



Merkblatt für Beschäftigte*

(Stand: 02.10)

Malariaphylaxe für Ausländstätige und ihre Familien bei mehr als 3 Monate Aufenthaltsdauer in einer Malariaregion

Die Empfehlungen zur Malariaphylaxe mit Medikamenten (Chemophylaxe) 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.

2008 wird, auf Initiative und unter Mitarbeit von Referat 106 erstmals auch auf Ausländstätige mit einer Aufenthaltsdauer von mehr als 3 Monaten eingegangen.

Ausländstätige 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. Sie kennen die Diagnostik- und Behandlungsmöglichkeiten am Ort.

Obwohl Ausländstätige kumulativ das höchste Malariarisiko haben, lehnen sie häufig eine Langzeit-Chemophylaxe ab.

Eine Akzeptanz von Prophylaxemaßnahmen und damit eine Risikominimierung kann jedoch durch eine pragmatische, an der realen lokalen Exposition und an der Erfahrungswelt der Beschäftigten adaptierte Beratung erreicht werden.

Wenn im tropenmedizinischen Beratungsgespräch trotz eingehender Darstellung der Gefährdung keine Akzeptanz einer Langzeit-Chemophylaxe zu erreichen ist, wird zur Risikominderung bei der Beratung ein abgestuftes Vorgehen empfohlen. Wesentliche 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 Tropenmedizinern gute Erfahrungen gemacht, ohne die o.g. nationalen Empfehlungen der DTG für die Chemophylaxe grundsätzlich in Frage zu stellen.

* In Zusammenarbeit mit dem Arbeitskreis Tropenmedizinische Aspekte in Arbeits- und Reisemedizin der Gesellschaft für technische Zusammenarbeit (GTZ)

Beratung von Langzeitausreisenden

Bei der Beratung ist besonders zu betonen:

- ✚ Die konsequente Expositionsprophylaxe ist unverzichtbare Grundlage jeder Prophylaxe
- ✚ In Gebieten mit hohem Malariarisiko ist eine Chemoprophylaxe mindestens zu Beginn des Aufenthaltes und während der Hauptübertragungszeiten notwendig.
- ✚ Chemoprophylaxe sollte bei allen Reisen mit eingeschränktem Moskitoschutz z.B. bei Reisen ins Landesinnere außerhalb des bekannten Lebensumfeldes erfolgen
- ✚ Die sichere Verfügbarkeit von Medikamenten zur notfallmäßigen Selbstbehandlung (T) stellt das absolute Minimum einer Malariavorsorge dar.
- ✚ Ein Aufenthalt von Kindern unter 5 Jahren und vor allem von Schwangeren in Malariahochrisikogebieten ist aufgrund ihrer höheren Gefährdung grundsätzlich nicht zu empfehlen, ist aber nicht immer vermeidbar.
- ✚ Wenn während des Aufenthalts in Malariagebieten eine Schwangerschaft eintritt, sollte die Schwangere umgehend die Beratung durch einen erfahrenen Tropenmediziner suchen, der sein Vorgehen an der unten aufgeführten Tabelle orientiert.

Medikamente zur Langzeitprophylaxe

- ✚ Die Auswahl der Medikamente sollte entsprechend der länderspezifischen Festlegungen der o.g. DTG-Empfehlungen erfolgen.
- ✚ Zur Chemoprophylaxe bzw. notfallmedizinischen Selbstbehandlung kommen nur Präparate in Frage, deren Anwendung über längere Zeit oder mehrfach im Jahr keine wesentlichen Nebenwirkungen hervorrufen und zugleich eine angemessene Schutz- bzw. Therapiewirkung erwarten lassen.
- ✚ Die Anwendungsbeschränkungen für Kinder und Schwangere müssen beachtet werden.
- ✚ 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 derzeit auf einen Aufenthalt von 28 Tagen begrenzt. Studien und Postmarketing Surveillance-Daten zeigen allerdings, dass eine Einnahmedauer von bis zu 6 Monaten und mehr sicher ist. Auch der Preis verhindert einen Einsatz als Dauerprophylaktikum.
 - Doxzyclin 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 und i.d.R. gute Verträglichkeit, eine Anwendung über Jahre ist möglich.
 - Chloroquin (Resochin®) ist zur Langzeiteinnahme geeignet (augenärztliche Kontrolluntersuchungen bei längerer Einnahme werden empfohlen).

Empfehlungen für Ausländstätige bei mehr als 3 Monaten Aufenthalt

„P“ = Chemoprophylaxe, „T“ = notfallmäßige Selbstbehandlung

Hochrisikogebiet (= DTG-Empfehlung „P“)	Erwachsene	Kinder	Schwangere
		< 5 J.: von Aufenthalt abrat, 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
Niedrigrisiko gebiet (= 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

Ich wünsche Ihnen einen gesunden Aufenthalt in den Tropen!

09.02.2010

G. Boecken

Dr. med. Gerhard Boecken, M. Sc.
Regionalarzt für Äquatorial-, Süd- u.
Südwestafrika
an der Deutschen Botschaft Jaunde/Kamerun

Tel. direkt:	+237-222-19859
Tel. Anmeldung:	+237-222-09608
Fax:	+237-222-05281
Mob:	+237-777-01382
E-Mail:	gerhard.boecken@diplo.de Regionalarzt.jaunde@yahoo.de
Post:	Auswärtiges Amt Botschaft Jaunde Werderscher Markt 1 10117 Berlin