Medical Tribune · 46. Jahrgang · Nr. 31/32 · 12. August 2011

Kollege Michael Oeser: Fortbildungsreise nach Tansania bietet Gelegenheit

Tropenkrankheiten vor Ort kennenlernen

DRESDEN – Immer mehr Patienten bringen Tropenkrankheiten aus dem Urlaub zurück und erwarten, dass der Doktor sich damit auskennt. Für mich war dies ein willkommener Anlass, meine Kenntnisse in Tansania aufzufrischen. Und ich kann diese Fortbildungsreise jedem interessierten Kollegen nur wärmstens empfehlen.

Das Spiel im Tümpel ist einfach zu verlockend: Obwohl die Kinder um die Bilharziosegefahr wissen, infizieren sie sich immer wieder.

Die Spätfolgen der lymphatischen Filariose (Elephantiasis) sind irreversibel, hier warten vier Frauen auf ihre Therapie.

Kurzinfos zur Reise

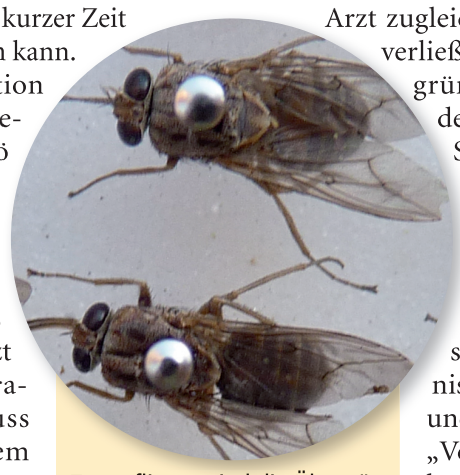
Der Kölner Tropenmediziner Dr. Kay Schaefer bietet den TROPMEDEX-Kurs neben Tansania mittlerweile auch in Uganda an. Die zweiwöchige Fortbildungsreise wird mit 60 CME-Punkten zertifiziert. In dem Angebot ist ein Refresherkurs für Reisemedizin enthalten (anerkannt von der DTG). Die nächsten Termine:

- Uganda 29.01.–10.02.2012
- Tansania 26.02.–10.03.2012
- Uganda 17.02.–01.03.2013
- Tansania 17.03.–29.03.2013

Weitere Infos im Internet unter: www.tropmedex.com

Schon seit 1995 bietet der Kölner Tropenmediziner Dr. Kay Schaefer Ärzten aus aller Welt Gelegenheit, tropische Infektionskrankheiten vor Ort sehen, erkennen und diagnostizieren zu lernen. Der ursprünglich nur in Tansania durchgeführte TROPMEDEX-Kurs findet neuerdings auch in Uganda statt (s. Kasten). Wir starteten unsere zweiwöchige Fortbildungsreise zusammen mit zwölf Kolleginnen und Kollegen aus Japan, den USA, der Karibik und Deutschland Ende Februar 2011 im tansanischen Arusha am Fuß des über 4500 m hohen Mount Meru.

Gleich am ersten Kurstag nahmen wir an der Visite auf der Pädiatrie des dortigen St. Elizabeth Missionskrankenhauses teil. Dort lag ein einjähriger Säugling mit zerebraler Malaria (Plasmodium falciparum) im Bett, der wenige Stunden zuvor mit einem Krampfanfall aufgenommen worden war. Ein lebensbedrohlicher Zustand, der in kurzer Zeit zum Tod führen kann. Die Kombination von hohem Fieber, Diarrhö und Krampfanfällen ist für die zerebrale Malaria typisch, wie uns der Stationsarzt erklärte. Therapeutisch muss man in einem solchen Fall erst einmal das Fieber senken, Diazepam gegen die Krämpfe geben und 50 % Dextroselösung, falls der Glukosewert zu niedrig ist. Die Ärzte dort warten normalerweise das Laborergebnis für Malaria gar nicht erst ab, sondern geben gleich Chinin i.v. In über 90 % schlägt die Therapie an, wie auch bei dem kleinen Jungen.



Tsetsefliegen sind die Überträger der Schlafkrankheit

Wie geht das noch mal mit dem dicken Tropfen?

Die Malaria tropica ist in Afrika bei Kindern unter fünf Jahren immer noch der größte Killer, die meisten Todesfälle ereignen sich in der Regenzeit, wenn die Zahl der Anopheles-Mücken besonders hoch ist. Nur Säuglinge bis zum Alter von sechs Monaten sind durch mütterliche Antikörper geschützt.

Am Nachmittag erlernten wir im Labor des Krankenhauses die Technik des „dicken Tropfens“ und „dünnen Blutausstrichs“ (s. Foto rechts). Der direkte mikroskopische Nachweis der Plasmodien im Blut ist noch immer Methode der Wahl.

Für mich als Arzt in Deutschland ist es nicht nur wichtig, jeden Patienten mit Fieber darauf anzusprechen, ob er in den letzten sechs Monaten in den Tropen war. Im Notfall sollte man auch wissen, welches Labor in der Nähe in der Lage ist, eine Malaria tropica zu diagnostizieren.

Im Nationalpark lauert die Schlafkrankheit

Am nächsten Tag stand uns eine Begegnung der besonderen Art bevor. Wir trafen Father Pat Patten in seinem Domizil am Fuße des Mt. Meru. Pat ist Priester, Pilot und Arzt zugleich. Vor 30 Jahren verließ er die USA und gründete in Arusha den Flying Medical Service. Er fliegt zu abgelegenen Health Centern in der Massai-Steppe und versorgt die Bevölkerung mit seinem medizinischen Know-how und Medikamenten. „Vor allem Brucellose ist ein Problem unter den Massai. Sie kochen die Kuhmilch nicht ab und infizieren sich. Viele haben Fieber und Gelenkbeschwerden. Das Flugzeug ist immer voll mit Doxycyclin und Streptomycin“, sagte Pat, ein charismatischer Mann mit weißem Kinnbart, dem man stundenlang hätte zuhören können.

