

Informationsdienst für Ärzte und Apotheker
Neutral, unabhängig und anzeigenfrei

ZB MED

arznei-telegramm

Fakten und Vergleiche für die rationale Therapie
32. Jahrgang, 6. Juli 2001

7/2001

z.s. D
1348
ZB MED

ÜBERSICHT 65

Neue Empfehlungen zur Malariaphylaxe

THERAPIEKRITIK 68

Zum Stellenwert von Glykoproteinblockern

SONDERBEILAGE 70

Karten und Tabellen zur Malariaphylaxe

a-t-LESER FRAGEN UND KOMMENTIEREN 73

Sechsfachimpfstoffe HEXAVAC und INFANRIX HEXA
Impfstoffwerbung aus Namibia

VORSICHT DESINFORMATION 74

E. coli (MUTAFLOR) bei Colitis ulcerosa?

KURZ UND BÜNDIG 74

Antiallergikum Loratadin jetzt preisgünstiger

Borreliose-Prophylaxe mit Doxycyclin?

Zum Nutzen der verlängerten antibiotischen Therapie bei
Borreliose

Asthma: Lang wirksame Betamimetika kontra Kortikoide

Lehnt die Bevölkerung die Positivliste ab?

Positivliste – nun doch?

Nachzulassung: Aufarbeitung der Altlasten

NETZWERK AKTUELL 76

Macht Levocetirizin (XUSAL) dick?

NEBENWIRKUNGEN 76

Einschränkungen für Cerivastatin (LIPOBAY, ZENAS)

Cave: Anthrazyklin-Chemotherapie nach Trastuzumab
(HERCEPTIN)

STICHWORTVERZEICHNIS

Abciximab	68	Glykoproteinblocker	68	MUTAFLOR	74
Anthrazykline	76	Halofantrin	68	Nachzulassung	75
Artemether + Lume- fantrin	67	HERCEPTIN	76	Positivliste	75
Asthma	75	HEXAVAC	73	Proguanil	66
Atovaquon + Pro- guanil	67	INFANRIX HEXA	73	REOPRO	68
Betamimetika	75	LARIAM	67	Repellentien	66
Cerivastatin	76	Levocetirizin	76	Rhabdomyolyse	76
Chloroquin	66	LIPOBAY	76	RIAMET	67
Doxycyclin	68,74,75	Loratadin	74	Sechsfachimpfstoffe	73
E. coli	74	Lyme-Borreliose	74,75	Stand-by-Medikation	66
Eptifibatid	68	Malaria	65	Tirofiban	68
		MALARONE	67	Trastuzumab	76
		Mefloquin	67	XUSAL	76

Übersicht

MALARIAPROPHYLAXE IM UMBRUCH? NEUE EMPFEHLUNGEN, NEUE PRODUKTE

Die Malaria verweist Medizin und Gesundheitssysteme in ihre Grenzen. Vor 50 Jahren glaubte man, die Infektionskrankheit bald ausgerottet zu haben. Jetzt breitet sie sich wieder aus, und die Resistenzlage verschlechtert sich. Weltweit erkranken jährlich 300 bis 500 Millionen Menschen (überwiegend in Afrika) und immerhin rund 1.000 Reisende nach Rückkehr nach Deutschland, von denen etwa 20 sterben¹ (Österreich: 100 bis 120 Erkrankungen und 1 bis 2 Tote², Schweiz: 300 bis 400 Erkrankungen und etwa 3 Tote³). Schuld sind vor allem **Prophylaxefehler**: Knapp zwei Drittel (61%) der im Jahr 1999 an Malaria erkrankten Reiserückkehrer haben keine Arzneimittel zur Vorbeugung eingenommen, 14% nur unregelmäßig oder zu kurz.¹

Ärztliche Fehler tragen zum tödlichen Ausgang bei. Diese lassen sich vermeiden: Bei der Anamnese nach Reisen fragen (Patienten erwähnen Fernreise oft nicht von selbst), an Malaria denken (Grippe oder Gastroenteritis sind verbreitete Fehldiagnosen), für zügige und gezielte Diagnostik sorgen (direkter Parasitennachweis im Dicken Tropfen bzw. Versenden von EDTA- oder Zitratblut per Boten an ein erfahrenes Labor mit 24-Stunden-Dienst, kein Postversand, keine Antikörpersuche), rasch in die Klinik einweisen u.a.⁴

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) legt Wert auf international einheitliche Prophylaxeregime, um widersprüchliche Empfehlungen und damit verbundene Non-Compliance zu verhindern.⁵ Andererseits reagiert die WHO träge auf Änderungen einschließlich neuer Arzneimittel. In der Schweiz gibt es daher seit längerem **modifizierte Prophylaxeempfehlungen**,⁶ die jetzt von der Deutschen Gesellschaft für Tropenmedizin und Internationale Gesundheit (DTG) für Deutschland angepasst herausgegeben werden.⁷ Im Unterschied zu den WHO-Empfehlungen⁸ rät die DTG bei Reisen in Länder mit *geringem* Malaria-Risiko lediglich zur Mitnahme des Malariamittels (Stand-by), um notfalls – sofern kein Arzt erreichbar ist – eine Selbstbehandlung einleiten zu können (vgl. Tabelle 2, Seite 71). Die Nutzen-Risiko-Bilanz soll besser sein, als wenn jeder Reisende kontinuierlich ein Prophylaktikum einnimmt. Vergleichende Studien beider Regime gibt es jedoch nicht. Für Problemregionen wie dem gesamten tropischen Afrika unterscheiden sich WHO- und DTG-Empfehlungen nicht.

Die neuen Ratschläge zur Prophylaxe werden sich wahrscheinlich rasch durchsetzen, allein schon weil an deren Bearbeitung die relevanten Tropeninstitute Deutschlands beteiligt waren. Angeblich will auch die Weltgesundheitsorganisation