Stuhl mehrmals täglich abgesetzt wird. Als Reisediarrhoe ist dieses Symptom bei nahezu allen Fernreisenden die häufigste Gesundheitsstörung. Jüngere Erwachsene und Kinder sind besonders betroffen.

Vorsicht in den ersten Tagen!

Klimawechsel, Zeitverschiebung und ungewohntes Essen bedeuten für den Körper und das vegetative Nervensystem eine Umstellung. Wenn dann Stress und Hektik hinzukommen, schlägt es den Betroffenen auf den Magen. Durchfall oder Verstopfung sind die Folge. Nach einigen Tagen der Ruhe normalisieren sich diese Störungen meist rasch wieder.

Gefährlicher sind Infektionen!

Häufig sind Durchfälle jedoch das Resultat einer Infektion mit Bakterien oder Darmparasiten. Die häufigsten Infektionsquellen sind Leitungswasser, verunreinigte Speisen und Getränke. Als eigentlicher Übeltäter werden dabei meist Kolibakterien entlarvt. Wesentlich gefährlicher sind Typhus-Bakterien, Parasiten wie Amöben oder auch Virusinfektionen. Auch die tropische Malaria kann Symptome verursachen, die primär an eine Magen-Darm-Infektion denken lassen und die Malariainfektion verschleiern. Deshalb gilt bei Durchfällen mit Fieber in Malariagebieten während oder nach einer Reise immer der Grundsatz, zunächst eine Malaria auszuschließen, da diese in kurzer Zeit lebensgefährlich werden kann.

Vorbeugung ist wichtig!

Magen-Darm-Infekte lassen sich meistens vermeiden, indem Sie eine konsequente Nahrungs- und Trinkwasserhygiene befolgen und die internationale Grundregel **"boil it, cook it, peel it - or forget it!"** (koche es, brate es, schäle es - oder vergiss es!) beachten.

Wenn es Sie erwischt - was dann?

1. Bei blutigen oder eitrigen Durchfällen und Durchfall mit Fieber sollten Sie sich sofort an einen Arzt wenden und sollten niemals zur Selbsttherapie greifen. Gleiches gilt für den Fall, dass Sie schwanger sein sollten.
2. Die normale wässrige Reisediarrhoe beruhigt sich bei entsprechenden Flüssigkeits- und Elektrolytersatz mit einfacher Diät in mehr als der Hälfte der Fälle innerhalb von 1-2 Tagen von selbst. Im Notfall (z.B. bei Rundreisen in der Gruppe) empfiehlt sich eine medikamentöse Behandlung mit Präparaten, die den Darm ruhig stellen, z.B. mit dem Wirkstoff Loperamid. Die Präparate sollten nur kurzfristig genommen werden. Die Einnahme von Antibiotika ist meist entbehrlich.
3. Dauern die wässrigen Durchfälle länger als zwei Tage an, sollte letztendlich ein Arzt konsultiert werden, um eine Stuhluntersuchung auf Infektionserreger und Parasiten vorzunehmen, um dann ggf. eine gezielte Therapie mit Antibiotika einzuleiten.

Flüssigkeits- und Elektrolytersatz sind entscheidend!

1. Gefährlich beim Reisedurchfall ist vor allem in warmen Ländern der hohe Verlust von Wasser und Mineralsalzen. Er kann im Extremfall zum Kreislaufkollaps führen. Kleinkinder und ältere Menschen sind hier besonders gefährdet.
2. Ein rascher und kontinuierlicher Ersatz von Flüssigkeit und Mineralstoffen durch sogenannte orale

Rehydrationslösungen (ORS) ist zur Behandlung und Vermeidung von ernsten Komplikationen besonders wichtig. Es gibt hier verschiedene fertige Präparate. Lassen Sie sich von Ihrem Arzt oder Apotheker entsprechend beraten.

