

## Reisedermatosen: Unerwünschte Urlaubsmitsbringsel – Fliegenlarven, Hakenwürmer und Sandmücken-Parasiten

**Ein Befall der Haut durch Larven von Hakenwürmern (Larva migrans), durch Fliegenlarven (Myiasis) oder durch von Sandmücken übertragene Parasiten (Kutane Leishmaniasis) ist in Deutschland selten. Aber er kann Reiserückkehrer betreffen, die in Südeuropa oder in (sub-)tropischen Regionen Urlaub gemacht haben. Da manche Symptome oft erst Wochen bis Monate nach der Rückreise auftreten, können sich Diagnose und Therapiebeginn hinziehen und Komplikationen sind möglich. Woran man diese drei häufigen Reisedermatosen erkennt, wie sie behandelt werden und welche Tipps es für die Vorbeugung gibt, erläutern Expertinnen der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft (DDG).**

Hauterkrankungen gehören zu den dritthäufigsten „unerwünschten Reise-Souvenirs“ nach Durchfall und Fieber. „Die steigende Reiselust der Menschen, mehr Migration und global mobile Bevölkerungsteile führen dazu, dass sich infektiöse Risikoeerger über Grenzen hinweg verbreiten können“, sagt Prof. Dr. med. Esther von Stebut, Direktorin der Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Venerologie, Universitätsklinikum Köln und Mitglied im Vorstand der DDG. Die Zahlen zu infektiösen Reisedermatosen (IRD) sind spärlich, aber Daten der Techniker Krankenkasse und deutscher Tropeninstitute und Universitätsklinika zeigen: Am häufigsten ist die Larva migrans, gefolgt von Myiasis und kutaner Leishmaniasis. „Auch wenn einige dieser Infektionen von allein wieder verschwinden, sind sie in keiner Weise harmlos oder zu bagatellisieren“, betont von Stebut. Der Leidensdruck entsteht durch ausgeprägten anhaltenden Juckreiz, bleibende Hautentzündungen u.a. im Gesichtsbereich und durch die mit dem Parasitenbefall einhergehende psychische Belastung.

### **Befall durch Larven von Hakenwürmern: Larva migrans**

Zunächst entsteht ein rundes bis ovales Knötchen (Papel genannt) auf der Haut. Von diesem breitet sich ein gewundener Gang unter der Hautoberfläche aus, anhand dessen man die Wanderung der Larven gut beobachten kann. Jeden Tag werden die Gänge einige Millimeter länger. Es kommt zu lokal begrenzten Entzündungsreaktionen, in deren Folge sich Bläschen bilden können. Typisch als Symptom ist ein massiver Juckreiz. „Wenn wegen des Juckens an der Stelle gekratzt wird, können sich sekundär bakterielle Infektionen bilden. Das ist vor allem in den Endemiegebieten eine häufige Komplikation“, weiß von Stebut, die als Vorsitzende der Arbeitsgemeinschaft Tropendermatologie in Assoziation mit der ISDT (International Society of Dermatology in the Tropics) immer auch den Blick für die Ausprägung dermatologischer Erkrankungen in tropischen Ländern hat. Verbreitet ist die kutane Larva migrans in Südamerika, Afrika, der Karibik, Südostasien, im Südosten der USA und auch am Mittelmeer. In Kontakt kommen Menschen mit dem Hakenwurm, wenn sie barfuß laufen und mit Exkrementen freilaufender Tiere in Berührung kommen, denn der Parasit ist auf Hunde und Katzen spezialisiert. Der Mensch ist ein Fehlwirt. Nach einigen Wochen sterben die Larven von allein ab. Die Behandlung erfolgt mit Mitteln zur Würmerbekämpfung (Anthelminthika genannt), die als Tabletten eingenommen (zumeist Ivermectin) oder aber als Creme (mit dem Wirkstoff Ivermectin) aufgetragen werden.

Um sich zu schützen, empfiehlt die Kölner Dermatologin, auf möglicherweise befallenen Stränden nicht barfuß zu laufen, sondern Schuhe mit fester Sohle zu tragen und sich am Strand statt auf Handtücher auf Matratzen oder Liegen zu legen. Der feuchte, wassernahe Bereich am Strand ist

weniger häufig kontaminiert als der vom Wasser entfernte trockene. Wenn es möglich ist, sollten bewusst Strände aufgesucht werden, an denen es weder Hunde noch Katzen gibt.

