



WASSERSPORTVEREIN BENRATH E.V.
DÜSSELDORF-LÖRICK

GESCHÄFTSSTELLE
OLIVER MAST · ELLERSTRASSE 140
40227 DÜSSELDORF · FON 0211.776846
FAX 0211.6 00 6156 · MOBIL 0163.6 45 1109

POSTBANK ESSEN
BLZ 360 100 43 · KTO 754 90 433

E-MAIL INFO@WSVB.DE
INTERNET WWW.WSVB.DE

erft-training

Die Vereinsfahrten des WSVB werden von geschulten und erfahrenen Übungsleitern durchgeführt. Alle Kinder und Jugendliche müssen grundsätzlich Helm und Schwimmweste tragen, trotzdem können mögliche Risiken wie Knochenbrüche, Platzwunden und selbst Tod durch Ertrinken nicht ausgeschlossen werden.

Beim Wildwasser- und Rodeotraining auf der Erft, teilweise auch auf anderen Flüssen, besteht darüber hinaus die Gefahr an Leptospirose zu erkranken. Bitte lesen Sie den beigefügten Artikel aus dem Kanumagazin 5/97 sorgfältig, damit sie bei evtl. auftretenden Symptomen schnell und effektiv handeln können.

Wenn Sie weitere Fragen zu den Gefahren des Kanusports haben, stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung: Harald Loss (1. Vorsitzender), Fon 02436.382880; Oliver Mast (2. Vorsitzender), Fon 0211.776846

Ich bin darüber informiert worden, daß die Ausübung des Kanusports die oben genannten Gefahren mit sich bringt.

Name des Jugendlichen

Datum

Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Background **Leptospirose**

An der Erft (NRW) kommt es immer wieder zu Leptospirose-Infektionen – eine Krankheit, die tödlich enden kann. Sie wird über tierische Ausscheidungen übertragen und durchs Wasser verbreitet. Wer mit den Erregern über eine offene Wunde oder geschlucktes Wasser in Kontakt kommt, kann sich infizieren. Die Erft galt wegen hoher Wassertemperatur und hohem Schwefelstoffgehalts lange als guter Nährboden für die Viren. Vor 20 Jahren starb erstmals ein Paddler an den Folgen einer Infektion, die er sich auf der Erft zugezogen hatte. Nach einem neuen Infektionsfall zwei Jahre später untersagte der DKV zeitweise Veranstaltungen. 1987 verhängten die Städte Grevenbroich und Neuss ein Befahrungsverbot, das man ein Jahr später aber aufhob. Zuletzt infizierte sich 2001 ein holländischer Rodeofahrer.

Seither sollen sich die Wasserverhältnisse gebessert haben, doch die Warmwasser-Einleitungen aus Braunkohlekraftwerken werden weitergehen. Zwar ist ein Infektionsrisiko für Erft-Paddler statistisch sehr gering, doch es besteht. Bei der Behandlung kommt es auf schnelles Erkennen an. Nach 6 bis 14 Tagen Inkubationszeit treten plötzlich hohes Fieber, Schüttelfrost, Übelkeit, Kopf- und Muskelschmerzen auf – den Arzt unbedingt auf die Leptospirose-Möglichkeit hinweisen. **Friedhelm Wollner**

Dazu KANU-Doc Horst Hohn: Das Infektionsrisiko ist gering. Trotzdem nicht mit offenen Wunden paddeln; neue Schrammen desinfizieren und Fahrt abbrechen; möglichst kein Wasser schlucken; alle Körperteile bedecken (kein Shorty); nicht bei Niederwasser fahren. Es gibt keine Impfung.



Die Möglichkeit einer Leptospirose-Infektion ist für Paddler gering, aber nicht auszuschließen. Im Fall einer Erkrankung kann das schnelle Erkennen der Symptome Leben retten. Dr. André Diel über (s)eine Krankengeschichte mit beinahe tödlichem Ausgang

„Seit Jahresbeginn sind vier Menschen gestorben, darunter ein Kajakfahrer“

Februar '97, auf der Afrika vorgelagerten Insel La Réunion. Dem europäischen Winter entflohen, tropische Wärme, Kajakfahren im Traumwildwasser mit Schwimmbadtemperaturen...

