

Vorbeugung von Atemwegsinfektionen durch Pilze

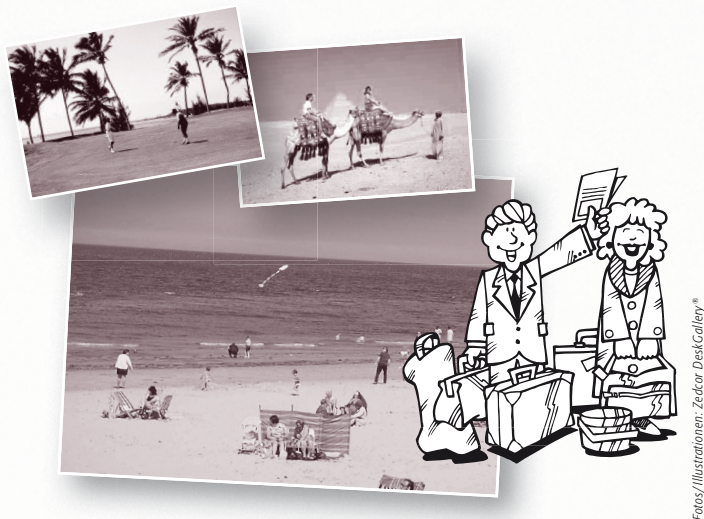
- Keine Aktivitäten, bei denen es zu vermehrter Staubinhalation kommen kann, z.B. Höhlenbesuche, Ausgrabungstätigkeiten. Klimaanlage können ebenfalls Pilzinfektionsquelle sein.



Weitere Empfehlungen

- Transplantierte Patienten haben ein erhöhtes Risiko Hautkrebs zu entwickeln. Dieses korreliert mit der Intensität der Sonnenexposition. Daher unbedingt strikt vor Sonne schützen durch Kleidung, Brille, Hüte und Sonnenschutzcremes mit hohem Lichtschutzfaktor (LPF 45).
- nicht barfuß laufen
- nicht in Seen und Flüssen baden
- kein Kontakt zu Tieren
- Personen, die in engem Kontakt mit immunsupprimierten Patienten leben, sollten entsprechend den Empfehlungen der STIKO geimpft sein, einschließlich einer jährlichen Influenza-Impfung.

Team der Infektions- und Tropenmedizin,
Universitätsklinikum Heidelberg



Fotos/Illustrationen: Zedcor DeskGallery*

Lebertransplantierte Deutschland e.V. empfiehlt weiterhin:

- Lassen Sie sich vor der Buchung der Reise in einem Zentrum für Reisemedizin beraten.
- Stellen Sie sich in Absprache mit Ihrem LTx-Zentrum eine individuelle Reiseapotheke zusammen.
- Nehmen Sie deutlich mehr als ausreichend Ihrer ständig benötigten Medikamente (Immun-suppressiva!) mit. (Verlust/Diebstahl)
- Denken Sie bei Flugreisen daran, dass ein großer Teil der Medikamente ins Handgepäck gehört, denn wer weiß, ob Ihr Koffer mit Ihnen zusammen ankommt oder vielleicht ganz verloren geht.
- Erkundigen Sie sich im Vorfeld nach den Ihrem Urlaubsziel nächstgelegenen Fachkliniken/Transplantationszentren, falls spezielle Hilfe notwendig wird.
- Nehmen Sie Ihre letzten Befunde und den Medikamentenplan mit auf Reisen.
- LD e.V. hat ein spezielles Reisbegleitschreiben (deutsch/englisch) herausgegeben. Hier findet auch der Arzt im Ausland alle wichtigen persönlichen Angaben, medizinische Daten und Kontakte.
- Auch der zweisprachige Transplantationsausweis im Scheckkartenformat ist in diesem Sinne nützlich.
- Reisebegleitschreiben und Transplantationsausweis können Sie gegen einen frankierten DIN-lang-Rückumschlag bei LD e.V. anfordern.

**Weitere Faltblätter gibt es z.B. über:
Lebertransplantation, Schwerbehinderung
und LTx, Impfungen und LTx, Angehörige,
Ösophagusvarizen u.a. Wir informieren Sie gerne.**

* Die in dieser Patienteninformation benutzten Personenbezeichnungen schließen alle Identitäten ausdrücklich ein.

