

Altstadt-Apotheke in Nürnberg

Apotheker Joachim Büger

Adam-Kraft-Str. 57

90419 Nürnberg

Telefon (0911) 339991 · Fax 339992 · email prima@bueger.de



Altstadt-Apotheke · 90419 Nürnberg · Adam-Kraft-Str. 57

► Besondere Hinweise für Ihr Reiseziel Bangladesh

►►► Bangladesh: Kurzübersicht der wichtigsten Risiken

Risiko	von	bis	Risiko-Höhe	bei welchem Reisestandard						
				0	1	2	3	4	5	6
AIDS	01.01	31.12	mittel	E	E	E	E	E	E	E
Cholera	01.01	31.12	sehr gering	Ü	-	-	-	-	-	Ü
Dengue	01.07	31.08	mittel	E	E	E	E	E	E	E
Dengue	01.09	30.11	mittel bis hoch	D	D	D	D	D	D	D
Dengue	01.12	30.06	gering	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü
Diphtherie	01.01	31.12	gering	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü
Ernährung	01.01	31.12	hoch	E	Ü	E	E	E	E	E
Hepatitis A	01.01	31.12	mittel bis hoch	E	E	E	E	E	E	E
Hepatitis B	01.01	31.12	gering	Ü	-	-	-	-	Ü	E
Japanische Enzephalitis	01.07	31.12	gering bis mittel	Ü	-	-	-	-	-	E
Malaria	01.01	31.12	hoch	N	E	N	N	N	N	N
Polio	01.01	31.12	gering	E	E	E	E	E	E	E
Tetanus	01.01	31.12	mittel	E	E	E	E	E	E	E
Tollwut	01.01	31.12	mittel	Ü	-	-	-	Ü	Ü	Ü
Typhus	01.01	31.12	sehr hoch	E	-	-	E	E	E	E

► **Achtung!! Einreisevorschrift(en):**

Gelbfieber: bei Einreise aus Infektionsgebieten wird ein Impfzeugnis über eine erfolgte Impfung verlangt.

Wie wichtig ist eine Impfung/Maßnahme gegen das Risiko?

P=Pflicht N=Notwendig D=Dringend empfehlenswert E=Empfehlenswert Ü=Überlegenswert

Reisestandard-Erklärung

0: Basisempfehlung ohne Rücksicht auf den Reisestandard/Reisestil

1: Geschäftsreise / reine Städtereisen

2: Hotelaufenthalt mit hohem Standard / nur Hotelessen

3: Hotelaufenthalt einfacher Standard / ländliche Gebiete

4: Rucksack, Camping, Safari / sehr einfache Verhältnisse

5: Intensive soziale Kontakte / Wohnen bei Einheimischen

6: Langzeitreisen

Direkt aus dem Internet (Datenstand: 28.08.2003): Tagesaktuelles (soweit vorhanden) und ggf. frühere Meldungen, die einen zusätzlichen Überblick über die besonderen Risiken des Landes ermöglichen.

► Bangladesh

Conjunctivitis - 13.10.02

Ausbruch in Jessore, Mitte Oktober sind Hunderte infiziert. Anfang September bereits stark ansteigende Zahlen in Dhaka und im Distrikt Chittagong, in diesem Jahr seit Anfang August besonders viele Erkrankte.

Conjunctivitis kommt hier regelmäßig nach Überschwemmungen und der Regenzeit vor. Ursache sind Viren und Bakterien, die Erreger werden durch Schmierinfektion, gelegentlich auch aerogen, übertragen, evtl. aber auch aerogen. Sorgfältige Hygiene beugt den Erkrankungen vor.

Diarrhoe - Jährlich sich saisonal wiederholend **MAP**

Evtl. Prognosen infolge früherer Jahre möglich (von März bis Mai und etwas reduziert von August bis September sind hier

Ausbrüche normal):

- 2002:

- o Ausbruch im Distrikt Joypurhat, ständig Neuerkrankungen in allen fünf Upazilas von Joypurhat gebracht, bis Ende Dezember 12 Tote. Zwei Tote aus dem Dorf Doulatpur im Upazila Khetlal, ein Toter aus dem Bezirk Dhanmandi, einer aus dem Dorf Tajpur im Upazila Sadar und einer aus dem Upazila Akkelpur. Etwa 2.000 Einwohner des Distrikts waren schon im November betroffen.
- o Ende November im Jhalakati Distrikt, über 305 Personen wurden innerhalb weniger Tage hospitalisiert. Im Upazila Sadar starben zwei Personen aus den Dörfern Manpash und Horipasha, im Upazila Rajapur starben drei Personen, aus dem Dorf Algi, im Upazila Roujan starben drei Menschen, 523 erkrankten.
- o Ende November im Barguna Distrikt, ein Toter in Patharghata, 500 Erkrankte.
- o Ende November in sechs Dörfern im Upazila Kaliganj im Satkhira Distrikt, 200 Erkrankte.
- o Ende November im Brahmanbaria Distrikt, sechs Tote (zwei bestätigt), zwei aus dem Dorf Hazipur, drei aus dem Dorf Joydar Kandi im Upazila Sarail und einer aus dem Dorf Jogathshah im Upazila Sadar, über 1.000 Personen erkrankten innerhalb weniger Tage. Die betroffenen Dörfer sind Shahbajpur, Charlal, Sanargaon, Asaibari, Niamatpur, Mirtulla, Nabinagar West, Lurfatthepur und Joydarkandi.
- o Sirajganj Distrikt (Meldungen auch schon Anfang November): Ende November drei Tote im Upazila Roiganj, 200 Erkrankte. Steigende Tendenz, am schlimmsten betroffenen sind Union Dhamrainagar, Union Sonakhara und Union Chandaikona. Etwa 1.000 weitere Personen sind betroffen. Unbestätigten Berichten zufolge erkrankte ein Großteil der Bewohner von Porjona, Baghabari, Barabeel, Talgachhi, Perkola und Ratankundi in dem Upazila Shahjadpur, Bewohner von Shajnabari und Kumrabari in dem Upazila Kazipur und Bewohner der Bezirke Bhangabari, Telkupi, Jaanpur, Shahednagar, Dhanbandhi und Deardhanzara in Sirajganj Sadar.
- o Mitte November in den Dörfern Attaluk, Ganikandi, Rahairpar, Amarpur und Dhaknail Dakkhin Dhala (Union Jhingabari) und in den Dörfern Akuni, Gopalpara, Kandigram und Nijbari (Union Ranigram) im Upazila Kanaighat im Distrikt Sylhet. Zwischen dem 07.11.2002 und dem 14.11.2002 erkrankten unbestätigten Berichten zufolge 100 Menschen und vier Kinder, zwei Kinder aus den Dörfern Akuni (Union Ranigram) und Dakkhin Dhola (Union Jhingabari) starben am 14.11.2002 (ebenfalls unbestätigt).
- o Mitte November zwischen dem 2. und 9. November starben im Distrikt Mymensingh fünf Menschen, drei von ihnen im Upazila Nandail, zwei im Upazila Ishwarganj, 1.000 erkrankten. Die Zahl der Fälle steigt. Am schlimmsten betroffen sind die Dörfer Kachuri, Sangramkhali, Agargaon, Singdai und Daliapara im Upazila Nandail und die Dörfer Uchakhila und Tarundia im Upazila Ishwarganj.
- o Ende Oktober im Upazila Hatibanda (Distrikt Lalmonirhat), über 200 Personen sind betroffen, 150 von ihnen stammen aus dem Ort Singimari.
- o Ende Oktober in Chilkhal (Upazila Gangachara, Distrikt Rangpur) starben zwei Kinder, mindestens 100 weitere Personen erkrankten (laut inoffiziellen Berichten). Die meisten Einwohner von Chilkhal Ashrayan Centre in Kolkond Union sind betroffen.
- o Im Mai aufgrund der Hitzeperiode stärker ansteigende Erkrankungszahlen als sonst um diese Zeit ohnehin. Von April bis Mai allein in der Hauptstadt mind. 11.350 Fälle (ca. 2.000 weniger als im Vergleichszeitraum 2001).
- o Ende April Ausbruch in sechs Süddistrikten mit 631 Fällen (drei Toten) in nur einer Woche, die wirklichen Zahlen sollen wesentlich höher sein. Am schlimmsten betroffen waren Golachipa und Boufal (Patuakhali Distrikt), Amtoli, Kolapara, Patharghata und Betagi (Barguna Distrikt), Borhanuddin, Monpur und Lalmohon (Bhola Distrikt), Mothbaria, Nazirpur und Swarupkathi (Pirojpur Distrikt), Nalcity und Kathalia (Jhalakathi Distrikt) und Uzirpur Mehendiganj und Muladi (Barisal Distrikt).
- 2001: Diverse Ausbrüche in neun Distrikten incl. Dhaka (bis Ende Mai landesweit bereits 37.000 Erkrankte (88 Tote), in den letzten beiden Jahren waren es im gesamten Jahr im Mittel 34.500):
- o Ende Mai sind am meisten die südöstlichen Distrikte betroffen, vor allem Noakhali (mind. 32 Tote!), Comilla (vor allem Burichong und Brahmanpara sind betroffen), Barisal, Patuakhali, Pirojpur, Patuakhali und Barguna.
- o Bis Ende Mai in Dhaka und Umgebung viele Erkrankte (allein an einem Tag 500 Neuerkrankungen) durch Diarrhoe und andere "water-borne diseases", schon im März waren es viele Erkrankte (7.736). Die am meisten betroffenen Orte sind Meradia, Demra, Mirpur, Mohammadpur, Hazaribag, Lalbagh, Badda, Gulshan, Savar, Tongi und Keraniganj.
- o Ende Mai auch Meldungen aus Bhola
- o in den Distrikten Chuadanga (z.B. Baragangni, Alamdanga) und Naogaon in der ersten Mai-Hälfte örtliche Epidemien mit über 1.000 Erkrankten und drei toten Kindern.
- o in Rajnagar Ende Mai acht Tote in Changbag and Aminabad
- o im Mai mind. 17.000 Fälle (162 Tote) in den südlichen Küsten-Distrikten incl. die Hauptstadt Dhaka. 5.000 Fälle (62 Tote) in Noakhali und Lakshmipur, zwei Distrikten in der südöstlichen Chittagong Division. Cholera darf als teilweise Ursache angenommen werden.
- o in Barisal (Staat Khulna) seit Februar mind. 12 Tote und 7.000 Erkrankte. Betroffen sind in absteigender Reihenfolge die Distrikte Bhola, Barguna, Pirojpur, Jhalakathi, Patukahali und Barisal.

