


Medizinische Grunduntersuchung bei Asylbewerbern

**Schweizerisches Tropeninstitut
Basel,
Do 24.8.2017**



Dr. med. Laurent Charles Dukas, M.P.H.
FMH Innere Medizin
Spez. Geriatrie
Ernährungsmediziner
Ambulatorium Wiesendamm



Anamnese

- Häufiges Problem:
 - Sprachbarriere: nach Möglichkeit Hilfe durch Familienmitglieder, Bekannte, Laien- oder professioneller Übersetzer
 - Nicht unproblematisch und Fehlerbelastet
 - Bezug mehrsprachige Kommunikationsmaterial (www.migesplus.ch)



Anamnese

- Wichtig:

- Asylbewerber haben die gleichen Patientenrechte bzgl.
 - Schweigepflicht
 - Recht auf Aufklärung
 - Mitentscheidung bei diagnostische oder therapeutische Maßnahmen



Aktuelle Symptome

- Herkunftsland, Fluchtweg mit durchquerten Ländern, Dauer der Flucht
- Vorerkrankungen, Operationen, (früher) verschriebene Medikamente, Hospitalisationen
- Impfstatus – die wenigsten Flüchtlinge haben einen Impfausweis, aber viele wurden geimpft
- Infektionskrankheiten in Umgebung (z.B. Skabies, HIV, Hepatitis B oder Tuberkulose bei Familienmitgliedern, im Asylheim)
- Seit wann in der Schweiz – einige tropische Infektionen sind aufgrund der kurzen Inkubationszeit a priori unwahrscheinlich



Wichtig:

- Meist alltägliche Diagnosen eher als exotisches:
 - Virale Atemwegserkrankungen (virale Bronchitis, exazerb. COPD) oder Gastroenteritis
 - Tuberkulose relativ selten
- Falls nach 2-3 Wochen keine Besserung oder Prodromalzeichen wie Gewichtsverlust, Nachtschweiß, fortschreitende AZ-Minderung, dann Suche nach schwerwiegenden Erkrankungen



Wichtig 2

- Asylbewerber anfälliger auf Influenza und Varizellen
- Ebenfalls häufiger Hep. A, Masern, Mumps
- Wichtig frühzeitige Impfungen



Wichtig 3

- Chron Infektionen wie HIV, Syphilis, Hepatitis B und C sollten niederschwellig gesucht werden



HIV

- Insbesondere falls Patient aus der Subsahara stammt oder bei spez. RF (MSM, V.a. sex. Missbrauch)
- Mündliche Einwilligung des Patienten erforderlich



Hepatitis B

- Insbesondere falls Patient aus Ländern mit einer Hep. B Prävalenz von $> 2\%$
 - V.a. aus Afrika, Asien Osteuropa



Hepatitis C

- Bei Flüchtlingen aus Ländern mit einer Hep. C Prävalenz von $> 3\%$:
 - Naher Osten (z.B. Syrien, Irak)
 - Zentralasien (z.B. Afghanistan)
 - Osteuropa
 - Nordafrika
 - Subsahara



Tuberkulose

- Kein gen. Screening empfohlen
- In Empfangszentren werden typ. Symptome erfragt
- Nicht systematisch Thorax Röntgen
- Kein Mantoux-Test
- Kein Interferontest bei V.a. aktive TBC (Sens <80%)



tropische Infektionen wgn. der kurzen Inkubationszeit unwahrscheinl:

