

Malariaphylaxe – gegenwärtiger Stand

Gerhard Wiedermann

Die Richtlinien der Österreichischen Gesellschaft für Tropenmedizin und Parasitologie zur Malariaphylaxe wurden laut Stand April 1984 in der Österreichischen Ärztezeitung (Österr. Ges. Tropenmed. Parasitol. 1984) veröffentlicht und sollen hier nochmals genau vorgestellt und erklärt werden. Da auch andere außerösterreichische Institutionen sehr eingehende Empfehlungen herausgegeben haben, soll eine vergleichende Sichtung unter Verwendung von Daten aus der letzten Zeit vorgenommen werden. Hier sind vor allem Empfehlungen einer Arbeitsgruppe der Deutschen Tropenmedizinischen Gesellschaft (Arbeitsgruppe „Empfehlungen zur Prophylaxe und Therapie der Malaria“, 1983), mit der stets ein besonders enger Gedankenaustausch stattfand und stattfindet, zu beachten sowie die Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation zur Malariaphylaxe (WHO 1984 a und b).

Bevor auf chemoprophylaktische Details eingegangen wird, ist hervorzuheben, daß alle Empfehlungen auch eine Expositionsprophylaxe beinhalten. Es ist zu beachten, daß die Malaria von Anophelesmücken vor allem abends oder nachts übertragen wird, daß auch heute noch die Verwendung von Mosquitonetzen nicht unmodern ist, in Räumen mit Klimaanlage können Insektenvertilgungsmittel, vor allem Pyrethrumderivate, versprüht werden. Vor allem nach Sonnenuntergang sollten im Freien lange Hosen und Ärmel getragen werden, dabei sind helle Farben zu verwenden, dunkle locken Anophelen eher an. Frei getragene Körperpartien können mit Repellentien besprüht oder besprüht werden. Trotzdem ist aber eine Chemoprophylaxe in Malariagebieten unverzichtbar und lebensnotwendig.

Zunächst zu den österreichischen Empfehlungen: zur Malariaphylaxe stehen 2 Präparate zur Verfügung: das RESOCHIN[®], ein 4-Aminochinolin und das FANSIDAR[®], eine Kombination von Sulfadoxin und Pyrimethamin im Verhältnis 20:1. Eine Tablette Resochin zu 250 mg Chloroquindiphosphat entspricht 150 mg Base und 1 Tablette Fansidar enthält 500 mg Sulfadoxin und 25 mg Pyrimethamin. Die Dosierung entspricht der Applikation von 5 mg Base/kg Körpergewicht. Das Dosierungsschema ist in Tabelle 1 wiedergegeben. Das Dosierungsschema von FANSIDAR ist weniger genau auf Kilogramm Körpergewicht ausgerichtet und ist aus Tabelle 2 ersichtlich. Statt über 45 kg könnte hier auch über 14 Jahre eingefügt werden, statt 30–45 kg 9–14 Jahre, statt 20–30 kg 4–8 Jahre, statt 20 kg auch unter 4 Jahre. Laut Empfehlung soll in Gebieten, in denen Resochinresistenzen nicht beobachtet wurden, ausschließlich eine Resochinprophylaxe durchgeführt werden; für Reisen in Gegenden, aus denen Resochinresistenzen berichtet wurde, soll zusätzlich FANSIDAR eingesetzt werden. Eine FANSIDAR-Monoprophylaxe ist nicht wünschenswert, weil bei Malaria tertiana Durchbrüche vorkommen können, und in diesem Fall Resochin günstiger erscheint. Gelegentlich wurden auch FANSIDARRESISTENZEN berichtet, wenngleich echte Doppelresistenzen vor allem in Thailand (neuerdings auch in Kenya) ein besonderes Problem darstellen. Bezüglich der Einnahmeverfahren in bestimmten Malariagegenden, die in den Empfehlungen vom April 1984 wiedergegeben sind, ist ergänzend

mitzuteilen, daß zur Malariaverbreitung und Chloroquinresistenz 2 neuere Übersichten von der WHO am 27.7. und 3.8.1984 veröffentlicht wurden. (WHO 1984 a und b). Daraus ist ersichtlich, daß neuerdings auch in Angola und Gabun Chloroquinresistenzen feststellbar waren, was bei den Reiseempfehlungen nunmehr auch berücksichtigt werden muß. Auf 2 weitere Gesichtspunkte soll noch hingewiesen werden:

Bei Auftreten von Doppelresistenzen kann es auch trotz Doppelprophylaxe zu einer Malariaerkrankung kommen. Deshalb ist es empfehlenswert, sich in einem derartigen Fall an das nächstliegende Tropeninstitut zu wenden, zur Diagnose und eventuellen Therapie einer Malaria. Weiters sollten alle jenen Patienten, die eine Doppelprophylaxe mit RESOCHIN und FANSIDAR kontinuierlich über einen Zeitraum von mehr als 3 Monaten durchführen müssen, Kontrollen des Blutbildes in ca. 3-monatigem Abstand durchführen lassen.

