

Überblick über den weltweiten Umgang mit der Erkrankung in Prävention, Diagnostik und Therapie

World Malaria Report 2017 der WHO

World Health Organization. World Malaria Report 2017. Geneva 2017. Im Internet: www.who.int/

Auch wenn an dieser Stelle meist einzelne Mosaiksteinchen vorgestellt werden, aus denen sich wissenschaftlicher Fortschritt ergibt, so will ich doch heute auf eine Publikation hinweisen, die einmal jährlich, meist Anfang Dezember, die Situation des weltweiten Umganges mit der Malaria im Vorjahr schildert und dabei eine Synthese aus unzähligen Statistiken, Studien und Trends versucht: den World Malaria Report 2017. Für uns in Deutschland ist die Malaria ein reisemedizinisches Problem, seit wir das Krankheitsvorkommen bei uns im Lande abgeschüttelt haben.

Der WHO-Bericht fasst Daten aus 94 weiterhin betroffenen Ländern zusammen, prüft sie auf Plausibilität und rechnet sie gegebenenfalls hoch. Er schätzt die Krankheitslast, berichtet von der Existenz und der Finanzierung von Malariakontrollprogrammen, der Verfügbarkeit von und Partizipation der Bevölkerung an Präventivmaßnahmen und der Versorgung von Patienten im Verdachtsfall. Wird ein Schnelltest gemacht (rapid diagnostic test, RDT)? Welche Medikamente werden empfohlen? Gibt es Tests zum Effekt einer solchen Behandlung? Gibt es Nachweise von Resistenzen?

Die Malariafallzahl des Berichtsjahres 2016 wird auf 216 Mio. geschätzt, ein Anstieg um 5 Mio. über das Vorjahresniveau. 90 % ereignen sich in Afrika, 96 % entfallen auf die Malaria tropica, wobei der Anteil von *Pl. knowlesi* in einzelnen Ländern Südostasiens (Malaysia, Philippinen) erheblich ist. Die Zahl der Todesfälle ist mit 445 000 konstant geblieben. Die Fallzahlenstiege haben sich in vielen Ländern ergeben, quantitativ stehen aber Ruanda, DR Kongo und Nigeria, wo es nach Kämpfen gegen Boko Haram im Nordosten des Landes kaum organisierte Versorgung gab, im Vordergrund. Auch Venezuela und der Jemen leiden unter dem Verlust der Handlungsfähigkeit des Staates. In der Region Östliches Mittelmeer, die vor allem die arabischen und islamischen Länder umfasst, nahmen die Fallzahlen ebenfalls zu.

Die für die örtliche Bevölkerung empfohlenen Präventionsmaßnahmen wie insektizidimpregnierte Moskitonetze oder das Aussprühen von Wohnräumen mit Insektiziden sind für Reisemediziner weniger relevant. Erwähnt werden sollte allerdings, dass Schwangeren die mindestens 3-malige vorbeugende Behandlung mit Sulfadoxin/Pyrimethamin (dem alten Fansidar®) empfohlen wird und für Kinder unter 5 Jahren im Sahel die medikamentöse Prophylaxe in der Hauptübertragungszeit.

Zur Diagnose der Malaria setzt die WHO seit einiger Zeit auf die Malariaschnelltests, die einer Medikation möglichst auch vorangehen sollten. Dies ist bei fieberhaft erkrankten Kindern unter 5 Jahren im subsaharischen Afrika bislang nur in 30 % der Fall. Problem der Malaria-tropica-anzeigenden Tests ist allerdings, dass mehr und mehr Stämme von *Pl. falciparum* ohne das Histidin-reiche Protein 2 beziehungsweise 3 (HRP2 und HRP3) isoliert werden, an denen sie der Schnelltest erkennen soll.

Zur Behandlung wird zumeist ein Artemisia-basiertes Kombinationspräparat eingesetzt. Die Malaria tropica in Indochina zeigt jedoch zunehmend Resistenzen gegen bis zu 4 dieser Kombinationen. Gerade bei Artemisia-Präparaten ist es zur Vermeidung der Resistenzinduktion sehr wichtig, stets nur Kombinationen einzusetzen. Das gilt für Reisende wie für die örtliche Bevölkerung. Auch gegen andere Substanzen (Mefloquin, ohnehin Chloroquin) gibt es natürlich Resistenzen.

Viele der anschließend aufgezeigten Trends sind bekannt. Auffallend ist die große Zahl von Ländern mit Wiederzunahme der Fallzahlen. Dagegen steht eine als E-20 bezeichnete Initiative, 21 Länder auf dem Weg in die Malariafreiheit bis 2020 zu unterstützen. Dazu gehören auch häufig bereiste Staaten wie Südafrika, Botswana, Ecuador, Mexiko, Nepal, China oder Malaysia.

Kommentar

Die Bekämpfung der Malaria ist und bleibt eine Herkulesaufgabe. Die positiven Trends

FAZIT

Die Malaria bleibt auch für Reisende noch eine wichtige Gesundheitsgefahr. In Beratungsgesprächen ist auf konsequenten Mückenschutz und das Vorgehen bei fieberhaften Infekten immer wieder neu hinzuweisen. Artemisia wird gerade bei Personen mit Langzeitaufhalten und Wunsch nach Naturnähe lieber zum Tee aufgegossen als fix kombiniert in Tablettenform mit definiertem Wirkstoffgehalt angewandt. Auch zur Therapie wird es gelegentlich als Monosubstanz eingesetzt. Beides gefährdet die eigene Gesundheit und hinterlässt dem Gastland Resistenzen. Es kann sein, dass Malariaschnelltests neu konstruiert werden müssen. Die Malariasituation ist zahlreichen Veränderungen unterworfen. Wer korrekt beraten will, muss sich per Lektüre oder Seminar immer wieder fortbilden.

der vergangenen Jahre waren 2016 zu einem großen Teil nicht aufrechtzuerhalten. Dies liegt an den politischen Rahmenbedingungen in einigen betroffenen Ländern, an Resistenzentwicklungen gegen Insektizide und Medikamente und an fehlender politischer Priorität. Andererseits stehen einige Länder kurz davor, die Malaria zu eliminieren. Es ist zu hoffen, dass diese Erfolge, wenn sie denn eintreten, auch auf andere Länder motivierend wirken, gegen eine der wichtigsten Infektionserkrankungen der Menschheit konsequent vorzugehen.

Dr. med. Burkhard Rieke

Korrespondenzadresse

Dr. med. Burkhard Rieke DTM&H (Liv.)

Tropen- und Arbeitsmedizinisches Zentrum, Düsseldorf, und Institut für Arbeits- und Sozialmedizin der RWTH, Aachen

Oststr. 115, 40210 Düsseldorf