

Willkommen in Indien

-Subkontinent-

Ein kleiner Medizinischer Ratgeber für Neuankömmlinge

Vorspann für AA-Beschäftigte und Familien in New Delhi:

Da ich schon früher 5 Jahre und jetzt wieder seit vier Jahren als Regionalarzt hier bin , hat sich manche besondere Erfahrung bei mir angesammelt, die ich gerne weitergebe.

Frau Rumetsch (Krankenschwester hier in der Botschaft) und ich werden Delhi im Juli verlassen.

Mein Nachfolger, Herr DR. Meyer, und seine Mitarbeiterin, Frau Fusenig, (beide derzeit in Berlin) nehmen ihre Tätigkeit im August 2010 dann hier auf.

Es ist ein besonderes Erlebnis, auf dem indischen Subkontinent anzukommen und hier dann als Fremde zu leben und zu arbeiten, auch aus gesundheitlicher Sicht. Das gilt für Alleinstehende wie für Familien. Weil die wichtigsten gesundheitlichen Gefahren gut bekannt und gut vermeidbar sind (Unfälle, Infektionen), lohnt es sehr, sich besonders zu Beginn mit der **Prophylaxe** auseinanderzusetzen. (s. auch Anlagen). So kann man dann für sich selber und die Familie die richtigen Verhaltensweisen, Maßnahmen und Vermeidungsstrategien kennen lernen und großen Nutzen daraus ziehen.

Das Wichtigste ist

-Unfallverhütung,

- Vermeidungsstrategien im Alltag und auf Reisen,

- vollständiger Impfschutz und

- eine konsequente persönliche Hygiene.

Hier die allerwichtigsten vorbeugenden Maßnahmen :

1. Prophylaxe allgemein

Richtige Prophylaxe bedeutet eine andauernde Aufmerksamkeit ohne Angst.

Vorbeugung ist die wichtigste Schutzmaßnahme vor Erkrankungen, für die die Entstehung klar ist, nämlich die Unfälle und die Infektionskrankheiten.

Das ist mühsam und braucht Kraft im Alltag, lohnt sich aber sehr. Vermiedene Erkrankungen spürt man ja nie, so muss alles über die **Vernunft** laufen, der man bei Erwachsenen, bes. aber bei Kindern gel. nachhelfen muss (Beispiele: **(1) fürchterliche Motorradunfälle:** auch wenn

ich selber gern Motorrad fahre: man sollte dies hier nicht tun ! Oder (2): fast alle Baumschlangen *Indiens* sind giftig. Kinder klettern gerne auf die Bäume im Garten . . .
Wer da nicht hochklettert, hat dieses Risiko nicht.

2. Malaria

Malaria tropica ist in Delhi sehr selten. Wenn sie auftritt, ist sie sehr einfach behandelbar.
Aber zu spät oder **unbehandelt ist sie binnen 2 Tagen evtl. ein tödliches Risiko**. Deshalb ist dieses seltene Ereignis hier an erster Stelle gesetzt.

Malariaregeln:

- ~ Konsequent *Mückenstiche vermeiden*
- ~ Prophylaktische Medikamente: nur falls notwendig einnehmen;
- ~ Bei Symptomen ("Grippe"): sofort *Fieber messen* - auch mehrfach, sofort auch abends zum Arzt (Diagnose, Blutuntersuchung) und rasche Therapie sichern.
- ~ Jede *Malaria* ist bei frühzeitiger (Labor-)Diagnose und Therapie *folgenlos heilbar*
- ~ Malariaprophylaxe bedeutet in erster Linie *Vermeiden von Mückenstichen* (Kleidung, Verhalten, Moskitonetz, Insektizide, Mückenabwehrmittel wie Autan® oder Nobite®, Odomos®,). Erst an zweiter Stelle kommt die Medikamenteneinnahme.