### **Befall mit Fliegenlarven: Myiasis**

Eine kutane Myiasis ist ein Parasitenbefall der Haut, der durch Larven bestimmter Fliegenarten verursacht wird. Verbreitet ist die Myiasis in Afrika, südlich der Sahara, in Mittel- und Südamerika und in weiteren tropischen und subtropischen Regionen weltweit. „Um sich vor Myiasis zu schützen, muss man wissen, wie der Befall funktioniert. Die Fliegen legen ihre Eier auf Gegenständen ab, beispielsweise trocknenden Kleidern, oder verwenden kleine Mücken als sog. Carrier, die sich dem Menschen – im Gegensatz zu den vergleichsweise großen Fliegen – unbemerkt nähern können“, erklärt von Stebut. Aus den auf der Haut abgelegten Eiern schlüpfen die Larven und bohren sich in die Haut. An der entsprechenden Stelle bildet sich ein Geschwür. Starker Juckreiz, gelegentlich auch Schmerzen, Sekretentleerungen aus einer Perforation oder auch kleine weiße Madenabschnitte, die aus der Wunde hervorragen, gehören zu den Symptomen. Typisch ist, dass die Betroffenen die Bewegung der Larven unter der Haut auch spüren.

Bei der Behandlung werden zunächst die Larven aus der Haut mechanisch entfernt. Ein vorheriges Abkleben des Porus mit einem luftdichten Verband führt zur Asphyxie (einem drohenden Erstickungszustand) der Larve und kann das anschließende Entfernen erleichtern. Manchmal ist auch eine lokale Betäubung und eine Vergrößerung des Porus mit Skalpell notwendig, um die Larve(n) sicher zu entfernen. Antibiotika werden in manchen Fällen verschrieben, um sekundäre bakterielle Infektionen zu verhindern. Ein wirksamer Tetanusschutz ist wichtig.

Um sich zu schützen, sollten Urlauber unter imprägnierten Moskitonetzen schlafen und Insektenschutzmittel (Repellentien) mit Wirkstoffen wie DEET oder Icaridin verwenden. Sollte man eine Wunde haben, ist diese sauber und abgedeckt zu halten, da es Fliegenarten gibt, die ihre Eier bevorzugt in nekrotischem oder feuchtem Gewebe ablegen.

### **Von Sandmücken übertragener Parasit: Kutane Leishmaniasis**

Hervorgerufen wird die Leishmaniasis vom Parasiten Leishmania, der während des Stichs aus der Speicheldrüse von Sandmücken übertragen wird. Die Infektion bildet sich in 90% der Fälle als cutane Leishmaniasis (CL) aus, kann sich aber auch an inneren Organen manifestieren.

Leishmaniasis-Fälle treten in Südeuropa, den Tropen und Subtropen auf. Die CL gehört zu den häufigsten importierten Tropendermatosen überhaupt. Besonders häufig ist sie laut WHO-Angaben in Südamerika (Brasilien, Peru, Kolumbien), Ostafrika (Kenia, Äthiopien, Sudan), Nordafrika (Algerien), im Nahen Osten (Syrien, Iran) und Südasien (Afghanistan). Infektionen werden aber auch zunehmend bei Reiserückkehrern aus dem europäischen Mittelmeerraum einschließlich Mallorca beobachtet. Pro Jahr werden über 210.000 CL-Fälle bei der WHO (im Jahr 2024) gemeldet. Die WHO schätzt weltweit 600.000 bis 1 Million neue Leishmaniasis-Fälle jährlich als tatsächliche Inzidenz.

„Die Infektion zeigt sich meist erst Wochen bis Monate nach der Rückkehr, so dass der Zusammenhang mit der Reise zunächst oftmals nicht erkannt wird“, sagt von Stebut.

Zuerst bildet sich eine klar abgegrenzte Pustel (ein eitrig gefülltes Knötchen), die sich im Verlauf der folgenden Wochen vergrößert und zu Geschwüren an freiliegenden Körperstellen, wie Gesicht, Armen und Beinen führen kann. Meist sind die Geschwüre schmerzlos und verursachen keine anderen Symptome, es sei denn, dass es zu einer sekundären bakteriellen Infektion gekommen ist. Dies ist an Rötungen in angrenzenden Hautbereichen, Schmerzen und bisweilen Fieber erkennbar. Die Geschwüre können bei Menschen mit einem intakten Immunsystem in der Regel von selbst nach einigen Monaten abheilen. „Belastend ist dann aber auch die Narbenbildung“, erklärt von Stebut. Die Dermatologin weist darauf hin, dass sich die CL durch das Lymph- oder Blutsystem im gesamten Körper verteilen kann. Sind die Schleimhäute des Nasenrachenraums sowie zusätzlich des Kehlkopfs und der Luftröhre befallen, spricht man von mukokutaner Leishmaniasis. Bei der seltenen viszeralen Leishmaniasis (auch Kala-Azar genannt) betrifft die Infektion vor allem innere Organe wie Leber,

Milz, Darm, Nieren und Knochenmark. Dann kann es lebensbedrohlich werden. Eine Verbreitung des Erregers in die Schleimhaut oder die inneren Organe wird vor allem bei immungeschwächten Patienten beobachtet.