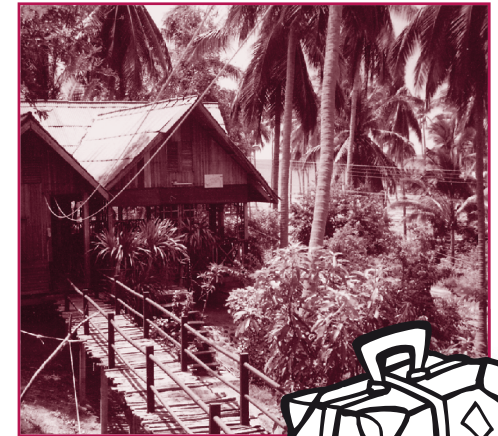


Geschäftsstelle · Bebbelsdorf 121 · 58454 Witten
Tel. 0 23 02/179 89 91 · Fax 0 23 02/179 89 92
E-Mail: geschaeftsstelle@lebertransplantation.de
Homepage: www.lebertransplantation.eu

Reisen nach LTx

Informationen für Patienten*

Rund ums Reisen nach Lebertransplantation



 **Lebertransplantierte
Deutschland e.V.**

14. Auflage · September 2026 · Vers. 09

Reisen nach Lebertransplantation

12 Monate nach Lebertransplantation wird die Situation bei komplikationslosem Verlauf als so stabil angesehen, dass über eine Fernreise nachgedacht werden kann. Für immunsupprimierte Patienten sind Reiseziele in gemäßigten Klimazonen mit guter medizinischer Versorgung empfohlen, wie es z.B. in Zentral- und Nordeuropa der Fall ist. **Von Urlaubsreisen in Länder mit erhöhtem Infektionsrisiko, z.B. tropische und subtropische Länder wird grundsätzlich abgeraten.** Die Abwägung der Risiken sollte vor der Buchung jeder Reise erfolgen. Reisekranken- und Rücktransportversicherung sind essentiell; ebenso gute Kenntnisse darüber, wann und wo medizinische Hilfe gesucht werden kann.

Lebendimpfungen dürfen nicht verabreicht werden: (Chikungunya, Gelbfieber, Masern, Mumps, Röteln, Typhus und Windpocken). Daher sollten Gelbfieber Verbreitungsgebiete (Subsaharisches Afrika und Südamerika) nicht bereist werden. Bei Chikungunya und Typhus gibt es jeweils einen Totimpfstoff, auf den bei entsprechender Indikation ausgewichen werden kann. Es ist zu beachten, dass Immunsupprimierte schlechter auf Impfungen ansprechen. Deshalb ist eine individuelle Reiseimpfberatung vor jeder Reise unbedingt zu empfehlen.

Reisemedizinische Beratung – Impfung

Falls sich Patienten dennoch für eine risikoreiche Fernreise entscheiden, gilt es Prophylaxe-Maßnahmen besonders streng einzuhalten. Die Stabilität des Gesundheitszustands ist Grundvoraussetzung für eine Reise. Am besten sollte 6 Monate vor Reise eine Beratung in einem spezialisierten Zentrum erfolgen. Hier wird zunächst die Impfanamnese erhoben und die Notwendigkeit von Auffrischimpfungen bestimmt. Das Ansprechen auf erfolgte Impfungen sowie die Immunität bezüglich Erkrankungen, gegen die unter Immunsuppression nicht geimpft werden kann (Mumps, Masern, Röteln, Varizellen-MMRV), sollte entsprechend den Empfehlungen der STIKO (s.u.) geprüft werden. Wenn kein MMRV-Schutz besteht/nachgewiesen werden kann, sollte anhand des Infektionsrisikos im Reiseland überlegt werden, ob besser auf die Reise verzichtet werden kann. Bei einem Gelbfiebrisiko sollte die Reise nicht unternommen werden, wenn kein Impfschutz besteht.

Link: Impfen bei Immundefizienz: Anwendungshinweise zu den von der Ständigen Impfkommission empfohlenen Impfungen. (III) Impfen bei hämatologischen und onkologischen Erkrankungen, Organtransplantation



und Asplenie. Laws H.-J. et al. Bundesgesundheitsbl 2020 63:588–644
<https://doi.org/10.1007/s00103-020-03123-w>.

Im Idealfall ist der Impfstatus bereits vor Transplantation aktualisiert worden. Entsprechend dem Reiseziel wird dann geprüft, welche Reiseimpfungen zusätzlich zu den in Deutschland für organtransplantierte Patienten empfohlenen Basisimpfungen und Indikationsimpfungen, wie z.B. die Impfung gegen Pneumokokken, Influenza und Herpes zoster erforderlich sind:

Chikungunya – bei Reisen in ein aktuelles Ausbruchsbereich (tropische Regionen) oder bei längeren Reisen > 4 Wochen empfohlen.