Im Einzelnen:

Der *wichtigste Malariaschutz* bleibt die "***Expositionsprophylaxe***", d.h. Schutz vor Mückenstichen durch

- entsprechende Kleidung: helle, weite und Knöchel sowie Arme bedeckende Kleidungsstücke,
- mückenabweisende Mittel: z.B. Moskitonetze, Rauchspiralen (sog. coils), Anwendung von Autan® oder Nobite® , Odomos®, etc.,
- das eigene Verhalten: die Anopheles-Mücke, die Malaria überträgt, sticht vorwiegend abends und nachts!
- ***Ggfs. regelmäßige Einnahme von Medikamenten gegen Malaria*** (häufig missverstanden als alleinige Malariaprophylaxe): je nach Vorkommen der Malaria am Ort, der Resistenz der Malariaerreger gegen bestimmte Medikamente, der Höhenlage des Ortes, sowie der tatsächlichen Mückenbelastung und anderer Kriterien sollte ein erfahrener Tropenarzt die entsprechende Malariaprophylaxe auswählen, zu der auch Medikamente gehören können. Eine 100 %ig wirksame medikamentöse Prophylaxe gibt es

gegen die gefährliche Malaria tropica allerdings nicht. Auf dem indischen Subkontinent kann man derzeit in weiten Teilen auf regelmäßige Einnahme von Medikamenten verzichten (Ausnahmen beachten: z. B. Ostindien, Nord-Goa, evtl. andere.)

Fast überall ist ein weitestgehender Schutz mit den o. g. Maßnahmen möglich. Darüber hinaus gilt auch - und gerade bei der Malaria tropica - dass schwere und gefährliche Krankheitsverläufe in praktisch jedem Fall vermieden werden können, **wenn frühzeitig und richtig therapiert wird**. Das Bild einer tödlichen Bedrohung durch Malaria ist falsch, da es sich um eine gut behandelbare Erkrankung handelt, bei der allerdings immer wieder Fehler durch zu zögerliche Behandlung bzw. zu späte Einschaltung eines Arztes vorkommen. Deshalb gelten folgende Merksätze:

- (1) jedes **Fieber** im Malariagebiet (und 6 Monate danach!) ist auf diese Erkrankung verdächtig,
- (2) jeder **Zeitgewinn** bei Diagnose und Therapie ist wertvoll,
- (3) der Patient muss zur **Früherkennung** beitragen.

*Jede Malaria ist immer gut heilbar,
wenn sie früh genug diagnostiziert und richtig therapiert wird.*

In diesem Sinne ist jede "Grippe" im Malariagebiet oder nach Rückkehr aus einem solchen mit allen Konsequenzen als Malaria anzusehen bis zum Beweis des Gegenteils. Erst wenn durch Laboruntersuchungen das Gegenteil bewiesen wurde, darf die Verdachtsdiagnose "Malaria" aufgegeben werden. Eine Malaria braucht zum Ausbruch mindestens sechs Tage. (s. auch detailliertes Merkblatt „Malaria“ des Gesundheitsdienstes).

3. **Hygiene:**

Wer sich ausschließlich mit frisch gekochten Nahrungsmitteln und gekochtem (d.h. sauberem) Wasser ernährt bzw. nur **hygienisch einwandfreie Nahrungsmittel (Wasser !!)** zu sich nimmt, kann tropische Darminfektionen kaum bekommen.

Persönliche Hygiene, insbesondere Toilettenhygiene, Handhygiene, Küchenhygiene, Sauberkeit im Zusammenhang mit den Nahrungsmitteln, frische und ausreichende Erhitzung der Nahrungsmittel etc. sind entscheidend. Erkrankungen wie Cholera, Typhus, Shigellenruhr, Amöben, Lamblieninfektionen, einfache Reisedurchfälle, sind so zu vermeiden. Man muss nur konsequent Verzicht üben, wenn kalte oder evtl. unsaubere Nahrungsmittel gereicht werden (z.B. Eiswürfel in Getränken!, Süßspeisen). Frisch Frittiertes - auch an den Ständen in der Stadt ist immer steril.

Früchte müssen frisch geschält und allenfalls mit sauberem (!) Wasser gewaschen werden: **"peel it, cook it or leave it"**.

