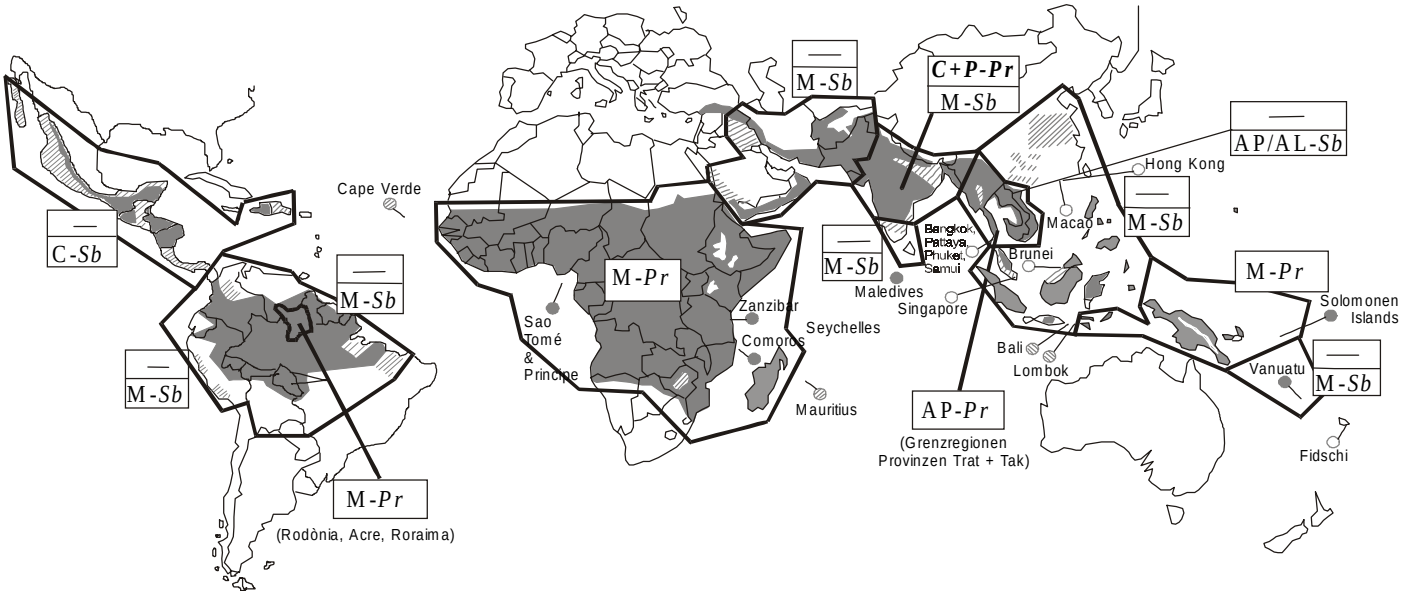
MALARIAPROPHYLAXE 2001

- **Gebiete, in denen Malaria nicht oder nicht mehr vorkommt**
- **Gebiete mit sehr beschränktem Malariarisiko; Malariaübertragung selten**
- **Gebiete mit Malariaübertragung**

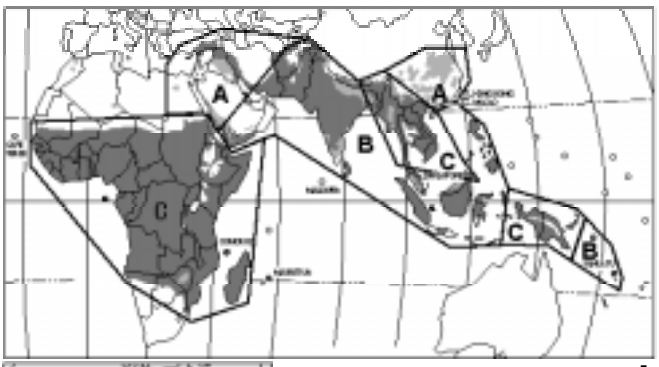
Einteilung in Zonen mit unterschiedlicher medikamentöser Chemoprophylaxe gemäß Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Tropenmedizin und Internationale Gesundheit.[7] Angepasst nach: WHO „International Travel and Health 2001", Seite 68-9 und „Schweizer Arbeitsgruppe Reisemedizin" (SAR).

