

Infektionen bei Migrant:innen

-

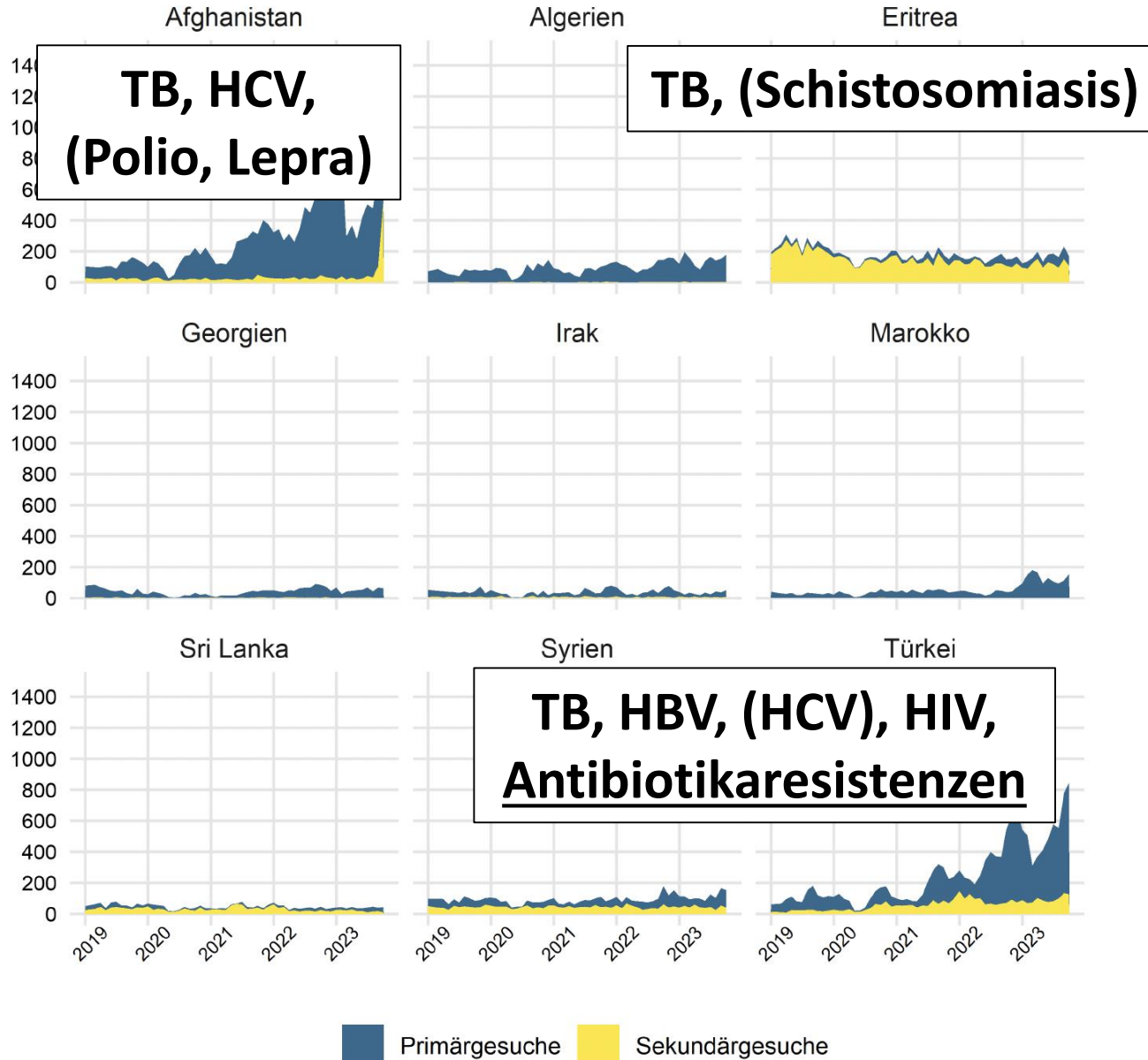
rationale Abklärungen und Prävention

Matthias Hoffmann, MD

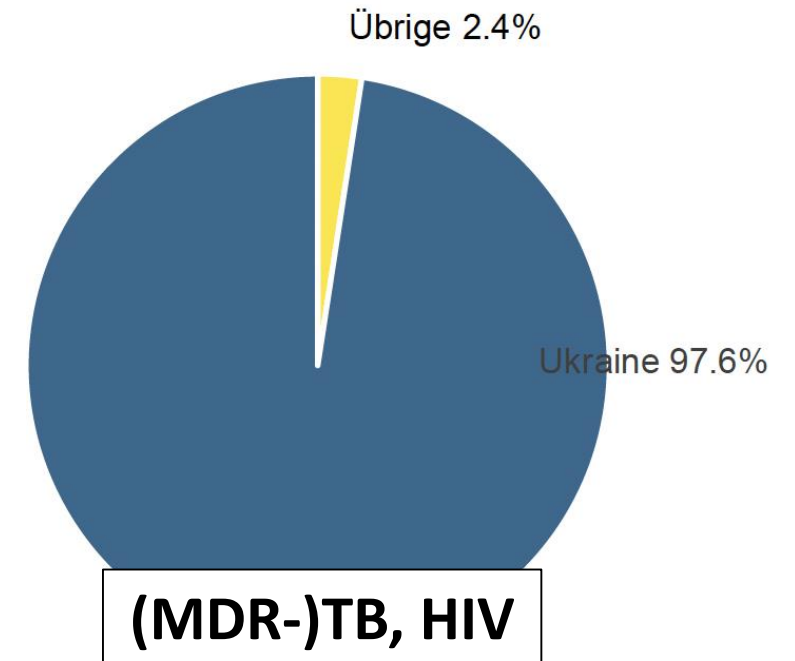
Infektiologie / Spitalhygiene Kantonsspital Olten, Schweiz

Webinar Kt. Solothurn, 26/10/2023

Asylgesuche Schweiz 09/2023



Schutzstatus S



Ziel

Varizellen



Masern



Inkubationszeit 21 Tage - Monate

Schistosomiasis

Transit

Filarien

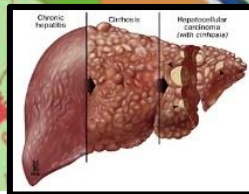


Leishmaniose

Scabies

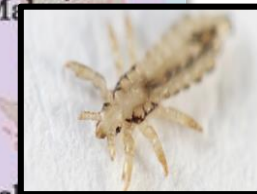


Typhus



virale Hepatitiden

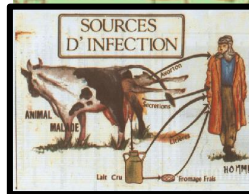
Rückfallfieber



Malaria



Amöben

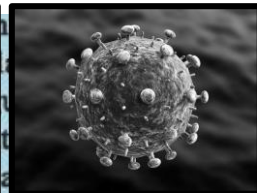


Brucellose

kutane Diphtherie



Tuberkulose



HIV / AIDS



Polio



Herkunft

- Origin countries
- Origin and transit
- Destination and transit
- Final destination

Notter J et al. Swiss Med Forum 2017
 ECDC technical document, 2015
 Robert Koch Institut. Epidemiol Bulletin 2015
 Monge-Maillo B et al. Emerging Infectious Diseases 2009
 Khyatti M et al. European Journal of Public Health 2014

