

Risikogruppen bei Tropenreisen im Rahmen des Massentourismus

F. van der Linde, R. Steffen, F.H. Schwarzenbach
 Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich

1. Einleitung

Mit dem Aufschwung des Massentourismus in den letzten Jahren werden viel weitere Kreise als früher mit der Problematik von Prophylaxe, Diagnose oder Therapie im Zusammenhang mit kurzdauernden Tropenaufenthalten konfrontiert. Abgesehen von Arbeiten über klassische Tropenkrankheiten beschränkt sich die bisherige Literatur vorwiegend auf häufige Durchfallerkrankungen bei ausgewählten Kollektiven (1).

Das Ziel der vorliegenden Studie besteht darin, auf breiter Basis Informationen über die gesundheitlichen Erfahrungen von Tropenreisenden im Rahmen des Massentourismus zu erhalten und allenfalls besonders gefährdete Gruppen in Abhängigkeit von Alter, Geschlecht, Reiseziel, Reiseart etc. zu definieren.

2. Methodik

Bei Reisenden, die mit Charterflügen einer schweizerischen Luftverkehrsgesellschaft im Winter 1975/76 und 1976/77 aus tropischen Ländern in die Schweiz zurückkehrten, wurde während des Rückfluges eine Erhebung mit vom Kabinenpersonal verteilten Fragebogen durchgeführt. Neben Angaben zur Person wurden Fragen über Reiseziel, Reisedauer, Gestaltung des Programms, Tropenerfahrung, gesundheitliche Erfahrungen, getroffene Vorsichtsmassnahmen und Selbstmedikation gestellt. Insgesamt wurden über 10'000 Personen befragt; der vorliegende Bericht enthält aber erst Teilergebnisse der 5'550 im Winter 1975/76 erfassten Fragebogen. Für diese erste Sichtung wurde das Datenmaterial nach zwei Kriterien zusammengefasst:

- nach Angaben von Beschwerden irgendwelcher Art, unter Einschluss von harmlosen Erscheinungen wie Erkältung, Reisekrankheit, Schlaflosigkeit etc.
- nach dem Auftreten von (soweit beurteilbar) echten Erkrankungen, wobei für diese Gruppe die Angabe von Bettlägerigkeit, Fieber, Brechdurchfall oder Beanspruchung medizinischer Hilfe auf der Reise verlangt wurde.

3. Resultate

3.1. Zusammensetzung der erfassten Stichprobe

Die Altersverteilung zeigt erwartungsgemäss eine Konzentration bei den jüngeren Altersgruppen. Ein Viertel der Reisenden ist unter 30 Jahre alt, die Hälfte unter 38 Jahre und drei Viertel unter 52 Jahre. Das Geschlechterverhältnis beträgt 6 : 4 zugunsten der Männer. Die Aufstellung nach Wohnort zeigt, dass 68,1 % der Reisenden in der Schweiz wohnhaft sind und 31,9 % im Ausland, die Hälfte davon in Deutschland. Die Reisedauer ist charakteristisch für Charterreisen: 71 % der Befragten waren zwischen 9 und 22 Tagen unterwegs. 42,6 % der Touristen hatten noch keine Tropenerfahrung. Bei den Reisezielen dominiert Südostasien (48,2 %), gefolgt von Ostafrika (26,5 %), Südamerika (17,2 %) und Westafrika (7,9 %).

3.2. Beschwerden und Erkrankung in Abhängigkeit einiger Variablen

Wie Tabelle 1 zeigt, erkranken jüngere Reisende häufiger als ältere. Die Beschwerdebhäufigkeit zeigt keine eindeutige Altersabhängigkeit. Die umgekehrte Situation ergibt sich bei geschlechtsspezifischer Betrachtung des befragten Kollektivs: Frauen klagen zwar etwas häufiger