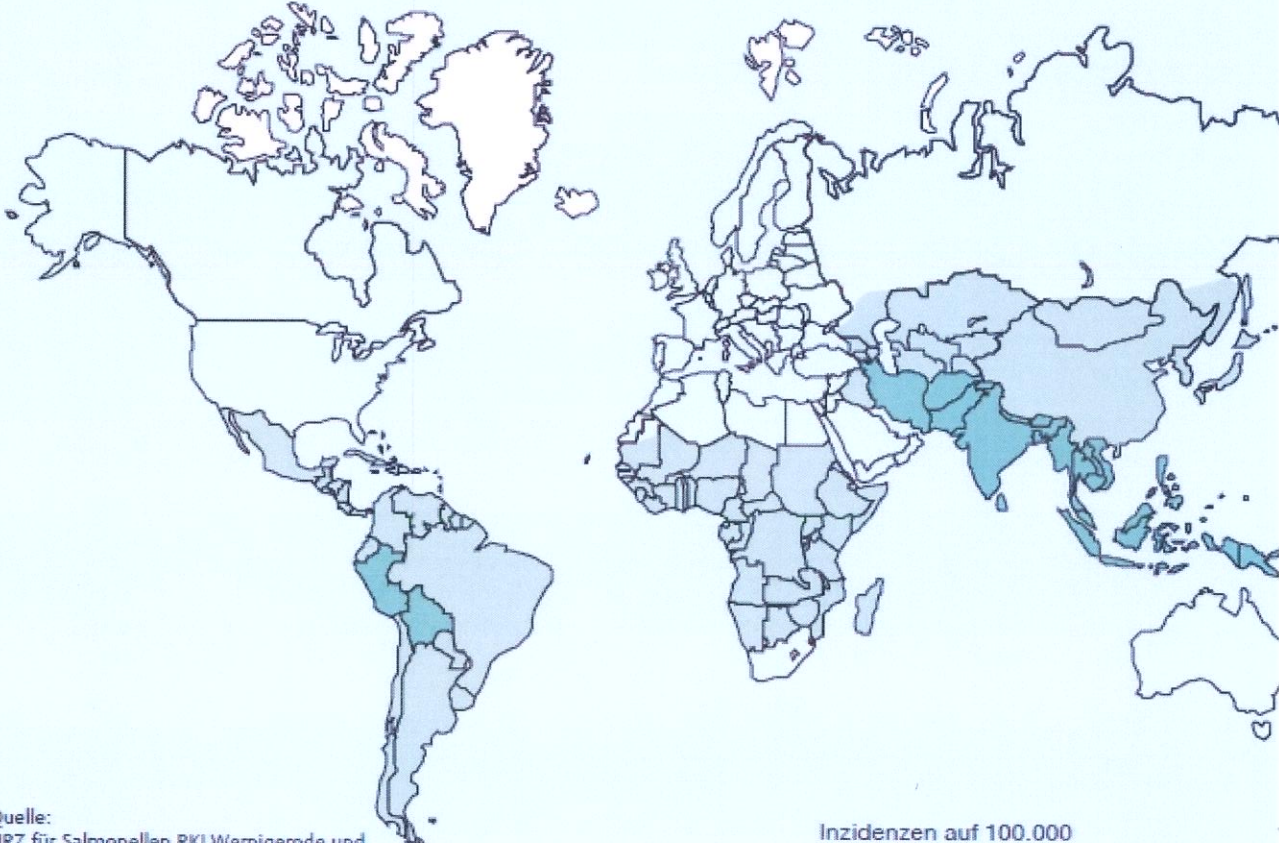
3. Sollten Sie die Fertigpräparate der Reiseapotheke verbraucht haben, können Sie sich im Notfall eine entsprechende Lösung auch selbst herstellen:

Auf 1 Liter Flüssigkeit (abgekochtes Wasser): 8 Teelöffel Zucker (wenn vorhanden Traubenzucker), 1 gestrichener Teelöffel Kochsalz, $\frac{3}{4}$ Teelöffel Backpulver (Natriumbikarbonat), wenn vorhanden, zur Geschmacksverbesserung und zur Kaliumanreicherung können Fruchtsäfte zugefügt werden.

