

Aktuell 18.000 Flüchtlinge in ZEA HH
Insgesamt 45.000 2015 in Hamburg angekommen,
400 pro Tag
Die Deutschen sind eine Rumskultur.

Rickettsiose (Zecken, Läuse):
Thrombopenie, Leberwerterhöhung
Th. Doxy (Läuse 1x, Zecken 10 Tage)
Rickettsien in Läusen sterben mit Tod des Wirtstiers ab, in
Zecken nicht.

Auch:
Fleckfieber (typhoid fever)
Erhebliche UAW zB Mattigkeit aber auch Encephalo-
pathien durch Ivermectin.

Amöbenleberabszess:
Erst dumpfer später heftiger OBschmerz
Lange Inkubationszeit
Fieber
Diagnose durch Sono
DD Leberabszess durch andere Erreger
DD Familiäres Mittelmeerfieber
DD Brucellose, Borreliose
DD abd. Leishmaniose
DD Q-Fieber
DD abd. Tbc
DD Leberabszess bei Malaria

RKI-Seite „Asylsuchende und Gesundheit“
Die meisten Infektionskrankheiten (90%) werden HIER
erworben. Deren Immunität ist teilweise schlechter als
unsere (Masern !).
Helfer sollten geimpft werden:
TdPolio, Grippe, MMR, Hepatitis A und B.

Multiresistente Erreger nicht in ZEA screenen, aber bei
Krankenhausaufnahme. 2% waren positiv, dh wie bei D-
Bevölkerung.
Betr. MRGN neue KRINKO-Empfehlung.

App explainTB von Medilys:
Erklärt Migranten Tb in ihrer Sprache,
liest es bei Bedarf auch vor.
Polioausbruch im Grenzgebiet Afgh/Pak.

Hauptsächliche Erreger werden durch gängige Desinfekti-
onsmittel abgetötet, außer Hepatitis A und Norovirus.
Ref. Susanne Huggett 181881 6901
Screening für MRE bei Niedergelassenen abrechenbar im
Bereich der KV Hamburg.

Tbc multdrugresist.

MDR/XDR v.a. Ehem. Sowjetunion. Führend Belarus,
Kirg. Kas. Ukr. Russ.
Afg. Syr Balkan seltener.
Tb Verbreitung ähnlich, dazu Subsahara-Afrika v.a. Süd-
afrika.
Xpert:
Sputum Schnelltest, auch für Resistenz.
Laufende Therapie: Kein genereller Abschiebeschutz, aber
in Schleswig-Holstein durchsetzbar.

SCABIES
Sc norwegica:
Fläch. Exanthem bis fläch. Verkrustung

M Tiere auf Haarfollikeln
F graben Gänge und legen Eier

Dasselfliege (amerik.), Tumbuffliege (afr.).
Dass. hat Wiederhaken
Tu. legt Eier auf abgelegte Wäsche
Da. sitzt auf Fluginsekten

Tungiasis Sandfloh
bildet Hautzysten, in der Eier ausgebrütet werden in ca 2
Wochen.
Bei hies. Flüchtlingen selten.

LÄUSE
Kleiderlaus, sieht aus wie Kopflaus. Therapie muss wieder-
holt werden, da Nissen nicht mitbehandelt sind.
Kopflaus nervt, aber harmlos.
Problem: Unterscheidung!
Läuse a. Kopf sind meist Kopfläuse.
Kleiderlaus:
Überträgt Rickettsiose u. Borreliose.
Rickettsien w. im Kot der Läuse ausgeschieden.
Verbreitung Fleckfieber heute:
Ostafrik. u. Andenhochland
Läuse-Rückfallfieber:
Kleider heiss waschen oder mehrere Tage luftdicht verpackt
lagern (letzteres elimiert die Nissen nicht sicher, außer in
der Kühltruhe).
Kleiderlaus braucht täglich eine Blutmahlzeit, sonst ver-
hungert sie.

HAUTKRANKHEITEN
Auf dunkler Haut keine Rötung.
Mehr Durchblutung: Dunkler.
Weniger D.: Grauer.
Schneller Keloidbildung.

Vaseline beliebt bei Jugendlichen (glänzt) aber fördert Akne, ähnlich bei asiat. Jugendlichen und Cortisonsalbe zwecks Bleichung.

