Informationsdienst für Ärzte und Apotheker
Neutral, unabhängig und anzeigenfrei

arznei-telegramm

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

7/2001

ÜBERSICHT 65

Neue Empfehlungen zur Malariaprophylaxe

THERAPIEKRITIK 68

Zum Stellenwert von Glykoproteinblockern

SONDERBEILAGE 70

Karten und Tabellen zur Malariaprophylaxe

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
Anthrazykline 76
Artemether + Lumefantrin 67
Asthma 75
Atovaquon + Proguanil 67
Betamimetika 75
Cerivastatin 76
Chloroquin 66
Doxycyclin 68,74,75
E. coli 74
Eptifibatid 68
Glykoproteinblocker 68
Halofantrin 68
HERCEPTIN 76
HEXAVAC 73
INFANRIX HEXA 73
LARIAM 67
Levocetirizin 76
LIPOBAY 76
Loratadin 74
Lyme-Borreliose 74,75
Malaria 65
MALARONE 67
Mefloquin 67
MUTAFLOR 74
Nachzulassung 75
Positivliste 75
Proguanil 66
REOPRO 68
Repellentien 66
Rhabdomyolyse 76
RIAMET 67
Sechsfachimpfstoffe 73
Stand-by-Medikation 66
Tirofiban 68
Trastuzumab 76
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 sterben[1] (Österreich: 100 bis 120 Erkrankungen und 1 bis 2 Tote,[2] Schweiz: 300 bis 400 Erkrankungen und etwa 3 Tote[3]). 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 neue 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-Empfehlungen[8] 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