Inkubationszeit <21 Tage



Rückfallfieber



Virale hämorrhag. Fieber, Chickungunia



Leptospirose



Salmonellen, etc. EHEC



Influenza / SARS-CoV-2



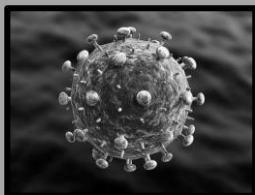
Rickettiosen



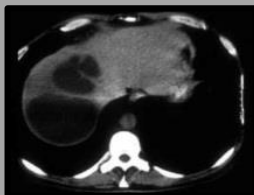
Malaria



Tuberkulose



HIV / AIDS



Amöben



Filarien



Schistosomiasis



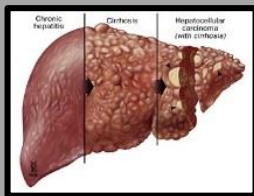
Scabies



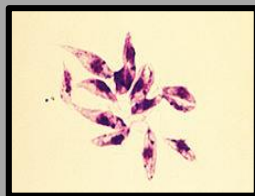
kutane Ulzera



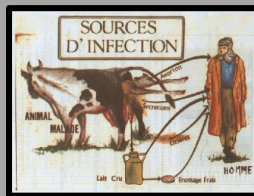
Syphilis



Hepatitisiden



Leishmaniose



Brucellose



Inkubationszeit 21 Tage - Monate

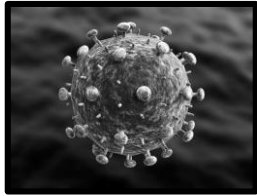
Herkunft

Transit

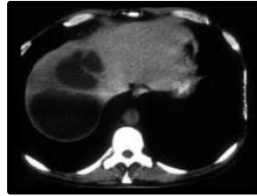
DD Fieber



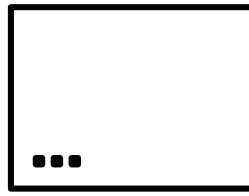
Malaria



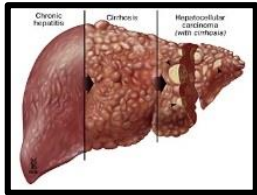
HIV / AIDS



Amöben



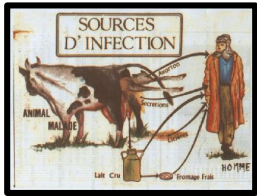
Tuberkulose



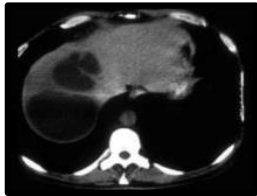
Hepatitisen



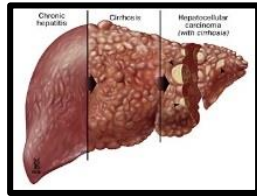
Filarien



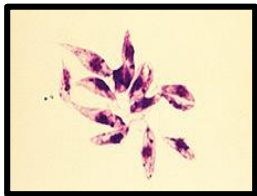
Brucellose



Amöben



Hepatitisen



Leishmaniose



Rückfallfieber

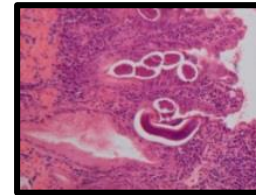
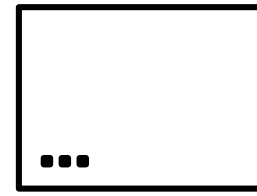
DD GIT

DD Eosinophilie

DD Hautbefund



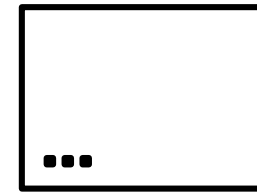
Schistosomiasis



Strongyloidose



Scabies



atyp. Mykobakterien



kutane
Ulzera

Strept. / Staph.
Diphtherie
Leishmanien



Syphilis

DD Fieber

DD GIT

DD Eosinophilie

DD Hautbefund

Anamnese!!

Differentialblutbild, Leberwerte; HIV-Test



Malaria (<12 Mt.)

Blutkulturen

+ Husten...