Malaria - Südamerika



Typhus

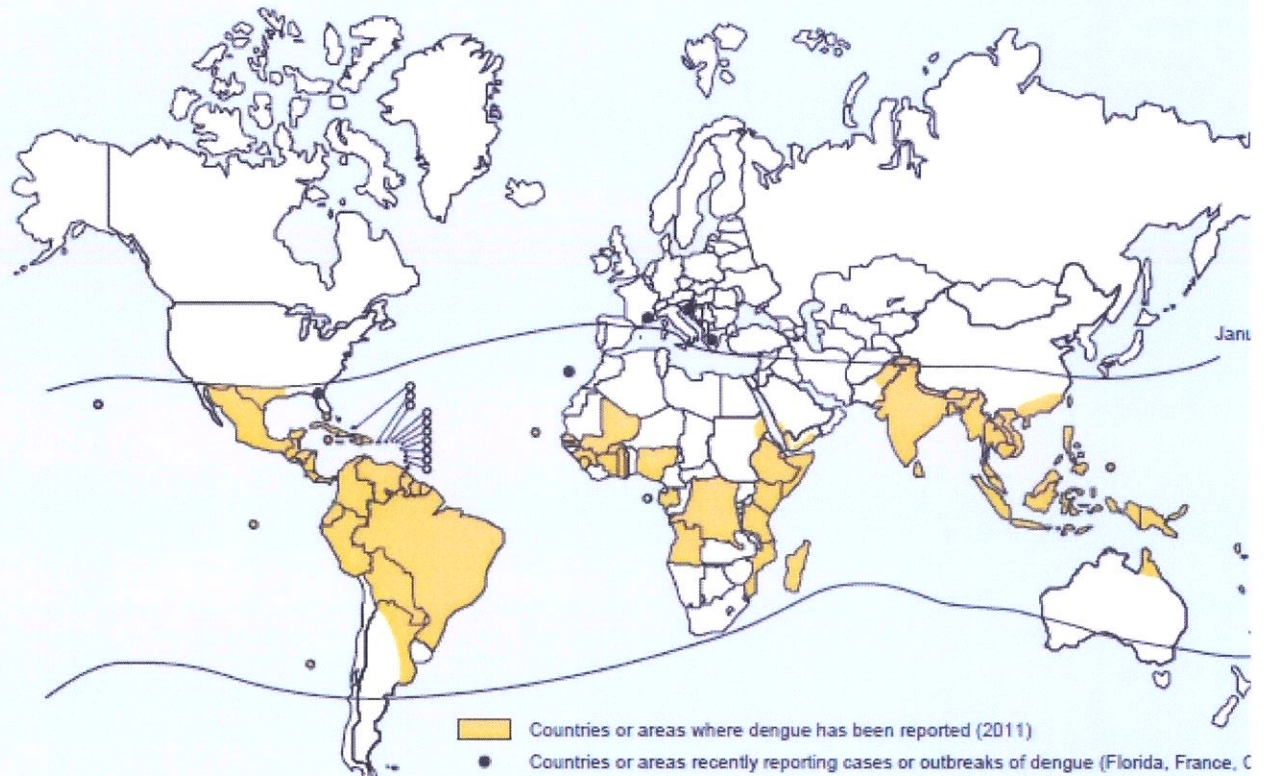


Quelle:
NRZ für Salmonellen RKI Wernigerode und
Abteilung für Epidemiologie RKI Berlin
Update CRM 2012