- 1999

- o im Februar Epidemie mit 5.000 Fällen, vermutlich 30 Tote in den drei Unterbezirken Nagarkanda, Sadarpur und Bhanga (Faridpur).

Lead Poisoning - 28.12.00

Die Hauptstadt Dhaka hat die am stärksten mit Blei verunreinigte Luft der Welt und übertrifft damit jetzt sogar Mexiko-City, das diesen Negativrekord bisher innehatte. Kinder werden am meisten geschädigt, in ihren Blutproben wurde jetzt teilweise das achtfache des von der WHO festgelegten Grenzwertes gemessen.

Leishmaniasis, visceral - 27.05.03 **MAP**

Zwischen Januar 2002 und April 2003 infizierten sich 4.000 Menschen aus den Upazilas Gafargaon, Bhaluka, Trishal, Phulbaria und Muktagacha im Distrikt Mymensingh. Mindestens 25 Menschen starben, davon stammten acht aus Muktagacha, fünf aus Phulbaria, sechs aus Trishal, drei aus Bhaluka und ebenfalls drei aus Gafargaon. Am schlimmsten betroffen ist der Upazila Phulbaria, in den letzten zwei Jahren erkrankten hier 2.636 Menschen, 415 von ihnen allein seit Februar 2003, in Trishal lag die Zahl bei 348. Die Zahl der Toten steigt jährlich an.

Pneumonia - 16.03.02

Pneumonie-Ausbruch im Rajbari District mit über 5.000 erkrankten Kindern (24 davon sind verstorben) in den letzten drei Monaten. Am schlimmsten sind Rajbari Sadar und Pangsha upazila betroffen.

Tuberkulose - 01.01.03 **MAP**

Im Meherpur Distrikt steigt die Zahl der TB-Patienten täglich an. Derzeit 600.000 TB-Erkrankungen im Land, jährlich 300.000 Neuerkrankungen und 70.000 Todesopfer. Bangladesh steht an 4. Stelle der TB-betroffenen Länder weltweit.

Windpocken - 24.12.02

Ausbruch in Dhaka, 5 % aller, die einen Arzt aufsuchen sind infiziert.

Textinfos zu Bangladesh

► Tagesaktuelle Zusatz-Infos finden Sie ggf. auf der Internetseite http://www.bueger.de/wn2_einzel/Bangladesh.htm

► Standard-Impfungen

Standard-Impfungen (Diphtherie, Polio und Tetanus) nicht vergessen!

► Trinkwasser/Ernährungs-Hygienemangel

Je nach Art der Reise ist Vorsorge bzw. Impfschutz gegen Krankheiten wie Hepatitis A und Typhus, die durch Trinkwasser/Ernährungs-Hygienemangel übertragen werden, sinnvoll.

► Insekten

Gegen die durch Insekten übertragenen Krankheiten (Dengue und Malaria) ist neben der medikamentösen Vorsorge zuverlässiger Insektenschutz wichtig.

► Weitere Risiken

Bei extremen Reisen muss an weitere Krankheiten (Japanische Enzephalitis und Tollwut) und neben der Vorsorge ggf. auch an einen Impfschutz gedacht werden.

► Malaria

Im Einzelnen die Informationen der WHO:


Ein Malariarisiko besteht das ganze Jahr im gesamten Land mit Ausnahme der Stadt Dhaka. Über 65% aller Malaria-Fälle kommen in Wäldern, Umland von Wäldern und Vorbergen der östlichen Grenze vor.

Medikamenten-Resistenzen: P. falciparum gegen Chloroquin im Südosten des Landes; P. falciparum gegen Sulfadoxin/Pyrimethamin

Im Westen des Landes **mittlere** Wahrscheinlichkeit der Ansteckung. Im Osten und in Waldgebieten **hohe** Wahrscheinlichkeit der Ansteckung, hier unbedingt Prophylaxe beachten!

