

Die Sicherheitsnadel

Wir halten zusammen



Tropenmedizinische Exkursion
nach Tansania

Tropenmedizinische Exkursion (TROPMEDEX) nach Tansania 2015

Kaffeeplantage

Dr. Ibrahim Masoud, Facharzt für Arbeitsmedizin, B-A-D-Zentrum, Mainz

Bedeutung und Ziele der tropen- und reisemedizinischen Fortbildung in der betriebsärztlichen Praxis

Berufliche Auslandsreisen haben in den letzten Jahrzehnten einen enormen Umfang erreicht. Sie bringen für die reisenden Mitarbeiter besondere Gesundheitsrisiken mit sich. Dies gilt nicht nur für längere berufliche Einsätze, sondern durchaus auch für geschäftliche Kurzaufenthalte. Darüber hinaus reisen jedes Jahr immer mehr Touristen in die Tropen und Subtropen, oft ohne ausreichenden Impfschutz und Malariaphylaxe.

Viele niedergelassene Ärzte sehen Immigranten und Asylbewerber mit Krankheiten, die sie vorher noch nicht gesehen haben. Um fundierte reise- und tropenmedizinische Kenntnisse in den Tropen zu erwerben, habe ich mich entschlossen vom 1. – 14. Februar 2015 an einer zweiwöchigen tropenmedizinischen Exkursion nach Tansania teilzunehmen.

TROPMEDEX

Die TROPMEDEX Fortbildungs-Rundreisen nach Tansania, Uganda und Ghana werden seit 20 Jahren von Dr. med. Kay Schaefer (Consultant für Tropen- und Reisemedizin, Köln) und in Zusammenarbeit mit führenden Lehrkrankenhäusern in Afrika organisiert. Unter seiner Leitung sind zwischen 1995 und 2014 insgesamt 45 TROPMEDEX Reisen mit über 450 Teil-



Stopp in der Wildnis

nehmerInnen (Ärzte und andere medizinische Berufe) aus der ganzen Welt durchgeführt worden.

Während einer Rundreise (maximale Teilnehmerzahl 13) mit Bus, Geländewagen und Flugzeug besuchen die Teilnehmer verschiedene Lehrkrankenhäuser, Forschungsprojekte und Hilfsorganisationen.

Erfahrene Tropenmediziner lehren am Krankenbett über die Klinik und Therapie der wichtigsten Infektionskrankheiten.

Auf Feldexkursionen erwerben die Teilnehmer nicht nur Kenntnisse über die Entomologie, Epidemiologie, Prävention und Kontrollmaßnahmen der jeweiligen Tropenkrankheiten, sondern lernen auch eine einzigartige

Flora und Fauna von Afrika kennen. Diagnostische Laborpraktika (mikroskopische Untersuchung von Parasiten im Blut, Stuhl, Urin und der Haut) und Vorlesungen auf Englisch runden das medizinische Programm ab. Die Fortbildungsreisen werden mit 60 CME Stunden von der Ärztekammer Nordrhein, Düsseldorf akkreditiert. Ein Refresherkurs für Reisemedizin (9 Stunden), anerkannt von der Deutschen Gesellschaft für Tropenmedizin (DTG), Hamburg, ist integriert.

Mein Erfahrungsbericht über die TROPMEDEX Reise nach Tansania 2015

Die Exkursion beginnt in Arusha im Norden von Tansania. Am Abend unserer Anreise führt uns Dr. Schaefer in den

Ablauf der Fortbildungsreise ein.

Er erläutert uns anhand einer Landkarte die Reiseroute, die von Arusha über Karatu in die Ngorongoro Conservation Area und zurück über den Lake Eyasi nach Arusha führen wird.

In der zweiten Woche fliegen wir nach Sansibar und befassen uns dort mit Infektionskrankheiten, die vor allem am Indischen Ozean endemisch sind.

Laut Kurrikulum werden wir in den 2 Wochen folgende Krankheiten sehen: Schistosomiasis, Lymphatische Filariose, Malaria, Afrikanische Trypanosomiasis, Amöbiasis, Typhus, Shigellose, Cholera, Brucellose, Lepra, HIV/AIDS, Dengue Fieber und andere virale Infektionskrankheiten.

Bei dem Briefing lerne ich auch die anderen 12 TeilnehmerInnen kennen. Sie kommen aus Deutschland, Österreich, Belgien, England, Estland, Japan und Australien. Einige von Ihnen nehmen zum zweiten oder dritten Mal an einer TROPMEDEX Reise teil.