Tabelle 1

ANGABE VON BESCHWERDEN UND KRANKHEIT IN ABHÄNGIGKEIT VON ALTER GESCHLECHT, REISEZIEL UND TROPENERFAHRUNG

	BESCHWERDEN		KRANKHEIT	
	Anzahl Reisende	%	Anzahl Reisende	%
ALTERSGRUPPEN				
0-29	999	78,0	234	17,4
30-39	1 084	74,7	220	14,4
40-49	675	72,1	115	11,5
50-59	638	75,1	102	11,2
60+	504	72,8	78	10,7
Summe der Angaben	3 900	74,9	749	13,6
GESCHLECHT				
Männer	2 329	73,7	456	13,6
Frauen	1 599	76,6	299	13,6
Summe der Angaben	3 928	74,8	755	13,6
REISEZIEL				
Südamerika	650	72,3	151	15,8
Südostasien	1 887	75,0	385	14,4
Ostafrika	1 046	74,6	159	10,8
Westafrika	341	80,6	61	13,9
Summe der Angaben	3 924	74,8	756	13,6
TROPENERFAHRUNG				
Ja	2 175	73,6	410	13,2
Nein	1 665	76,5	325	14,1
Summe der Angaben	3 840	74,8	735	13,6

* $p < 0,05$ (χ^2 -Test)
 ** $p < 0,01$ (χ^2 -Test)

über Beschwerden, erkranken aber gleich oft wie die Männer. Eine deutliche Häufung der Anzahl Beschwerden findet sich bei Westafrika-Touristen. Dieser Befund kann grösstenteils mit den zahlreichen Klagen über Durchfall bei Togo-Reisenden erklärt werden. Das Resultat für Südostasien kommt vor allem durch eine hohe Anzahl Beschwerdemeldungen aus Sri Lanka und einer niedrigen Zahl aus Thailand zustande. Die Südamerika-Reisenden mit der geringsten Anzahl Beschwerden, aber der grössten Anzahl von Erkrankungen kommen vorwiegend aus Brasilien. Bemerkenswert ist schliesslich die relativ geringe Anzahl von Erkrankungen in Ostafrika (in erster Linie Safari-Reisen in Kenia und Tansania). Bereits vorhandene Tropenerfahrung führt zu einer etwas geringeren Anzahl von Beschwerden, bei der Anzahl Erkrankungen bestehen dagegen keine gesicherten Unterschiede.

Von praktischer präventivmedizinischer Bedeutung ist vor allem die Identifikation von bestimmten Risikogruppen in Abhängigkeit vom Reiseziel. Tabelle 2 zeigt, dass je nach Gestaltung des Reiseprogramms, Art der Unterkunft oder Wahl des Transportmittels im Lande selbst Beschwerden und Erkrankungen gehäuft auftreten (zur besseren Uebersicht wurde für diese Kurzfassung auf die Darstellung der absoluten Zahlen verzichtet).

4. Diskussion

Die vorliegenden Resultate sind als erste Teilergebnisse einer grösseren Untersuchung mit der nötigen Vorsicht zu interpretieren. Das befragte Kollektiv stellt aus verschiedenen Gründen keine repräsentative Stichprobe dar, zudem konnten keine objektiven Messwerte erhoben werden. Dennoch geben bereits diese ersten Befunde aufschlussreiche Hinweise. Drei Viertel der Befragten erklären, Beschwerden irgendeiner Art gehabt zu

Tabelle 2

HÄUFUNG VON BESCHWERDEN UND KRANKHEIT IN ABHÄNGIGKEIT VON PROGRAMMGESTALTUNG, BENUTZTEN TRANSPORTMITTELN UND ART DER UNTERKUNFT

	Gehäuftes Auftreten von BESCHWERDEN KRANKHEIT	
GESTALTUNG DES REISEPROGRAMMS		
Anschluss an Reisegruppe	-	↑↑
Persönliches Programm	-	↑↑
Nur 1 Standquartier	-	-
Aufenthalt an mehreren Orten	-	↑
Tagesausflüge	-	-
Safari	-	-
Mehrtägige Rundreise	↑↑	↑↑
Badeferien	↑	-
BENUTZTE TRANSPORTMITTEL		
Flugzeug	-	-
Bahn	↑↑	↑↑
Bus oder Car	↑↑	↑↑
Taxi	↑	-
Geländefahrzeug	↑	-
Schiff	-	-
Reittiere	-	-
Art der Unterkunft		
Hotel	-	-
Pension	↑↑	↑↑
Bungalow	↑↑	↑
Lodge	↑↑	-
Privatunterkunft	↑	↑↑
Zelt	-	-
Camp	-	↑↑

↑ : Signifikante Häufung (p < 0,05) (χ²-Test)
 ↑↑ : Signifikante Häufung (p < 0,01)

haben. Diese Zahl liegt erstaunlich hoch, auch wenn die Kriterien für Beschwerdefreiheit sehr eng gefasst wurden. Die Möglichkeit ist nicht auszuschliessen, dass Reisende mit gesundheitlichen Problemen den Fragebogen eher ausgefüllt haben als Gesunde. Aber die Tatsache, dass 13,6 % der Reisenden nach unseren Kriterien effektiv erkranken, zeigt doch, dass auf solchen Reisen mit einer erheblichen Anzahl subjektiv als lästig empfundener Symptome gerechnet werden muss, auch wenn sicher nur ein kleiner Teil davon ernsterer Natur sind.