Dieser Grundsatz soll im Alltag helfen, die Vorteile sind aber nicht eindeutig bewiesen. Wichtig für steriles (keimfreies) Essen ist besonders die Sauberkeit der Hände (eigene, Personal) und der verwendeten Geräte (schauen Sie gel. mal bei Ihren Gabeln zwischen die Zinken!).

4. Durchfallerkrankungen

Die meisten Infektionskeime werden durch die Nahrung bzw. die Getränke aufgenommen. Werden ausschließlich sauberes Essen und saubere Getränke konsumiert (s. o.), so entfallen praktisch alle Durchfallerkrankungen durch Infektionserreger.

Durchfallregeln:

- Vorsicht bei Eiswürfeln, Speiseeis, Meeresfrüchten, allem nicht Frischgekochem, inkl. Süßspeisen (Pudding)
- Das Medikament *Loperamid* (z.B. Imodium®) ist gut, um den Darm ggf. für einige wenige Stunden ruhigzustellen, d. h. zu lähmen im Notfall (rezeptpflichtig: Hausarzt!), es taugt aber nicht als eigentliche Therapie.
- Bei Fieber, Blut im Stuhl, heftigsten Schmerzen: Immer zum Arzt!
- Vorsicht bei Vorerkrankungen: Diabetiker, auch andere chronisch Kranke, können durch Durchfälle frühzeitig besonders gefährdet sein. Bitte Kontakt mit dem Arzt!

Die Schlaptheit bei starkem Durchfall ist durch den **Salzmangel** des Körpers bedingt. Die wichtigste Therapie besteht bei Durchfällen deshalb zunächst in

- Ersatz der Salze: Trinken von Elektrolytlösungen, z.B. Saltadol® , Elotrans, Pädoral, ORS-Lösung.
- 12 Stunden Teepause, d.h. keine Nahrungsaufnahme, nur dünnen schwarzen Tee trinken, minimal gesüßt.

5. Impfungen

Der Gesundheitsdienst empfiehlt je nach Dienstort bzw. Land ganz unterschiedliche Impfungen. Die Impfempfehlungen des Gesundheitsdienstes des AA basieren auf den deutschen offiziellen Empfehlungen und gehen aus guten Gründen gel. darüber hinaus. Folgender Impfschutz ist in den meisten Tropenländern, so auch in Indien, besonders sinnvoll:

1. **Hepatitis A und B** (Gelbsucht A/B)

2. **Typhus**

3. **Polio** (Kinderlähmung), Tetanus, Diphtherie

Die Impfungen gegen Tetanus und Diphtherie sollten auch innerhalb Deutschlands nicht älter als 10 Jahre sein.

In Indien spielt die **Tollwut** eine große Rolle (geimpft? Sonst bitte nachholen!) und die **Japan Enzephalitis** (für Reisen innerhalb des Subkontinents: Beratung!)

Eine Impfung gegen **Meningokokken-Meningitis** ist empfohlen.

6. **AIDS / HIV-Infektionen**

Indien ist ein intensives Risikogebiet! Deutlich mehr als Mitteleuropa! Und: Bistlang ist keine Therapie zur Heilung möglich, nur der Verlauf kann gebessert werden. Daher besteht der einzige echte Schutz darin, die Infektion zu vermeiden: Auf die bekannten Risiken der Übertragung wird ausdrücklich hingewiesen!. So werden z.B. Kondome schon in rel. kurzer Zeit am (UV)-Licht mürbe. Und AIDS bzw. die HIV-Infektion bleibt ja weiterhin ein **tödliches Risiko**, gegen das es nur die Prophylaxe oder eine hinhaltende Therapie gibt.

7. **Reiseapotheke**

Die häufigsten Erkrankungen betreffen die Luftwege und den Magen-Darm-Trakt (Durchfälle). Es empfiehlt sich die Mitnahme von nicht-antibiotika-haltigen Halstabletten (Lutschtabletten) und Nasentropfen, so z.B. Emser Pastillen, Nasivinetten. Elektrolyte in Pulverform (z.B. *Saltadol* bzw. in Indien *Elektrobion*) sowie für den schmerzlosen, nicht blutigen Durchfall *Imodium* (s. o.). Erste Maßnahme ist in den Tropen immer Fieber zu messen und hierzu gehört das eigene **Fieberthermometer** in die persönliche Reiseapotheke. (auch: Wochenendausflüge!)