Im Zentrum von Arusha liegt das Missionskrankenhaus St. Elizabeth. Die Hälfte der Patienten auf der Inneren Station ist HIV positiv.

Während der Visite mit Dr. Kawuma sehen wir ein weites Spektrum von opportunistischen Infektionen: Kryptokokken Meningitis, zerebrale Toxoplasmose,

Kaposi Sarkom, disseminierte Mykosen, Lymphome. Viele der Patienten kommen in einem sehr späten Stadium. Oft zu spät.

In der HIV-Ambulanz von Dr. Moshi sehen wir Patienten, die über Ihren HIV-Status aufgeklärt werden wollen.

Die Anzahl von Neuinfektionen ist in den letzten Jahren wieder gestiegen. Durch die verbesserte Therapie ist HIV/AIDS eine chronische Infektionskrankheit geworden, mit der man leben kann. Aus diesem Grund sind die Menschen, vor allem in den großen Städten, fahrlässiger und schützen sich weniger.

Auf dem Weg zum Old Selian Missionskrankenhaus reisen wir durch ein Gebiet, in dem die Malaria endemisch ist.

Nach dem Gottesdienst hält Dr. Schaefer in der Krankenhauskapelle eine Vorlesung über die Malaria. Anschließend besuchen wir mit dem amerikanischen Chefarzt Dr. Swanson die Kinderstation.

Wir machen Halt vor einem Bett, in dem ein 7 Monate alter Säugling liegt (Bild 6). Schlafend und am Tropf hängend. „Er kam letzte Nacht mit hohem Fieber, Krämpfen und Durchfall zu uns. Wir gaben sofort Diazepam, Paracetamol und Quinin in 5% Dextrose Lösung“, sagt Dr. Swanson und schaut in die Krankenakte. „Ein typischer Fall von zerebraler Malaria. Im dünnen Blutausschlag haben wir Plasmodium falciparum nachgewiesen. Da wir kein Artesunat haben, mussten wir Quinin geben. Aber die Therapie scheint anzuschlagen. Wissen Sie, bis zu einem Alter von 6 Monaten sind die Säuglinge gegen Malaria durch mütterliche Antikörper geschützt. Danach fallen diese Antikörper ab und der Säugling muss seine eigene Immunität aufbauen.“

Die Malaria tropica ist und bleibt bei Kindern unter fünf Jahren die Haupt-

todesursache in Afrika. Deshalb ist es für sie besonders wichtig, dass Sie nachts unter einem Moskitonetz schlafen.“

Einen Tag später treffen wir Father Pat Patten in seinem Domizil am Fuße des Mt. Meru. Pat ist Priester, Arzt und Pilot zugleich.

Er gründete den Flying Medical Service (FMS) und fliegt zu abgelegenen Health-care Centers in der Maasai Steppe und versorgt dort die Bevölkerung mit seinem medizinischen Know-how und Medikamenten.

Er hat auch dafür gesorgt, dass die Maasais in der Serengeti geimpft werden. Einheimische Ärzte und Krankenschwestern unterstützen ihn dabei.

Pat ist ein charismatischer Mann mit weissem Bart, dem man stundenlang hätte zuhören können. Nach einem interessanten Vortrag von Dr. Berry Bale über afrikanische Giftschlangen besuchen wir am Nachmittag den Meserani Snake Park, etwa 25 km westlich von Arusha. Dr. Bale ist ein südafrikanischer Veterinärmediziner und „Hans Dampf in allen Gassen“, den es 1993 mit seiner Frau nach Tansania verschlagen hat. Neben dem Campingplatz und dem Snake Park (wo wir viele Giftschlangen sehen konnten) betreibt Dr. Bale seit einigen Jahren die Snake Park Medical Clinic.

Die Menschen kommen aus dem ganzen Land um sich in Meserani behandeln zu lassen. Das polyvalente Gegengift gibt es hier umsonst. Alle Betten sind belegt. Die meisten Patienten werden von der Puffotter (Bild 10) gebissen.

Auf dem Weg zum Tarangire Nationalpark fahren wir durch eine trockene Savannensavanne, in der die Schlafkrankheit endemisch ist. Am Eingang des Parks



Bananenverkäufer

hängen in den Bäumen blau-schwarze Tsetsefliegen-fallen, die mit Aceton besprüht sind. Das Gift lockt und tötet den am Tage aktiven Vektor der Schlafkrankheit.

