



MMS Bulletin #78

Malaria

"Wie halten Sie es damit?"

Malariaprophylaxe bei Langzeitaufenthalten

Von Christoph Hatz

Das Thema Malariaprophylaxe ist ein Dauerbrenner auf Cocktailparties und anderen sozialen Anlässen in Malariagebieten. Viele Langzeitaufenthalter sind verunsichert, da die Datenlage bei dieser Gruppe ohne natürliche Abwehr gegen die Malaria ungenügend ist. Dies führt zu einer Fülle von widersprüchlichen Empfehlungen. Im folgenden wird deshalb kurz auf die belegten Tatsachen des aktuellen Wissens eingegangen.

Der Malariaschutz besteht aus verschiedenen Komponenten. Einerseits kann das Risiko mit einer konsequenten Expositionsprophylaxe (Vermeidung von Mückenstichen) verringert werden. Andererseits stehen Medikamente für die sogenannte Chemoprophylaxe in Hochrisikogebieten zur Verfügung. Schliesslich gibt es mit der Notfallmedikation für Gebiete mit mittlerem oder niedrigem Risiko eine weitere Massnahme gegen die Malaria.

Massnahmen zur Vermeidung von Mückenstichen: Ohne Mückenstiche keine Malaria. Für folgende Möglichkeiten des Mückenschutzes wurde die Wirksamkeit gegen Malariainfektionen in Tests oder Studien bestätigt: Mückennetze, welche mit einem Insektizid (z.B. einem Pyrethroid) imprägniert wurden, schützen den unter diesem Schlafenden 6 Monate oder sogar länger. Klimatisierte Räume mit haben in einer Studie eine Schutzwirkung gezeigt, wobei diese natürlich nicht vollständig sein kann. Vergitterung der Fenster und Türen können einen zusätzlichen Schutz bieten, besonders wenn die Gitter ebenfalls mit einem Insektizid imprägniert sind. Schützende Kleidung sowie Repellentien, welche flächendeckend auf der exponierten Haut aufgetragen werden müssen, vermitteln ebenfalls eine nachgewiesene Wirkung gegen Mückenstiche und daraus resultierende Malariaanfälle. Unter tropischen Bedingungen ist aber zu beachten, dass der Schutz nach zwei bis drei Stunden wegen des Schwitzens nicht mehr gewährleistet ist.

Keinen oder lediglich einen geringen Schutz vermitteln versprühte Insektizide, die Räucherspiralen, akustische Repellentien und andere elektronische Geräte sowie Lichtfallen. Letztere sind auch wegen der oft prekären Stromversorgung problematisch. In keiner Studie wurde eine Schutzwirkung der Einnahme von Vitaminen (Vitamin B-Komplex) bestätigt.

Chemoprophylaxe: Durch eine kontinuierliche Einnahme von Malariamedikamenten kann ein Blutspiegel erzielt werden, welcher den Ausbruch einer Krankheit nach erfolgter Infektion unterdrückt. Dieser Schutz ist nicht vollständig, weshalb es trotz der entsprechenden Medikation zu Durchbruch-Malariaattacken kommen kann. Die Empfehlungen für eine Chemoprophylaxe oder eine Notfallmedikation ist je nach geographischer Region verschieden und hängt zudem von individuellen Faktoren ab. Eine Beratung, welche auf die persönlichen Bedürfnisse des Langzeitaufenthalters Rücksicht nimmt, vermittelt Informationen, an welche sich dieser mindestens während der ersten 3-5 Monate des Aufenthalts halten sollte. Danach kann man sich vor Ort von einem mit der Behandlung von Malaria bei nicht-immunen Ausländern vertrauten Arzt beraten lassen.

Eine Person, welche eine Malariaerkrankung durchgemacht hat, wird die Notwendigkeit eines medikamentösen Malariaschutzes erkennen, da sie diese Krankheit nie mehr durchmachen möchte. Viele Langzeitaufenthalter, welche nie eine Malaria durchgemacht haben, stellen sich wegen der Nebenwirkungen der Chemoprophylaxe oder aus Angst vor denselben gegen eine solche Medikation. Tatsache ist, dass drei Viertel der Personen, welche eine Malariaphylaxe einnehmen, keine Probleme verspüren, dass ein Viertel leichte Nebenwirkungen tolerieren können und lediglich 1-3% unter stark störenden Nebenwirkungen leiden, welche das Absetzen der Medikation erforderlich machen. In etwa einem von 10'000 Fällen kann es zu schweren Nebenwirkungen kommen, die gar eine Spitaleinweisung notwendig machen. In der Regel werden die Medikamente von Kindern und älteren Menschen gut vertragen. Frauen leiden etwas häufiger an Nebenwirkungen, speziell bei der Einnahme von Mefloquinpräparaten.