TB-Kultur

+

spez. Serologien



**Stuhlmikroskopie
(2-3x SAF)**

Spez. Serologien

Serologische Analysen Swiss TPH (1 ml Serum)	
<input type="checkbox"/>	Einzeltests Protozoen
<input type="checkbox"/>	Amoebiasis
<input type="checkbox"/>	Leishmaniose
<input type="checkbox"/>	Malaria
<input type="checkbox"/>	Schlafkrankheit (afrik. Trypanosomose)
<input type="checkbox"/>	Chagas (amerik. Trypanosomose)
<input type="checkbox"/>	Suchtests auf Helminthen
<input type="checkbox"/>	kein Tropenaufenthalt (Echinokokkose, Fasciolose, Strongyloidose, Toxocarose, Trichinellose)
<input type="checkbox"/>	nach Tropenaufenthalt (wie oben plus Filariosen, Schistosomiasis)



+ Hepatitis B/C

Sonographie

**ev. Albendazol
400mg 1x**

„Tropenserologie“

Serologische Analysen Swiss TPH (1 ml Serum)	
<input type="checkbox"/>	Einzeltests Protozoen
<input type="checkbox"/>	Amoebiasis
<input type="checkbox"/>	Leishmaniose
<input type="checkbox"/>	Malaria
<input type="checkbox"/>	Schlafkrankheit (afrik. Trypanosomose)
<input type="checkbox"/>	Chagas (amerik. Trypanosomose)
<input type="checkbox"/>	Suchtests auf Helminthen
<input type="checkbox"/>	kein Tropenaufenthalt (Echinokokkose, Fasciolose, Strongyloidose, Toxocarose, Trichinellose)
<input type="checkbox"/>	nach Tropenaufenthalt (wie oben plus Filariosen, Schistosomiasis)



**Urin Mikroskopie
& CCA
(ganze Portion)**



**PCR Stuhl / Urin
(Nativstuhl)**



Ulkus

**Co-Amoxicillin
625mg TID**

**Abstrich (MRSA?
Diphtherie?)**

**Biopsie (Rand)
PCR, Kultur,
Mikroskopie**



Exanthem

spez. Tx

Akuter Husten mit Fieber

Anamnese (RF)/ Klinik

+ Klinik Tonsillen / Rachen

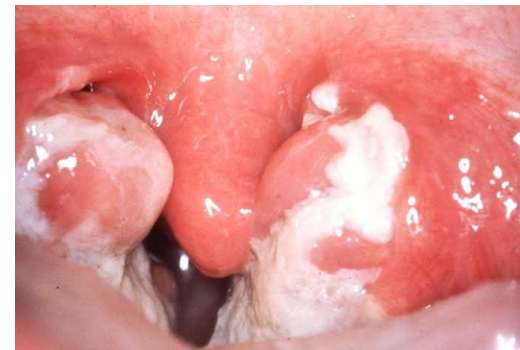
- Abstrich Tonsillen / Rachen
Corynebacterium diphtheriae
(Toxinbildung?) - PCR
- ev. virale / bakt. Erreger
- HIV-Screening (ev. PCR), (EBV-Serologie)

+

Mitteilung an Labor!!

Epidemiologie?

Legionellen?



Diphtherie:

- Azithromycin 500mg QD p.o. (i.v.) 14 Tg.
- Ungenügender/unklarer Impfstatus:
PLUS Antitoxin
- Tröpfchenisolation

Bildnachweise:

<https://www.mezizin-kompakt.de/diphtherie>

<https://www.sprechzimmer.ch/Krankheitsbilder/Diphtherie.html>

Akuter Husten mit Fieber

Anamnese (RF)/ Klinik

+ Klinik Tonsillen / Rachen

- Abstrich Tonsillen / Rachen
Corynebacterium diphtheriae
(Toxinbildung?) - PCR
- ev. virale / bakt. Erreger
- HIV-Screening (ev.PCR), (EBV-Serologie)

+ Lungenauskultationsbefund

- Rx-Thorax
- Sputum ad Mikrobiologie/Mykobakt.

