

Der ältere Patient auf Reisen

Bericht vom 112. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin

Reisemedizinische Beratungen müssen bei älteren Menschen einige Besonderheiten berücksichtigen. Das zeigte ein Vortrag von Andreas Leischker auf dem 112. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin, der Ende April in Wiesbaden stattfand.

VERA SEIFERT

Impfempfehlungen gelten grundsätzlich auch für ältere Menschen. Man sollte sich jedoch darüber im Klaren sein, dass die Antikörperbildung bei älteren Menschen weniger stark ausgeprägt ist. Es dauert also länger, bis ein Impfschutz aufgebaut ist, erklärte Andreas Leischker vom Bonifatiuskrankenhaus Lingen (Ems). Wichtige im Seniorenalter relevante Infektionen sind:

- *Influenza*
- *Pneumokokkeninfektionen*
- *Legionellose*
- *Leishmaniosen.*

Influenza

Besonders gefährdet sind bekanntlich multimorbide und ältere Menschen, die zum einen häufiger an Influenza erkranken und bei denen zum anderen eine Grippe häufiger tödlich endet. Was die

Symptomatik angeht, können wie bei jüngeren Menschen Fieber, Schwäche und Husten im Vordergrund stehen. Nicht selten äussert sich eine Influenza bei alten Patienten aber auch einzig in Form eines Delirs. Bei einer plötzlich auftretenden Verwirrtheit sollte man also immer auch an eine Infektion denken, so der Rat von Leischker. Komplikationen der Influenza, die im Alter häufiger vorkommen, sind Peri- und Myokarditis sowie kardiovaskuläre Komplikationen (Herzinfarkt, Schlaganfall).

Wann sollte man nun einen älteren Menschen, der eine Reise plant, gegen Influenza impfen? Bei über 65-Jährigen empfiehlt die STIKO sowieso die jährliche Grippeimpfung. Bei Ungeimpften sollte die Vakzination dann auf jeden Fall nachgeholt werden, wenn

- *eine Reise in die Tropen ansteht*
- *Gruppenreisen*
- *Kreuzfahrten und*
- *Reisen in die südliche Hemisphäre in den Monaten April bis September (weil dort dann die Influenza-Saison ist) geplant sind.*

Problematisch könnte es allerdings werden, wenn im Sommer geimpft werden soll, weil dann der alte Impfstoff eventuell nicht mehr und der neue noch nicht zur Verfügung steht, gab Tropenmediziner Dr. med. Fritz Seiler zu bedenken. «Ich würde einen älteren Menschen, der im April verreist, dann auf jeden Fall noch einmal gegen Grippe impfen, auch wenn er im September des Vorjahres bereits geimpft wurde. Denn es ist nicht unwahrscheinlich, dass er keine genügenden Titer aufgebaut hat», meinte ein Kollege. «Dazu gibt es keine offizielle Empfehlung», warnte Leischker. «Das würden Sie dann off label tun.»

Merksätze

- **Besonders wichtig bei älteren Menschen sind Impfungen gegen Influenza und Pneumokokken.**
- **Ältere Reisende in die Mittelmeerregion sollte man wegen der endemischen Leishmaniosen auf die notwendige Expositionsprophylaxe hinweisen.**

Pneumokokken

Die STIKO empfiehlt die Pneumokokkenimpfung für alle Menschen über 60 Jahre mit einer Auffrischung alle sechs Jahre. Die Schutzrate beträgt etwa 60 Prozent. Ausserdem werden Komplikations- und Sterberate bei einer Pneumokokkeninfektion deutlich vermindert. Die Pneumokokkenimpfung kann simultan mit der Grippeimpfung verabreicht werden, dann aber an getrennten Injektionsstellen. Eine gute Gelegenheit also, im Rahmen der Reiseberatung auch den Pneumokokkenimpfschutz zu überprüfen und gegebenenfalls nachzuholen. Wichtig: Eine Steroidmedikation (z. B. bei COPD-Patienten) schränkt den Impferfolg nicht ein, jedenfalls nicht bis zu einer Tagesdosis von 20 mg systemisch.

Legionellose

Legionellen vermehren sich bekanntlich im Wasser. Ein erhöhtes Infektionsrisiko besteht in Hotels und auf Kreuzfahrt-

Kreuzfahrt geplant – was ist zu beachten?

Auf Kreuzfahrten drohen vor allem

- Durchfall (31% der Passagiere, höheres Risiko bei Landgängen)
- Influenza (da über längere Zeit viele Menschen auf relativ engem Raum zusammen sind) sowie
- Legionellosen (Whirlpools, s.o.).

