



**Merkblatt
für
Beschäftigte und Langzeitausreisende**

**Malariaprophylaxe
bei mehr als 3 Monate Aufenthaltsdauer
in einer Malariaregion (Langzeitaufenthalt)**

Die Empfehlungen zur Malariaprophylaxe mit Medikamenten (Chemoprophylaxe, siehe Kapitel IV im Merkblatt Malaria des Gesundheitsdienstes) 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 GIZ modifizierte Empfehlungen herausgegeben, die in diesem Kapitel subsumiert werden.

Beschäftigte des Auswärtigen Amtes sind ortsfest und an eine Infrastruktur gebunden. Sie können ihre Umgebung durch Einbau von Fliegengittern, Nutzung von Moskitonetzen, Brutplatzsanierung in den Gärten und regelmäßige Insektizidversprühung an das Malariarisiko anpassen.

Ihnen werden durch den Regionalarzt die Diagnostik- und Behandlungsmöglichkeiten am Ort regelmäßig aktuell 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 Tropenmedizinern gute Erfahrungen gemacht, ohne daß die o.g. nationalen und internationalen Leitlinien der DTG und WHO für die Langzeit-Chemoprophylaxe grundsätzlich in Frage gestellt werden.

Für Langzeitausreisenden ist besonders wichtig:

- Die **konsequente Expositionsprophylaxe** gemäß Kapitel III des Malaria-Merkblattes 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. **Bei guter Verträglichkeit sollte einer Dauerprophylaxe der Vorzug gegeben werden.**
- 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 Kapitel II und IV).

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 AA nicht empfohlen und auch nicht erforderlich, da der Gesundheitsdienst die Medikamente kostenfrei zur Verfügung stellt.

Im Einzelnen ergibt sich für die verschiedenen Medikamente:

- Für die Anwendungsdauer von **Atovaquon/Proguanil (Malarone®, Malanil®)** gibt es keine Beschränkungen mehr. Der Preis verhindert jedoch weiterhin für viele einen Einsatz als Dauerprophylaktikum, eine Tablette kostet ca. 2,50 Euro. Der Gesundheitsdienst entscheidet im individuellen Fall, ob Malarone® ggf. länger verordnet 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.

Im Falle einer Langzeitanwendung der o.g. Prophylaktika sind regelmäßige Laborkontrollen entsprechend dem Nebenwirkungsprofil der Medikamente sowie den individuellen, patientenspezifischen Risikofaktoren sinnvoll. Diese sollten vom Arzt im Gesundheitsdienst oder mit dem Regionalarzt mit dem Beschäftigten besprochen werden. Dabei ist auch zu berücksichtigen, daß mit Mefloquin und Chloroquin sehr viel mehr Erfahrungen in der Langzeitanwendung vorliegen als mit Doxycyclin und Atovaquon/Proguanil.

* 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 Ausländstätige bei mehr als 3 Monaten Aufenthalt

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

Hochrisikogebiet (= DTG- Empfehlung „P“)	Erwachsene	Kinder	Schwangere
		< 5 J.: von Aufenthalt abratens, wenn doch: P	Von Aufenthalt dringend abratens, wenn doch: P
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 Jahre**

* 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.