Im Park beobachten wir viele Antilopen, das Reservoir der Trypanosomiasis rhodesiense, und unzählige Elefanten vor der Kulisse von weit ausladenden Landschaften und Schirmakazien.

Im Magugu Government Hospital sehen wir eine Patientin mit Schlafkrankheit am Ende ihrer Behandlung. Sie wurde vor gut zwei Wochen mit hohem Fieber und einer Meningoenzephalitis eingewiesen.

Wir diskutieren am Krankenbett mit Dr. Abasi die Vor- und Nachteile der Melarsoprol-Therapie, einem sehr toxischen Arsenpräparat. Abschließend sagt er: „Immer häufiger werden auch Touristen von der Tsetsefliege in tansanischen Nationalparks gestochen.

Differenzialdiagnostisch muss man bei Tropenrückkehrern mit Fieber neben der Malaria auch an die Schlafkrankheit denken, wenn sie in einem Endemie-Gebiet waren. Wie die Malaria kann auch die Schlafkrankheit im „dünnen Blutausstrich“ nachgewiesen werden.“

Auf dem Weg zum Endulen Krankenhaus fahren wir am berühmten Ngorongoro Krater vorbei.

Die Landschaft und die Tierwelt sind atemberaubend. Nach ungefähr zwei Stunden erreichen wir auf einer Sandpiste das Missionskrankenhaus, das vor allem von den Maasai aufgesucht wird.

Dr. Joyce, ein tansanischer Arzt, empfängt uns am Eingang. Für das Krankenhauspersonal ist es nicht einfach, in der Wildnis zu arbeiten, ohne Familie und ohne Abwechslung.

Das Krankenhaus macht auf uns einen sauberen und gut geführten Eindruck.

„Die meisten unserer Patienten haben Brucellose“ sagt Dr. Joyce und zeigt auf die belegten Betten in einem großen Saal. „Die Maasai leben mit und von den Kühen. Sie kochen die Milch nicht ab und infizieren sich.

Monate später kommen Sie mit undulierendem Fieber und Arthralgien zu uns. Falls Sie nicht rechtzeitig mit Doxycyclin und Streptomycin behandelt werden, kann es zu Komplikationen kommen.

Vor allem Arthritiden, Hepatitis, Meningoenzephalitis oder die oft tödliche Endokarditis. Mit dem ELISA Test haben wir



Therapie nach Puffotterbiß

aber einen guten Labortest, mit dem wir schnell die Diagnose stellen können.“ Später erfahren wir, dass die Massai nur ungerne pasteurisierte Milch trinken. Deshalb infizieren sie sich immer wieder aufs Neue. Auf der Rückfahrt picknicken wir in freier Wildbahn (Bild 20) unter einer Schirmakazie. Giraffen und Paviane sind unsere ständigen Begleiter.

Am Morgen besuchen wir in Karatu das FAME Hospital. Gegründet und geleitet von dem amerikanischen Paar, Dr. Frank Artress und Susan Gustafson, wurde es im April 2008 eröffnet. Das Krankenhaus verfügt über 25 Betten, eine Ambulanz, einem hervorragend ausgestatteten Labor und einem Outreach-Dienst, d.h. mit einem Bus fahren in regelmäßigen Abständen ein Arzt und eine Krankenschwester in abgelegene Gebiete und führen dort Impfkampagnen durch. Das FAME Hospital wird von amerikanische Spenden finanziert. Den hohen Standard sehen wir im Labor. Unter der Leitung des Laborarztes Dr. Anthony erlernen wir die Techniken zur Diagnostik von tropischen Infektionskrankheiten. Im dicken Tropfen können neben der Malaria und Schlafkrankheit auch die lymphatische Filariose nachgewiesen werden.

Ein weiterer Punkt auf der Reiseroute ist Sansibar. Auf der Insel, die vor dem Festland von Tansania im Indischen Ozean liegt, herrscht das ganze Jahr über ein feucht-heißes Klima.

Am frühen Nachmittag steht für diejenigen, die den Grundkurs für Reisemedizin in Deutschland absolviert haben, der Refresherkurs für Reisemedizin auf dem Programm.

