

Aktuelle Malaria-Prophylaxeempfehlungen 2002

Hans Dieter Nothdurft, München

In endemischen Gebieten des tropischen Afrika und Ozeaniens (z.B. Papua Neu Guinea und Salomonen) ist das Infektionsrisiko für Reisende am höchsten, speziell in Bezug auf die gefährliche *Malaria tropica*.

Die meisten in Mitteleuropa importierten schweren und tödlichen Krankheitsverläufe sind auf Infektionen aus Afrika zurückzuführen. Ungeschützte Reisende in Ostafrika sind einem Erkrankungsrisiko von mindestens 1% pro Monat, in Westafrika sogar von 2-3% pro Monat ausgesetzt. Seroepidemiologische Untersuchungen (Circumsporozoiten-Antikörper) lassen noch höhere Expositionsrisiken vermuten. Das Risiko für asiatische und lateinamerikanische Destinationen ist aufgrund von Schätzungen 5-100 mal kleiner.

In Gebieten mit hoher Chloroquinresistenz, welche gleichzeitig den Ländern mit dem höchsten Infektionsrisiko einer *Falciparum*-Malaria entsprechen (Tropisches Afrika, einzelne Gebiete in Ozeanien und Südamerika, Indien nördlich der Linie Madras-Goa), wird eine Chemoprophylaxe durchgeführt.

In Gebieten mit niedrigem Infektionsrisiko wird eine Notfalltherapie bevorzugt. Diese Strategie ist anzuwenden, wenn das Infektionsrisiko kleiner ist als das Risiko schwerer Medikamentennebenwirkungen. Definition der Notfalltherapie: Ein Medikament wird während der ganzen Reise mitgeführt. Der Einsatz erfolgt beim Auftreten eines (plötzlichen) Fiebers mit oder ohne andere Zeichen einer Infektion, sofern innerhalb von 24 Stunden keine zuverlässige medizinische Institution erreicht werden kann, welche den Verdacht auf eine Malaria mittels einer Blutuntersuchung erhärten oder ausschliessen kann. Die Notfalltherapie ist eine Massnahme zur Lebensrettung. Dem Touristen wird dabei die Verantwortung zur Selbstbehandlung überlassen. Die wichtigsten Faktoren, die über die Überlebenschancen von *P. falciparum* infizierten Reisenden entscheiden, sind eine frühzeitige Diagnose und eine unverzüglich eingeleitete wirksame Therapie.

In verschiedenen Ländern mit minimalem Übertragungsrisiko wird weder eine Chemoprophylaxe noch eine Notfallbehandlung zur Mitnahme empfohlen. Massnahmen zum Mückenschutz und eine Blutuntersuchung im Verdachtsfall mit Fieber nach einem Aufenthalt werden empfohlen. Reisende in folgende Länder sollen aber auf das minimale Risiko einer Malariainfektion und aufmerksam gemacht werden: Mauritius, Kap Verde, Marokko, Algerien, Libyen, Ägypten (El Fayium), Syrien, Türkei, Tadschikistan.

