

Wenn einen das Reisefieber packt ...

Ärzte und ihre Realitäten: Aus dem Alltag eines Tropenmediziners



Dr. Peter Hartmann: „In anderen Ländern mehr Zeit für Patienten“.

Die Vogelgrippe und exotische Viruserkrankungen wie das Chikungunya-Fieber beherrschen die Schlagzeilen in den Medien. Doch welche Rolle spielen sie im Arbeitsalltag eines Tropenmediziners? „Danach wird zwar oft gefragt, aber der Großteil der Krankheiten hat damit nichts zu tun“, sagt Dr. Peter Hartmann, der sich in seiner Praxis in München-Schwabing auf Tropenmedizin spezialisiert hat. Aufmerksam geworden ist er auf dieses Gebiet durch eigene Erlebnisse. Nach seinem Examen, das er 1979 abgeschlossen hatte, lebte er ein- einhalb Jahre lang in Südostasien und arbeitete acht Monate lang in einem kambodschanischen Flüchtlingslager. Nach dieser Zeit war sein Interesse für die Tropenmedizin geweckt und es hat ihn seitdem nicht mehr losgelassen. „Das Schöne an meiner Zeit in Kambodscha war, dass ich 95 Prozent meiner Zeit für die Patienten verwenden konnte“, sagt Hartmann. „Hier in Deutschland wird rund die Hälfte meiner Arbeitszeit von der Bürokratie in Anspruch genommen.“ Nach seiner Rückkehr hat er eine zweieinhalbjährige Ausbildung zum Tropenmediziner absolviert und sich 1995 als Facharzt für Allgemeinmedizin niedergelassen. „Seitdem habe ich leider kaum mehr Zeit für Fernreisen“, sagt Hartmann, der dennoch Freude an seiner abwechslungsreichen Arbeit, „da gesunde Reisende und Patienten mit Infektionskrankheiten eine gute Ergänzung zu den bei uns üblichen Zivilisationskrankheiten sind“.

In den letzten Jahrzehnten hat die Bedeutung der Tropenmedizin kontinuierlich zugenommen. Seitdem es immer mehr Menschen möglich ist, innerhalb eines Tages um die ganze Welt zu reisen, sind sie auch in größerer Gefahr, mit den Krankheiten in Kontakt zu geraten, die in abgelegenen Gebieten grassieren. Eine weitere Ursache für die wachsende Relevanz der Tropenmedizin ist die Migration. Menschen aus weit entfernten Ländern kommen nach Deutschland und bringen unter Umständen Krankheiten mit.

Der entscheidende Punkt in der täglichen Arbeit eines Tropenmediziners ist die diagnostische Unterscheidung zwischen „harmlosen“ Virus- und schweren Tropenerkrankungen. Das sei manchmal nicht so einfach, sagt Hartmann. Erfahrung sei hier von zentraler Bedeutung. Dies veranschaulicht er an einem Beispiel: „Ich habe 1986 neun Monate lang in Thailand Lep- ra-Patienten behandelt. Wenn beispielsweise ein Mensch mit Migrationshintergrund zu mir kommt, bei dem sich lepraverdächtige Hauterkrankungen zeigen, dann würde ich das natürlich viel eher erkennen als ein Arzt, der keine vergleichbaren Erfahrungen gemacht hat.“ Außerdem müsse geklärt werden, ob die Symptome mit einer vorausgehenden Fernreise zusammenhängen oder die Erkrankung erst nach der Rückkehr in Deutschland erworben wurde, wobei bei jedem fieberhaften Infekt stets eine Malariainfektion in Betracht gezogen werden müsse, falls der Patient in einem Malariagebiet seinen Urlaub verbracht hat.

Am häufigsten hat es Hartmann in seiner Praxis mit Fieber, Durchfall und Hauterkrankungen zu tun. Die Diarrhoe ist dabei zahlenmäßig Spitzenreiter. Eine bakteriologische und parasitologische Stuhluntersuchung ist dann notwendig, wenn der Patient länger als drei Tage krank ist, wenn der Durchfall von höherem Fieber begleitet wird oder bei Blut- und Schleimbeimengungen. „90 Prozent der Durchfallerkrankungen sind harmlos und selbstlimitierend“, sagt Hartmann. Die Kunst sei es, die zehn Prozent zu erkennen, bei denen eine massive Gefährdung für die Gesundheit des Patienten vorliege. Beim Rest sei die Behandlung mit Elektrolyten und eventuell Motilitätshemmern ausreichend.

Neben diesen praktischen Problemen gibt es noch eine ganze Reihe von Schwierigkeiten, mit denen Reise- und Tropenmediziner zu tun haben. Besonders diffizil ist die Behandlung von älteren Menschen und chronisch Kranken. „Bei diesen Patienten ist eine umfangreiche Palette von Besonderheiten zu berücksichtigen“, bemerkt der Abteilungsleiter der Infektions- und Tropenmedizin der Münchner Universitätsklinik, Professor Dr. Thomas Löscher, und gibt als Beispiel „die häufig eingeschränkte Wirksamkeit von präventiven Maßnahmen wie Impfungen“ an. Außerdem bestehen bei manchen Impfungen Kontraindikationen und ein erhöhtes Risiko von Nebenwirkungen. So ist beispielsweise die Gelbfieberimpfung bei Immunsupprimierten kontraindiziert wegen des erhöhten Risikos schwerer oder gar tödlich verlaufender Impf-Gelbfieber-Erkrankungen.

Tobias Horner (KVB)

Informationen aus dem Internet

www.fit-for-travel.de

Umfassende und ständig aktualisierte Impfpfehlungen

www.tropinst.med.uni-muenchen.de
Tropeninstitut der LMU München

www.rki.de
Robert-Koch-Institut, Berlin

www.cdc.gov
Center for Disease Control: US-amerikanische Zentrale für übertragbare Krankheiten und Reisemedizin

www.crm.de
Centrum für Reisemedizin: Informationen zu Impfungen und Reiseerkrankungen

www.gesundes-reisen.de
Reisemedizinisches Zentrum der Universität Hamburg