

Info: Entscheidungshilfe Malariavorbeugung

Bitte seien Sie sich bewusst: Die schwere Form der Malaria (=Malaria tropica) ist eine akut sehr gefährliche Erkrankung, die unbehandelt bei ungefähr der Hälfte der nicht an die Malaria gewöhnten europäischen Reisenden zum Tode führt.

Nur eine rasche Behandlung (innerhalb von 24 Stunden, nach den ersten Krankheitssymptomen) verhindert das Schlimmste.

In einem Stadium, in dem Heilung durch Therapie noch fast mit Sicherheit zu erwarten ist, sind die Symptome unspezifisch und eventuell undramatisch. Das typische Symptom ist Fieber. Fieber über 38° ist in einem Malariagebiet bis zum Beweis des Gegenteils als Malaria zu behandeln. Ein Abweichen von diesem Vorgehen kann Ihren Tod bedeuten.

Malaria gehört immer so rasch wie möglich ärztlich behandelt, auch wenn es vorübergehend gar nicht so schlimm aussieht. Wenn es erst schlimm aussieht ist es oft zu spät.

Vorbeugung von Insektenstichen (Expositionsprophylaxe):

Die unbequeme, lästige, vorbeugende Verhinderung von Insektenstichen (Einschmieren, Moskitonetzt, lange Hose, lange Ärmel usw. siehe „Tipp: Expositionsprophylaxe“) kann Ihr Leben retten.

Die Expositionsprophylaxe ist der einzige Schutz gegen die Ansteckung. Die weiteren Maßnahmen sind eigentlich schon Therapie nach erfolgter Übertragung.

Entscheidungshilfe: medikamentöse Maßnahmen:

Grundsätzlich sind zur Verhinderung der Folgen der Malariaerkrankung zwei medikamentöse Vorgehensweise etabliert:

Die Notfallselfsttherapie:

Sie besteht darin, im Erkrankungsfall, mitgenommene Malariamedikamente (z.B. Atovaquon/Proguanil) in therapeutischer Dosis einzunehmen und trotzdem rasch einen Arzt aufzusuchen.

Die Sicherheit ist bei korrekter Anwendung gut. Die Probleme sind die verzögerte Entscheidungsfindung, die nicht korrekte Einnahme und die

Komplikationen die relevant werden, wenn bei Notfallselfttherapie kein Arzt aufgesucht wird. (Wenn Sie unzweifelhaft erkennen, dass Sie einen Arzt brauchen, ist es eventuell schon zu spät).

Die Notfallselfttherapie wird im Allgemeinen bei geringem bis moderatem Erkrankungsrisiko empfohlen.

Die permanente medikamentöse Prophylaxe

Sie besteht darin, ein Medikament (z.B. Atovaquon/Proguanil) in prophylaktischer Dosierung einige Zeit vor, bis einige Zeit nach dem Aufenthalt im Endemiegebiet einzunehmen (bei Atovaquon/Proguanil 1-2 Tage vor bis 7 Tage nach Aufenthalt).

Die Wirksamkeit ist bei korrekter Anwendung gut. Die Probleme sind, dass die Verhinderung der Infektion nicht 100% ist und sich der Reisende in falscher Sicherheit wiegt und bei Fieber nicht sofort einen Arzt aufsucht, oder nach Rückkehr bei Symptomen keine Diagnostik und Therapie eingeleitet werden. Ein weiteres Problem sind Einnahmefehler.

Die permanente medikamentöse Prophylaxe wird im Allgemeinen bei hohem Ansteckungsungsrisiko empfohlen.

Woher weiß man, wie hoch das Erkrankungsrisiko ist?

Die WHO veröffentlicht entsprechende Daten. Ich persönlich verwende die Karte der Deutschen Gesellschaft für Tropenmedizin und Internationale Gesundheit, der die gleichen Daten zugrunde liegen.

Was ist, außer der Karte noch zur Entscheidungsfindung sinnvoll?

Tatsächlich kann trotz Karte in manchen Gebieten und unter gewissen Umständen eine individuelle Entscheidung sinnvoll sein.

- Aufenthalt im Gebiet nur sehr kurz. Z.B. Landgang vom Kreuzfahrtschiff
- Aufenthalt in Höhenlagen über 2000 m
- Aufenthalt in der Trockenzeit
- Möglichkeit und Bereitschaft zur konsequenten Expositionsprophylaxe