Inzidenzen auf 100.000

- < 5
- 100-500
- 1.000

Dengue

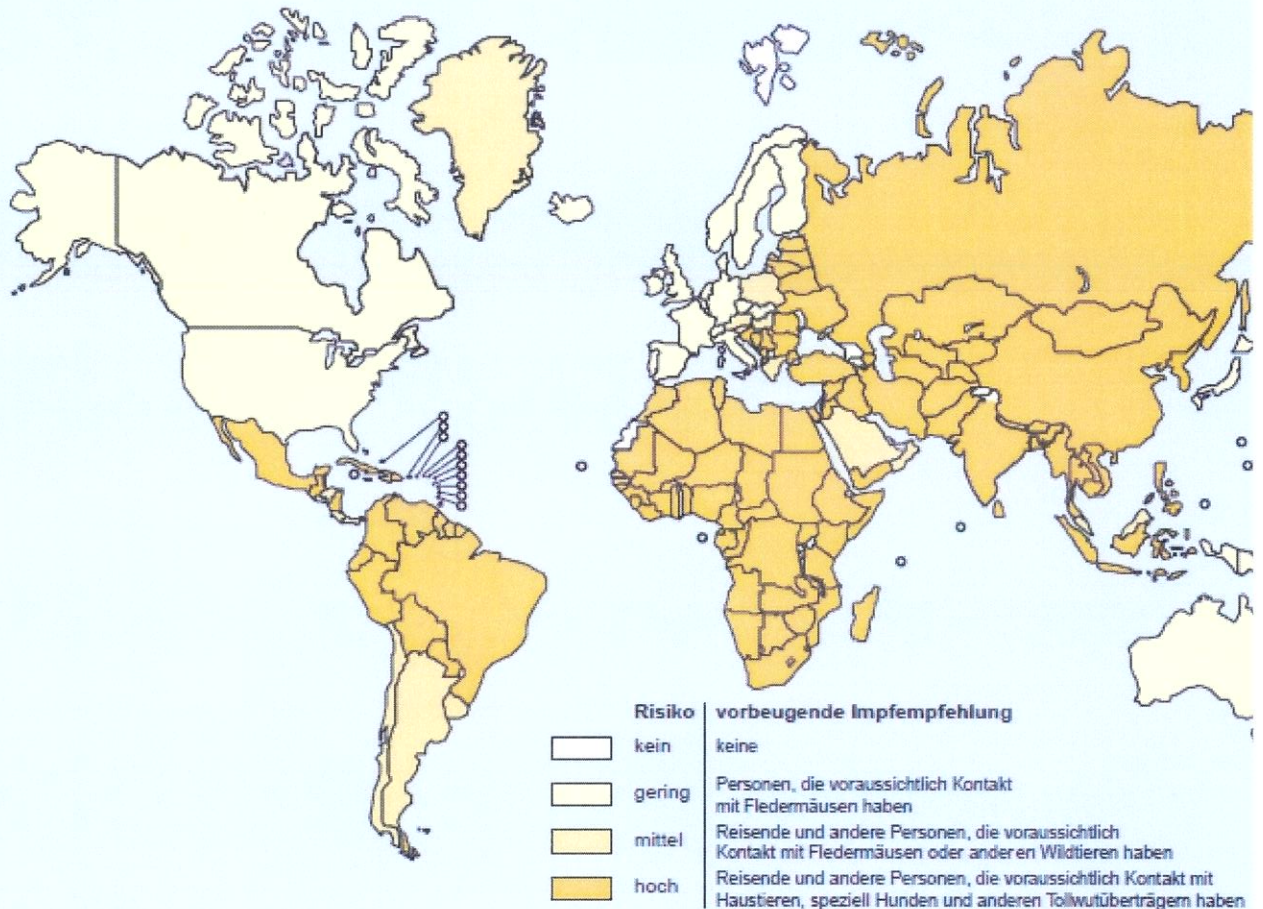


Quelle:
WHO, International Travel and Health 2012
+ Ergänzungen CRM

■ Countries or areas where dengue has been reported (2011)
● Countries or areas recently reporting cases or outbreaks of dengue (Florida, France, Cambodia)

The contour lines of the January and July isotherms indicate areas at risk, defined by the geographical limits of the northern and southern hemispheres for year-round survival of *Aedes aegypti*, the principal mosquito vector of dengue viruses.

