

Symposium: Haut und Umwelt

# Lästige Mitbringsel aus dem Urlaub – Prävention und Therapie von häufig vor- kommenden Reisedermatosen

*Prof. Dr. med. Esther von Stebut-Borschitz  
Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Venerologie,  
Universitätsklinik Köln*

Dermatosen, die während einer Reise erworben werden, sind häufig. Neben den erwarteten „normalen“ Dermatosen wie Pyodermien, tropischen Mykosen und ähnlichen Erkrankungen mit höherer Prävalenz vor allem in den (Sub-)Tropen sind insbesondere solche Erkrankungen relevant, die nur während der Reise erworben werden und die hierzulande wenig bekannt sind. Zu diesen gehören die Larva migrans, die Tungiasis, die Myiasis und die kutane Leishmaniasis.

Die Larva migrans wird besonders häufig von jüngeren Reisenden erworben. Die Übertragung erfolgt durch Kontakt mit kontaminiertem Sand, daher tritt sie besonders häufig an den unbedeckten Füßen auf. Die wichtigsten Symptome sind sichtbare Gangstrukturen, Erytheme und ein starker Juckreiz; Beschwerden treten üblicherweise innerhalb einer Woche auf. Bezüglich der Therapie kann auf systemisches Ivermectin zurückgegriffen werden, als Alternative hat sich eine Rezeptur aus Albendazol in Vaseline bewährt. Auch topisches Ivermectin kann erwogen werden.

Die Tungiasis bezeichnet den Befall mit einem Sandfloh. Die Infektion tritt meist an den Füßen auf. Es zeigt sich eine gelbliche, über mehrere Wochen langsam wachsende Papel mit einem zentralen, dunklen Porus. Die chirurgische Entfernung des Sandfloh durch Längsinzision einer Papel mit anschließender Desinfektion ist Therapie der Wahl.

Myiasis ist eine Infektion mit Fliegenlarven, die durch Kontakt mit Eier-kontaminierten Kleidungsstücken oder durch Carrier-Mücken auf die Haut des Menschen übertragen werden. Nach Eindringen der Eier in die Haut beginnen diese sich zum Larvenstadium weiter zu entwickeln. Die Myiasis tritt häufig an Körperregionen auf, die nicht durch Kleidungsstücke bedeckt sind, kann sich aber überall manifestieren. Hauptsymptome sind eine erythematöse Papel gegebenenfalls mit Porus, dazu beklagt der Patient ein deutliches Bewegungsgefühl unter der Haut, gelegentlich auch Schmerzen und Juckreiz. Die manuelle Entfernung der Fliegenlarven aus einer Hautöffnung nach Asphyxie (zum Beispiel durch Anlegen eines okklusiven Verbands) führt zur Heilung.

Die Leishmaniasis ist eine der häufigsten Reisedermatosen, die hierzulande vor allem von den Mittelmeerrandstaaten (zum Beispiel Mallorca) importiert wird. Es handelt sich um eine von



Sandmücken übertragene parasitäre Erkrankung. Sie ist endemisch in (sub-)tropischen Regionen wie zum Beispiel Asien, Afrika, rund um das Mittelmeer, Iran/Irak, Indien und Mittel- und Südamerika. Durch die häufigen syrischen Flüchtlinge ist die Erkrankung bei uns wesentlich stärker bekannt geworden.

Klinisch reicht das Erkrankungsspektrum von der lokalisierten kutanen Leishmaniasis, über diffuse oder rezidivierende oder mukokutane Formen bis hin zur viszeralen (unbehandelt tödlich verlaufenden) Leishmaniasis. Welche der Formen sich entwickelt, wird zum einen von der verursachenden Parasitenspezies bestimmt, aber auch vom Immunstatus des Patienten (zum Beispiel HIV). Diagnostisch ist eine Probeprobe wegweisend, die auch die Bestimmung der *Leishmania* spp. ermöglicht. Als Therapie stehen verschiedene lokaltherapeutische oder auch systemische Optionen zur Verfügung; Therapieempfehlungen sind der aktuellen Leitlinie zu entnehmen.

In einer sinnvollen Reiseberatung sollten relevante Faktoren hinsichtlich vorbeugender Maßnahmen, Risikoländern und Risikoverhalten mit dem Patienten besprochen werden.