8. **Versicherung**

Bitte kontrollieren Sie, ob ein Auslandsschutz durch ihre (**Reise-**) **Krankenversicherung** gegeben ist und ob eine **Reiserückholversicherung** besteht. Beides wird dringend angeraten. Sie sind dienstlich i. d. R. nur an ihrem Dienort versichert. Der Wochenendausflug kann dann schon zur Versicherungsfalle werden. Wenn Sie keinen Wohnsitz in Deutschland haben, stellen Sie zum Versicherungsvertrag sicher, dass wirklich die Strecke nach Deutschland versichert ist.

9. Unfälle unterwegs und „walking-blood-bank“:

Hierfür bitte in jedem Fall den **Blutgruppenpass** mitnehmen. Bei den vielerorts zweifelhaften Blutkonserven könnte eine gegenseitige Blutspende auch einmal lebensrettend sein! Es wird an manchen Orten eine Liste der potentiellen Spender an der deutschen Vertretung durch den Vertrauensarzt gepflegt, der Sie gern beitreten mögen, s. entsprechendes Merkblatt.

Bei allen Fahrten - bes. über Land - in jedem Fall **Sicherheitsgurte** anlegen, bei Langstreckenfahrten vernünftige **Pausen für den Fahrer** (alle 2 Stunden, Trinkwasser!). Hinterlassen Sie Freunden oder Kollegen die geplante Reisstrecke und ihre Mobile-Nr. Nur dann kann man bei Katastrophen evtl. etwas für Sie tun.

10. Ärztliche und medizinische Versorgung:

Jeder / Jede braucht einen **Hausarzt!** Den Hausarzt soll man kennen, bevor (!!) man krank wird. Gehen Sie also bitte zu Beginn Ihrer Zeit in Indien auch einmal aus geringem Anlass zu Ärzten, suchen Sie aktiv einen Hausarzt und fahren Sie die Strecke selber mal und fragen nach 24 Std.-Erreichbarkeit. Erprobte ärztliche Hilfe ist auch über die deutsche Vertretung am Ort erreichbar. Aryurveda - Medikamente und andere Naturheilkunde-präparate sind hier mitunter massiv durch Schwermetalle und anderes belastet bis an die Vergiftungsgrenze: Dafür haben wir in Deutschland ja Grenzwerte, Analysen, Meldesysteme, Genehmigungsverfahren und große Kontrollinstitute für den Pharmamarkt, damit nicht jeder einfach behaupten kann, etwas „Gesundes“ zu verkaufen. Schaden Sie sich und Ihren Kindern also bitte nicht durch irgendwelche Dinge, deren Zusammensetzung nicht geprüft bekannt ist. In der Regel haben die großen Privat-Krankenhäuser eigene **Apotheken** („Pharmacy“), die 24 Std. geöffnet sind und zuverlässig arbeiten.

Einige Worte zur Medizin speziell in New Delhi *(sie gelten sinngemäß an den anderen Dienstorten auf dem indischen Subkontinent) :*

Delhi hat sehr gute **Ärzte**. Das AA/ Ref. 100 (!) hat *alle* **Vertrauensärzte** ja umgetauft, sie heißen jetzt **„Kooperationsärzte“**. Sie erfüllen aber u. a. diesen gleichen Zweck: erste oder aktuelle Orientierung im fremden Medizinsystem

Und für **Krankenhäuser** gilt: Einzelne Fachabteilungen in Delhi sind sogar besser als in Deutschland !! Aber: das steht nicht einfach draußen dran, man muss allein dorthin finden. Und: die Situation ändert sich durch den extremen Boom in diesem Wirtschaftszweig und durch die rücksichtslosen Management-Praktiken der

Privatklinik-Ketten manchmal binnen Tagen. So ist eine seriöse Aussage, wo es denn gerade besonders gut und korrekt zugeht, für uns von außen im Detail nicht seriös möglich ! Auch ich selber orientiere mich dazu an den Angaben einzelner indischer Ärzte, die hier im System arbeiten und wissen, welche Veränderungen gerade wo stattfinden (das Abwerben guter Ärzte und Schwestern ist für Privatkrankenhäuser fast schon ein Sport geworden).

