

Malaria-Info: Afrika

Stand: September 2001

Sehr geehrte(r) Reisende(r)!

Die Malaria ist eine weit verbreitete ernste Tropenkrankheit. Ein hohes Malaria-Risiko besteht generell im gesamten tropischen Afrika. Insgesamt erkranken mindestens 100 Millionen Menschen jährlich an Malaria. Davon sterben über 1 Million Menschen an der Erkrankung. Viele afrikanische Länder müssen einen Großteil der Gesamtausgaben im Gesundheitswesen für die Behandlung von Malariaerkrankungen verwenden.

Als Tourist haben Sie somit ein hohes Risiko an Malaria zu erkranken, wenn Sie ohne Schutzmaßnahmen afrikanische Länder bereisen. Die überwiegende Zahl der nach Deutschland importierten Malariaerkrankungen wird in Afrika erworben.

Im tropischen Afrika, d. h. südlich der Sahara bis zum Norden Namibias, Botswanas und Südafrikas überwiegt die gefährliche Malaria tropica, die unbehandelt schon in kurzer Zeit zum Tode führen kann. In diesen Gebieten wurden auch zahlreiche Resistenzen (Unempfindlichkeiten) gegen *Chloroquin* beschrieben. Nördlich der Sahara tritt die Malaria sehr viel seltener auf.

Schutz vor Mückenstichen!

Wenn Sie ein Malariagebiet bereisen, ist die wichtigste Prophylaxe der Schutz vor Mückenstichen, vor allem in den Abend- und Nachtstunden. Falls Sie nicht in vollklimatisierten Unterkünften übernachten, sollten Sie unter einem Moskitonetz schlafen. Wenn Sie sich nach der Dämmerung im Freien aufhalten, ist es angeraten, möglichst hautbedeckende Kleidung zu tragen und freie Hautstellen mit einem Mückenschutzmittel einzureiben.


Medikamente gegen die Malaria:

Mückenstiche sind jedoch nicht immer vermeidbar. Deshalb wird für Gebiete mit hohem Malariarisiko eine zusätzliche Prophylaxe durch Medikamente empfohlen. Leider gibt es derzeit kein ideales, überall einsetzbares, völlig nebenwirkungsfreies und 100% wirksames Malaria-Medikament. Aufgrund von Resistenzen ist die kontinuierliche Prophylaxe mit *Lariam*[®] empfohlen. Alternativ steht das neue Malariamedikament *Malarone*[®] zur Verfügung, das bei Unverträglichkeiten von *Lariam*[®] oder in Fällen, in denen *Lariam*[®] nicht in Frage kommt, angewandt wird.

Das Risiko, an Malaria zu erkranken, wird durch die regelmäßige, vorbeugende Einnahme der Medikamente beträchtlich verringert. Der Verlauf einer etwaigen Erkrankung wird abgeschwächt. Die Mitnahme eines Medikamentes zur notfallmäßigen Selbstbehandlung der Malaria (auch Standby-Therapie genannt) kann bei nicht erreichbarer ärztlicher Versorgung empfohlen werden. Nach Selbstbehandlung ist eine ärztliche Kontrolle dringend anzuraten.

Empfehlungen nach einzelnen Reiseländern!

Detaillierte Empfehlungen für die jeweiligen Gebiete sind umseitig aufgeführt. Bei den einzelnen Medikamenten gibt es jedoch bestimmte Anwendungsbeschränkungen. **Deshalb muss die für Sie geeignete Malariaphylaxe individuell mit dem Arzt besprochen werden.**

 : Die Empfehlungen zur Malariaphylaxe werden laufend den jeweiligen Erfahrungen und medizinischen Kenntnissen angepasst, da die Malariaverbreitung und Erregerempfindlichkeit sich ständig ändern kann. Der

jeweils aktuellste Stand kann telefonisch unter 089 – 2180 13507 oder im Internet unter www.fit-for-travel.de abgefragt werden.

Afrika

Nördlich der Sahara tritt die Malaria nur sehr selten auf.

Im gesamten tropischen Afrika, d. h. südlich der Sahara bis zum Norden Namibias, Botswanas und Südafrikas gibt es überwiegend die gefährliche Malaria tropica, die unbehandelt schon in kurzer Zeit zum Tode führen kann. Hier wurden auch zahlreiche Resistenzen (Unempfindlichkeiten) gegen *Chloroquin* (z. B. *Resochin*[®]) beschrieben. Sie haben ein hohes Risiko an Malaria zu erkranken, wenn Sie ohne Schutzmaßnahmen diese afrikanischen Länder bereisen!

Die Empfehlungen für die einzelnen Länder:

Nordafrika

Tunesien:	Kein Malariarisiko.
Marokko, Algerien, Libyen:	Sehr geringes Malariarisiko. Malariaphylaxe ist in der Regel nicht erforderlich.
Ägypten:	Geringes Risiko der weniger gefährlichen Malaria tertiana in den Sommermonaten (Juni bis Oktober). El Fayum: Malariaphylaxe ist in der Regel nicht erforderlich.

Tropisches Afrika

südlich der Sahara bis zum Norden von Namibia, Simbabwe, Botswana und der Republik Südafrika und Madagaskar:	Hohes Malariarisiko: kontinuierliche medikamentöse Prophylaxe mit <i>Lariam</i> [®] empfohlen, da dadurch die höchste Schutzwirkung erzielt wird. Alternativ kann <i>Malarone</i> [®] bei Unverträglichkeit von <i>Lariam</i> [®] oder in Fällen, in denen <i>Lariam</i> [®] nicht in Frage kommt, als kontinuierliche Prophylaxe eingesetzt werden.
--	---

Südliches Afrika

Namibia:	Der Süden ist malariefrei. Im Norden Namibias (Cubango-Tal, Kunene-Tal, Caprivi-Streifen sowie zwischen November bis Juni in Otjozondjupa und Omaheke) kontinuierliche Prophylaxe mit <i>Lariam</i> [®] oder alternativ mit <i>Malarone</i> [®] ; zwischen Juli und Oktober mit <i>Lariam</i> [®] als Notfallmedikament.
Botswana:	Hohes Risiko in Kasane am Sambesi-River und am Okavango. Hier ganzjährig Prophylaxe mit <i>Lariam</i> [®] . Im Norden von Boteti, Chobe, Ngamiland und Tutume zwischen November und Juni kontinuierliche Prophylaxe, ansonsten <i>Lariam</i> [®] als Notfallmedikation.
Rep. Südafrika:	Malariaphylaxe für das Grenzgebiet zu Simbabwe und Mosambik (v. a. Krügerpark) mit <i>Lariam</i> [®] oder alternativ mit <i>Malarone</i> [®] . Für Kurzaufenthalte im Krügerpark ist eventuell auch nur die Mitnahme eines Malariamedikamentes als Standby-Therapie (z. B. <i>Lariam</i> [®]) möglich. Für das restliche Südafrika ist keine Prophylaxe notwendig.

Mauritius: Sehr geringes Malariarisiko. Prophylaxe ist in der Regel nicht erforderlich.
Seychellen, Réunion: Kein Malariarisiko; Malariaphylaxe ist nicht erforderlich.