Ein Tipp für Passagiere: Die Lage der Kabine hat keinen Einfluss auf die Entwicklung von Seekrankheit. Als Prophylaxe ist Scopolamin-Pflaster zu empfehlen.

Ältere Patienten, die eine Kreuzfahrt planen, sollte man unbedingt nach der Grippeimpfung fragen und diese bei Bedarf nachholen. Ausserdem ist es unter Umständen sinnvoll, ein Chinolon als Standby für schwere Reisediarrhö zu verordnen. Alternative: sich an den in aller Regel vorhandenen Bordarzt wenden.

schiffen. Infektionsquellen sind vor allem die Duschköpfe (Empfehlung: erst das Wasser etwas laufen lassen, bevor man sich unter die Dusche stellt) und Whirlpools, in denen sich die Keime besonders wohlfühlen. Die Symptome sind trockener, nicht produktiver Husten, Kurzatmigkeit, oft extrem hohes Fieber und Durchfall. Häufig findet man eine Hyponatriämie. Bei entsprechendem Verdacht wird die Diagnose durch den Antigenachweis im Urin gestellt. Unbehandelt ist die Prognose der Legionellose schlecht, die Letalität liegt bei bis zu 31 Prozent (Legionellose mit Pneumonie), bei frühzeitiger adäquater Antibiose (Makrolide, Chinolone oder Tetracycline über 10 bis 14 Tage) liegt sie zwischen 0 und 11 Prozent. Die Patienten müssen wissen, dass sie sich auch nach überstandener Infektion noch längere Zeit müde und schlapp fühlen können. Ausserdem kann sich als Spätkomplikation eine Lungenfibrose entwickeln.

Leishmaniosen

78 Prozent der viszeralen Leishmaniosen kommen in den Mittelmeerländern

und Portugal vor. Auch die häufigen Reiseziele älterer Menschen (Balearn, Malta, Korfu) gehören zu den Endemiegebieten der Leishmaniose. Das ist den wenigsten Reisenden bekannt, so Leischker. Übertragen werden die Leishmanien überwiegend durch (streunende) Hunde, wodurch die Sandfliegen auf den Menschen gelangen. Früher traten Leishmaniosen fast nur bei Immunsupprimierten (HIV-Patienten, Splenektomierten) und Kindern auf. Heute findet man die Leishmanien-Infektion zunehmend auch bei älteren Menschen ohne Grunderkrankung, die ihren Urlaub in Spanien verbracht haben. Offenbar scheint das Alter eine «ausreichende» Immunsuppression darzustellen. Einzige Möglichkeit, einer Leishmaniose vorzubeugen, ist die Expositionsprophylaxe: langärmelige Kleidung, Repellents, Moskitonetze. Die Krankheit wird oft nicht diagnostiziert, denn man muss aktiv danach suchen. Typische Symptome sind Blutbildveränderungen und eine Milzvergrößerung. Der Verdacht wird mittels Gewebebiopsie gesichert. Die Therapie besteht aus Amphotericin B, was sich jedoch oft schwierig gestaltet und besser einer tropenmedizinischen Abteilung überlassen werden sollte, so Leischker. Die Leishmaniose hat einen chronischen Verlauf und endet unbehandelt häufig letal.

Hepatitis A

Ältere Reisende haben oft schon eine Infektion durchgemacht. Heute gilt: Bei Personen, die vor 1950 geboren sind, sollten laut STIKO zuerst die Antikörper bestimmt werden, bei fehlendem Nachweis ist zu impfen.

Tetanus

Etwa die Hälfte aller Senioren hat keinen ausreichenden Tetanusimpfschutz. Bei Reisen besteht zum einen eine erhöhte Gefahr für Verletzungen, zum anderen gibt es Länder, in denen kein adäquater Impfstoff zur Verfügung steht.

Gelbfieber

Das Risiko für eine schwere Verlaufsform von Gelbfieber steigt mit dem Alter. Leichte Nebenwirkungen (Lokalreaktionen, Myalgien, Kopfschmerzen) auf die Impfung sind bei älteren Menschen seltener. Das Risiko für eine impfassoziierte generalisierte Organerkrankung mit Multiorganversagen ist dagegen bei älteren Menschen erhöht, mit absolut 1:50 000 aber immer noch extrem gering. Insgesamt ist das Risiko einer Gelbfieberinfektion in einem Endemiegebiet um ein Vielfaches höher als das Risiko einer Impfnebenwirkung.

Malaria

Schweregrad der Malaria und Mortalität nehmen im Alter zu. Mefloquin (Lariam®, Mephaquin®) ist bei Reizleitungsstörungen, wie sie relativ häufig bei älteren Menschen vorliegen, kontraindiziert. Leischker rät dazu, vor einer Malariaphylaxe ein Ruhe-EKG abzuleiten. Malarone® ist nach bisherigen Daten auch bei Patienten über 65 Jahre gut verträglich.