Kernpunkte zum Malariaschutz

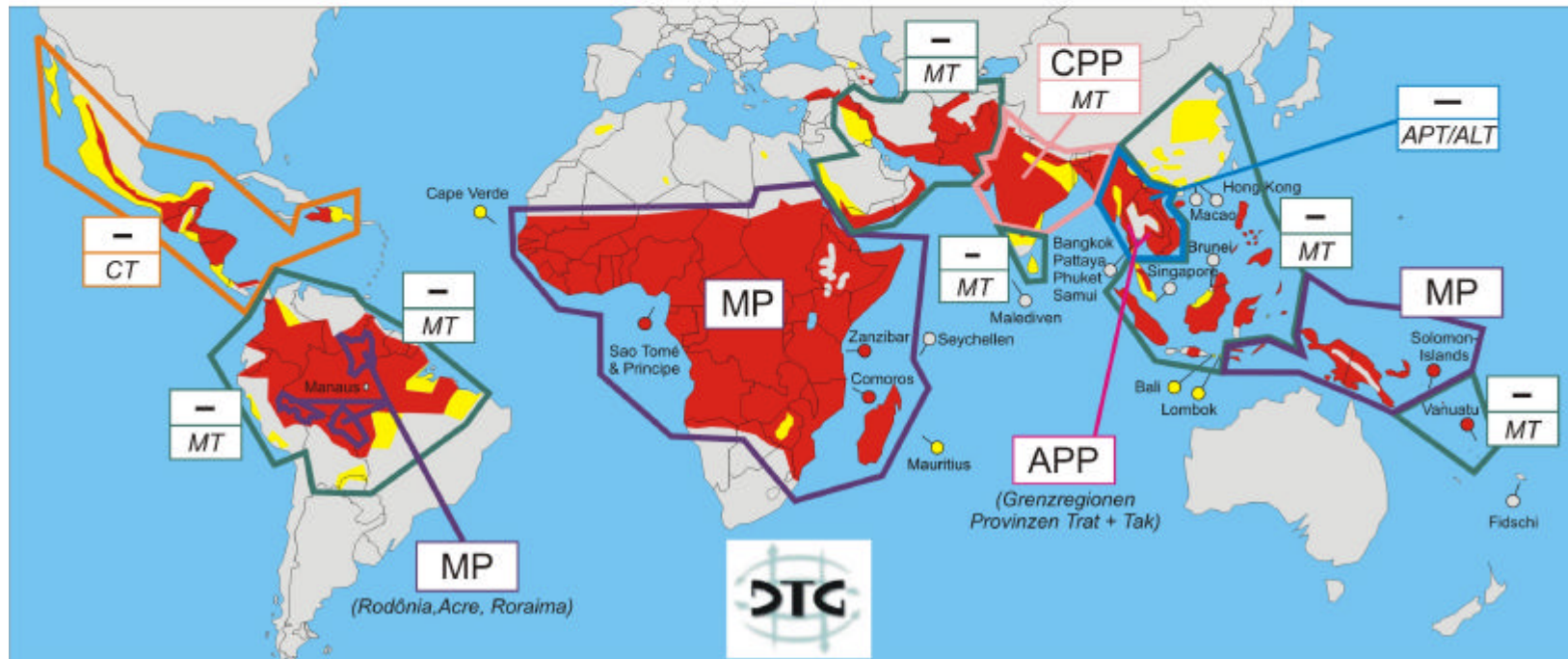
- Risikobewusstsein in endemischen Gebieten
- Mückenstiche vermeiden oder verhindern
- Einnahmedisziplin der Chemoprophylaxe
- Bei Fieber: rasche Diagnose und Therapie

Malariaprophylaxe 2001

Einteilung in Zonen mit unterschiedlicher medikamentöser Chemoprophylaxe gemäss Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Tropenmedizin und Internationale Gesundheit). Stand: April 2001

- Gebiete, wo die Malaria nicht oder nicht mehr vorkommt
- Gebiete mit sehr beschränktem Malariarisiko; Malariaübertragung selten
- Gebiete mit Malariaübertragung

MP	Mefloquin (Lariam®) zur Chemoprophylaxe
APP	Atovaquon/Proguanil (Malarone®) zur Chemoprophylaxe
CPP	Chloroquin+Proguanil zur Chemoprophylaxe
MT	Mefloquin (Lariam®) zur Notfalltherapie
—	Keine Chemoprophylaxe empfohlen
APT/ALT	Malarone® zur Notfalltherapie
—	Keine Chemoprophylaxe empfohlen
MT	Mefloquin (Lariam®) zur Notfalltherapie
—	Keine Chemoprophylaxe empfohlen
CT	Chlorochin® zur Notfalltherapie
Übrige Malariagebiete	Mückenschutz empfohlen (minimales Risiko, siehe Länderliste)



Angepasst nach: WHO International Travel and Health 2001, p. 68-69, und "Schweizer Arbeitsgruppe Reisemedizin" (SAR), Webgrafik Wulf J. Hartmann