Lepros: Kreisförmige Entfärbung, leicht mit Pityriasis versicolor zu verwechseln.

Tinea vs Sandfloh.

Zoster mit aberrierenden Bläschen: HIV !

Lues mit schmerzlosem Ulcus durum.

Lippenherpes schmerzt.

Lues-Lippenulcus nicht.

Handflächenekzem Lues II

Th. Einmalige Benzathin-Penicillin i.m. bei Lues II, 3x Tag 1,8,14 bei Lues III.

Ulcus molle DS.

Therapie: Azithromycin 1.5 g oral 1x.

Bei STI immer HIV-Test (Patient fragen, aber er stimmt im Regelfall zu).

Dermatologisches Zentrum im Moshi/TZ.

Kopfläuse laufen bei Kopfwäsche weg.

Kleiderlaus oft unter Säumen, ggf auch unter Gipsverband.

Th. Permethrin 0.5-5 %. Ganzkörper

5-10 min, Wdh nach 1 Woche.

Oder Dimethicon-2-Komponentengemisch.

Flöhe:

Sehr selektiv. Womöglich nur 1 Mitglied einer Großfamilie betroffen.

SCABIES:

Oft am Penis (da isse warm).

Frau: Achselhöhle, interdigital. Im weibl. Genitalbereich eher nix zu sehen.

Kinder: Oft Füße.

Juckreiz v.a. Nachts.

• Ivermektin 200 ug

kg/KG dh bei 60kg 12 mg.

Infectoscab bzw Permethrin 5% über 8-12 Stunden, dies ggf auch im Transit über Nacht, morgens w.m. duschen und Kleidung wechseln. Auf jeden Fall nochmal nachbehandeln, wenn frische Kleidung beschafft. Sympt. Corticoid-Creme.

Syrien, Irak, Libyen bisher offiziell Malaria-frei.

Afghanistan v.a. wo Taliban-Einsickerung aus Pakistan.

NTD: Neglected tropical diseases

Armutserkrankungen zB Pakistan

51% Bevölkerung unter 2\$/Tag Eink.

Pak. Filariose, Lepros, Trachom.

Ähnlich Afg.

Bilharziose: Irak, Syrien endemisch aber derzeit unbedeutend. Aber in Ägypten massiv.

Multiresistenzen zB (aber nicht nur) gegen Ciprofloxacin in Afghanistan bei Verwundeten, zB Acinetobacter Baumannii.

Häufig Syrien:

Typhus, Leishmaniose, Brucellose.

Malignome: 17% aller Weiterüberw. In jord. Flüchtlingslagern !

V.a. Mamma, kolorektal.

Frauen Reinigung nach Stuhlgang häufig Erde oder alte Lappen, letzteres auch postkoital.

Knochendestruktion nach Tbc oder Brucellose (zB Wirbelkörper).

Präpatenzzeit:

Zwischen Einnisten und Eiablage des Wurms, Dauer mehrere Wochen.

Geohelminthen: Kleinkinder ohne Hose koten auf den Boden, scheiden so Parasiten aus und nehmen sie, da barfuß, wieder auf.

Hakenwurm:

Wichtigste Anämie-Ursache!

Strongyloides stercoralis:

Oft bei Bergleuten.

Unspezifische Beschwerden, lange garnicht.

Bilharziose, oft assoziiert mit Hepatitis C in Ägypten.

Ähnlich Sudan, Somalia, Eritrea, Jemen.

Oft Nieren, Leber, Hirnbeteiligung.

Diagnostik dauert - erst wenn stabiler Zielort erreicht.

Echinococcus cysticus/alveolaris

EA wächst wie ein Tumor, v.a. Hirn.

EC Leber, Lunge.

Bei Tumor-Verdacht Serologie !

Trigger: Tierkontakt v.a. Hunde, Schafe, Rinder.

Turkana (Nord-Kenia) über 50% betroffen.

PS

Schistosomiasis

V.a. Subsahara-Afrika, aber endemisch auch Nordafrika und arab. Halbinsel.

BNI-Fall von Neuro-Schist. eines Eritreers, der bereits im Rollstuhl saß und nach Therapie wieder gehen konnte!