Reisediarrhö

Nach den Erfahrungen von Leischker sollte man bei älteren Menschen Lopera-

Hinweise für die Schweiz

Die Impfeempfehlungen in der Schweiz sind nicht vollständig deckungsgleich mit denen in Deutschland. So empfiehlt das BAG etwa die Influenza- und die Pneumokokkenimpfung ausser für bestimmte Risikogruppen generell für Personen ab 65 Jahren. Empfehlungen für Auslandsreisende gibt die Schweizerische Arbeitsgruppe für reisemedizinische Beratung: www.safetravel.ch. Eine umfassende (kostenpflichtige) Datenbank für Reisemedizin ist [tropimed®: www.tropimed.com](http://tropimed.org).

Flugreise bei Erkrankung oder nach operativem Eingriff

«Herr Doktor, darf ich fliegen?» Diese Frage wird in erster Linie von älteren, chronisch kranken Patienten gestellt. Hier eine Übersicht über die Flugtauglichkeit bei verschiedenen Erkrankungen bzw. nach Eingriffen*.

Erkrankung/Eingriff	Flugtauglichkeit bzw. erforderliche Massnahmen
KHK	von Fall zu Fall zu entscheiden (je nach Anfallshäufigkeit, Organbefund, Therapie), EKG-Streifen mitgeben
Herzinfarkt	nach 6 Wochen (individuell 10 Tage bis 10 Wochen)
Herzinsuffizienz	NYHA IV: fluguntauglich NYHA III: Einzelfallentscheidung (Ergometrie: 75 Watt über mehrere Minuten), evtl. mit O ₂ (mitgebrachte Sauerstoffgeräte an Bord bedürfen der Genehmigung!)
Angioplastie	3 Tage danach
Herzchirurgie	2–3 Wochen (evtl. 10 Tage)
Grössere Varizen, chronisch venöse Insuffizienz	allg. Massnahmen (Fusswippen, wiederholtes Aufstehen, reichlich Flüssigkeit), Wadenstrümpfe der Kompressionsklasse 1 bis 2
Zustand nach Thromboembolie	zusätzlich zu allg. und physik. Massnahmen niedermol. Heparin s.c. kurz vor Reiseantritt, bei Rundreisen evtl. einmal täglich, Hochrisikodosierung (wie perioperativ)
Pneumonie, Ruhedyspnoe	nicht flugtauglich!
Stomaträger	Beutel vor dem Flug entleeren (Volumenzunahme!)
Anämie	unterer Grenzwert: 9–10 g/dl
Psychosen	nicht flugtauglich, wenn «Entäusserungen nicht auszuschliessen»
Demenz	bei zu erwartenden Verwirrheitszuständen nur in Begleitung, ggf. fluguntauglich
Grand-Mal-Anfall	frühestens nach 24 Stunden

*nach einem Referat von Dr. med. Norbert Krappitz, Kölner Institut für Reisemedizin, auf dem 112. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin, Wiesbaden

mid (z.B. Imodium®) besser nicht verordnen, da man bei dieser Altersgruppe mit einer erhöhten Gefahr eines paralytischen Ileus rechnen muss und der Peristaltikhemmer bei Infektionen mit Toxinbildnern die Diarrhö verschlimmert. Als Standby-Medikation wird trotz zunehmender Resistenzen weiterhin Ciprofloxacin empfohlen.

KHK

Akute Koronarsyndrome sind bei Senioren die häufigste Todesursache während

einer Reise. Myokardinfarkte treten am häufigsten an den ersten zwei Tagen auf. Das Risiko ist bei Autoreisen und bei Übernachtungen in Wohnmobilen/Zelten unter ungünstigen Bedingungen erhöht. Patienten mit KHK sollte man daher raten, zumindest an den ersten Tagen nach einer Attacke in einem Hotel zu übernachten. Da ältere Patienten häufig Veränderungen im Ruhe-EKG ohne akuten Krankheitswert aufweisen (z.B. alter Rechts- oder Linksschenkelblock), ist es sinnvoll, ihnen zwei Streifen eines vorher abgeleiteten Ruhe-EKG

für den Kollegen vor Ort mit auf die Reise zu geben. ■

Dr. med. Vera Seifert

Interessenkonflikte: keine

Diese Arbeit erschien zuerst in «Der Allgemeinarzt» 11/2006.

Die Übernahme erfolgt mit freundlicher Genehmigung von Verlag und Autorin.