

MALARIA

Was ist Malaria?

Die Erreger von Malaria sind Plasmodien (Einzeller), die Infektion führt zu einem schweren Krankheitsbild mit Fieber und starken Allgemeinsymptomen. Die gefährlichste Form der Malaria, verursacht durch Plasmodium falciparum (sog. Malaria tropica), kann ohne sofortige medizinische Behandlung zum Tod führen.

Die Plasmodien werden durch den Stich der Anophelesmücke übertragen. Diese Mücken sind am aktivsten zwischen Sonnenuntergang und Sonnenaufgang. Daher ist die Benutzung von imprägnierten Moskitonetzen so wichtig.

Hauptsymptom ist plötzliches hohes Fieber mit ausgeprägten Allgemeinsymptomen wie Mattigkeit, Muskelschmerzen, Kopfschmerzen, Erbrechen, Durchfall u.a.. Jedes Fieber in einer Region mit Malariarisiko muss zu einer sofortigen Abklärung führen. Falls eine medizinische Abklärung nicht (schnell) verfügbar ist, wird die notfallmäßige Selbstbehandlung (s.u.) durchgeführt und parallel eine medizinische Einrichtung aufgesucht.

Wo kommt Malaria vor?

Malaria kommt in den Ländern der Tropen vor. Besonders im tropischen Afrika ist das Risiko für eine Infektion mit schwerem Verlauf sehr hoch. D.h. für die meisten afrikanischen Länder wird eine medikamentöse Prophylaxe empfohlen (eine Impfung für Reisende gibt es nicht). In Süd- und Mittelamerika sowie in asiatischen Ländern ist das Infektionsrisiko geringer (es gibt Ausnahmen).

Die Inkubationszeit beträgt mindestens 7 Tage, das bedeutet, dass eine fieberhafte Erkrankung erst ab dem 7. Tag des Aufenthaltes im Risikogebiet Malaria sein kann.

Expositionsprophylaxe

Die wichtigste Maßnahme zum Schutz vor Malaria ist der Schutz gegen Mückenstiche. Diese sog. Expositionsprophylaxe schützt gleichzeitig vor zahlreichen weiteren Infektionen, die durch Mückenstiche übertragen werden, wie z.B. Dengue-Fieber, Zika, Chikungunya, Japanische Enzephalitis. Bei korrekter Durchführung kann die Übertragungswahrscheinlichkeit um 90% reduziert werden.

Wesentliche Maßnahmen für Reisende sind:

- Auftragen von Insektenabwehrmitteln auf die unbedeckte Haut, in erster Linie Präparate mit den Wirkstoffen DEET (Konzentrationen zwischen 20% und 50%) oder Icaridin.
- Nutzen von imprägnierten Moskitonetzen zum Schlafen.
- Tragen von angepasster Kleidung besonders an den Tageszeiten mit hohem Übertragungsrisiko, z.B. langärmelige Hemden und Hosen aus hellen Stoffen, helle Socken (Mücken werden durch Fußgeruch angezogen). Die Kleidung kann auch imprägniert werden.

Eine genaue Erklärung der Maßnahmen der Expositionsprophylaxe finden Sie im Merkblatt "Malaria" des Auswärtigen Amtes (Seiten 12-17), dieses Merkblatt richtet sich primär an Beschäftigte des Auswärtigen Amtes, viele Empfehlungen gelten aber auch für Reisende.

Medikamentöse Prophylaxe

Kann je nach Reiseland, Jahreszeit, Reisetil, Reisedauer sowie Vorliegen von chronischen Erkrankungen zusätzliche zu allgemeinen Mückenschutzmaßnahmen sinnvoll sein. Auch bei korrekt durchgeführter medikamentöser Prophylaxe kann aber eine Erkrankung nicht zu 100% verhindert werden.

Folgende Medikamente kommen für Erwachsene in Frage (für Kinder, Schwangere, Reisende mit schweren Vorerkrankungen gelten abweichende Regeln):

Atovaquon 250 mg + Proguanil 100 mg (Malarone® u.a.)

- Dosierung: 1 Tablette täglich MIT einer Mahlzeit (ab 40 kg Körpergewicht)
- Dauer: einen Tag vor bis 7 Tage nach Aufenthalt in Malariaregion
- Nebenwirkungen: Übelkeit, Verdauungsbeschwerden, Kopfschmerzen
- Darf nicht genommen werden bei schwerer Einschränkung der Nierenfunktion

Doxycyclin-monohydrat 100 mg

- Dosierung: 1 Tablette täglich MIT einer Mahlzeit, aber nicht zusammen mit Milchprodukten oder Säureblockern
- Dauer: einen Tag vor bis 28 Tage nach Aufenthalt in Malariaregion
- Nebenwirkungen: Übelkeit, Verdauungsbeschwerden, Kopfschmerzen, vaginale Pilzinfektionen (Doxycyclin ist ein Antibiotikum), selten Blutbildveränderungen, selten Hautreaktionen durch Sonneneinstrahlung (Sonnenschutz beachten)
- Darf nicht genommen werden bei Schwangerschaft, Stillzeit, Kindern < 8 Jahren, schwerer Einschränkung der Nierenfunktion
- Wechselwirkungen beachten z.B. mit Kontrazeptiva, Antidiabetika, Antikoagulantien
- in Deutschland "off label use"

ggfs. Mefloquin 250 mg (Lariam®) bei Beachtung zahlreicher Kontraindikationen, Erstellung eines Patientenpasses ist erforderlich.

Notfallmäßige Selbstbehandlung

Atovaquon 250 mg + Proguanil 100 mg (Malarone® u.a.)

- Dosierung: jeweils 4 Tabletten auf einmal an Tag 1, 2, 3 zur selben Tageszeit MIT einer Mahlzeit (ab 40 kg Körpergewicht), 12 Tabletten Gesamtdosis
- Nebenwirkungen: Übelkeit, Verdauungsbeschwerden, Kopfschmerzen
- nur geeignet, wenn mit diesem Medikament nicht schon eine Prophylaxe durchgeführt wurde

Artemether 20 mg + Lumefantrin 120 mg (in Europa: Riamet®, in Afrika/Asien Coartem® 20/120)

- Dosierung: jeweils 4 Tabletten auf einmal nehmen, Zeitpunkte: 0 - dann nach 8, 24, 36, 48, 60 Stunden nach Therapiebeginn, Einnahme MIT einer Mahlzeit, 24 Tabletten Gesamtdosis
- Nebenwirkungen: Verdauungsstörungen, Kopfschmerzen, Schwindel, Alpträume, Angstgefühle, Unruhe, Erregung, Konzentrationsstörungen
- Darf nicht genommen werden bei QTc-Zeit-Verlängerungen im EKG
- Wechselwirkungen beachten z.B. mit Grapefruitsaft, Erythromycin, Ketoconazol, Cimetidin, Metoprolol, Imipramin, Amitriptylin

Bei Auftreten von Fieber auch nach Reiserückkehr sollte immer eine medizinische Einrichtung aufgesucht werden, um die Ursache abzuklären und um eine Malaria-Infektion auszuschließen!