©Österr. Ges. f. Tropenmedizin u. Parasitologie, download unter www.biologiezentrum.at

Mit. Österr. Ges. Tropenmed. Parasitol. 7 (1985) 243–247

Universitätsklinik für Innere Medizin, Innsbruck
(Vorstand: Prof. Dr. H. Braunsteiner)

Importierte Malaria in Tirol 1968—1983

Ch. Prior, H. Eberl, I. Auhuber, G. Judmaier

Einleitung

Zahlreiche Gründe sind dafür verantwortlich, daß zunehmend auch in Nicht-Endemiegebieten, insbesondere in den Industriestaaten, Fälle von Malaria diagnostiziert und behandelt werden müssen (Fernex 1979). Urlaubsziele in tropischen Ländern erfreuen sich steigender Beliebtheit. Die Reisenden werden durch ihre Hausärzte und Reiseveranstalter jedoch nicht immer ausreichend über die möglichen Gefahren einer solchen Reise informiert. Häufig werden aber auch Warnungen nicht ernst genommen. Zum zweiten hat sich die epidemiologische Situation in den Reiseländern verschlechtert, da Malariaplasmodien zunehmend gegen Chemotherapeutika resistent werden und die Anophelesmücken Resistenzen gegen Insektizide entwickeln. Malariaausrottungsprogramme können aus finanziellen Gründen nicht zu Ende geführt werden. Zudem haben ökologische Veränderungen, wie etwa der Bau von Bewässerungsanlagen, die Lebensbedingungen für Mücken verbessert.

Die zunehmende Bedeutung, die die Malaria auch für Ärzte in unseren Breiten gewinnt, hat uns dazu veranlaßt, über die in unserem Bundesland Tirol in den letzten 15 Jahren diagnostizierten und behandelten Malariafälle zu berichten.

Patienten und Methoden

Es wurden alle Patienten berücksichtigt, bei denen zwischen 1. 1. 1968 und 31. 12. 1983 die Diagnose einer Malaria gestellt wurde und eine entsprechende Therapie erfolgte. Je drei Patienten wurden in den Bezirkskrankenhäusern Hall i. T. und Kufstein behandelt. Alle anderen Patienten waren an der Medizinischen Universitätsklinik Innsbruck aufgenommen. In keinem der uns bekannten Fälle war eine kontrollierte ambulante Behandlung erfolgt. Wir müssen damit rechnen, daß uns eine gewisse Anzahl von Malariapatienten entgangen ist. Man weiß, daß sich erfahrene Tropenreisende vielfach selbst behandeln; von der Existenz eines solchen Falles wurde uns vom Bezirkskrankenhaus Hall berichtet. Weiters werden immer wieder Malariafälle als „fieberhafter Infekt" fehldiagnostiziert.

In Tirol war von vorneherein mit einer kleinen Patientenzahl zu rechnen, da in Tirol internationale Organisationen und Betriebe, diplomatische Vertretungen tropischer Länder sowie ein Flughafen mit interkontinetalem Verkehr fehlen. Somit kamen in erster Linie ausländische Touristen und Studenten, reiselustige Tiroler und Personen in Frage, die ihre berufliche Tätigkeit in Endemiegebieten ausüben.

Ergebnisse

Analysiert wurden die Krankengeschichten von 48 Patienten, davon 37 männliche und 11 weibliche. 39 Patienten waren österreichische Staatsbürger, 9 Patienten Ausländer. Die Alters- und Geschlechtsverteilung wird in Abbildung 1 wiedergegeben. Die Gruppe der 21-bis 30jährigen Männer ist am stärksten vertreten. In Abbildung 2 ist die Zahl der Malariafälle in Beobachtungszeiträumen von je vier Jahren dargestellt. Diese

©Österr. Ges. f. Tropenmedizin u. Parasitologie, download unter www.biologiezentrum.at