Tollwut



nach WHO, International Travel and Health 2012

In allen Ländern mit Tollwut-Risiko sollte nach Kontakten mit tollwutverdächtigen Tieren einschließlich Fledermäusen eine postexpositionelle Prophylaxe erfolgen.

Reiseapotheke

Grundausrüstung

Verbandsmaterial

- Je 1 Mullbinde 4,6 und 8 cm breit
- 1 Päckchen steriler Verbandsmull,
- Wundpflaster
- 1 Rolle Heftpflaster
- Je 1 Elastische Binde 8 und 10 cm breit

Augen, Ohren und Nase

- Augentropfen gegen Bindehautentzündung
- Augentropfen gegen trockene Augen
- Ohrentropfen
- Ohropax
- Nasentropfen bei Allergie
- Nasentropfen bei trockener Nase

Magen und Darm

- Mittel gegen Durchfall
- Elektrolyte
- Mittel gegen Reisekrankheit
- Mittel gegen Erbrechen/Übelkeit
- Mittel gegen Verstopfung

Haut

- Wund- und Heilsalbe
- Salbe gegen Allergien/Insektenstiche (Corticosteroidsalbe)
- Salbe gegen Fußpilz
- Sonnenschutzcreme oder -lotion
- After Sun-Produkte
- Insektenschutzmittel

Zusatzausrüstung

Steriles Material für Notfälle *

- Je 1-2 Einmalspritzen 2, 5, 10 ml
- 1-2 Einmalkanülen Nr. 1, 12, 16
- Steri-Strips zur Wundrandadaptation
- 1 Päckchen Nahtmaterial (Seide mit angeschmolzener Nadel)

Knochen und Muskeln

- Mittel gegen Hexenschuss
- Mittel gegen Verspannungen

Erkältung und Grippe

- Fieberthermometer
- Mittel gegen Husten
- Mittel gegen Fieber
- Mittel gegen Schnupfen
- Mittel gegen Halsschmerzen

Infektionen

- Mittel zur Wunddesinfektion

Schmerzmittel

- Mittel gegen Kopfschmerzen
- Mittel gegen Zahnschmerzen

Knochen und Muskeln

- Salbe oder Gel gegen Verstauchungen, Zerrungen und Prellungen

Verhütung

- Kondome
- Anti-Baby-Pille

Sonstiges

- Medikamente, die regelmäßig genommen werden müssen**
- Kleine Schere
- Splitterpinzette
- Zeckenzange
- Einmalhandschuhe
- Ersatzbrille (für Brillenträger)
- Sonnenbrille

- Breitbandantibiotikum**
- Medikamente zur Malariaprophylaxe**
- (imprägniertes) Moskitonetz**
- Wasserdesinfektion**
- Evtl. Nikotinersatzmittel bei Nichtraucherflügen**
- Dental-Notfallset**
- Blasenpflaster**

* Um evtl. Schwierigkeiten bei der Zollkontrolle zu vermeiden, kann es sinnvoll sein eine Bescheinigung des Arztes in englischer Sprache mitzuführen, dass die Mitnahme von Spritzen medizinisch notwendig ist.

Dengue-Fieber

Synonyme: Siebentagefieber

Dengue- und verwandte Viren sind in den Tropen und Subtropen weit verbreitet. In diesen Regionen kommt es immer wieder zu Ausbrüchen mit zahlreichen Krankheitsfällen. Die Übertragung erfolgt durch Stechmücken. Die Inkubationszeit beträgt 2-10 Tage. Das Krankheitsbild ist grippeähnlich: hohes Fieber, starke Kopf- und Gliederschmerzen, Druckschmerz hinter dem Auge sind die hauptsächlichen Symptome, oft kommt es zusätzlich zu einer flüchtigen Hautrötung. Die akuten Symptome klingen nach etwa einer Woche ab, die Rekonvaleszenz mit allgemeiner Abgeschlagenheit kann jedoch länger dauern. Insgesamt ist die Erst-Erkrankung gutartig und heilt in der Regel komplikationslos aus. Bei einer Zweitinfektion ist ein schwerer Verlauf mit Blutungsneigung oder Schocksymptomen möglich. Vor allem Einheimische sind hiervon betroffen; Kinder eher als Erwachsene. Die Diagnose wird durch den Nachweis von Antikörpern im Blut gestellt.