+

V.a. Pneumonie (Fieber, Dyspnoe, Infiltrat)

- Co-Amoxicillin 625mg TID p.o. 5 Tg.
oder
- Doxycyclin 100mg BID p.o. 5 Tg.

«grippale Symptomatik» (Rhinitis) → >80% viral!

+

symptomat. Therapie

Klin. Kontrolle (Fieber? u.a.) n. 3 Tg.

-

Persistierender Husten >14 Tg. (V.a. TB)

+

Anamnese (B-Symptome; Exposition)/ Klinik

Aerosolisolation

Rx-Thorax

Diagnostik (Sputum **3x**, BAL, Biopsie)

- PCR (Xpert RIF)
- Kultur (**IMMER!!**)
- **HIV-Test**, (Schwangerschaftstest)

KEIN IGRA!

+

RIF-Resistenz (rpoB pos.)

+

rpoB neg.

Therapie HRZE 2 Mt., HR 4 Mt.
(erst bei pos. PCR)



- **Kontrollen (Sputum; »UAW«-Labor)**
- **Medikamenteninteraktionen!**
- **Kontrolle phänotyp. Resistenz (Kultur)!**

R=Rifampicin
H=Isoniazid
Z=Pyrazinamid
E=Ethambutol

Unklares Hautulcus

Anamnese / Klinik

Wundabstrich (*ausnahmsweise*)

- MRSA
- *Corynebacterium diphtheriae*

+

Mitteilung
an Labor!!



empirisch Co-Amoxicillin 625mg TID p.o.;
(Clindamycin 600mg TID p.o.)
14 Tg.

Hautdiphtherie (ausgestanzter Ulcus – Rand nekrotisch belegt):

- Azithromycin 500mg QD p.o. (i.v.) 14 Tg.
- ungenügender/unklarer Impfstatus:
PLUS Antitoxin

Anpassung nach klin. Verlauf

+

MRSA:

- Tx gemäss Antibiogramm (ev. Bactrim forte TID 14 Tg.)
- MRSA-Screening, anschl. Dekolonisation
- (Kontaktisolation)

Biopsie (Histologie, Mikrobiologie, (PCR))

Bildnachweise:

<https://www.gelbe-liste.de/dermatologie/hautdiphtherie-faelle-deutschland>
Dtsch Arztebl Int 2020; 117: 888; DOI: 10.3238/arztebl.2020.0888b

Juckendes Exanthem (Scabies)

