

Evaluation of Health Problems abroad: Cohort and Case Series Designs

Hintergrund: Die Gesundheit von Reisenden wurde in den letzten Jahrzehnten in zahlreichen retro- und prospektiven Studien untersucht. Ziel dieser Studie ist es, Stärken, Schwächen, Unterschiede und Gemeinsamkeiten von Reisekohorten und Case-Series-Reisendenstudien (GeoSentinel) im Hinblick auf ausgewählte Gesundheitsprobleme und Arztbesuchsmuster bei Schweizer Reisenden in (sub-) tropische Regionen zu ermitteln.

Methode: Im Rahmen einer prospektiven Kohortenstudie 'Isefit' (1998-2000) wurden erwachsene Reisende, welche nach einer Standard-Reiseberatung für eine Woche bis 6 Monate aus der Schweiz in (sub-) tropische Regionen reisten, mittels eines Pre- und eines Post-Fragebogens befragt. Die Studie wurde deskriptiv und analytisch ausgewertet und die Resultate mit Case-Series-Reisendenstudien aus der schweizerischen (2004-2005) und internationalen (1996-2004) GeoSentinel Datenbank verglichen. Diese Datenbanken beinhalten Patienten, welche sich nach einer Reise wegen ihrer Erkrankung an ein GeoSentinel-Zentrum gewandt haben. Nicht alle hatten dabei vor der Reise eine Reiseberatung in Anspruch genommen.

Resultate: Fast die Hälfte der Teilnehmenden in der Schweizer Reisekohorte berichtete über eine Reiseerkrankung (47%); sie waren jünger und länger unterwegs als die gesund gebliebenen Teilnehmenden. In beiden Studiendesigns gehörten die gastrointestinalen Beschwerden, vor allem Reisedurchfall, zu den meistgenannten Reisesymptomen (Isefit 29.2%, GeoSentinel Swiss 48.8% und GeoSentinel International 41.7%) und waren durchwegs mit einer längeren Reisedauer und bestimmten Reisedestinationen, wie z.B. Indien, assoziiert. In den GeoSentinel Studien wurden danach in absteigender Reihenfolge Fiebererkrankungen und dermatologische Probleme genannt, in der Isefit Kohorte waren es hingegen die respiratorischen Symptome und die Fiebererkrankungen. Siebzehn Prozent der Isefit-Studienteilnehmenden hatten wegen einer Reiseerkrankung während oder nach der Reise einen Arzt aufsuchen müssen, dies entspricht etwa jedem Dritten der krank gewordenen Teilnehmenden. Unter den analysierten Symptomen wurde Fieber (durchfall-unabhängig) als wichtigster Risikofaktor für eine anschliessende Arztkonsultation genannt (OR 12.39, 95%CI 7.07-21.74). Zudem war die Reiseunfähigkeit (Reisepläne ändern oder im Bett bleiben müssen) ebenfalls unabhängig assoziiert mit den Arztbesuchen (OR 7.03, 95%CI 5.01-9.86).

Schlussfolgerungen: Die Reisekohorten- und Case-Series Studien ergänzen einander. Erstere vermitteln einen guten Überblick über milde und schwere Reiseerkrankungen und können zum Berechnen von Inzidenzen herbeigezogen werden; letztere fokussieren vermehrt auf schwerwiegende oder lang anhaltende Reiseerkrankungen, welche meist einen ärztlichen Besuch erfordern. Somit bringt ein gemeinsamer, multiperspektiver Ansatz die bestmögliche Evidenz nicht nur für die Reiseberatung und deren Evaluation, sondern auch für die (Reise-)Kliniken.