Wir befassen wir uns auf einer weiteren Station der Reise mit gastrointestinalen Infektionen. Nach einem Vortrag von Herrn Schaefer mit vielen Fallvorstellungen fahren wir mit einem Bus in den Süden nach Makunduchi. Kokosnusspalmen und große Mangobäume säumen die asphaltierte Straße. Am Straßenrand sehen wir auch Poster zur Vorbeugung der Cholera, die vor einiger Zeit auf der Insel wieder ausgebrochen ist.

Viele Sansibaris haben den oralen Cholera-Impfstoff (B-Subunit) erhalten. Der Impfschutz betrug 80% und es konnte auch eine „herd immunity“ bei nicht geimpften Menschen nachgewiesen werden. Dadurch ist die Zahl der Neuinfektionen drastisch zurückgegangen.

Dr. Fatma ist im Makunduchi Government Hospital für die Administration zuständig ist. Wenn kein Arzt zur Stelle ist, macht Sie Visite oder führt einen Kaiserschnitt durch.

In den Tropen ist man für alles zuständig. Gegen Mittag herrschen Temperaturen um die 35 Grad im Schatten. Es ist schwül und heiß. Mein Hemd ist durchgeschwitzt und ich trinke viel Wasser.

Wie mag es den Patienten ergehen, die apathisch auf ihren Betten liegen? Wir sehen einen alten Mann (Bild 24), der vor 2 Tagen mit hohem Fieber, Bewußtseinsstörungen und erbsenbrei-ähnlichem Durchfall eingewiesen worden ist.

„Natürlich denken wir zuerst an Malaria,“ sagt Dr. Fatma. „Obwohl der dicke Tropfen negativ war, gaben wir Quinin, aber ohne Erfolg.

Dann machten wir den Widal Test und der war positiv (1:400). Typhus abdominalis kommt hier öfter vor als Sie denken ... Neben Elektrolytinfusionen erhält er Ciprofloxacin. Cotrimoxazol und Chloramphenicol helfen schon lange nicht mehr.“



Baby mit Malaria tropica

Dr. Simba vom Biharziose Institut in Stonetown zeigt uns anhand einer Powerpoint-Präsentation die Ausbreitung von Schistosomiasis haematobium (Trematoden) auf Sansibar.

Trotz des umfangreichen Präventions- und Kontrollprogramms vom Ministry of Health wird man dieser tückischen Wurmerkrankung, die nur im Süßwasser vorkommt, nicht Herr. In Kinyasini, einem Dorf im Norden der Insel, besuchen wir eine Schule. Vor allem Schulkinder sind von der Blasenbilharziose betroffen. Sie baden in nahe gelegenen Bächen und Seen. Sie infizieren sich, werden mit Praziquantel behandelt und infizieren sich erneut. Sie klagen vor allem über Schmerzen beim Wasserlassen und terminaler Hämaturie.

Unbehandelt führt die Blasenbilharziose zu chronischen urogenitalen Beschwerden und kann sogar Blasenkrebs auslösen. Eine Stunde später sehen wir Kinder in einem Tümpel spielen.

Dies ist das Habitat von 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. Im Labor des Bilharziose Instituts unter-

suchen wir später Urinproben von den Schulkindern, die wir am Vormittag besucht hatten.

Unter dem Mikroskop entdecke ich die Wurmeier mit dem charakteristischen Endstachel. Es muss für jeden Tropenmediziner und Labormediziner eine Befriedigung sein, im direkten Nachweis diese chronische Erkrankung diagnostizieren zu können.

Im Norden von Sansibar liegt das Kivunge Government Hospital. Bis vor wenigen Jahren war es in einem sehr schlechten Zustand. Das Krankenhausgebäude war renovierungsbedürftig. Das Personal wurde schlecht bezahlt und war demotiviert. Es fehlte an Handschuhen und Medikamenten.

Dank der englischen Hilfsorganisation Health Improvement Project Zanzibar (HIPZ) hat sich einiges geändert. Gelder flossen und englische Ärzte übernahmen die medizinische Leitung des Hospitals und schulten die einheimischen Krankenschwestern und Health Officers. Davon können auch wir profitieren. Auf der Krankenstation erklärt Dr. Schaefer, dass wir in den letzten 10 Tagen sehr viele Tropenkrankheiten gesehen hätten. Heute wäre der Zeitpunkt gekommen,

dass wir selbst am Krankenbett die Anamnese erheben, die Patienten untersuchen und zu einer vorläufigen Diagnose kommen sollten. Wir haben dafür 30 Minuten Zeit.