Vor unserer Ankunft hatte es schon mehrere Tage stark geregnet, das Hochwasser auf den technisch leichteren Unterläufen ist zum Einfahren ideal. Eine Woche später beginnt eine sonnige Zeit, die Wasserstände fallen ständig, Befahrungen der Oberläufe sind jetzt möglich. Rivière des Roches, Takamaka, Rivière du Mat... Kenner geraten bei diesen Namen ins Schwärmen.

Samstag, 22.2. Heute steht die Abschlussfahrt auf dem oberen Rivière du Mat an: Wir sind eine „internationale“ Dreiergruppe: Anne, eine seit Jahren auf La Réunion lebende Französin, der Tscheche David und ich. Der Wasserstand ist niedrig, aber ausreichend. Ein Traumtag steht bevor: keine Wolke am Himmel, 30° C im Schatten. An der ersten Engstelle schlage ich mir den Ellbogen an und ziehe mir eine offene Wunde zu, die ich aber nicht weiter beachte.

Der Bach ist auch bei Niedrigwasser nicht ohne, bis WW V werden wir gefordert. Wir haben sehr viel Spaß, und nach etwa 4 1/2 Stunden erreichen wir den Ausstieg. Das war doch der perfekte Abschluß für einen wunderschönen Urlaub...

Donnerstag, 27.2. Ich bin seit 4 Tagen zu Hause, habe mich phantastisch erholt und bin wieder voll

im Alltagstrott. Plötzlich am Abend, als ob ein Schalter umgestellt wird, bekomme ich Schüttelfrost und Fieber bis 40° C. Meine erste Selbstdiagnose geht Richtung „banale Grippe“, ich habe wohl den klimatischen Wechsel doch nicht so gut verkraftet.

Übers Wochenende läßt das Fieber nicht nach, ich schwitze literweise Wasser, versuche den Flüssigkeitsverlust durch ständiges Trinken zu kompensieren. Im Verlauf der Tage kommen immer stärkere Beinschmerzen hinzu, die mich bis zum Sonntagabend fast gehunfähig machen. Der Gedanke an eine Tropenkrankheit kommt auf, zumal weder Husten noch Schnupfen vorliegt.

Montag, 3.3. Nachfrage beim Tropeninstitut in Hamburg: Malaria wird definitiv ausgeschlossen, da sie auf La Réunion nicht vorkommt; aber ich soll mich auf Typhus untersuchen lassen, denkbar wäre auch ein Dengue-Fieber. Die Laborwerte beim Hausarzt sind nicht beunruhigend, für Typhus gibt es keinerlei Anzeichen. Ich beschließe, noch ein paar Tage zu Hause zu bleiben.

Dienstag, 4.3. Am Morgen geht es besser. Erstmals sind die Temperaturen ohne fiebersenkende Mittel bei 37,5° C. Ich glaube, daß ich es überstanden habe. Abends dann plötzlich wieder Fieberanstieg bis auf 41° C. Die Nacht wird zum Horror, ich spüre, daß ich schwer, ja lebensbedrohlich krank bin.

Mittwoch, 5.3. Ich werde auf der Intensivstation aufgenommen, die Laborwerte sind verheerend: Die Nieren funktionieren nicht mehr, die Leber ist angegriffen, es finden sich Zeichen für eine starke Muskelentzündung, im Nervenwasser

wird zusätzlich eine Hirnhautentzündung festgestellt, im weiteren Verlauf kommt noch eine Herzmuskulzentzündung mit Rhythmusstörung hinzu.

Die betreuenden Ärzte geben sich alle Mühe, konferieren ständig mit den Tropeninstituten in Hamburg und Tübingen. Auf Grund des Krankheitsverlaufes kommt schließlich Verdacht auf Leptospirose auf, die diesbezügliche Therapie wird sofort eingeleitet. Ich muß dialysiert werden.

Freitag, 7.3. Der Leptospirose-Verdacht wird serologisch bestätigt, die bereits begonnene Therapie scheint anzuschlagen, das Fieber geht runter und ich fühle mich etwas besser. Erfreulicherweise nehmen auch die Nieren nach zweimaliger Dialyse ihre Tätigkeit wieder auf, die Herzrhythmus stabilisiert sich von alleine.

Sechs Tage später kann ich auf eine Normalstation verlegt werden, ich bin wohl über den Berg.

Sonntag, 30.3. Ich bin wieder zu Hause. An ein Arbeiten ist noch nicht zu denken, aber die Laborwerte und mein körperlicher Zustand bessern sich langsam und gemächlich.