Die derzeit verfügbaren Medikamente zur Chemoprophylaxe sind Mefloquin (Lariam®), Mephaquine® zur wöchentlichen Einnahme), eine Kombination von Chloroquin und Proguanil (Nivaquine®/Paludrin®, Savarine® täglich) sowie Doxycyclin (z.B. Vibramycin® täglich). Eine Kombination von Atovaquone und Proguanil (Malarone® täglich) wird in Kürze dazu kommen. Primaquin ist eine weitere Alternative. Chinin- und Artemisininpräparate werden nicht zur Prophylaxe empfohlen. Zur Wirksamkeit homöopathischer Prophylaxe gibt es keine Daten. Von einer solchen Medikation ist in jedem Fall abzuraten.

Die meisten Medikamente können bei guter Verträglichkeit über mehrere Jahre eingenommen werden. Die bei der Einnahme von Chloroquine möglichen Sehstörungen werden erst ab einer Gesamtdosis von 100 Gramm erwartet. Bei einer wöchentlichen Einnahme von 300 mg über mehr als 5 Jahre soll zweimal jährlich der Augenhintergrund untersucht werden (bei 100mg täglich nach 3 Jahren). Mefloquin kann über 2-3 Jahre eingenommen werden, wenn keine störenden Nebenwirkungen auftreten. Eine Dosisreduktion nach einigen Wochen ist zu unterlassen, da sonst keine schützenden Blutspiegel gewährleistet sind. Zur Langzeiteinnahme von Doxycyclin und Atovaquon/Proguanil liegen noch keine Erfahrungen vor.

Kleinkinder und Schwangere müssen individuell beraten werden. Diese beiden Gruppen sind einem erhöhten Malariarisiko ausgesetzt. Bei der Wahl des Präparats sind Risiken und Nutzen besonders sorgfältig gegeneinander abzuwägen.

Notfallmedikation: Während in Hochrisikogebieten (z. B. in Afrika und Ozeanien) generell eine Chemoprophylaxe empfohlen wird, kann in zahlreichen Ländern Lateinamerikas oder Asiens auf diese verzichtet werden. Trotzdem muss auch in diesen Gebieten mit einer Malaria gerechnet werden, weshalb im Falle von Fieber ohne eindeutig feststellbare Ursache sofort ein Arzt konsultiert werden sollte. Wenn dies innerhalb von 24 Stunden nicht möglich sein sollte, kann ein Notfallmedikament gegen die vermutete Malaria lebensrettend sein. Vorgängig kann gegebenenfalls ein sogenannter Schnelltest durchgeführt werden. In jedem Fall ist anschliessend eine Kontrolle beim Arzt vor Ort notwendig.

Diese kurze Zusammenstellung kann eine individuelle Beratung nicht ersetzen. Sie möchte lediglich einen Beitrag zur Orientierung im Empfehlungsdschungel leisten, in welchem sich Langzeitaufenthalter in den Tropen oft verlieren. In diesem Sinne wünsche ich allen einen malariafreien Aufenthalt.

**Christoph Hatz, Leiter Medizin und Diagnostik am Schweizerischen Tropeninstitut, Projektleiter 'Migration und Gesundheit'.*



Kontakt

Deutschschweiz

Medicus Mundi Schweiz
Murbacherstrasse 34
CH-4056 Basel
Tel. +41 61 383 18 10
info@medicusmundi.ch

Suisse romande

Medicus Mundi Suisse
Rue de Varembe I
CH-1202 Genève
Tél. +41 22 920 08 08
contact@medicusmundi.ch

Bankverbindung

Basler Kantonalbank, Aeschen, 4002 Basel
Medicus Mundi Schweiz, 4056 Basel
IBAN: CH40 0077 0016 0516 9903 5
BIC: BKBBCHBBXXX