Inkubationszeit <21 Tage

Influenza

Dengue, Chikungunya, Gelbfieber, Zika

Akute HIV-Infektion

Campylobacter, Shigellose, Salmonellose

Enterotoxische E. coli

Rickettsiose

Leptospirose

Malaria

Masern

Typhus/Paratyphus S

Zytomegalievirus

Leptospirose Toxoplasmose, Ebola

Inkubationszeit >21 Tage

Amöben-Leberabszess

Akute HIV-Infektion

Hepatitis A, B, C

Brucellose

Akute Schistosomiasis

Malaria mit Plasmodium
vivax, ovale, malariae

2° Syphilis

Filariose

Viszerale Leishmaniose

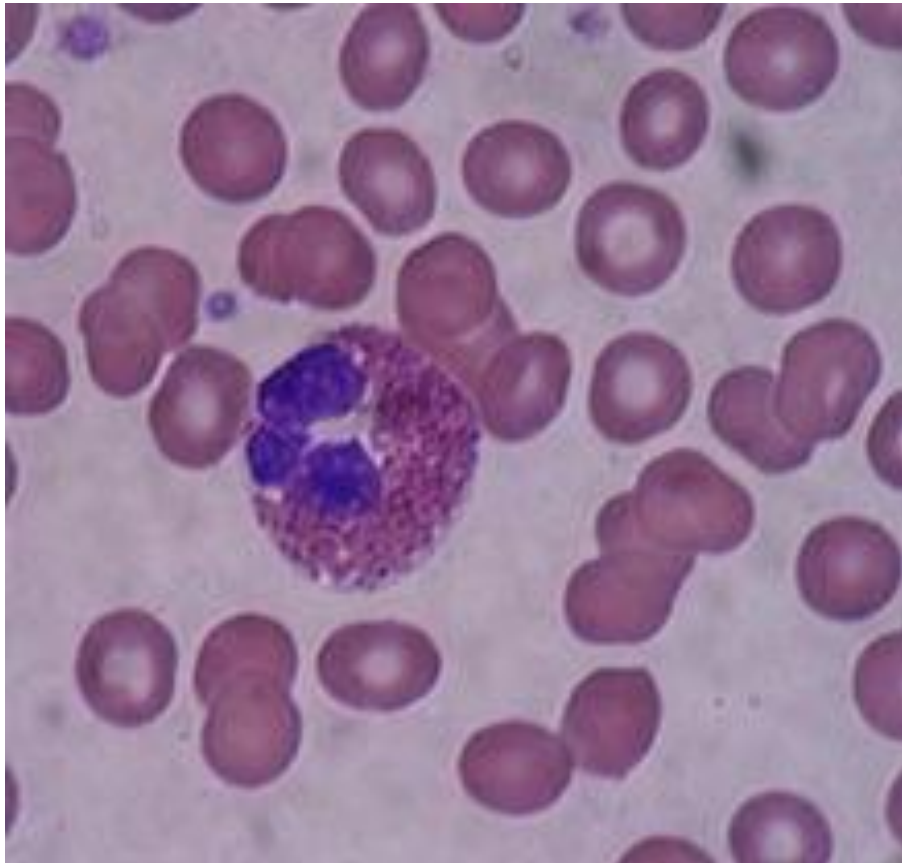
Schlafkrankheit

Häufige Symptome bei Asylbewerbern: **chronische Bauchschmerzen oder pers. Durchfall**



- **Mögliche Ursachen:**
 - Intestinale Parasiten (Würmer, Protozoen)(ca. 20% befallen)
 - Amöben-Leberabszess
- **Empfohlene Abklärungen**
 - Stuhl-Mikroskopie
 - Evtl. PCR
 - US Abdomen
 - Serologie (Amöbenabszess)
- **Therapie**
 - Spezifische Therapie nach Rücksprache mit InfektiologIn oder TropenmedizinerIn

Häufige Symptome bei Asylbewerbern: asymptomatische Eosinophilie



- **Mögliche Ursachen:**
 - Schistosomiasis (70% der Eritrer sero positiv)
 - Strongyloidosis
 - Weitere Parasiten
- **Empfohlene Abklärungen**
 - Mikroskopier Nachweis von Wurmeiern inkl. Schistosomen im Urin/ Stuhl
 - Helminthenserologie inkl. Schistosomen und Strongyloides
- **Therapie**
 - Spezifische Therapie nach Rücksprache mit InfektiologIn oder Tropenmediziner

Häufige Symptome bei Asylbewerbern: juckende erythematöse Papeln: Hände (Schwimmhäute). Intimbereich und Leisten



- **Mögliche Ursachen:**
 - Skabies
- **Empfohlene Abklärungen**
 - Niederschwellige empirische Therapie
 - Allenfalls dermatologische Diagnostik
- **Therapie**
 - Ivermectin (Stromectol): 0.2mg/Kg Einmaldosis, wiederholen nach 2-3 Wochen
 - Permethrin 5% topisch 8-12Std, wiederholen nach 1-2 Wochen

Häufige Symptome bei Asylbewerbern: chronisches Hautulkus



Mögliche Ursachen:

- Streptokokken und Staphylokokken inkl. MRSA
- Hautdiphtherie (oft Pseudomembran, schmerzhaft, V.a. Beine)
- Mykobakterien
- Kutane Leishmaniose (Syrien)

Empfohlene Abklärungen

- Empirisch Co-Amoxi für einige Tage
- Allg. bakt. Kultur (Wundabstrich)
- Stanzbiopsie

Therapie

- Niederschwellig Rücksprache bzgl. Diagnostik und Therapie mit InfektiologIn oder TropenmedizinerIn

Häufige Symptome bei Asylbewerbern: **persistierendes Fieber**



- **Mögliche Ursachen:**
 - Tuberkulose andere Mykobakterien
 - Malaria (Afghanistan oder Ostafrika: häufig Vivax Malaria)
 - Histoplasmose (andere dissemin. Pilzinfektion)
 - Viszerale Leishmaniose
 - Hepatitis A,B,C,E, HIV, EBV, CMV
 - Brucellose
 - Läuse Rückfallfieber (*Borrelia recurrentis*)
- **Empfohlene Abklärungen**
 - 2x2 Blutkulturen, TB: Rö-Thx
 - Malaria-Blutausstrich
 - Serologien evtl. inkl. Brucellen
 - Dicker Tropfen
- **Therapie**
 - Niederschwellig Zuweisung für Diagnostik und Therapie



Vielen Dank
für die Aufmerksamkeit !