Eine frühe und sinnvolle Diagnostik mittels Biopsie, Histologie, Kultur und PCR sichert die Diagnose. Die Behandlung hängt von der ursächlichen Spezies und dem Zustand des Patienten/der Patientin ab. Es stehen sowohl Lokaltherapien als auch systemische Therapien zur Verfügung.

Da die Sandmücken nachtaktiv und im Vergleich zu den hiesigen Mücken mit 2 mm sehr klein sind, sollte man engmaschige, imprägnierte Moskitonetze verwenden und mit geschlossenen Fenstern schlafen. Abends und nachts schützt Kleidung mit langen Ärmeln und Beinen. DEET- oder Icaridin-haltige Insektenschutzmittel (Repellentien) sollten auch in Innenräumen verwendet werden.

„Die meisten schwerwiegenden Gesundheitsprobleme bei Reisen in die Tropen kann man verhindern, wenn man vier Dinge beachtet: An Schutzimpfungen, Mückenschutz, Malariaprophylaxe und konsequente Hygiene denken“, empfiehlt Prof. Dr. med. Silke Hofmann, Direktorin des Zentrums für Dermatologie, Allergologie und Dermatochirurgie, HELIOS Universitätsklinikum Wuppertal und Beauftragte für die Öffentlichkeitsarbeit der DDG. Sechs bis acht Wochen vor Beginn jeder Fernreise sollten sich Urlauber reisemedizinisch beraten lassen. „Zur Prävention gehört auch, sich vor sexuell übertragbaren Krankheiten wie HIV zu schützen“, empfiehlt Hofmann. In die Reiseapotheke gehören also auch Kondome.

### **Tipps zur Vorbeugung von infektiösen Reisedermatosen**

Kutane Larva migrans: Hakenwurmlarven-Infektionen

- Keine Strände besuchen, die von Tierkot verunreinigt sind
- Nicht barfuß laufen, sondern Sandalen mit festen Sohlen tragen
- Nicht direkt auf den Sand legen. Minimum ist ein Handtuch, besser eine Strandliege oder Matratze
- Für die Kleinen: Sandburgen besser im feuchten Sand am Meeressaum (unterhalb der Flutlinie) bauen

Myiasis: Befall mit Fliegenlarven

- Insektenschutz verwenden (Repellentien) mit Wirkstoffen wie DEET oder Icaridin
- Unter imprägnierten Moskitonetzen schlafen
- Kleidung nicht zum Trocknen im Freien aufhängen
- Falls vorhanden: Wunden sauber halten und gut mit Verbänden abdecken

Kutane Leishmaniasis: Von Sandmücken übertragener Parasit

- Insektenschutzmittel (Repellentien) auch in Innenräumen verwenden
- langärmelige Kleidung tragen
- Speziell imprägnierte Moskitonetze verwenden
- Bei geschlossenen Fenstern schlafen, vorhandene Klimaanlage nutzen
- Hotelzimmer in höheren Etagen reduzieren das Risiko einer Infektion, weil die Mücken eher bodennah unterwegs sind.

### **Literatur:**

Bopp L, Deresz N, Fabri M, von Stebut E. Behandlung der kutanen Larva migrans. J Dtsch Dermatol Ges. 2025 Mar;23(3):381-3. German. doi: 10.1111/ddg.15611\_g. Epub 2025 Mar 7. PMID: PMC11887014.

Rongisch R, Schmidt E, Deresz N, et al. Infektiöse Reisedermatosen. J Dtsch Dermatol Ges. 2020 Jul;18(7):730-733. German. doi: 10.1111/ddg.14094\_g. PMID: 32713145.

Von Stebut, E. Leishmaniasis. J Dtsch Dermatol Ges. 2015, 13: 191-201.  
[https://doi.org/10.1111/ddg.12595\\_suppl](https://doi.org/10.1111/ddg.12595_suppl)

Sunderkötter, C, von Stebut, E. Schöfer, H et al. S1-Leitlinie zur Diagnostik und Therapie der kutanen Larva migrans (Creeping disease). J Dtsch Dermatol Ges. 2014, 12: 86-91.  
[https://doi.org/10.1111/ddg.ddg12250\\_suppl](https://doi.org/10.1111/ddg.ddg12250_suppl)

**Weitere Informationen:**

<https://www.derma.de> Webseite der DDG

<https://www.derma-tagungen.de> Webseite zur DDG-Tagung 2027