Tabelle 1: Dosierungsschema der Resochinprophylaxe

Körpergewicht (kg)	Wochendosis (Tabl.)	Einnahmeverschlag (Tabletten)
bis 7,5	$\frac{1}{4}$	$\frac{1}{4}$
7,5—15	$\frac{1}{2}$	2 x $\frac{1}{4}$
15—30	1	2 x $\frac{1}{2}$ oder 4 x $\frac{1}{4}$
30—45	1 $\frac{1}{2}$	3 x $\frac{1}{2}$
45—60	2	2 x 1 oder 4 x $\frac{1}{2}$
60—75	2 $\frac{1}{2}$	1 $\frac{1}{2}$ + 1 oder 5 x $\frac{1}{2}$
75—90	3	3 x 1 oder 2 x 1 $\frac{1}{2}$ oder 6 x $\frac{1}{2}$
90—105	3 $\frac{1}{2}$	2 + 1 $\frac{1}{2}$ oder 7 x $\frac{1}{2}$
über 105	4	2 x 2 oder 6 x $\frac{1}{2}$ + 1

Tabelle 2: Dosierungsschema der Fansidarprophylaxe

Körpergewicht (kg)	Wochendosis (Tabletten)
bis 20	$\frac{1}{4}$
20—30	$\frac{1}{2}$
30—45	$\frac{3}{4}$
über 45	1

Einfügung bei Drucklegung: Diese Empfehlungen entsprechen den Richtlinien der Österreichischen Gesellschaft für Tropenmedizin und Parasitologie, Stand April 1984. In der Zwischenzeit sind Berichte über Fansidarnebenwirkungen vor allem in den USA erschienen, die im November 1984 zum Zeitpunkt der Tagung noch nicht vorlagen. Obwohl derartige Nebenerscheinungen, die vor allem Hauterscheinungen inkludieren, aus nicht ganz geklärten Gründen in den USA wesentlich häufiger registriert wurden als in Europa, wird demnächst eine Neufassung der österreichischen Empfehlungen erfolgen. Darin werden auch neuere Empfehlungen der WHO und neuentstandene Problemsituationen berücksichtigt werden. Der Bericht darüber erfolgt im nächsten Band.

Die Empfehlungen einer Arbeitsgruppe der Deutschen Tropenmedizinischen Gesellschaft mit Stand 1983 wurden im Deutschen Ärzteblatt herausgegeben (Arbeitsgruppe „Empfehlungen zur Prophylaxe und Therapie der Malaria“, 1983). Sie enthalten eine Reihe von Hinweisen, die bereits erwähnt wurden, sowie Stellungnahmen zu medikamentöser spezifischer und supportiver Therapie und allgemeinere einschlägige

Feststellungen. Die Empfehlungen zur medikamentösen Prophylaxe sind unseren Empfehlungen ähnlich mit der Ausnahme, daß eine Doppelprophylaxe nur für den Zeitraum von 4 Wochen mit der Bezeichnung „kann durchgeführt werden“ belegt wird. Das trifft für den größten Teil der Reisenden zu. Bei längeren Aufenthalten werden von Seiten der Sulfonamidkomponente im Fansidar Nebenerscheinungen (vor allem Knochenmarksschäden, eventuell auch Lyell-Syndrom) befürchtet, weshalb eine Grundprophylaxe mit Resochin durchgeführt wird und im Fieberanfall, falls kein Arzt zur Verfügung steht, eine therapeutische Dosis von Fansidar zusätzlich verabreicht wird.

Die Empfehlungen der WHO zur Malariachemoprophylaxe (WHO 1984 a und b) sind in Tabelle 3 zusammengefaßt. Auch hier wird nach demselben Prinzip vorgegangen: Chloroquinprophylaxe in Gebieten, in denen 4-Aminochinolinresistente Malariastämme nicht vorkommen, und Doppelprophylaxe in Gebieten mit 4-Aminochinolinresistenten Malariastämmen. Auf 2 Sonderfälle soll hingewiesen werden, in denen gewisse Abweichungen bestehen: In Spalte 2 der WHO-Empfehlungen wird Chloroquin ohne zusätzliche Medikamentengabe empfohlen für Gebiete, in denen selten mit Chloroquinresistenter Malaria zu rechnen ist und wenn, dann „predominantly of low degree“, womit offenbar RI-Resistenzen gemeint sind. Dies soll, entsprechend dem Text, vor allem für einige Gebiete Afrikas gelten. Diese Formulierung ist uns zu unsicher und die Situation derzeit zu wenig konstant. Sie ist in den deutschen Empfehlungen ebenfalls nicht enthalten.