Ergänzend die Empfehlungen der Deutschen Tropenmedizinischen Gesellschaft Juli 2003 (weichen ggf. von der WHO ab)

ganzjährig	Hohes Risiko in der Chittagong-Region (in den östlichen Grenzgebieten zu Myanmar und Indien) sowie zu den nordöstlichen Grenzgebieten zu Indien (Meghalaya) Risiko in den übrigen Landesteilen	P. falciparum 45 %, nach Osten zunehmend	MP
	Malariafrei: Dhaka-City		keine medik. Prophylaxe

AKTUELLES 
28.08.2003

Bangladesh

Malaria - 27.07.03

Mindestens 672 Tote und 387.000 Erkrankte in den ersten sechs Monaten (Anstieg im April) in den drei Hügeldistrikten Rangamati (238 Tote, 138.700 Erkrankte, bis Juni waren es nur 2.125) Bandarban (221 Tote, 126.805 Erkrankte) und Khagrachhari (213 Tote, 121.501 Erkrankte, bis Juni waren es nur 3.700).

In Khagrachhari sind die Gebiete Patachhara, Nakapa, Taichala, Chowdhury Para, Master Para, Jagannat Para, Daragapara, Fenirkul und Sadukatharpara in den Upazilas Ramgarh, Mahalchhari und Dighinala am schlimmsten betroffen.

Malaria - Jährlich sich saisonal wiederholend

Evtl. Prognosen infolge früherer Jahre möglich (Anstieg immer mit Einsetzen des Monsuns, Maximum regelmäßig von Mai bis August).

2002

o Mehrere große Ausbrüche im östlichen Bangladesh (Provinz Chittagong), etwa 112.000 Menschen erkrankten in den ersten 6 Monaten dieses Jahres, 423 starben, im Juli starben 28 weitere:

- Im Distrikt Bandarban bis Ende Juli 75 Tote (davon im Mai 32) in sieben Upazilas, über 24.350 sind erkrankt.

- Im Distrikt Khagrachhari großer Ausbruch, bis Mitte August 94 Tote (davon im Mai 28), über 33.000 sind erkrankt. Von 1994 bis Mitte 2003 starben in diesem Distrikt rund 1.681 Personen, 531 von ihnen zwischen Januar 2000 und Mai 2003.

- Im Distrikt Rangamati, einem sehr für Malaria anfälligem Gebiet, bis Mitte August 81 Tote, über 42.000 sind erkrankt (19 Tote allein in der 3. Mai-Woche, 36 Tote und 23.000 Erkrankte insgesamt im Mai). Vor allem betroffen ist der Bezirk Razasthali (Tahera Begum, Ebadullah, Runu Akhtar, Jharna Akhtar, Pakhi Akhtar, Shilpi Begum, Rezia Begum, Azizul Haque, Razia, Jahanara, Salma, Rafique Ahmed, Nasima, Nasrin, Akhtari Begum, Fatema Begum, Nahid, Omar Faruk und Islampur), ein Toter im Bezirk Kaukhali (Betbungia).

- weitere betroffene Distrikte: Sunamgonj (7500 Erkrankte, 8 Tote), Sylhet (5900 Erkrankte, 2 Tote), Moulavibazar (1833 Fälle), Habiganj (196 Fälle), Cox's Bazar (8562 Erkrankte, 22 Tote), und Chittagong (13.225 Erkrankte, 38 Tote).

o Ausbruch ab Ende November in den Bezirken Kalmakanda und Durgapur (nördliches Grenzgebiet zum Staat Meghalaya in Indien, Netrokona Distrikt), inoffiziell sind 20 verstorben, über 300 erkrankt. Betroffen sind vor allem Rangchhati und Kharnoi, außerdem Dhoriakona,

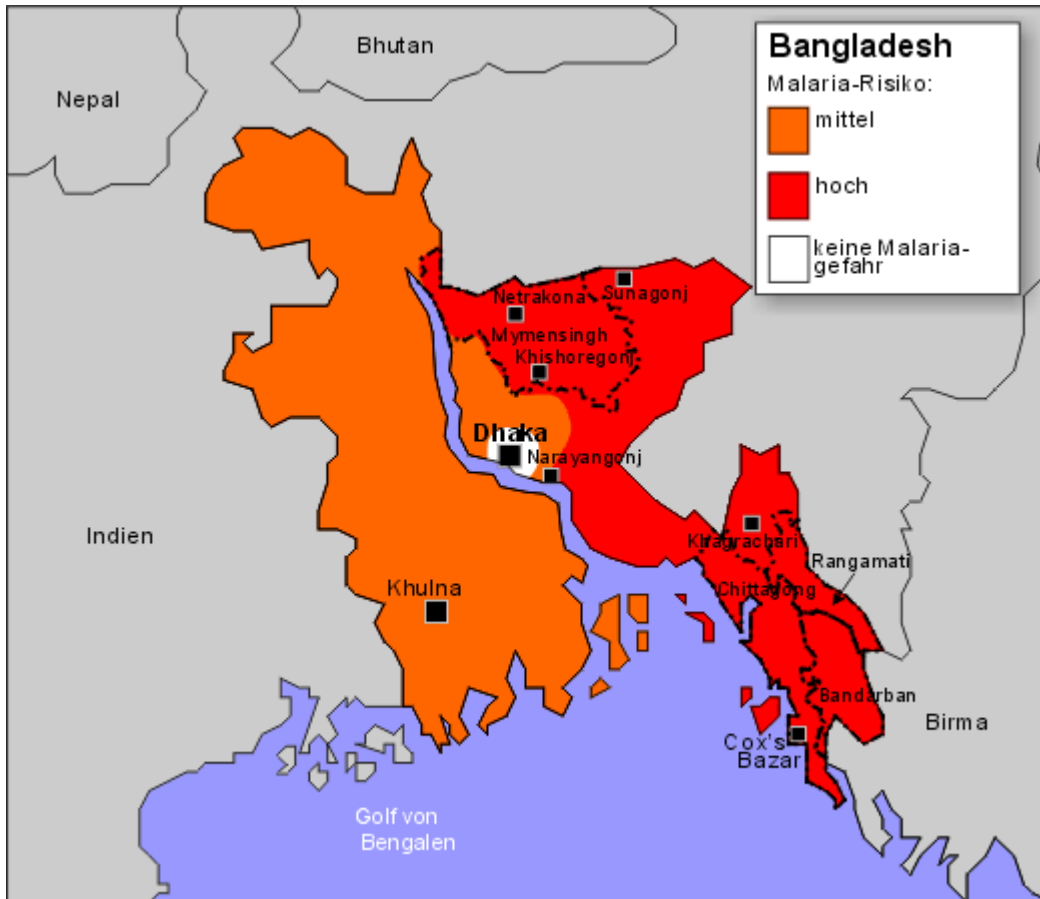
Amgara, Southpara, Haripur, Gilagora, Boruakoma, Chanduail, Rangchhati, Tallapur in Kalmakanda und Gagra und Sadar.

2001

o Im Distrikt Bandarban sollen im Dezember die bis dahin steigenden Erkrankungszahlen unter Kontrolle sein: in den ersten 8 Monaten 2001 in allen 7 Bezirken insgesamt 77 Tote, über 25.000 Erkrankte. Inoffizielle Quellen nennen bei den Verstorbenen 3-fach höhere Zahlen.

2000

o Im Januar in Dhaka viel zerebrale Malaria (meist aber Import aus anderen Regionen Bangladeshs und Indiens).