Die vorliegenden Resultate werfen zahlreiche Fragen auf, die sicher erst nach einer eingehenderen Analyse des Datmaterials beantwortet werden können. So lässt sich zum Beispiel noch nicht beurteilen, ob die Häufung von Erkrankungen in den jüngeren Altersgruppen auf eine vermehrte Anfälligkeit der Jungen zurückzuführen ist, oder ob andere Faktoren für dieses Ergebnis verantwortlich sind. Erste Resultate weitergehender Analysen sind mit der Annahme vereinbar, nach der die jungen Reisenden eher einen individuellen Reisetil bevorzugen, der zum Beispiel durch die Wahl der Transportmittel und eher einfacherer Unterkünfte mit einem erhöhten Erkrankungsrisiko verbunden ist, wogegen ältere Touristen eher wohlorganisierte Gruppenreisen bevorzugen. Eine ähnliche Altersverteilung wurde für Durchfallerkrankungen bei Heimkehrern aus Mexiko schon früher von KEAN und WATERS beschrieben, die diesen Umstand aber eher der erhöhten Anfälligkeit jüngerer Personen zuschreiben. Ungeklärt sind vorläufig auch die Unterschiede der Beschwerdebhäufigkeit in Abhängigkeit vom Reiseziel. Die hohe Anzahl

von Beschwerdemeldungen aus Westafrika zum Beispiel ist weitgehend mit der extrem hohen Durchfallhäufigkeit der Togo-Reisenden erklärt, während die zahlenmässig kleinere Gruppe von Gambia-Reisenden nur selten über Durchfall klagte. Ob hier spezifische Ereignisse einer bestimmten Reise oder Reisegesellschaft vorliegen oder ob bestimmte Länder wirklich mit einem erhöhten Risiko verbunden sind, wird sich nach der Auswertung des zweiten Teilkollektivs vom Winter 1976/77 besser beurteilen lassen.

Resumé

Groupes à risque élevé lors de voyages de grand tourisme dans les tropiques

En hiver de 1975/76 et de 1976/77 plus de 10'000 voyageurs revenant de pays tropiques ont été questionnés quant aux expériences faites dans le domaine de leur santé. Les premiers résultats de 5'550 questionnaires révèlent que le 74,8 % de voyageurs se plaignent de maux quelconques et que le 13,6 % tombent effectivement malades. Les questionnaires montrent la fréquence des maux et des maladies par rapport aux différentes données et on discutera sur la possibilité d'établir des groupes à risque élevé.

Summary

High Risk Groups Associated with Tourism in Tropical Countries

More than 10,000 tourists returning from tropical countries have been asked about health problems during their stay abroad. Preliminary results from the first 5,550 questionnaires indicate that 74,8 % had complaints of any kind concerning their health and 13,6 % can be considered as having been ill. The frequency of complaints and illness in relation to different variables is shown and the possibility of definition of high risk groups is being discussed.

Literatur

- (1) DE GEUS A.: Reizigersdiarree. Ned.T. Geneesk. 121, 140 (1977)
- (2) KEAN B.H. and WATERS S.R.: The diarrhea of travelers. I. Incidence in travelers returning to the United States from Mexico. Arch. Indust. Health 18, 148, (1958)

Adresse der Autoren

Dr.med. F. van der Linde, Sanitätsdepartement des Kantons St. Gallen, Moosbruggstrasse 11, CH-9001 St.Gallen
 Dr.med. R. Steffen, Zollikerstrasse 109, CH-8702 Zollikon
 Dr.phil. F.H. Schwarzenbach, Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich, Gloriastrasse 32B, CH-8006 Zürich

Diese Studie wurde finanziert vom Schweizerischen Nationalfonds zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung (Projekt 6.181-0.76) sowie von der Jubiläums-Stiftung der Schweizerischen Lebensversicherungs- und Rentenanstalt für Volksgesundheit und medizinische Forschung.