Japanische Enzephalitis – für Reisen nach Südostasien je nach Art und Dauer der Reise evtl. empfohlen.

Meningokokken ACWY – für Reisen in Meningitis-Verbreitungsgebiete.

Polio – die Regionen, in denen zum Reisezeitpunkt eine Polio-Impfung empfohlen wird, müssen geprüft werden: <https://www.who.int/groups/poliovirus-ihr-emergency-committee>.

Tollwut – für Reisen in Tollwutgebiete > 4 Wochen empfohlen. Bei Immundefizienz sollten prinzipiell keine Schnellschemata angewendet werden bzw. keine Schemata mit weniger Impfstoffdosen als bei Immungesunden, z.B.: immer 3 statt 2 Tollwut-Impfstoffdosen.

Typhus – grundsätzlich für Reisen in tropische und subtropische Länder empfohlen.

Die STIKO-Reiseimpfempfehlungen sind generell zu beachten: https://www.rki.de/DE/Aktuelles/Publikationen/Epidemiologisches-Bulletin/2025/14_25.pdf?__blob=publicationFile

Nahrungs- und Trinkwasserhygiene

- Das Risiko für Reisedurchfallerkrankungen kann durch strikte Einhaltung von Nahrungsmittel- und Wasserhygiene reduziert werden. Folgende Nahrungsmittel sollen nicht gegessen werden: Rohkost, z.B. Salat, rohes Gemüse, nicht schälbares Obst, Speiseeis, nicht gekühlte Milchdesserts, nicht pasteurisierte Milchprodukte, roher Fisch (z.B. Sushi) und andere rohe Meeresfrüchte. Fleischspeisen müssen durchgegart und frisch zubereitet sein.
- Wasser sollte abgekocht oder in Form von original verschlossenen Flaschengetränken zu sich genommen werden. Handhygiene durch regelmäßiges Händewaschen oder Händedesinfektion.
- Gastrointestinale Infekte können auch durch Verschlucken von Wasser beim Baden, Kanufahren etc. erworben werden.

Sie sollten sicher vor Hepatitis A und B geschützt sein. Lassen Sie im Zweifel nochmal vor der Reise Ihren Impfschutz überprüfen!

Durch Stechmücken übertragene Erkrankungen (Malaria, Dengue-Fieber, Gelbfieber)

Die Anwendung der Maßnahmen zur Vermeidung von Insektenstichen tag- und nachtaktiver Mücken muss besonders strikt eingehalten werden.

Dies beinhaltet die Anwendung von mückenabweisenden Mitteln mit den Wirkstoffen DEET (z.B. Nobite® Haut) oder Icaridin (z.B. Autan® oder Nobite® Haut sensitive), das Tragen von hautbedeckender, heller imprägnierter Kleidung (z.B. mit Nobite® Kleidung einsprayen), Aufenthalt in mückensicheren Räumen (Klimaanlage, Fliegengitter). Beim Schlafen sollte ein Moskitonetz benutzt werden.

Malaria

- Der medikamentöse Malaria-Schutz und Wechselwirkungen mit der Dauermedikation müssen geklärt werden.
- Während der Reise und bis 12 Monate nach Rückkehr muss bei jeder Fieberepisode sofort ein Arzt/Ärztin oder Krankenhaus zur Untersuchung auf Malaria bzw. zur Abklärung anderer Fieberursachen aufgesucht werden.



Dengue-Fieber

Reisen außerhalb der Dengue-Hauptsaison senken das Risiko an Dengue-Fieber zu erkranken. Die Risikoeinschätzung für einen komplizierten Dengue-Krankheitsverlauf bei immunsupprimierten Patienten ist auf Basis der aktuellen Datenlage nicht möglich. Grundsätzlich gelten Patienten mit chronischen Erkrankungen als Risikogruppe für komplizierte Verläufe. Die von der STIKO bei Reise in Dengue-Epidemiegebiete empfohlene Impfung mit dem Impfstoff Qdenga® für Personen, die in der Vergangenheit eine labordiagnostisch gesicherte Dengue-Virusinfektion durchgemacht haben, kann immunsupprimierten Patienten nicht verabreicht werden.

Gelbfieber-Vorsorge

Eine Impfung ist bei dauerhafter Immunsuppression kontraindiziert. Nicht vermeidbare Reisen müssen im Einzelfall gründlich diskutiert werden.