Deshalb ein Rat: nutzen Sie die örtlich arbeitenden (Haus)-ärzte als Scouts, die Ihnen den rechten Weg weisen und auch konkret den Fachmann / die Fachfrau benennen, zu denen Sie gehen sollten!

Sehr gute Informanten und Helfer in der Stadt sind unsere Vertrauens- bzw. Kooperationsärzte **Dr. D. Chawla** und seine **Tochter Dr. Kim Chawla**, die diesbezüglich auch für ganz Indien eine „Erste-Hilfe-Information“ geben können, wenn man etwa in Lucknow bei einem Verkehrsunfall strandet oder als Diabetiker in Kerala sein Insulin verloren hat. (Visitenkarte mit den Kerndaten zu Rescue in Indien : an der Tür zur Regionalarztdienststelle). Auch Dr. **Sachdev in Gurgaon** ist - auch weil er ebenfalls eine Privatklinik hat und das deutsche System kennt , er selber spricht D.) , eine gute Anlaufstelle, nur von der Stadt Delhi aus gesehen etwas außerhalb. Und **Dr. Rajiv Khosla** ist Gastroenterologe und damit Spezialist für die hier so häufigen Magen-Darm-probleme incl. technische Untersuchungen der Verdauungsorgane, er kennt seine Kollegen auf diesen Gebieten in Delhi gut und ist als Anlaufstelle für viele bewährt.

Vor den palastartigen Kliniken, die vor Marmor glänzen, kann ich allerdings aus guten Gründen warnen: man erleidet evtl. eine Überdiagnostik, und die Alterfahrung/ das Augenmaß der Ärzte fehlt oft.

11. **Vorbereitung einer Reise in den Tropen**

In jedem Fall ist es vernünftig, fachtropenmedizinischen Rat vor der Reise einzuholen. Dafür und für besondere Fragen, Besorgnisse z.B. in Bezug auf Schwangere oder bei Vorerkrankungen, bietet Ihnen der Regionalarzt -nach Terminvergabe- individuelle Beratungen an. Für Schwangere gilt, dass die **Hepatitis E** in Indien eine wichtige Gefahr für die Mütter darstellen kann, erkundigen Sie sich vorher.

NUR FÜR REISEN/ REISEABSCHNITTE ÜBER 2.500 m HÖHE:

12. **"Höhenkrankheit"**

Höhenlagen über 2.000 m sind grundsätzlich nur für Reisende ohne Lungen- und Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu empfehlen. Um dies zu überprüfen, ist ab 45 Jahren

eine ärztliche Vorsorgeuntersuchung sinnvoll, u. a. mit Belastungs- EKG. Die Erkrankung Höhenkrankheit ist häufig bei fehlender Höhenanpassung (Kurzreise mit Flugzeug auf große Höhe: La Paz / Anden , Himalaya oder Tibet). Die Höhenkrankheit tritt ausschließlich(!) bei denen auf, die täglich um mehr als 200 Meter aufsteigen (**Schlafhöhe!**). Sie ist **lebensgefährlich**, wenn

- Frühzeichen der Erkrankung nicht beachtet werden oder
- der Abstieg nicht möglich ist.