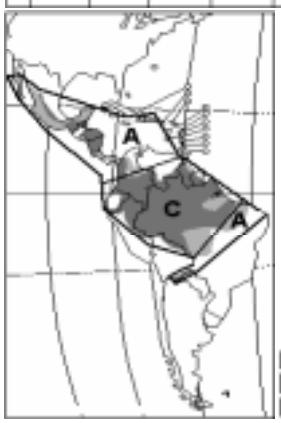
M-*Pr*	Mefloquin (LARIAM) zur Chemoprophylaxe
AP-*Pr*	Atovaquon/Proguanil (MALARONE) zur Chemoprophylaxe
C+ P-*Pr*	Chloroquin (RESOCHIN u.a.) + Proguanil (PALUDRINE) zur Chemoprophylaxe
M-*Sb*	Mefloquin (LARIAM) Stand-by (Notfalltherapie)
Übrige Malariagebiete	Mückenschutz empfohlen (minimales Risiko, siehe Länderliste)

—	Keine Chemoprophylaxe
AP/ AL-Sb	Atovaquon/Proguanil (MALARONE) oder Artemether/Lumefantrin Stand-by
—	Keine Chemoprophylaxe
M-*Sb*	Mefloquin (LARIAM) Stand-by (Notfalltherapie)
—	Keine Chemoprophylaxe
C-*Sb*	Chloroquin (RESOCHIN u.a.) Stand-by (Notfalltherapie)



VERBREITUNG, RESISTENZSITUATION (vgl. Tab. 2)[5,7]: **Nordafrika** ist malariafrei (Tunesien) oder nur gering betroffen. In der Regel werden keine Malariamedikamente benötigt. Ganz anders südlich der Sahara: Die meisten nach Deutschland eingeschleppten Malariaerkrankungen werden im **tropischen Afrika** erworben (80%), vor allem in Kenia, Ghana, Gambia, Nigeria und Kamerun. Überwiegend (87%) handelt es sich dabei um die lebensbedrohliche Malaria tropica (P. falciparum). 19 von 20 der im Jahr 1999 in Deutschland an Malaria Verstorbenen waren Afrika-Reisende, 11 davon Keniabesucher.[1] Im tropischen Afrika bis zum Norden von Namibia, Botswana, der Republik Südafrika sowie in Madagaskar ist daher neben konsequentem Expositionsschutz unbedingt eine kontinuierliche Chemoprophylaxe erforderlich – meist mit Mefloquin (LARIAM). Resistenzen gegen Chloroquin (RESOCHIN u.a.) sind verbreitet.





Malaria-Zonen nach WHO 2001[5]

A = Gebiete ohne Chloroquin-Resistenz oder ohne P. falciparum

B = Gebiete mit Chloroquin-Resistenz

C = Gebiete mit hochgradiger Chloroquin-Resistenz oder Multiresistenzen

Naher und mittlerer Osten: In Ländern, die an das Mittelmeer grenzen, besteht keine Malariagefährdung bzw. nur ein geringes Risiko (Syrien, Türkei). In der Regel ist daher kein Medikament erforderlich. Auf der arabischen Halbinsel reicht Mefloquin Stand-by.

Indischer Subkontinent: Meist überwiegt die gutartige P. vivax-Malaria. Chloroquin- und FANSIDAR-Resistenzen kommen jedoch vor. Vor allem in Indien kann die Chemoprophylaxe mit Chloroquin plus Proguanil (PALUDRINE) erforderlich sein, sonst reicht überwiegend Mefloquin Stand-by.

Südostasien: Hier ist die Gefährdung insgesamt geringer als in Afrika. Multiresistenzen sind jedoch verbreitet. Konsequenter Schutz vor Mückenstichen hat daher besondere Bedeutung. In den Haupttouristengebieten Thailands einschließlich Bangkok, Pattaya und Phuket sind Malariamedikamente entbehrlich. In Indonesien können auf Bali und Java konsequenter Mückenschutz und Mitnahme einer Stand-by-Medikation ausreichen. In China kommen Touristen überwiegend ohne Malariaprophylaxe aus.

Ozeanien: 30 von 1.000 Reisenden aus deutschsprachigen Ländern infizieren sich innerhalb von vier Wochen auf den Salomon-Inseln und in Papua-Neuguinea mit Malaria – und damit prozentual mehr als im tropischen Afrika (12-24 pro 1.000).[22] Kontinuierliche Prophylaxe mit Mefloquin ist daher erforderlich.

Mittel- und Südamerika: In Mittelamerika ist die Gefährdung durch Malaria gering. Chloroquin-Resistenz gibt es nur in Panama. Die Hauptstädte sind fast alle malariafrei. In Südamerika ist das Risiko in Gebieten entlang der Pazifikküste relativ gering (Chile keine Malaria, aber an der kolumbianischen Küste auch Chloroquin-Resistenzen; a-t 1998; Nr. 10: 91). Vor allem im Amazonasbecken und in den Zuflussgebieten ist mit mehrfach resistenten Plasmodien zu rechnen. In den Provinzen Rondonia, Acre und Roraima wird Prophylaxe mit Mefloquin empfohlen.

Karibik: Außer Haiti und der Dominikanischen Republik (1999 ein Todesfall nach Rückkehr; DTG empfiehlt Chlorquin Stand-by) sind die Inseln malariafrei.

Malariafrei: Australien, Bahamas, Chile, Hawaii, Israel, Jamaica, Japan, Kanada, Kuba, Lesotho, Libanon, Malediven, Seychellen, Singapur, Tunesien, USA u.a.

Literaturangaben siehe Seite 68