Die **offiziellen WHO-Malaria-Empfehlungen** für die von der WHO genannten Gebiete: Prophylaxe mit Mefloquin

► Dengue-Fieber

Das Übertragungsrisiko (hauptsächlich in der Zeit von 01.09. bis 30.11. - Risiko von 01.09. bis 30.11. mittel bis hoch, von 01.07. bis 31.08. mittel, von 01.12. bis 30.06. gering) ist in Bangladesh mittel bis hoch. Gegen diese Viruserkrankung gibt es keinen Impfschutz, die Vorsorge besteht in **ganztägigem** Insektenschutz, die Überträger-Mosquitos stechen vor allem am Tag!

AKTUELLES ◀ Bangladesh
28.08.2003

Dengue-Fieber - 02.10.02

Mind. 45 Tote (Zeitungen behaupten über 100) im gesamten Land, der Ausbruch begann im frühen Juni, 3.500 Hospitalisierte im Juli und August, nur ca. 230 im Juni, ca. 1.000 in der ersten September-Hälfte.

Neben Dhaka (vor allem die Distrikte Gulshan und Banani) sind auch Khulna, Jessore, Chittagong, Rajshahi und weitere Städte im Norden und der Mitte betroffen, z.B. 15 an DHF Erkrankte im Nawabganj Distrikt.

Dengue-Fieber - Jährlich sich saisonal wiederholend **MAP**

Evtl. Prognosen infolge früherer Jahre möglich:

- 2001 seit 22. Juli Ausbruch in Dhaka, insgesamt im Jahr 44 Tote und 2.385 Erkrankte. Mitte November täglich ca. 20 Neu-Hospitalisierte (auch mit haemorrhagischem Fieber), bereits Anfang Mai nach frühen Monsunregen in Dhaka ein kleiner Ausbruch. Alle vier Virustypen zirkulieren, vor allem aber Typ 3, sehr wenig Typ 4.

Am schlimmsten in der Stadt betroffen sind: das Gebiet des Dhaka Medical College, Khilgaon,

Goran, Green Road, Mirpur, Paribagh, Museum Officers' Quarters, Rokeya Hall Staff Quarters, Fuller Road, Isha Kha Road Teachers' Quarters und Jagannath Hall. Eine etwas geringere Mosquito-Dichte haben: Shakhari Bazar, Haranath Ghosh Road, Azam Lane, Siddique Bazar, Kazi Alauddin Road, Kaishal Ghose Lane, Waiz Ghat, Goal Ghat, Becharam Deuri und Mughal Tuli. Gefahr auch in Zakir Hossain Road, Mohammadia Housing, Pisciculture, Nurjahan Road, Iqbal Road und Asad Gate Avenue at Mohammadpur. Außerdem in Kalabagan, Bashiruddin Road, Central Road, Elephant Road, Lalmatia, Farm Gate, Hazaribagh, Kanthalbagan, Monipuripara, north Dhanmondi, Mintu Road, Kakrail, Circuit House und Shegunbagicha.

- 2000 Ausbruch ab Anfang Juli, im August mit alarmierenden Zuwachsraten, in Dhaka, Feni, Khulana, Chittagong, Rajshahi, Mymensingh, Faridpur, Narail und anderen Gebieten.

Wahrscheinlich war das ganze Land betroffen. Bis Mitte Oktober mind. 77 Tote (viele in Dhaka und Chittagong) und 4.223 Erkrankte, allein in der ersten Oktober-Hälfte 12 Tote (hohe Dunkelziffer). Ursache war das hohe Moskitoaufkommen, 4 mal mehr als z.B. 1997.

In Dhaka noch viele Fälle bis in den Januar 2001. Ausbruch ab Dez. (nach dem Ende der Regenzeit), auch Dengue-Hämorrhagisches Fieber (hohes Aedesaufkommen). In der Stadt waren seit Mitte 2000 offiziell 126 von 5.500 Erkrankten (andere Quellen sprechen von wesentlich höheren Zahlen) an DHF verstorben.

- 1999 Ausbruch mit Gipfel im September/November mit offiziell 46 Fällen, 10 Toten.

▶ Typhus

Das Risiko einer Salmonellen (Typhi) - Infektion, die in Mitteleuropa dank des zivilisatorischen Fortschritts im Hygienebereich so gut wie ausgeschlossen ist, ist in Bangladesh bei Kontakt mit schlechten hygienischen Verhältnissen bei der Nahrungsmittel- und Trinkwasserzubereitung **sehr hoch**.

▶ Tollwut

Das Tollwut-Risiko in Bangladesh ist mittel.

Hüten Sie sich zur Vorsorge vor jedem fremden Tier, das Ihnen zu nahe kommt, verjagen Sie es möglichst.

Für Risikoreisende (Langzeit, Rucksack, häufiger Tierkontakt) ist eine prophylaktische Impfung gegen Tollwut zu erwägen.

AKTUELLES  Bangladesh
28.08.2003

Tollwut - 04.04.01

Im Distrikt Barisal (150 km südlich von Dhaka) herrscht wegen einer Hundepilz Panik. Im Februar und März 15 Tote und über 200 Verletzte nach Attacken von teilweise tollwütigen Hunden. Impfstoffe sind praktisch nicht vorhanden.

Häufungen in den Orten Mehendiganj, Chandpur, Ulania und Chunar Char. Einzelmeldungen auch aus Sonamukhi, Chanpur, Sadekpur, Char Kalekha, Ratanpur und Jangalia.

▶ Ernährung

Mit verunreinigter Nahrung und Trinkwasser werden in Bangladesh viele Krankheiten (hier ist vor allem an Darmerkrankungen zu denken, von denen kaum ein Urlauber verschont wird!) übertragen, größte Vorsicht ist hier geboten. Die Gefahr der Erkrankung sinkt entsprechend der angewandten Hygiene (evtl. Wasser selbst abkochen/filtrieren und/oder Entkeimungstabletten verwenden).

▶ Hepatitis A

In Bangladesh herrscht ein erhöhtes Hepatitis A-Risiko. Auf die Hepatitis A-Vorsorge (Vorsichtsmaßnahmen siehe "Ernährung") ggf. auch Impfung, sollte keinesfalls verzichtet werden!

▶ Japanische Enzephalitis

In Bangladesh tritt (hauptsächlich in der Zeit von 01.07. bis 31.12.) die durch tagaktive Moskitos übertragene Japanische Enzephalitis auf.

Am Ende der Regenzeit ist das Risiko meist höher.

In den Landesteilen, die von Touristen besucht werden, und vor allem in den Städten ist die Gefahr einer Infektion in der Regel geringer.

Eine Impfung ist vordringlich bei Langzeitreisen und beim Besuch ländlicher Gebiete (mit Reisanbau) eine überlegenswerte Maßnahme.

Der Impfstoff muss aus Japan oder USA importiert werden.

▶ Cholera-Impfempfehlung

In Bangladesh treten gelegentlich vereinzelt Choleraerkrankungen auf. Eine Impfung ist für normale touristische Unternehmungen nicht zu empfehlen. Achten Sie aber sicherheitshalber auf peinliche Hygiene bei der Nahrungs- und Trinkwasseraufnahme.

▶ Kinderlähmung

Das Risiko, in Bangladesh an Kinderlähmung zu erkranken, ist gering. Eine Impfung ist eine sinnvolle Vorsorge.