Frühe Zeichen sind: Kopfschmerz, Übelkeit, Appetitlosigkeit, Schlafstörungen, kurze nächtliche Atemstörung, Leistungsabfall, Wasserödeme unter der Haut, Sehstörung, Pulsschlag beschleunigt um mehr als 20 %, schon leicht auffälliges Verhalten wie Fahrigkeit, geringe Lachhemmung u. a. m. (beurteilt jeweils von einem anderen in der Gruppe) : Bei derartigen Symptomen sollte man jedenfalls ärztliche Hilfe noch am gleichen Tag suchen bzw. unmittelbar absteigen, zumindest nicht weiter ansteigen. Falls keine ärztliche Hilfe erreichbar ist: Ruhelage! Falls keine Besserung nach einigen Stunden: **Abstieg auf niedrigere Höhen** (= einzig wirksame und sinnvolle Therapie). Verschlimmert wird die Höhenkrankheit z.B. durch Verzögern der Therapie, und sie kann dann in kurzer Zeit **sehr gefährlich** werden. S. auch die einschlägigen Merkblatt-Informationen des Gesundheitsdienstes und anderer.

Der Regionalarzt empfiehlt:

Die Höhenanpassung dauert einige Tage. Ein sehr kurzer Höhengaufenthalt (unter 24 Std.) oder sehr langsames Aufsteigen ist das Beste (s. o.). Wenn irgend möglich sollten Aktivitäten in den ersten zwei Tagen sehr reduziert werden. Leichte Mahlzeiten, kein Alkohol oder Kaffee (beides treibt unter anderem Wasser aus!), mehr Flüssigkeit trinken als sonst, keine kohlensäurehaltigen Getränke (Sprudel ausquirlen!), keine Nahrungsmittel, die Blähungen fördern. Diese Ratschläge sind z. T. bei Kurzreisen schwer zu beachten, trotzdem sehr sinnvoll.

US-amerikanische Ärzte haben in La Paz z.B. empfohlen:

Prophylaktische Einnahme von Diamox[®] (Acetazolamide): 250 mg, 2 x pro Tag an den zwei Tagen vor der Ankunft und den drei Tagen nach der Ankunft in großer Höhe). Auch andere Medikamente wie z.B. Nifedipin sind wirksam und in Anwendung: bitte nur vom Arzt, der ggf. zur Reisegruppe gehört!!

Die Mittel sind aus guten Gründen verschreibungspflichtig, der verschreibende Arzt (Hausarzt) sollte auch auf eine evtl. bestehende Medikamentenallergie vom Patienten hingewiesen werden und Kontraindikationen abklären. Die Mittel sind in Deutschland zugelassen, allerdings für andere Indikationen. Sie sind als Prophylaktika gegen Höhenkrankheit angewendet **eine Art Doping**, da mit langsamem Aufstieg die Krankheit ja ganz vermieden wird. Das gleiche gilt für die Anwendung von Nifedipin und anderen

Substanzen: bitte nie ohne ärztlichen Rat!. Es wird sonst ggf. ein tödliches Spiel. Ich selber verschreibe diese Medikamente als Arzt nicht für die Reise.

Zusammengefasst ist eine Gefahr durch die Höhenkrankheit nur dann gegeben, wenn

- -- der Patient entsprechende Vorerkrankungen hat, oder
- -- er / sie zu schnell aufsteigt, oder keine adäquate Anpassung möglich ist, und
- -- die ärztliche Hilfe und/ oder der Abstieg auf niedrigere Höhen unter 2.000 m nicht möglich sind.

Trekking:

Wer zum Trekking in den Himalaya geht, **muss gegen Tollwut geimpft sein**, weil er nach Hundebiss in der Peripherie der Berge keine (!) Chance hat, die evtl. noch lebensrettende Spritze zu erreichen. ***Tollwut ist ungeimpft in 100 % der Fälle tödlich.*** Die Impfung ist andererseits in 100 % wirksam, allerdings nur die guten („europäischen“) Impfstoffe. Vorsicht bei rein indischen Präparaten, die in der Peripherie die einzige Rettung scheinen, aber allerschwerste Nebenwirkungen bis zu Todesfällen verursachen können. Tollwut ist bei indischen Hunden und auch in Tibet weit verbreitet! Anders als in Europa sterben aber die Hunde hier in der Regel nicht daran, sondern laufen weiter zum nächsten Biss

Weitere Hinweise für die Neuankömmlinge in Delhi :

1. **Unfälle im Straßenverkehr** sind die eigentlichen Gefahren hier: Kinder dürfen nicht Fahrrad fahren auf der Strasse! Sie rechnen bitte mit vollkommen absurden Verhaltensweisen der anderen im Straßenverkehr, bieten Sie Ihrem Fahrer ausreichend Pausen bei längeren Fahrten und haben bitte (jeder und jede!) immer die Rettungs- Tel.-Nr. des East- West- Rescue in der Tasche, wenn sie unterwegs sind in Delhi in Indien und auf dem ganzen Subkontinent.