Eigene Recherchen bringen zu Tage, daß seit Jahresbeginn mutmaßlich vier Menschen auf La Réunion an den Folgen einer Leptospirose gestorben sind, darunter ein französischer Kajakfahrer.

Auf jeden Fall habe ich jetzt wieder den Vorteil von eiskaltem, alpinen Gletscherwasser entdeckt...

Fazit: Zwar ist Leptospirose selten, doch trotzdem stellen Kanufahrer, ob Wildwasser- oder Wanderpaddler, eine Risikogruppe dar. Die Kenntnis der Symptome (siehe Kasten) ist sehr wichtig, da durch die relative Seltenheit der Leptospirose die behandelnden Ärzte nicht sofort auf die richtige Diagnose kommen, eine frühzeitige Therapie mit Antibiotika aber von entscheidender Bedeutung ist.

Im beschriebenen Fall ist der Infektionsweg gut nachvollziehbar: Die Verletzung am Ellbogen war sicher die Eintrittspforte, der Niedrigwasserstand und die auf Grund der vorangegangenen Schönwetterperiode stark aufgewärmten Wassertemperaturen haben das ihrige dazu beigetragen. Desweiteren ist gerade der obere Rivière du Mat von allen Oberläufen auf La Réunion am dichtesten besiedelt, des öfteren werden auch Metzgereiabfälle in den Fluß geworfen.

Dr. André Diel (40) ist Arzt für Neurologie und fährt seit 20 Jahren Wildwasser, gerne im oberen Schwierigkeitsbereich. Sein Hausgebiet ist der Schwarzwald, doch vorwiegend ist er in Frankreich (Alpen, Korsika, Pyrenäen), in der Schweiz und ab und zu in Norwegen unterwegs. Ob er aber nochmal nach La Réunion fährt?



Die Leptospirose, auch „Kanalarbeiter-Krankheit“ genannt, ist keine exotische Tropenkrankheit, sie kommt auch in unseren Breiten vor. In Deutschland sind es ca. 70 Fälle pro Jahr (siehe auch „Erftkapriolen“, KM 1/97). Die Übertragung erfolgt entweder durch Kontakt mit infizierten Tieren (z.B. Rattenbiß) oder über verunreinigte Gewässer. Seen und Tümpel stellen ein größeres Risiko dar als Fließgewässer, da sich die Leptospiren im wärmeren Umfeld besser entwickeln. Die Infizierung erfolgt über oberflächliche Hautverletzungen, seltener über Schleimhäute. Es gibt 12 Leptospieregruppen, daher ist es nicht möglich, eine vorsorgliche Impfung durchzuführen. Eine Immunität nach einmaliger Erkrankung besteht nur für die spezielle Leptospiroseart und endet nach max. zwei Jahren. Haustiere können gegen spezifische Leptospirosearten geimpft werden. Die Inkubationszeit beträgt 5-14 Tage. Charakteristisch für die Erkrankung sind drei Dinge:

1. Schlagartiges Einsetzen der Erkrankung; man ist wirklich von einer Minute

zur anderen krank. Fieber, Schüttelfrost, Kopf- und Gliederschmerzen, grippeähnliche Symptome treten auf.

2. Schon bald starke Muskelschmerzen (vor allem in der Wade), welche in den ersten Tagen rapide zunehmen.
3. In der Frühphase fast immer mit einer Augenentzündung (Bindehaut/Lederhaut) verbunden.

Treten diese Symptome auf, sollte man den behandelnden Arzt unbedingt auf eine mögliche Leptospirose-Erkrankung hinweisen, um so bis zum Therapiebeginn möglichst wenig Zeit zu verlieren. In der Frühphase sind keine spezifischen Veränderungen der Laborwerte festzustellen und der direkte Erregernachweis ist schwer oder fast unmöglich. Entscheidend für eine erfolgreiche Therapie ist die frühzeitige Diagnose. Eine schnelle Behandlung mit Penicillin (oder bei Penicillinallergie mit Tetracyclin o.ä.) ist in den ersten drei Tagen meist sehr effektiv. Nach Übergang in das sogenannte Organstadium mit Nieren-, Leber- und Hirnhautbefall besteht auch heute noch eine Sterblichkeitsrate von bis zu 40%!