Auf dem Weg nach Magugu, unserer nächsten Station, fuhren wir durch eine trockene Savannenlandschaft, in der die Schlafkrankheit endemisch ist. Am Eingang des Tarangire-Nationalparks hingen blauweiß gestreifte Tsetsefliegen-Fallen zwischen Schirmakazien. Unser Fahrer warnte uns vor den schwarzen, tagaktiven Fliegen, deren Biss sehr schmerzhaft sein kann. Im Magugu Government Hospital sahen wir Patienten mit Schlafkrankheit auf rostigen Bettgestellen ohne Matratze liegen. Die meisten von ihnen hatten hohes Fieber und eine Meningoenzephalitis. Wir diskutierten am Krankenbett mit Dr. Abasi über die Vor- und Nachteile der Melarsoprol-Therapie, einem sehr toxischen Arsenpräparat. Abschließend sagte er: „Immer häufiger werden auch Touristen von der Tsetsefliege in tansanischen Nationalparks gestochen. Differenzialdiagnostisch muss man bei Tropenrückkehrern mit Fieber neben Malaria auch an die Schlafkrankheit denken, wenn sie in den Endemiegebieten waren.“

Wie die Malaria kann auch die Schlafkrankheit im „dicken Tropfen“ nachgewiesen werden, ebenso die lymphatische Filariose (Wucheria bancrofti), die wir einige Tage später in Sansibar zu sehen bekamen.

Elephantiasis wird durch Mücken übertragen

Schon am frühen Morgen herrschten eine hohe Luftfeuchtigkeit und Temperaturen um die 30 Grad, als wir die kleine Krankenstation Kizimkazi an der Südspitze der ehemaligen Sklaven- und Gewürzinsel besuchten. Vier Frauen im Alter zwischen 35 und 70 Jahren saßen vor dem Eingang zum Health Center auf der Bank und zeigten uns ihre geschwollenen Beine und Füße (s. Abb.). Die auch als Elephantiasis bekannte Infektion wird durch Mücken und Stechfliegen übertragen und führt im chronischen Stadium zu Lymphödemen, vor allem an den Extremitäten. Bei den uns vorgestellten Patienten handelte es sich um ehemalige Filariose-Kranke (keine Mikrofilarien im Blut nachweisbar), die aufgrund von Sekundärinfektionen ambulant behandelt wurden. Die Spätfolgen der Elephantiasis sind irreversibel.

Zystitis aus Afrika? Bilharziose suchen!

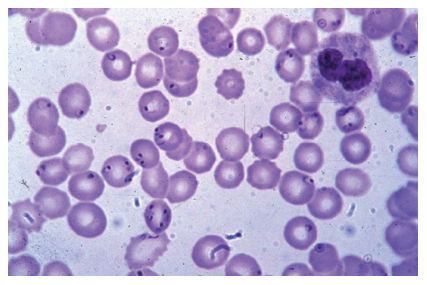
Dr. Khalfan, der Direktor des Filariasis- und Schistosomiasis-Kontrollprojekts auf Sansibar, sagte später, dass es seit 2008 so gut wie keine Neuerkrankungen auf der Insel gab. Bei der Schistosomiasis habe man nicht so große Fortschritte gemacht, hauptsächlich deshalb, weil die Schulkinder in den Tümpeln und Seen baden. Sie infizieren sich, werden behandelt und infizieren sich erneut. Die meisten klagen über Schmerzen beim Wasserlassen und rötlich gefärbten Urin. Eine Stunde später sahen wir eine Gruppe von Kindern in der Mittagshitze in einem Tümpel spielen. Hier kamen sie in Kontakt mit Bulinus-Süßwasserschnecken, dem Zwischenwirt der Schistosomiasis haematobium, die wir zu Hunderten an Schilfgräsern finden. Es ist keine Überraschung, dass hier die Durchseuchung sehr hoch ist.

Am Ende der Reise fiel es mir schwer, von den Kollegen Abschied zu nehmen, in den zwei Wochen waren wir wie eine Familie zusammengewachsen. Das einzigartige Konzept der Reise ermöglichte mir neben der Diagnostik, Klinik und Behandlung auch die Epidemiologie, Prävention und Kontrolle wichtiger tropischer Infektionskrankheiten vor Ort kennenzulernen. Eine Kursteilnehmerin aus den USA brachte es auf den Punkt: „You study tropical diseases in medical school, but you never put a face on these infections until you see patients with them.“

Ich kann diese Fortbildungsreise jedem Kollegen empfehlen, der praktische Erfahrung auf dem Gebiet der Tropen- und Reisemedizin sammeln möchte und/oder die Absicht hat, in Afrika einmal arbeiten zu wollen.

Michael Oeser

Kontakt zum Verfasser über die Redaktion



P. falciparum, der Erreger der Malaria tropica, im dünnen Blutausstrich.

Tropenkrankheiten von Malaria bis zur Bilharziose direkt am Patienten kennenlernen: Das Bedside-Teaching beim TROPMEDEX-Kurs bietet dazu gute Gelegenheit.

Am Ende der Fortbildungsreise fiel mir der Abschied von den Kollegen schwer.

Fotos: Michael Oeser