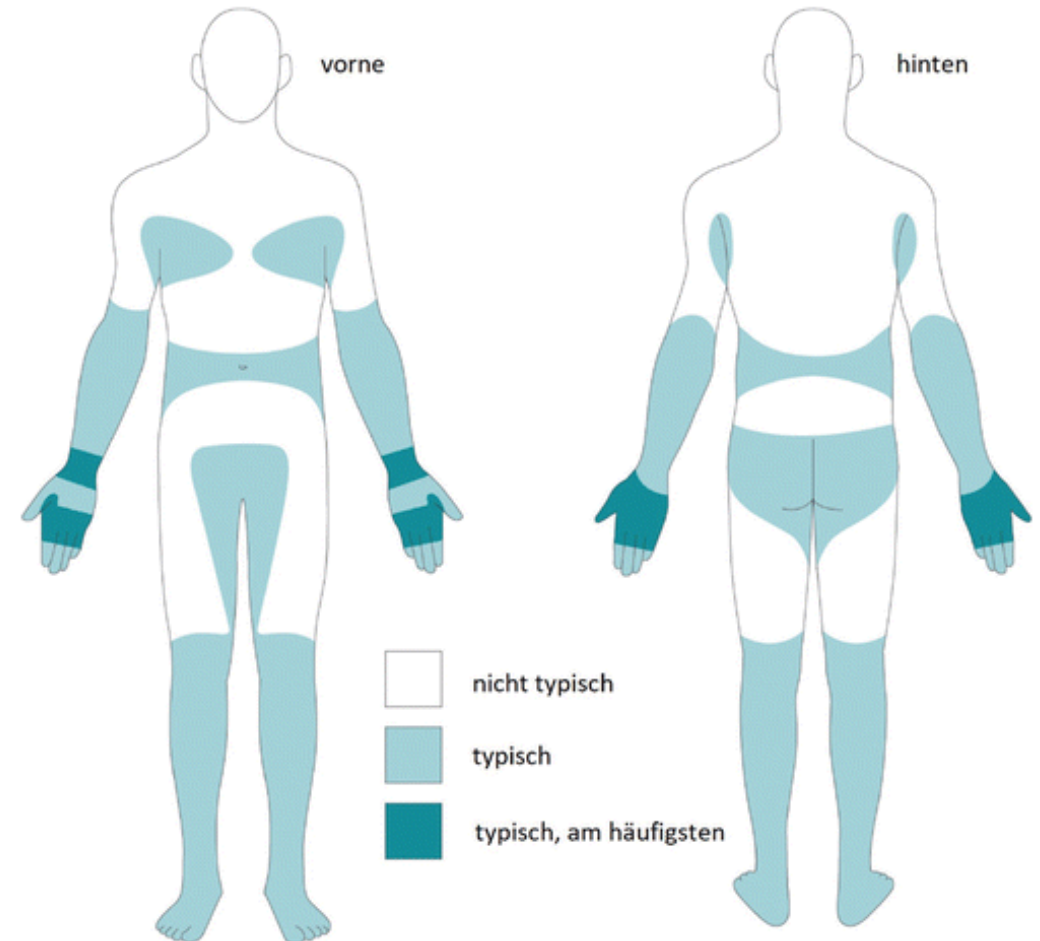
(Umgebungs-)Anamnese / Klinik

Klinische Diagnose – papulöses Exanthem, Prurigo

+

- (Topisch: Permethrin 5%, ev. wiederholen!)
- (Systemisch: Ivermectin 200-250 ug/kgKG p.o.,
Tag 0 und 7(-14)
Nagelpflege!
- Kleider / Wäsche (>60°C)

- Klinische Kontrolle, ev. Wiederholung
- Partner:in(en) / Umgebungstherapie



Impfungen bei Migrant:innen

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	>9
dTpa-IPV	0		2						8	
MMR*	0	1								
Varizellen*	0	1								
Meningokokken	0									
Hepatitis B (+A)	0	1					6			
FSME	0		2			(5) [#]				(9-12) [#]
HPV	0		2				6			

*Schwangerschaft kontraindiziert

je nach Impfstoff

%gemäss Empfehlungen BAG/EKIF

Impfungen bei Migrant:innen

ERSTKONTAKT

- **dTpa-IPV**
- **MMR**
- **Varizellen**
- (HBV)

n. >1 Mt.

- **MMR**
- **Varizellen**
- **HBV (+HAV)**

n. (>)2 Mt.

- **dT-IPV**
- **HBV (+HAV)**
- (Meningokokken)

....

- (HPV 3x)
- (FSME 3x)


n. 8 Mt.

- **dT-IPV**
- **HBV (+HAV)**

LABOR b. Erstkontakt

- ev. Schwangerschaftstest
- **HBs-Antigen, anti-HBc, (anti-HBs, anti-HAV)**
- (HIV-Screening)
- **Keine Varizellen, Tetanus, Mumps/Masern/Röteln-Serologie notwendig!**

TAKE TO & TO WORK

- ✓ **Medizinische Versorgung = Menschenrecht**
- ✓ **Expositionsanamnese!**
 - Herkunft
 - Migrationszeit, -umstände
- ✓ **„Häufiges“ ↔ „Seltenes“ (DD)**
- ✓ **„Case Finding“  Prävention**

matthias.hoffmann@spital.so.ch

DANKE FÜR IHR INTERESSE!