▶ Diphtherie

Diphtherie kommt vor, ohne einen Impfschutz sollte man nicht reisen.

▶ Hepatitis B

Das Hepatitis B-Risiko in Bangladesh ist gering. Die Empfehlung zur Impfung, die manche sogar als Maßnahme, die jeder benötigt, sehen, hängt von einigen Faktoren ab: erhöhtes Risiko besteht bei intensiven sozialen Kontakten mit der Bevölkerung oder wenn die Gefahr für einen Krankenhausaufenthalt erhöht ist. Beispiele sind Langzeitaufenthalte, riskante Urlaubshobbys wie Motorradfahren etc..

AKTUELLES 
28.08.2003

Bangladesh

Hepatitis B - 19.12.02

Jährlich sterben hier 20.000 Menschen an Leber-Krankheiten, hauptsächlich an Hepatitis B. 7.5% aller Bewohner sind chronisch infiziert (in Deutschland zum Vergleich 0,5%), etwa 150.000 Neugeborene kommen jedes Jahr bereits infiziert auf die Welt.

▶ AIDS

Denken Sie bitte auch in Ihrem Urlaub in Bangladesh zu Ihrer Sicherheit an die möglichen Übertragungswege von AIDS. Risiken sind Sexualkontakte, Transfusionen, Anwendung nicht ausreichend gesicherter Plasmaderivate. Alle anderen "angeblichen" Übertragungswege wie Insekten usw. gibt es nicht!

▶ Gelbfieber-Impfvorschrift (nur bei Einreise aus "Gelbfieberländern")

Jede Person (auch Säuglinge!), die ohne **Gelbfieberimpfbescheinigung** auf dem Luft- oder Seeweg einreist, wird bis zu sechs Tagen in Quarantäne genommen, sofern sie

- innerhalb von sechs Tagen nach Abreise aus einem Infektionsgebiet einreist, oder
- auf der Durchreise in einem Infektionsgebiet war oder
- mit einem Flugzeug einreist, das aus einem Infektionsgebiet kommt, und nicht entsprechend den Vorschriften der Bangladesh Aircraft Public Health Rules 1977 oder den Empfehlungen der WHO desinfiziert wurde.

Folgende Länder und Gebiete gelten als Infektionsgebiet:

Afrika: Angola, Äquatorialguinea, Äthiopien, Benin, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Elfenbeinküste, Gabun, Gambia, Ghana, Guinea, Guinea Bissau, Kamerun, Kenia, Kongo, Liberia, Malawi, Mali, Mauretanien, Niger, Nigeria, Rwanda, Sambia, Sao Tome und Principe, Senegal, Sierra Leone, Somalia, Sudan, Togo, Tschad, Uganda, Tansania, Zaire, Zentralafrikanische Republik.

Amerika: Belize, Bolivien, Brasilien, Costa Rica, Ecuador, Französisch Guyana, Guyana, Guatemala, Honduras, Kolumbien, Nicaragua, Panama, Peru, Surinam, Trinidad und Tobago, Venezuela.

Zur Beachtung: Wird aus irgendeinem Land ein Fall von Gelbfieber gemeldet, wird dieses Land von der Regierung von Bangladesh als Infektionsgebiet angesehen und in die obige Liste aufgenommen.

▶ Sonstige Risiken

Einsame Spaziergänge sollten Sie in Bangladesh nicht unternehmen, es gibt gefährliche Schlangenarten. Zecken kommen mit all ihren Gesundheitsrisiken vor, Vorsorge siehe Insektenschutz. Waten, waschen, schwimmen in Süßwasser, das mit menschlichen Abwässern verunreinigt sein könnte, sollte vermieden werden. In gut geführten sauberen (chlorierten) Swimmingpools der Hotels ist Baden ohne weiteres möglich.

● Botschaft oder Infomöglichkeit in Deutschland

Tel.: (030) 3 98 97 50 Fax: 39 89 75 10

● Wissenswerte Adressen am Urlaubsziel

Bezeichnung: Botschaft der Bundesrepublik Deutschland

Leiter: Dietrich Andreas, a.o. und bev. Botschafter

Ort: Dhaka

Straße: Gulshan Avenue 178, Dhaka 1212

Telefon: (00880 2) 882 47 34 - 37

Fax: (00880 2) 882 31 41

Postanschrift: Embassy of the Federal Republic of Germany, P.O. Box 108, Dhaka 2, Bangladesh.

Amtsbezirk: Bangladesch.

Internet: www.germanembassy.org.bd

email: aadhaka@citechco.net

● Klima-Informationen

Tropisches Monsunklima, sehr heiß mit zeitweise auftretenden verheerenden Wirbelstürmen.

- Sommer von März bis Mai: Tagestemperaturen von 38°C, hohe Luftfeuchtigkeit.
- Monsun von Juni bis Oktober: Fallende Temperaturen, Luftfeuchtigkeit bleibt hoch.
- Winter von November bis Februar: Klarer Himmel, angenehm trockenes Wetter, nachts ist es kalt, Temperaturen fallen auf 10°C.

Beste Reisezeit: Dezember-Februar

● Empfehlungen des deutschen Auswärtigen Amts

im Internet unter www.auswaertiges-amt.de

Sicherheitshinweise

Stand: 4. Juli 2003

In Bangladesch können innere Konflikte immer wieder zu auch gewaltsamen Auseinandersetzungen führen. Dabei ist es in der Vergangenheit bei öffentlichen Veranstaltungen mehrfach zu Bombenanschlägen mit Toten und Verletzten gekommen. Auch kulturelle Veranstaltungen sind schon Ziel solcher Anschläge geworden. Kundgebungen islamistischer Gruppierungen können insbesondere am Freitag in gewalttätigen Auseinandersetzungen mit anderen politischen Parteien enden. Demonstrationen, Protestmärsche und Streiks (Hartals) sollten zu jeder Zeit gemieden werden. Hartals, die oft mit gewaltsamen Verkehrsblockaden einhergehen, werden in der englischsprachigen Presse angekündigt.

An Colleges und Universitäten kommt es gelegentlich zu gewaltsam (auch mit Schusswaffen) ausgetragenen Auseinandersetzungen zwischen politisierten Studentengruppen.

Die Chittagong Hill Tracts sind nach wie vor unruhig und in Teilen unsicher. Reisen in dieses Gebiet müssen dem örtlich zuständigen Deputy Commissioner angezeigt werden.

Zur eigenen Sicherheit sollten Frauen Polizeistationen möglichst nicht allein aufsuchen.

Bei der Benutzung von Eisenbahn, Überlandbussen und Fähren wird wegen vorkommender Bandenüberfälle zur Vorsicht geraten. Gleiches gilt für die Nutzung von Fahrradrikschas und Motorrikschas ("Baby-Taxis"). Privatfahrzeuge werden auf den Überlandstraßen gelegentlich zur Erhebung von illegalen Wegezöllen angehalten. Frauen sollten bei Reisen keinen sichtbaren Schmuck tragen.

Es wird dringend geraten, Fahrten über Land nach Einbruch der Dunkelheit zu vermeiden. Auch am Tage ist der Verkehr auf den Landstraßen wegen des meist schlechten Zustandes von Straßen und Fahrzeugen gefährlich. Wegen des Mangels an Ärzten und Rettungsfahrzeugen ist mit schneller Hilfe bei Unfällen nicht zu rechnen.