Schutz: Geschlossene Kleidung, Repellentien in Endemiegebieten.

Basisdaten

Ätiologie	DEN-Virus, 4 Serotypen (Flaviviren)
Verbreitung	Tropen, Subtropen
Übertragung	tag- und nachtaktive Stechmücken
Inkubation	2-10 Tage
Symptome	Fieber, Gliederschmerzen; sehr selten Hämorrhagien
Diagnose	Immundiagnostik
Therapie	symptomatisch (kein ASS)
Prophylaxe	Schutz vor Stechmücken tags und nachts

© Inhalte: Centrum für Reisemedizin 2012

Bilharziose

Synonyme: Schistosomiasis

Die Bilharziose wird durch Saugwürmer (Schistosomen) verursacht und ist in den Tropen und Subtropen weit verbreitet. Diese Parasiten leben in den Gefäßen des Darmes (in Afrika auch in den Gefäßen der Blase) des Menschen und produzieren dort große Massen von Eiern, die mit dem Stuhl (oder dem Urin) ausgeschieden werden. Wenn die Eier in Süßwasser gelangen, schlüpfen die Larven aus und können sich dann in ganz bestimmten Wasserschnecken weiterentwickeln. Am Ende dieses Entwicklungsstadiums in den Schnecken entsteht eine "Zerkarie", die frei an der Wasseroberfläche herumschwimmt. Bekommt nun ein Mensch Kontakt mit zerkarienhaltigem Wasser, durchbohren die Zerkarien die intakte Haut und wandern im Körper über die Leberpforte in die Gefäße von Darm oder Blase. Die erwachsenen Würmer können dort 10 bis 15 Jahre leben und scheiden täglich zwischen 100 und 2.000 Eier aus. Wenn diese Eier wieder ins Wasser gelangen und die passenden Wasserschnecken vorhanden sind, beginnt der Kreislauf von Neuem.

Bei der Blasenbilharziose sind die typischen Krankheits-Symptome zunächst blutiger Urin, bei Darmbilharziose Blut im Stuhl oder auch Durchfall. Besteht die Krankheit länger, kommt es zu schweren Störungen der Leber- oder der Blasenfunktion. Bei Erstkontakt mit Zerkarien entsteht oft eine allergische Hautreaktion und Fieber (Katayamafieber).

Die Diagnose wird durch Einachweis in Stuhl oder Urin gestellt. Ein Nachweis von Antikörpern im Blut einige Monate nach der Infektion ist ebenfalls möglich.

Schutz: Meiden von Süßwasserkontakt in Endemiegebieten.

Basisdaten

Ätiologie	<i>Schistosoma (Bilharzia)</i> a) <i>S. haematobium</i> b) <i>S. mansoni</i> , <i>S. japonicum</i> , <i>S. intercalatum</i> , <i>S. mekongi</i> (Saugwürmer)
Verbreitung	Tropen, Subtropen
Übertragung	percutan, z.B. Freibaden in Binnengewässern; Zwischenwirt Süßwasserschnecken
Inkubation	2-7 Wochen bis zum Allgemeinstadium 4-12 Wochen bis zum Organstadium
Symptome	Allgemeinstadium evtl. Fieber, Eosinophilie Organstadium zu a) Blasenbilharziose - Blut im Urin zu b) Darmbilharziose - Darmbeschwerden, evtl. Blutungen
Diagnose	Immundiagnostik, Einachweis (Urin, Stuhl, Gewebe)
Therapie	Praziquantel
Prophylaxe	Kontakt mit Binnengewässern in Infektionsgebieten meiden

© Inhalte: Centrum für Reisemedizin 2012