2. Die **Ärztelisten der deutschen Vertretungen** sind **ein Vorschlag zur ersten Orientierung** für alle. Über einzelne Angaben bzw. Ärzte kann man immer geteilter Meinung sein, und ich bin auch an Ihren guten oder schlechten Erfahrungen interessiert. Die Krankenhäuser sind z. T. sehr gut, aber man muss im Notfall auch im Dunkeln hinfinden (bitte wenigstens einmal ohne Verletzung den Weg zum Kinderarzt oder zum Krankenhaus abfahren). Auch ist es sehr hilfreich, den Hausarzt (s. o.) für die Orientierung in dem Krankenhaus (zu welchem Arzt) einzuschalten: das ist der normale Weg hier! Wer sich an der Notaufnahme anstellt und wartet kann je nach Situation ggf. schon durch die Wartezeit schweren Schaden erleiden. Ich habe die alte Ärzteliste überarbeitet und zusammengestrichen, damit mein Nachfolger ggf. neue, erprobte medizinische Ansprechpartner neu aufnehmen kann.

Zu vielen der Stichworte finden Sie aktualisierte Merkblätter des Gesundheitsdienstes auf der Homepage des AA, die auch von extern sehr beliebt sind, sowie im Intranet.

Hier die Pfade:

Internet:

<http://www.auswaertiges-amt.de/diplo/de/Laenderinformationen/01-Laender/Gesundheitsdienst/MerkblaetterListe.html>

Intranet:

http://my.intra.aa/generator/intranet/amt/abteilungen/abt__1/ref__106/dokumente/Suche/Suchbegriffe.html

Sinn einer optimalen Prophylaxe ist ein angepasstes Verhalten!

Die Prophylaxe des Einzelnen richtet sich nach der Situation, dem Wohnort und der Aufenthaltsdauer, der Jahreszeit und individuellen Bedürfnissen. Entsprechend müssen Prophylaxemaßnahmen und Medikamente im einzelnen überprüft werden.

***Es ist eine alte tropenmedizinische Weisheit,
dass tatsächlich (!!) fast alle Tropenkrankheiten vermieden oder gut behandelt werden
können,
wenn die Prophylaxeregeln eingehalten werden, so mühsam das manchmal ist..***

Und noch ein Wort zum Kulturschock:

Jeder und Jede bekommt ihn. Er hat als Störung der Befindlichkeit seinen standardisierten Ablauf: ca. nach 3 Wochen verfliegt eine erste Euphorie, eine depressionsähnliche Phase folgt, aus der man dann nach ca. 3 Monaten heraus sein sollte. In dieser Zeit sich abzukapseln, und zunehmend alle Schwierigkeiten den Anderen (der Botschaft, den Indern) oder sich selbst (sog. „Versagensangst“) anzulasten ist falsch und hilft niemandem und macht krank. Suchen Sie bitte aktiv nach Anderen, denen es auch schlecht geht. Man muss da durch. Nachweislich medizinisch hilfreich und nützlich ist nämlich tatsächlich der persönliche Austausch mit anderen Betroffenen (auch: Kaffeekränzchen! Stammtisch!). Aktiv nach den positiven Dingen in diesem Gastland zu suchen und sie zu genießen ist eine der Hauptaufgaben für Einzelne, Paare oder ganze Familien in den ersten Monaten, gerade in Indien!

Ich wünsche Ihnen eine gute Zeit in Indien

Ihr

Dr.med. Gunther von Laer

-Regionalarzt New Delhi-