Bangladesch ist erdbebengefährdet. Von Mitte Juni bis Mitte Oktober muss mit Überschwemmungen und, im südlichen Landesdrittel, von Oktober bis November und Mitte April bis Mitte Mai mit Wirbelstürmen gerechnet werden.
erschienen: 04.07.2003

Zeitverschiebung bei Flugreisen

Zeitverschiebung: 5 Stunden nach Osten.

Sie unternehmen eine Flugreise in den Osten und Ihr Reise-Tag verkürzt sich, der nächste Morgen nach der neuen Ortszeit ist bereits 19 Stunden nach dem letzten Morgen zuhause.

Folge dieser Verstellung Ihrer inneren Uhr ist eine Störung des körperlichen Wohlbefindens. Reaktions- und Leistungsfähigkeit verschlechtern sich, Schlaf- und Verdauungsstörungen bis zu Durchfall können auftreten. Nachts sind alle Körperfunktionen erniedrigt und jetzt wird die Nacht zum Tag. Deshalb sollten nach Ankunft am Urlaubsort erst einige Tage zur Anpassung eingelegt werden. Planen Sie für die ersten paar Tage keine anstrengenden oder gar gefährliche Aktivitäten und essen Sie keine schweren Speisen! Die Verlängerung des Tages durch Flüge in den Westen ist besser verträglich als die Verkürzung durch Reisen in den Osten. Die Anpassung dauert Richtung Westen bis zu 5 Tagen, bei Reisen in den Osten aber bis zu 8 und mehr Tagen (vor allem bei älteren Reisenden). Kinder kommen mit einer Verschiebung ihrer inneren Uhr leichter zurecht als Erwachsene.

■ Tipps zur Umstellung

Um die Adaptionszeit (Anpassung an die neue Zeit) etwas zu verkürzen, bereiten Sie sich am besten so vor: Passen Sie sich in Ihrem Schlafrhythmus bereits einige Tage vor der Flugreise an die neuen Zeiten an, indem Sie früher bzw. später schlafen gehen. Gegen Schlafstörungen kann ein leichtes (Ein-)Schlafmittel mitgenommen werden. Am Urlaubsort sollten Sie gleich nach Ankunft nach draußen gehen, da das helle Licht für die Umstellung der inneren Uhr sehr förderlich ist (aber bitte an belastbaren Sonnenschutz denken, bzw. Sonnenschirm o.ä. benutzen), und möglichst früh zu Bett gehen.

Ihre voraussichtlichen Adaptionszeiten:

Alter unter 50: bis zu ca. 3 Tage

Alter über 50: bis zu ca. 6-7 Tage

Medikamenten-Einnahme

Bei Zeitverschiebungen ändert sich der zirkadiane Rhythmus und damit auch die Zeit für die Einnahme von Medikamenten.

Ziel soll wegen des Tag/Nacht - Rhythmus sein, die Tabletten nach einer kurzen Übergangszeit (2-3 Tage) **zur selben Tageszeit wie daheim** einzunehmen, um die gewohnte Wirkung sicherzustellen.

Alternative 1: Für kurze Reisen kann auch eine zweite Uhr mit der Zuhause-Zeit mitgenommen werden, die Medikamente sollten dann weiter nach der Zuhause-Zeit eingenommen werden.

Alternative 2: Arzneimittel, die ohne Gefahr auch einmal weggelassen werden können, nehmen Sie nach dem Umstellungstag wie zuhause ein. Nehmen wir an, Sie nehmen jeden Morgen 2 Tabletten:

Verkürzt sich der Tag (Reisen nach Osten), lassen Sie die Tabletten am nächsten Morgen Ortszeit weg. Die nächste Dosis erst am übernächsten Morgen (bei einer Reise nach Singapur - Zeitverschiebung ca. 7 Stunden - also etwa 31 Stunden nach Ihrer Dosis zuhause).

Verlängert sich Ihr Tag (Reisen nach Westen), nehmen Sie die Tabletten erst am nächsten Morgen **nach Ortszeit** (bei einer Reise nach San Francisco - Zeitverschiebung ca. 9 Stunden - also erst etwa 33 Stunden nach Ihrer Dosis zuhause).

■ Flugreisen nach Osten (Zeitverkürzung)

Bei Reisen nach Osten entsteht eine Verkürzung des Tages. Die Faustregel: Da der erste Tag kürzer wird, muss die Dosis verringert werden.

Die folgenden Werte der Beispiel-Tabelle sind Circa-Angaben zur Orientierung, Details besprechen Sie bitte mit Ihrem Arzt.

Abflug 13.00 in Frankfurt nach Bangkok

Medikament	1. Tag	2. Tag (Ortszeit)	3. Tag (Ortszeit)
▶ Insulin tgl. 1x		normale morgendliche Dosis 2 Stunden später als zu Hause	normale Dosis morgens
▶ Insulin tgl. 2x	verringerte Abendinjektion	normale Morgen- und Abendinjektion	normale Dosierung wie in Mittleuropa
▶ Ovulationshemmer (abends)	1 Tbl. nach mitteleuropäischer Zeit	morgens anstatt abends (bzw. umgekehrt)	wie 2. Tag
▶ Antikoagulantien tgl. 1 Tbl. (morgens)		1 Tbl. vor Ankunft Bangkok	normal wie in Mittleuropa
▶ Antikoagulantien tgl. 1 ½ Tbl. (morgens)		1 ½ Tbl. vor Ankunft Bangkok	normal wie in Mittleuropa
▶ Medikamente tgl. 1x (morgens)	siehe Antikoagulantien tgl. 1x		
▶ Medikamente tgl. 2x	normale Abendeinnahme 1- 2 Std. nach Abflug von Frankfurt	1 Tbl. vor Ankunft in Bangkok	normal wie in Mittleuropa
▶ Medikamente tgl. 3x	1 Tbl. 1-2 Std. nach Abflug von Frankfurt	1 Tbl. vor Ankunft in Bangkok	normal wie in Mittleuropa

(nach H. Baark: Deutsches Ärzteblatt 29: 2126-2136)



Zusätzliche Gesundheits-Infos



Ernährungstipps für Fernreisen

Auf Fernreisen klagen relativ viele Menschen über Magen-Darm-Erkrankungen, v.a. Durchfälle. Das kann das Urlaubsvergnügen natürlich beträchtlich schmälern. Die meisten Fernreisenden wissen, dass sie kein unabgekochtes Wasser trinken sollten, achten aber nicht darauf, dass verunreinigtes Wasser oft in "versteckter" Form in den Körper gelangt. Wir geben Ihnen einige Hinweise, wie Sie die häufigsten Infektionsquellen vermeiden können.