Darstellungsform wurde wegen des langen Beobachtungszeitraumes und der geringen Patientenzahl gewählt. 17 Patienten litten an Malaria tropica, 16 an Malaria teritiana und einer an Malaria quartana. Bei all diesen Patienten wurde die Diagnose durch Nachweis der Plasmodien im Blut gestellt, wobei bei allen Malaria tertiana-Fällen Plasmodium vivax und nie Plasmodium ovale nachgewiesen wurde. In 14 Fällen gelang der Nachweis der Erreger nicht, oder die Plasmodien konnten nicht identifiziert werden. In diesen Fällen wurde die Diagnose aufgrund der Anamnese, des Verlaufes und des Ansprechens auf eine malariaspezifische Therapie gestellt. In Tabelle 1 wird eine Zuordnung der Patienten zu den Infektionsgebieten sowie den dort erworbenen Malariaformen getroffen. Ca. 2/3 der Malariapatienten, die aus afrikanischen Ländern einreisten, litten an einer Malaria tropica, bei 2/3 der in Asien infizierten Personen hingegen wurde eine Malaria tertiana festgestellt. Kein Fall wurde aus einem südeuropäischen Land oder Australien und Ozeanien importiert. Es sind uns keine Fälle von Transfusionsmalaria, vertikaler Transmission oder „introduced" Malaria bekannt geworden. Alle Patienten lebten zumindest mehrere Wochen lang in einem Malariaendemiegebiet. Über die genaue Aufenthaltsdauer der einzelnen Patienten und den Grund des Aufenthaltes kann aufgrund der mangelnden anamnestischen Angaben nicht in allen Fällen eine Aussage getroffen werden. 23 der Patienten haben eine Malariaprophylaxe durchgeführt, davon 11 über einen ungenügenden Zeitraum oder in einer ungenügenden Dosis. In dieser Gruppe ist auch ein Patient enthalten, der eine Malariaprophylaxe mit Primaquin betrieben hat. 7 Patienten führten keine Prophylaxe durch, bei 18 Patienten fehlen anamnetische Angaben. Tabelle 2 zeigt die therapeutisch angewandten Präparate und Präparatkombinationen. Es fällt auf, daß der überwiegende Anteil der Patienten mit Resochin und Primaquin behandelt wurde, also mit der Standardtherapie der Malaria tertiana. Tatsächlich wurden aber nur 16 Fälle von Malaria tertiana mit Sicherheit diagnostiziert. Die meisten „unklassifizierten Fälle" wurden nach diesem Schema behandelt.

Tabelle 1: Infektionsgebiete und Malariaformen

Afrika		22 Fälle
	M. tropica	15
	M. tertiana	1
	unklassifziert	6
Asien		22 Fälle
	M. tropica	2
	M. tertiana	14
	M. quartana	1
	unklassifiziert	5
Südamerika		4 Fälle
	M. tropica	3
	M. tertiana	1

©Österr. Ges. f. Tropenmedizin u. Parasitologie, download unter www.biologiezentrum.at

Tabelle 2: Durchgeführte Therapie

Präparate	N
Resochin, Primaquin	35
Chinin, Fansidar, Primaquin	4
Fansidar, resochin	3
Resochin, Daraprim	2
Fansidar	2
Fansidar, Primaquin	1
Chinin	1

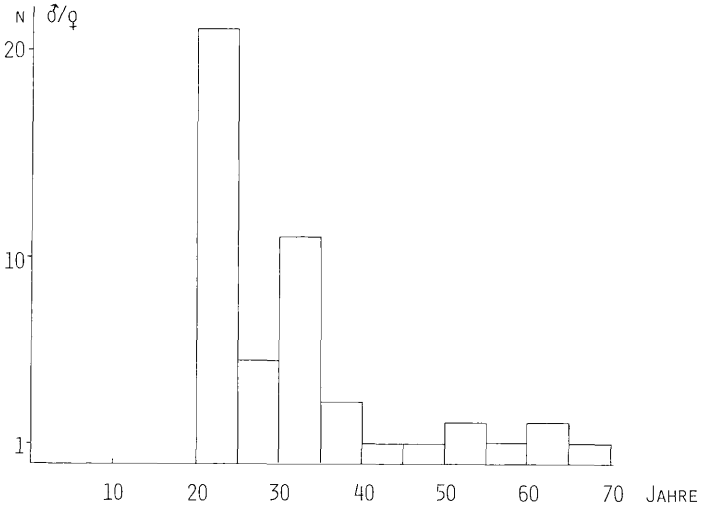

Abb. 1: Alters- und Geschlechtsverteilung
linke Halbsäulen: Männer; rechte Halbsäulen: Frauen

Abb. 2: Anzahl der Fälle je 4 Jahre.

©Österr. Ges. f. Tropenmedizin u. Parasitologie, download unter www.biologiezentrum.at

Aber auch Fälle mit malaria tropica wurden mit Resochin und Primaquin therapiert. Patient mit Malaria tropica erhielt Fansidar und Primaquin als Therapie. Auch ein Fall von Malaria tertiana war mit Fansidar behandelt worden.

Bei 9 Patienten unseres Kollektivs erfolgte die stationäre Erstaufnahme anläßlich eines Rezidivs, in 4 weiteren Fällen waren sowohl Erstmanifestation als auch Rezidiv stationär beobachtet und behandelt worden. Bei 3 Patienten wurde eine zerebrale Verlaufsform einer Malaria tropica beobachtet, in 2 Fällen bestand eine Verbrauchskoagulopathie, davon ist ein Patient an der Intensivstation der Medizinischen Klinik verstorben.

