

 Botschaft der Bundesrepublik Deutschland 	Gesundheitsdienst Regionalarztstelle 	
Merkblatt für Beschäftigte und Langzeitausreisende		
Malariaprophylaxe bei mehr als 3 Monate Aufenthaltsdauer in einer Malariaregion (Langzeitaufenthalt)		

Die Empfehlungen zur Malariaprophylaxe mit Medikamenten werden jährlich durch die Deutsche Gesellschaft für Tropenmedizin und Internationale Gesundheit (DTG) zusammen mit schweizerischen und österreichischen Experten festgelegt. Sie richten sich vor allem an Urlaubsreisende mit kurzer Verweildauer in den Risikogebieten.

Für Langzeitaufenthalte über 3 Monate waren lange Zeit keine angepassten Empfehlungen gegeben worden. Dies trifft aber auf die Mehrzahl der Beschäftigten des Auswärtigen Amtes zu, da Versetzungszeiten zwischen 2-4 Jahren und häufig auch konsekutiv in verschiedenen Malariaregionen vorkommen. Seit 2009 hat die DTG auf Initiative und Mitgestaltung der Gesundheitsdienste des Auswärtigen Amtes und der GTZ modifizierte Empfehlungen herausgegeben, die in diesem Kapitel subsumiert werden.

Beschäftigte des Auswärtigen Amtes wohnen meist an einem festen Ort. Sie integrieren sich in die lokale Infrastruktur und passen ihre Umgebung durch Einbau von Fliegengittern, Moskitonetze, Brutplatzsanierung, regelmäßige Insektizidversprühung an das Malariarisiko an. Ihnen werden durch den Regionalarzt die Diagnostik- und Behandlungsmöglichkeiten am Ort aufgezeigt.

Obwohl Entsandte kumulativ das höchste Malariarisiko haben, wird oft, auch aus irrationalen Gründen, und trotz eingehender Darstellung der Gefährdung eine Langzeit-Chemoprophylaxe abgelehnt.

Zahlreiche Entsandte, die länger in Malariagebieten leben, entscheiden sich gegen eine medikamentöse Prophylaxe. Nicht wenige von ihnen erkranken an Malaria, einige auch schwer. Immer wieder sind auch Todesfälle zu beklagen.

Sinnvoll ist es deshalb, durch eine pragmatische, an der realen lokalen Exposition und an der Erfahrungswelt der Beschäftigten adaptierte Beratung eine Akzeptanz von Prophylaxemaßnahmen und damit eine Risikominimierung zu erreichen.

Zur Risikominderung sollte daher entsprechend der Tabelle auf der folgenden Seite ein abgestuftes Vorgehen erfolgen.

Grundlage hierfür ist

- die Qualität und Verfügbarkeit der medizinischen Versorgung vor Ort und
- die individuelle, tatsächliche Exposition.

Mit diesem als „Mindestvorsorge“ beschriebenen Vorgehen werden von den als Arbeitsmediziner tätigen Tropenmediziner guten Erfahrungen gemacht, ohne daß die o.g. nationalen Empfehlungen der DTG und die internationalen Leitlinien der WHO für die Langzeit-Chemoprophylaxe grundsätzlich in Frage gestellt werden.

Für Langzeitausreisenden ist besonders wichtig:

- Die konsequente Expositionsprophylaxe (siehe Merkblatt des Gesundheitsdienstes) ist unverzichtbare Grundlage der Vorbeugung!
- In Gebieten mit hohem Malariarisiko ist eine Chemoprophylaxe mindestens zu Beginn des Aufenthaltes und während der Hauptübertragungszeiten notwendig.
- Eine temporäre Chemoprophylaxe sollte bei allen Reisen mit eingeschränktem Moskitoschutz z.B. bei Reisen ins Landesinnere oder an die Küste und außerhalb des bekannten Lebensumfeldes erfolgen.
- Die sichere Verfügbarkeit von Medikamenten zur notfallmäßigen Selbstbehandlung (T) stellt das absolute Minimum einer Malariavorsorge dar. Die Auswahl der Medikamente sollte entsprechend der länderspezifischen Festlegungen des Regionalarztes erfolgen.
- Zur Chemoprophylaxe bzw. notfallmedizinischen Selbstbehandlung kommen nur Präparate in Frage, deren Anwendung über längere Zeit oder mehrfach im Jahr keine wesentlichen unerwünschten Wirkungen hervorrufen und zugleich eine angemessene Schutz- bzw. Therapiewirkung erwarten lassen. Es sollen ausschließlich vom Regionalarzt empfohlene Medikamente hierfür verwendet werden (siehe Merkblatt Malaria des Gesundheitsdienstes).

Medikamente zur Langzeitprophylaxe

Bei Beschaffung von Medikamenten im Ausland ist wegen der vielen Plagiate auf dem Markt höchste Vorsicht angebracht. Dies ist für die Beschäftigten des Auswärtigen Amtes nicht empfohlen und auch nicht erforderlich, da 106 die Medikamente zur Verfügung stellt.