1. **Leitungswasser** grundsätzlich nur abgekocht oder mit Chlor oder Jod desinfiziert verwenden! Auch in guten Hotels enthält das Wasser oft Keime, an die unsere europäische Darmflora nicht gewöhnt ist. Zum Zähneputzen, Waschen von Obst o.ä. sollten Sie das Wasser ebenfalls immer abkochen.
2. Vorsicht bei **Eiswürfeln**. Sie können aus nicht einwandfreiem Wasser hergestellt sein. Auch auf **Speiseeis** - eine häufige Quelle von Darmerkrankungen - sollten Sie am besten verzichten.
3. Halten Sie sich bei Getränken an Flaschen- und Dosengetränke, die **industriell** gefertigt werden. Von offen verkauften Säften etc. ist dringend abzuraten. Auch Milch muss abgekocht werden.
4. **Obst und rohes Gemüse** sollten Sie eigenhändig waschen (abgekochtes Wasser!) oder, noch besser, schälen. Rohkost und Salate sollten Sie besser überhaupt nicht essen.
5. Achten Sie in Restaurants und ganz besonders bei Straßenhändlern darauf, dass alle Speisen **vollständig durchgegart** sind und auch heiß serviert werden. Häufig wird in südlichen Ländern das Essen den halben Tag nur warmgehalten und vor dem Servieren nicht noch einmal gründlich aufgekocht.
6. Darüber hinaus sollten Sie bei rohem Fleisch (Steaks) und allen Fischen und Meeresfrüchten (leicht verderblich) besonders vorsichtig sein oder diese Speisen ganz meiden. Vor allem, wenn Sie Zweifel bezüglich der Qualität des Restaurants haben.


Fühlen Sie sich auch durch u.U. durchgeführte Impfungen nicht in falscher Sicherheit. Sehr viele weitere Krankheiten sind Folge mangelnder Hygiene bei der Nahrungsaufnahme.

Ihre Altstadt-Apotheke wünscht, dass Sie gesund wiederkommen!

Wirksamer Insektenschutz

Viele Krankheiten wie z.B. Malaria, Gelbfieber und Leishmaniosen werden durch **Insektenstiche** (Fliegen, Mücken und Zecken) übertragen. Zecken leben nicht nur in Bäumen, sondern auch im hohen Gras.
In den Tropen kann aber auch tagsüber **jeder** Insektenstich zu einer der vielen Krankheiten führen!

■ Die beste Prophylaxe gegen Gliederfüßler ist das persönliche Verhalten

- ▶ Schlafen in insektensicherem Raum und unter dicht schließendem, intaktem (evtl. Pyrethrumimprägniertem) Moskitonet, das allseitig unter die Matratze gesteckt werden kann.
- ▶ Viele gefährliche Stiche/Bisse holt man sich in der Dämmerung und nachts. Nach Einbruch der Dunkelheit deshalb möglichst wenig Hautpartien unbedeckt lassen, helle, leichte und bedeckende Kleidung tragen.
- ▶ Gut sind Hotelzimmer mit Klimaanlage oder Mückengittern an den Fenstern und mückendichten Türen.
- ▶ Unbedeckte Haut mit Repellentien (s. Abschnitt "Reiseapotheke") auch tagsüber einreiben, das Auftragen muss häufig wiederholt werden, da die Wirkung der Repellentien nur für einige Zeit anhält. Vorsicht bei Säuglingen und Kleinkindern  !
- ▶ Tragen Sie nach Möglichkeit feste Schuhe und lange Hosen
- ▶ U. U. Mücken-Räucherstäbchen ("moskito coils") und Pumpsprays mit Insektiziden.
- ▶ Insektizidverdampfer sind - obwohl wirksam - gesundheitlich bedenklich, auch Pyrethroide (vor allem künstliche) stehen im Verdacht, Spätschäden zu verursachen.

■ Und nicht vergessen:

Insektenschutz ist für den Touristen eine ganztägige Aktivität.

Sonnenschutz - Ganz kurz zu diesem Thema

Aufgrund der zunehmenden Zerstörung der Ozonschicht ist es heute ratsam, sich bei normaler Hautpigmentierung praller Sonne **insgesamt max. 30 Minuten täglich** auszusetzen. Die Mittagszeit zwischen 11.00 und 15.00 Uhr sollte ganz tabu sein.

Das Motto ist: **Braun macht krank und nicht schön!**

Die Sonneneinstrahlung am Meer, Sandstrand, Schnee und ab 1000 m Meereshöhe ist stärker als gewohnt. Außerdem nimmt sie zum Äquator hin zu. Sonnenschutz **entsprechend anpassen!**
Die kühlende Wirkung von Wind täuscht eine geringere Sonnen-Belastung vor! Jeder Sonnenbrand erhöht die Haut-Krebsgefahr, dies gilt ganz besonders bei Kindern, Hellhäutigen, Rothaarigen und Personen mit vielen Sommersprossen und/oder Muttermalen!

■ Die sieben wichtigsten Sonnenregeln

- ▶ Nie zwischen 11.00 und 15.00 in die direkte Sonne
 - ▶ In den ersten Tagen kürzer sonnenbaden und höheren Lichtschutzfaktor verwenden
 - ▶ Sonnenbrille und geeignete Kleidung inkl. Hut tragen
 - ▶ An verstärkende Faktoren denken: hoher Sonnenstand, Wolkenlosigkeit, Aufenthalt am und auf dem Wasser ("Brennglaseffekt"), Schnee, Gletscher, große Höhen (1000 Höhenmeter = 20% mehr UVB-Strahlung) und heller Sandstrand
 - ▶ kühlender Wind verringert die Empfindung für die Intensität der Sonne
 - ▶ Sonnenschutzmittel jeweils 30 Minuten (bei Verwendung von Sprays genügen 10) vor dem Sonnenbad auftragen
 - ▶ Wenn der Schutzfilm auf der Haut zerstört ist (Schwitzen, Abtrocknen, bei Kindern durch das Spielen) den Sonnenschutz erneuern (auch bei wasserfesten Produkten)
- ▶ Eine **Sonnenbrille (evtl. mit optischen Gläsern)** schützt die Netzhaut vor eventuellen Verletzungen durch Strahlen

Ihre Altstadt-Apotheke wünscht, dass Sie gesund wiederkommen!

und die Augen vor Reizungen,

▶ ein **Hut den Kopf** vor den direkten Wirkungen der Sonne.

▶ Das Wichtigste: ein **an Ihren Hauttyp angepasstes Sonnenschutzmittel**. Bei empfindlicher Haut empfehlen wir mindestens Lichtschutzfaktor 12.

Wir beraten Sie gerne zu einer für Sie geeigneten Auswahl von Präparaten mit UVA als auch UVB-Strahlungsfiltren.



Checkliste für die Reiseapotheke

Vor Beginn der Reise sollten Sie nach dieser Checkliste Ihre **Reiseapotheke** überprüfen. Die Vorschläge eignen sich teilweise für mehrere Reise-Probleme, gleichzeitig haben wir für jedes Problem mehrere teils gleichwertige Alternativen aufgezählt. Wir beraten Sie gerne, wenn wir die näheren Umstände der Reise (Art, Länge der Reise etc.) kennen.

Wichtig ist vor allem, ausreichende Mengen Ihrer Dauermedikamente mitzunehmen. Denken Sie auch an chronische Erkrankungen, Allergien oder sonstige Einschränkungen, die berücksichtigt werden sollten. Die Medikamente sollten in einem geeigneten Behältnis aufbewahrt werden.

