



# Epidemiologisches Bulletin

5. Oktober 2001 / Nr. 40

AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN ZU INFektionsKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

## Malariaphylaxe bei Reisenden: Neue Empfehlungen der DTG

Die Deutsche Gesellschaft für Tropenmedizin und Internationale Gesundheit (DTG) hat die Empfehlungen zur Malariavorbeugung neu bearbeitet und mit Stand vom Juni 2001 veröffentlicht (sie ersetzen die Fassung vom Februar 2000)<sup>1,2</sup>.

Die neuen Empfehlungen basieren auf den bewährten älteren, verschieben aber – abgesehen von Reisen nach Afrika südlich der Sahara – das Gewicht etwas von der kontinuierlichen Chemoprophylaxe hin zur Methode der selbst durchzuführenden Notfallbehandlung bei Malariaverdacht, wenn dieser nicht rasch ärztlich abgeklärt werden kann.

Wie bisher hat die **Expositionsprophylaxe** einen sehr hohen Stellenwert. Für die **Chemoprophylaxe** werden jetzt differenziertere Empfehlungen gegeben, die auf einer stärkeren Berücksichtigung der Daten zur Malaria nach Rückkehr aus Endemiegebieten, des Nebenwirkungsspektrums der Medikamente und der oft mangelhaften Compliance der Reisenden basieren. Für Reisen in die Länder in **Afrika südlich der Sahara** hat sich nichts verändert; hier gilt nach wie vor die Einnahme von **Mefloquin** als **Regelprophylaxe**, sofern keine Unverträglichkeiten oder Kontraindikationen bestehen (Ausnahme: südliches Südafrika, das als malariefrei gilt). Eine Alternative zum Mefloquin stellt insbesondere das neu zugelassene Atovaquon/Proguanil (**Malarone**®) dar (s.a. Bericht dazu in dieser Ausgabe).

Bei Reisen in Länder mit potenziellem, für den Durchschnittstouristen aber sehr geringem Malariarisiko erschien es der DTG im Rahmen der Risiko-Nutzen-Abwägung nicht sinnvoll, allen Reisenden eine Chemoprophylaxe anzuraten. Für diese Regionen wird jetzt die Methode der **Notfallbehandlung** oder **Stand-by-Therapie** verstärkt empfohlen. Die Reisenden sollen bei Fieber vorrangig an Malaria denken und durch einen erfahrenen Arzt die notwendige Diagnostik durchführen lassen. Wenn kein Arzt erreichbar ist, soll der Reisende ein mitgeführtes geeignetes Medikament vorschriftsmäßig einnehmen. Untersuchungen in der Schweiz haben gezeigt, dass das Risikobewusstsein beim Reisen durch eine kompetente Beratung zur Notfallbehandlung geschärft wird; dies stellt eine wesentliche Voraussetzung für richtiges Reagieren im Falle einer beginnenden Erkrankung dar.

Die DTG setzt den Standard der Malariavorbeugung, der in einer Karte und einer Länderliste übersichtlich dargestellt ist, beim organisiert reisenden Touristen an, damit sind über 90% des Reiseaufkommens abgedeckt. Der beratende Arzt hat selbstverständlich die Möglichkeit, unter Beachtung der WHO-Richtlinien und der deutschen Zulassungsbedingungen je nach Reisestil, Aufenthaltsdauer, Region, Reisezeit, aktueller epidemiologischer Situation und ggf. Vorerkrankungen von diesem Standard abzuweichen (z. B. keine Chemoprophylaxe für einen Büroangestellten in Nairobi, wohl aber für einen Rucksackreisenden nach Ca Mau im Süden von Vietnam). Eine generell gültige und absolut wirksame Malariaphylaxe existiert nicht, entscheidend ist die **Berücksichtigung der individuellen Risiken und Charakteristika des Reisenden** und die Stärkung der Eigenverantwortung bei entsprechender intensiver Aufklärung.

**Diese Woche 40/2001****Malaria:**

- ▶ Prophylaxe bei Reisenden: DTG-Empfehlungen aktualisiert
- ▶ Fallbericht: Tödliche Malaria tropica
- ▶ Zur Kombination Atovaquon/Proguanil als Chemoprophylaktikum

**Sexuell übertragbare Krankheiten:**

Internationaler  
STD-Kongress in Berlin:  
Berichte zu Gonorrhoe-, Syphilis-  
und HIV-Infektionen

**Ankündigung:**

Fortbildungsveranstaltung  
für den ÖGD im Jahr 2002

**Meldepflichtige****Infektionskrankheiten:**

Aktuelle Statistik  
Stand vom 2. Oktober 2001  
(37. Woche)

3-A

4496

ZB MED