Tabelle 3: Auszug aus den Empfehlungen der WHO zur Malariaprophylaxe 1984

In Areas Where — Caractéristiques des la région	Drugs and Dosages — Médicaments et posologie	
No resistance of <i>P. falciparum</i> to chloroquine exists Pas de résistance de <i>P. falciparum</i> à la chloroquine	Chloroquine or/ou 300 mg (base) amodiaquine	once a week — on the same day une fois par semaine — le même jour
Resistance of <i>P. falciparum</i> to chloroquine is not widespread and predominantly of low degree La résistance de <i>P. falciparum</i> à la chloroquine est peu répandue et dans l'ensemble faible	Chloroquine or/ou 300 mg (base) amodiaquine	once a week — on the same day une fois par semaine — le même jour
Highly chloroquine-resistant <i>P. falciparum</i> occurs Forte résistance de <i>P. falciparum</i> à la chloroquine	Chloroquine or/ou 300 mg (base) amodiaquine	once a week — on the same day une fois par semaine — le même jour
	plus	
	Fansidar or/ou 1 tablet/1 comprimé Metakelfin	once a week — on the same day une fois par semaine — le même jour
	or/ou	
	Chloroquine or/ou 300 mg (base) amodiaquine	once a week — on the same day une fois par semaine — le même jour
	plus	
Maloprim 1 tablet/1 comprimé	once a week — on the same day une fois par semaine — le même jour	
or/ou		
Chloroquine or/ou 300 mg (base) amodiaquine	once a week — on the same day une fois par semaine — le même jour	
plus		
proguanil 200 mg (base) or 20 mg chloroguanil (base)	every day — tous les jours once a week — on the same day une fois par semaine — le même jour	

In Gebieten mit hochgradig chloroquinresistenten Malariastämmen wird eine Doppelprophylaxe mit Resochin und Fansidar oder Metakelfin oder Maloprim oder Proguanil bzw. Chloroproguanil empfohlen. Von den beiden letzten Möglichkeiten wollen wir allerdings keinen Gebrauch machen, da die im Maloprim enthaltenen Substanzen Dapsone und Pyrimethamin zu stark differierende Halbwertszeiten aufweisen. Die Applikation von Proguanil oder Chloroproguanil ist uns derzeit noch zu unsicher, da weitgehende Kreuzresistenzen mit Pyrimethamin vorkommen. Inwieweit dies durch eine Erhöhung der Dosis von Proguanil wirklich ausgeglichen werden kann, wäre auch erst in weiteren Feldversuchen zu klären. Die Vermutung, daß präerythrozytäre Formen von *Plasmodium falciparum* von dieser Kreuzresistenz nicht betroffen sind, müßte ebenfalls noch in Feldversuchen untersucht werden, wie ja im Text dieser Empfehlung auch betont wird.

Zusammenfassung

Die Richtlinien der Österreichischen Gesellschaft für Tropenmedizin und Parasitologie zur Malariaprophylaxe stimmen in wesentlichen Punkten mit den Empfehlungen der deutschen Arbeitsgruppe und den Empfehlungen der WHO überein. Vor allem wurde von all diesen Gremien eine basale Chemoprophylaxe mit Chloroquin empfohlen, in Gebieten mit Chloroquinresistenz sind zusätzliche Maßnahmen zu ergreifen, von denen, was Chemoprophylaxe betrifft, die Verabreichung von Fansidar in den Jahren bis 1984 am gebräuchlichsten war.

Summary

Guidelines for malaria prophylaxis as given by the Austrian Society for Tropical Medicine and Parasitology in April 1984.

The guide lines of the Austrian Society for Tropical Medicine and Parasitology for malaria prevention correspond basically with the recommendations of the German working group on Malaria prophylaxis and to the recommendations of the WHO. All these guide lines recommend a basic chemoprophylaxis with chloroquine. In areas with chloroquine resistant malaria additional measures should be taken. With respect to chemoprophylaxis the most common measures until 1984 consisted in additional intake of Fansidar.

Literatur

- Arbeitsgruppe „Empfehlungen zur Prophylaxe und Therapie der Malaria“, Dietrich M., W. Höfler, W. Lang, W. Wernsdorfer (1983): Prophylaxe und Therapie der Malaria — Stand 1983. Dtsches Ärzteblatt, 80, 1—6.
- Österr. Gesellschaft für Tropenmedizin und Parasitologie (1984): Richtlinien der Österreichischen Gesellschaft für Tropenmedizin und Parasitologie zur Malariaprophylaxe. Stand April 1984. Österr. Ärztezeitung, 39, 713—714 (Heft 10).
- World Health Organization (1984 a): Malaria Risk in International Travel, Part II, Protection against Malaria, WER 59, 229—235 (Heft 30).
- World Health Organization (1984 b): Malaria Risk in International Travel, Recommendations, WER 59, 237—240 (Heft 31).

ANSCHRIFT DES AUTORS:

Prof. Dr. G. Wiedermann
Institut für Spezifische Prophylaxe und Tropenmedizin der Universität Wien
1095 Wien
Kinderspitalgasse 15

ZOBODAT - www.zobodat.at

Zoologisch-Botanische Datenbank/Zoological-Botanical Database

Digitale Literatur/Digital Literature

Zeitschrift/Journal: [Mitteilungen der Österreichischen Gesellschaft für Tropenmedizin und Parasitologie](#)

Jahr/Year: 1985

Band/Volume: [7](#)

Autor(en)/Author(s): Wiedermann Gerhard

Artikel/Article: [Malariaprophylaxe - gegenwärtiger Stand. 279-282](#)