((R) = rezeptpflichtig)

■ Grundausrüstung	Schere und Pinzette, Heftpflaster, Schnellverband, Fieberthermometer, Elastische Binde, Desinfektionsmittel. Sterile Spritzen und Kanülen
■ Auge	<i>bei unspezifischen Entzündungs- bzw. Reizerscheinungen des Auges, Bindehaut und Lidrandes:</i> Berberil <i>bei bakteriellen Infektionen(R):</i> Aquamycetin-Tr., Kanamytrex Tr., Nebacetin dto.-Slb. <i>UV- und Blendungsreizungen (auch vorbeugend):</i> Dura-Ultra-Tr. <i>Allergische Reaktionen:</i> Vividrin-Tr.
■ Ausschlag	Allergosen: Systral-Salbe, Tavegil-Gel, Soventol-Gel Unklare Genese: Bepanthen-Salbe, Unguentolan-Salbe, Topsisolon-Lotio(R)
■ Blasenentzündung (Harndrang)	Arctuvan-Drag., TMS forte(R), evtl. Blasen- und Nierentee
■ Diarrhöe	Perenterol Kaps., Tannalbin-Tabl., Metifex-Tabl., Omniflora Kaps., Hylak forte Tr., Imodium Tabl.
■ Erbrechen	Paspertin-Tr. (R), -Tabl. (R), Iberogast-Tr.
■ Erkältung	Jedes "kleine" Analgetikum, z.B. Vivimed, ASS. Speziell: Tempil-Kps N(R), Grippocaps, Contramutan
■ Elektrolytverlust	(nach wiederholtem Erbrechen, starkem Schwitzen oder Durchfall) Eliotrans, Milupa GES 45, Mineraldrink Pfrimmer, Bioelectra Magnesium
■ Fermentschwäche (Verdauung)	Kreon-Kaps., Pankreatan-Drag., Combizym comp. Drag.
■ Fieber	Benuron-Tabl., Contraneural Tabl. (R). Bei fiebrigen Infektionskrankheiten: Antibiotika(R) wie Penicillin V, Vibramycin Tabs, Erythromycin Tabl.
■ Fußpilz	Ovis Neu-Creme, -Pump-Spray, -Lsg., Canesten
■ Gallebeschwerden	Panchelidon-Kaps., Gallosanol-Drag., Cholagogum-Nattermann Kaps., Chol-Kugeletten, Cholspasminase-Tabl., Cholspasmin forte-Tabl.
■ Gastritis	Kompensan, Gelusil-Lac, Maaloxan-Tabl. Rabro Tabl., Ulgastrin-Tabl. (R), Nervogastrol-Tabl., Talcid Tbl., Paspertin ret. Kaps. (R)
■ Hals (Schluckbeschwerden)	Dorithricin-Tabl., Frubienzym-Tabl., Neoangin Lutschtabl., Hexoraletten, Lemocin-Halstabl., Wick-Sulagil, Dolo-Dobendan
■ Handdesinfizientien	Sterillium-Lösung, Lysoform, Sagrotan-Tüchlein
■ Harnwegsinfekte	<i>siehe Blasenentzündung</i>
■ Hämorrhoiden	Eulatin-Salbe, Anusol-Salbe, Hametum-Salbe, Varitan Salbe, -Drag. + Tüchlein, Posterisan forte-Salbe(R), Rectosellan
■ Herzbeschwerden nervöser Art)	Passin-Drag., Diacard-Tr., Adenylocrat F-Tr.
■ Hypotonie	Novadral-Drag., Effortil-Depot-Perlongetten, Carnigen-mono-Drag.,
■ Husten (Reizhusten)	Silomat-Drag., Epepect Hustenblocker
■ Insekten-Repellents	Autan, Zanzarin, Zedan (pflanzlich mit ätherischen Ölen, Citronellöl)
■ Insektenstiche und Juckreiz	Palacril-Lotio, Fenistil Drag., Systral-Salbe, -Gel, Soventol-Gel, Fenistil-Gel, -Drag., Tavegil Gel
■ Kopfschmerzen	Aspirin direkt, Vivimed, Eumed, Temagin, Spalt N, Thomapyrin, Ibuprofen
■ Lärmschutz	Ohropax, Akustika
■ Lippenherpes	Viruquent-Salbe(R), Lomaherpan, Zovirax, Echinacin-Lippenstift

Ihre Altstadt-Apotheke wünscht, dass Sie gesund wiederkommen!

(Lippenbläschen)

- **Lippenpflege und Lippenschutz** Ilrido (LF=9), Labiosan med, Labello-Sonne (LF=12), Luuf-Lippenschutz, Blistex Lippenbalsam (LF=6), Sie + Er Vitamin Sonnenschutz (LF=10,5)
- **Magenprobleme** *siehe "Gastritis und Verdauungsschwäche"*
- **Mandelentzündung** *siehe "Hals"*
- **Munddesinfiziens** *siehe "Hals"*
- **Muskelkater** Mobilat-Salbe, Hepathrombin 30000-Salbe, Etrat Sport-Gel, Rheumon-Gel, Trauma-Puren Gel, Traumaselex-Gel, Arnika-Salbe Kneipp,
- **Mykosen der Haut** Canesten, Daktar-Creme/Puder/Lösung(R), *siehe auch "Pilzbefall"*
- **Ohrenschmerzen** Otalgan, Otobacid(R)
- **Pilzbefall bzw.** Canesten, Moronal-Suspension, Ampho-Moronal-Lutschtabl.(R), Nystatin-Lösung, Soor-Gel, Candio-Hermal Paste bzw.Suspension
- **Rheuma/Hexenschuß** Ostochont-Salbe, Malinert-Drug./Salbe, Aktren-Tabl., Amuno-Kaps./Gel(R), Spalt-Liqua-Kps., Ibutop-Creme, ABC-Salbe, Voltaren-Schmerzgel, *s.a. Muskelkater*
- **Schnupfen** Rhinospray, Otriven, Olynth, Weleda Schnupfencreme
- **Sonnenbrand** Malipuran, Systral-Gel/Salbe, Ultralan-Creme(R), Topisolon-Lotio(R), *s.a. Insektenstich*
- **Sonnenschutz** Sonnenschutzgele fett- und emulgatorfrei, z.B. Ladival solaire, Lichtschutzemulsionen unterschiedl. Lichtschutzstärken z.B. Ilrido, Vichy, Phas, Uvauderm
- **Reisekrankheit** Superpep-Kaugummi-Drug., Zintona-Kaps., Rodavan-Drug., Vomex-Drug., Permesin Drug.(R), Reisetabletten Stada, Scopoderm TTS Mono(R)
- **Ungeziefer** Paral
- **Verbandsmaterial** Mullbinden, elastische Binden, Leukoplast, Hansaplast, sterile Kompressen, Verbandspäckchen
- **Verdauungsschwäche** Enzynorm-Drug., Panpeptal-N-Drug., Pankreatan comp. Drug., Combizym Drug., Kreon Kaps.
- **Verstopfung** Agiocur, Dulcolax, Laxoberal Tr., Glycilax Zäpfchen
- **Venöse Stauungen** Venoruton 300-Kaps., Venostasin/-forte-Drug., Venopyronum depot-Kaps., Venalot Depot-Drug., Dehydrosanol tri-Drug.
- **Wasserentkeimung** Katadyn-Taschenfilter, Micropur Tabl.
- **Wundversorgung** *Desinfizientien:* Mercuchrom-Lösg.(R), Sepso-Tinktur, Hansamed Wundspray, Octenisept
Wundsalben: Bepanthen, Mirfulan, Tyrosur, Nebacetin(R)