Im Einzelnen ergibt sich für die verschiedenen Medikamente:

- Die Anwendung von **Atovaquon/Proguanil (Malarone®)** ist in Deutschland auf eine Einnahmedauer von 28 + 7 Tage begrenzt. Studien und Postmarketing Surveillance-Daten zeigen allerdings, daß eine Einnahmedauer von bis zu 6 Monaten und mehr sicher ist. In vielen anderen Ländern bestehen keine Einnahmebeschränkungen. Der Preis verhindert einen Einsatz als Dauerprophylaktikum, eine Tablette kostet ca. 2 Euro. Der Gesundheitsdienst entscheidet im individuellen Fall und nach besonderer Aufklärung, ob Malarone® ggf. länger als 28 Tage eingenommen werden kann.
- **Doxycyclin** wurde insbesondere in der Therapie der Akne und der Q-Fieber-Endokarditis über Monate bis Jahre eingesetzt, die Langzeit-Einnahme scheint unproblematisch zu sein.
- **Mefloquin (Lariam®)** zeigt bei Einnahme über Jahre keine Akkumulation, bei guter Verträglichkeit ist eine Anwendung daher auch über Jahre möglich.
- **Chloroquin (Resochin®)** ist zur Langzeiteinnahme geeignet (augenärztliche Kontrolluntersuchungen bei längerer Einnahme werden empfohlen). Eine Indikation hierfür besteht aber nur noch sehr selten.

Grundsätzlich sollte man sich vor der Entsendung genau darüber informieren, ob für den Zielort eine medikamentöse Vorbeugung empfohlen wird (siehe Tabelle). Während in Afrika südlich der Sahara auch in den Hauptstädten eine intensive Malariaübertragung stattfindet, sind Großstädte und andere Regionen in Südostasien und Lateinamerika oft frei von Malaria.

* Die beispielhaft aufgeführten Handelsnamen stellen nur eine Auswahl dar, oft sind gleichwertige Artikel anderer Hersteller auf dem Markt. Das Auswärtige Amt gibt keine Kaufempfehlung zugunsten bestimmter Hersteller.

Empfehlungen für Auslandstätige bei mehr als 3 Monaten Aufenthalt
 („P“ = Chemoprophylaxe, „T“ = notfallmäßige Selbstbehandlung)

Hochrisikogebiet (= DTG- Empfehlung „P“)	Erwachsene	Kinder	Schwangere
		< 5 J.: von Aufenthalt abraten, wenn doch:	Von Aufenthalt dringend abraten, wenn doch:
Bei schlechter medizinischer Versorgung			
Standardvorsorge	Kontinuierlich P	Kontinuierlich P	Kontinuierlich P plus ergänzende T
Mindestvorsorge	P nach Ersteinreise 3 Monate und während Hauptübertragungszeit - sonst T	Kontinuierlich P	Kontinuierlich P plus ergänzende T
Bei guter medizinischer Versorgung			
Standardvorsorge	P nach Ersteinreise 3 Monate und während Hauptübertragungszeit - sonst T	Kontinuierlich P	Kontinuierlich P
Mindestvorsorge	T	P nach Ersteinreise 3 Monate und während Hauptübertragungszeit - sonst T	Kontinuierlich P

Niedrigrisikogebiet (= DTG-Empfehlung „T“)	Erwachsene	Kinder	Schwangere
Bei schlechter medizinischer Versorgung			
Standardvorsorge	T	P nach Ersteinreise 3 Monate und während Hauptübertragungszeit - sonst T	Kontinuierlich P
Mindestvorsorge	T	T	Kontinuierlich P
Bei guter medizinischer Versorgung			
Standardvorsorge	T	T	P nach Ersteinreise und während Hauptübertragungszeit erwägen, sonst T
Mindestvorsorge	T	T	P nach Ersteinreise und während Hauptübertragungszeit erwägen, sonst T

Die Gefahr in Afrika an einer schweren Malaria zu erkranken ist größer, als das Risiko gravierender Nebenwirkungen durch Prophylaxemedikamente!

Wer in Malariagebieten mit hoher Übertragungsintensität und Medikamentenresistenz ein möglichst geringes Malariarisiko eingehen möchte, kommt an einer medikamentösen Vorbeugung nicht vorbei.

Bei Reisen in die Hochrisikogebiete sollte eine medikamentöse Prophylaxe immer durchgeführt werden bei

- Kurzzeitreisenden, z.B. Dienstreisenden
- abgeordnet Beschäftigten und Praktikanten, die über keine Kenntnis der medizinischen Infrastruktur bzw. Malariasituation verfügen
- Reisenden in entlegene Gebiete und außerhalb des bekannten Umfeldes
- Schwangeren und Kinder unter 5 Jahren

* Die beispielhaft aufgeführten Handelsnamen stellen nur eine Auswahl dar, oft sind gleichwertige Artikel anderer Hersteller auf dem Markt. Das Auswärtige Amt gibt keine Kaufempfehlung zugunsten bestimmter Hersteller.