

REISEAPOTHEKE

Die folgende Bestandsliste einer kleinen Reiseapotheke deckt den Basisbedarf ab und erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit; sie ist als Vorschlag für eine Minimalversion einer Reiseapotheke gedacht, da erfahrungsgemäß die meisten Checklisten, die im Internet oder in Reiseführern abgebildet sind, zu umfangreich sind und somit häufig eher als verwirrend aufgefasst werden. Individual- und Rucksackreisende legen zudem meist Wert auf geringes Packgewicht.

Insbesondere individuelle Bedürfnisse, die sich z.B. durch vorbestehende Grunderkrankungen (Diabetes, Bluthochdruck, Allergien, Ersatzbrille bei höhergradigen Fehlsichtigkeiten, bekannte Neigung zu Seekrankheit etc.) ergeben, müssen mit Ihrem Hausarzt und/ oder beratenden Reisemediziner besprochen werden. Nicht in der Liste aufgenommen sind auch diejenigen Medikamente, die im Rahmen der reisemedizinischen Beratung durch Ihren Arzt speziell für Ihr Reiseziel gesondert empfohlen wurden (z.B. Malaria-Vorbeugung; Medikamente für extreme Höhen, Taucher u.a. bes. Aktivitäten). Vom Kauf von Medikamenten in Entwicklungsländern ist eher abzuraten, da Medikamentenfälschungen in einigen Ländern häufig sind und selbst für Fachleute oft schwer erkennbar.

Es empfiehlt sich eine Verpackung der Reiseapotheke in einem luft- und feuchtigkeitsdichten, stabilen Behältnis (z.B. verschließbare Haushaltsdosen aus Kunststoff). Medikamente sollten prinzipiell in der jeweiligen Umverpackung mitgenommen werden, auf jeden Fall muss der Beipackzettel dabei sein. Die angegebenen Medikamente verstehen sich als Packungen in der üblichen Größe N1 (meist die kleinste Abpackung).

Fieberthermometer (digital, kein Quecksilber) besonders bei Reisen in Gebiete mit Malariarisiko

Verbandstasche: Desinfektionsmittel z.B. Octenisept 50ml (geeignet zur Hand- und Wunddesinfektion), Splitterpinzette, kleine Schere, Sortiment Wundpflaster & Wundverschlussstreifen (z.B. Steristrips), 2 Päckchen Verbandsgaze (wenn möglich steril), eine Verbandsrolle (mind. 5cm breit), eine Rolle Klebepflaster (zur Fixierung von Verbänden); in Gebieten mit schlechter medizinischer Versorgung eventuell auch 1-2 Einwegspritzen 5ml, 2 Kanülen Größe G21

Paracetamol 500mg Tabletten, bei Schmerzen und Fieber; Vorsicht, Fieber als Krankheitssymptom wird damit unterdrückt, eine Erkrankung wie Malaria kann damit evtl. nur verzögert erkannt werden. Ibuprofen ist eine Alternative. Kein Aspirin ! (unbedenklich ist die Einnahme niedriger Aspirin bzw. ASS Dosen, z.B. bei Herzerkrankungen)

Loperamid (Tabletten, Kapseln oder Lösung) sollte nur angewandt werden, wenn bei leichten Erkrankungen der Durchfall unterdrückt werden soll, z.B. bei geplanten Busfahrten oder Flügen. Darf nicht angewandt werden bei Kindern, bei blutigen und/oder fieberhaften sowie allen schwerer verlaufenden Durchfällen.

Orale Rehydrationslösung (ORS) zur Behandlung des Wasser- und Elektrolytverlustes bei Durchfällen. Zur Herstellung einer ORS mit abgekochtem oder abgefülltem Wasser eignen sich am besten Fertigpräparate mit Glucose/ Elektrolytmischungen als Beutel oder Tabletten (z.B. Elotrans, Oralpädon, Saltadol). Für Kleinkinder ist ein Präparat mit reduziertem Natriumgehalt vorzuziehen (z.B. GES60, Humana Elektrolyt, Oralpädon 240, Santalyt).

Sonnenschutz: Lichtschutzfaktor je nach Hauttyp und Reiseziel, besser für höheren Faktor (20-50) entscheiden.

Insekten-Hautschutzmittel (sog. Repellents): Mitführung empfiehlt sich prinzipiell überall. Besonders für tropische Länder auf DEET-Gehalt achten ($\geq 40\%$, z.B. NOBITE, Anti-Brumm forte). Dies gilt insbesondere für Reisen in Malariagebiete, allerdings kann auch eine ganze Reihe anderer schwerwiegender Erkrankungen durch Insektenstiche verursacht werden. Auf ausreichende Menge achten (50ml = ca. 10 Tage). Für Kinder ist Icaridin (z.B. NOBITE Sensitive) besser geeignet. Sie sollten erst Sonnenschutz auftragen, 20 min. einwirken lassen und dann erst das Repellent anwenden!

Jenseits der Reiseapotheke soll noch einmal auf den Nutzen - in Malariagebieten sogar die Notwendigkeit - der Mitführung eines Moskitonetzes hingewiesen werden. Das Netz muss ausreichend groß sein, die Maschengröße sollte für tropischen Einsatz nicht zu groß sein und das Netz sollte - auch in Hinblick auf spätere Reisen - am besten imprägniert sein. Ein gutes Netz hält nicht nur Malariaüberträger fern, sondern auch andere Insekten, die weitere Krankheiten übertragen und die Nachtruhe unmöglich machen können. Das Netz nicht nur am Bett herunterhängen lassen, sondern rundherum unter die Matratze/Isomatte stecken. Beim Kauf sollten Sie sich am besten bei einem Camping-/Trecking-Fachgeschäft beraten lassen. Imprägniermittel (z.B. NOBITE Kleidung) können nicht nur für Moskitonetze sondern auch für Kleidung (z.B. Hemden, Beinkleider, Strümpfe, Schuhe) verwendet werden und damit den Schutz vor Moskitos, anderen Insekten und Zecken wesentlich verbessern.

Bei Reisen in Gebiete mit fehlender oder schlechter med. Versorgung oder expeditionsartigen Reisen kann eine Erweiterung der Reiseapotheke angezeigt sein, die auch die Mitnahme eines Antibiotikums umfasst. Geeignet ist beispielsweise **Ciprofloxacin** (500mg Tabletten). Dies ist ein Breitbandantibiotikum, anwendbar bei schwereren Infektionen von Haut, Atem- oder Harnwegen oder Magen-Darm-Trakt, insbesondere bei schweren Durchfällen mit Fieber und/oder blutigem Stuhl. Einnahme 2x täglich je eine Tablette für 3 bis 5 Tage. Eine Einnahme sollte ausschließlich erfolgen, wenn in absehbarer Zeit kein Arzt oder Klinik erreichbar ist. Wenn mit der Einnahme begonnen wurde sollte dennoch im Verlauf sobald wie möglich ein Arzt aufgesucht werden! Ciprofloxacin ist verschreibungspflichtig. Indikationen, Gegenanzeigen und mögliche Nebenwirkungen müssen mit Ihrem Arzt vor jeder Reise erneut besprochen werden. Eine mögliche Alternative zu Ciprofloxacin ist Azithromycin (ebenfalls verschreibungspflichtig, Beratung durch den Arzt erforderlich).

Weitere Informationen erhalten Sie von Ihrem beratenden Arzt im Tropeninstitut und auf www.lmutropmed.de und www.fit-for-travel.de (Abteilung für Infektions- und Tropenmedizin, Klinikum der LMU München: Stand 11/2014)