Wir werden in Dreier-Gruppen aufgeteilt. Dr. Schaefer übergibt jeder Gruppe ein Stethoskop und weist uns eine Krankenschwester zu, die bei der Übersetzung vom Kiswahili ins Englisch helfen soll.

Meine Gruppe untersucht ein 5 Jahre altes Mädchen, das am Tropf hängt. Die Mutter sitzt neben ihr auf dem Krankenbett und beantwortet unsere Fragen.

Das Mädchen kam vorgestern mit hohem Fieber, Krämpfen und Durchfall ins Krankenhaus. Ihre Milz war vergrößert und sie sah anämisch aus. Fieber hatte sie nicht mehr.

Später besprechen wir mit der gesamten Gruppe die einzelnen Fälle. Ich stelle unsere Patientin vor. Malaria tropica ist unsere vorläufige Diagnose, die von dem leitenden englischen Stationsarzt Dr. Murray bestätigt wird.

Er sagt: „Das Mädchen war die letzten 3 Monate mit der Mutter in Dar es Salaam. Wahrscheinlich hat es sich auf dem Festland angesteckt.“

Wenn immer ein Patient mit Fieber kommt, denken wir zuerst an Malaria, Malaria, Malaria. In ihrem Zustand fangen wir sofort mit der Therapie an, bevor wir das Laborergebnis haben. Denn das Mädchen war in Lebensgefahr.“

Am letzten Tag unserer Exkursion besuchen wir den Jozani Nationalpark.

Jozani ist der letzte verbliebene Regenwald auf Sansibar. Neben den roten Kolobus Affen gibt es viele Vogelarten und eine einzigartige Vegetation zu sehen.

Mit dem Botaniker Dr. Shabaan durchschreiten wir dichten Urwald. Er kennt sich mit den medizinischen Heilkräften von Pflanzen und Bäumen bestens aus.

Shaban zeigt uns am Wegesrand den wilden Veilchenbaum (*Securidaca longepedunculata*), dessen getrocknete Blätter zur Behandlung der Bilharziose und Geschlechtskrankheiten genutzt werden.

Die afrikanische Pflaume (*Prunus africana*) lindert die Entzündung von Harnwegsinfekten.

Resümee

Am Ende der Reise fiel es mir schwer, von den anderen Kollegen Abschied zu nehmen.

In den zwei Wochen sind wir wie eine Familie zusammen gewachsen.

Das einzigartige Konzept der TROPMEDEX Reise ermöglichte mir neben der Diagnostik, Klinik und Behandlung auch die Epidemiologie, Prävention und Kontrolle wichtiger tropischer Infektionskrankheiten vor Ort kennenzulernen.

Will Ponsonby, ein Teilnehmer aus England, brachte es auf den Punkt: „You study tropical medicine and travelers' health in medical school, but you never put a face on these infections until you see patients with them.“

Darüber hinaus habe ich während der Feldexkursionen auch die Kultur sowie die Flora und Fauna von Tansania schätzen gelernt.

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 zu arbeiten.

Mein besonderer Dank gilt Dr. med. Kay Schaefer (TROPMEDEX) für die



Patient mit Typhus abdominalis

ausgezeichnete Leitung der Reise. Darüber hinaus möchte ich mich bei Dr. Klaus Pöttgen (B.A.D - Gesundheitsvorsorge und Sicherheitstechnik GmbH) für seine Unterstützung bedanken, um an der Fortbildungsreise teilnehmen zu können.

Kommende TROPMEDEX Reisen:

Ghana (25 November – 5 Dezember 2015)

Uganda (14 Februar – 26 Februar 2016)

Tansania (13 März – 25 März 2016)

Ghana (30 November – 10 Dezember 2016)

Infos unter www.tropmedex.de

Kontakt:

Autor:

Dr. med. Ibrahim Masoud
Außenstelle Mainz – Team AMED

Arzt

E-Mail: ibrahim.masoud@bad-gmbh.de

TROPMEDEX Leitung

Dr. med. Kay Schaefer
(MD, PhD, MSc, DTM&H)

Consultant für Tropen- und Reisemedizin

Titusstr. 16, 50678 Köln

Tel: 0221 3 40 49 05

E-Mail: contact@tropmedex.com