Diskussion

Trotz der verhältnismäßig kleinen Fallzahl entsprechen die Alters- und Geschlechtsverteilung sowie die Verteilung der Malariaformen jenen großer Studien (Weise 1974, Hatz et al. 1978, Weise 1979). Es überwiegen männliche Personen im Alter von 21—30 Jahren. Es können etwa gleich viele Fälle von Malaria tropica und tertiana beobachtet werden. Patienten, die aus Afrika einreisen, leiden zu rund 70% an einer Malaria tropica, jene, die in Asien infiziert werden, in einem vergleichbaren Prozentsatz an Malaria tertiana. Während in den erwähnten Studien bis zu 78% der Patienten aus Afrika einreisen, ist in unserem Patientengut der Anteil der aus Afrika und Asien einreisenden Patienten gleich hoch. Das diagnostische und therapeutische Vorgehen bei den 48 Patienten fordert zu einigen kritischen Bemerkungen auf. So erscheint uns ein Anteil von 14 „unklassifizierten" Fällen sehr hoch. Wir müssen annehmen, daß die Blutabnahme nicht im Fieberschub erfolgt ist oder aber unsere Erfahrungen in der morphologischen Diagnostik nicht ausreichend sind. Auch die gewählten therapeutischen Vorgangsweisen entsprechen nicht immer den üblichen Gepflogenheiten.

Es ist zu befürchten, daß in unseren Breiten die eingeschleppten Malariafälle weiter zunehmen werden. Sowohl freipraktizierende Ärzte als auch Spitalsärzte werden sich intensiver mit diesem Krankheitsbild vertraut machen müssen. Gerade in Gebieten wie Tirol — mit einer geringen Zahl an Malariafällen — ist dies für den einzelnen Arzt wegen seiner fehlenden Erfahrung besonders schwierig. Da die Malaria tropica einen enrsten internistischen Notfall darstellt und eine rasche und richtige Therapie für den Patienten entscheidend ist, glauben wir, daß jeder Malariaverdachtsfall primär stationär eingewiesen werden sollte. Dabei ist einem „Schwerpunktkrankenhaus" der Vorzug zu geben, in dem alle diagnostischen Maßnahmen und intensivmedizinischen Therapiemöglichkeiten voll ausgeschöpft werden können.

Abschließend möchten wir erneut auf die Wichtigkeit einer umfassenden Aufklärung der Tropenreisenden bezüglich der Verhaltensweisen in einem Malariaendemiegebiet und der spezifischen Chemoprophylaxe hinweisen. Alle praktischen Ärzte und Internisten sollten die Grundregeln der Malariaprophylaxe beherrschen (Fernex 1979) und sich im Einzelfall bezüglich der erforderlichen Chemoprophylaxe an einem Tropeninstitut über den aktuellen Stand informieren.

©Österr. Ges. f. Tropenmedizin u. Parasitologie, download unter www.biologiezentrum.at

Zusammenfassung

In einer retrospektiven Studie analysierten wir die Krankengeschichten von 48 Patienten, bei denen 1968—1983 in Tirol die Diagnose einer importierten Malaria gestellt und eine spezifische Therapie durchgeführt wurde. Es waren 17 Fälle von Malaria tropica, 16 von Malaria tertiana und einer von Malaria quartana aufgetreten. Bei 14 Fällen gelang ein Plamodiennachweis nicht, hier erfolgte die Diagnose aufgrund klinischer Kriterien. Alters- und Geschlechtsverteilung, Infektionsgebiet, durchgeführte Prophylaxe und Therapie wurden analysiert.

In einem Gebiet wie Tirol mit nur wenig importierten Malariafällen ist die Erfahrung der Ärzte mit dem Krankheitsbild gering. Alle Verdachtsfälle sollten in ein zentrales Krankenhaus eingewiesen werden

Summary Imported malaria in the Tyrol 1968—1983

In a retrospective study we analyzed the history of 48 cases of imported malaria having undergone specific treatment in the Tyrol from 1968—1983. We observed 17 cases of malaria tropica, 16 of malaria tertiana and one of malaria quartana. In 14 patients diagnosis was made from clinical criteria as blood smears yielded no precise diagnosis.

We analyzed age and sex distribution, areas of infection, prophylaxis and therapy.

In an region where only a few cases of imported malaria occur physicians' experience with this disease is poor. All cases of suspected mlaria should be admitted to a medical centre.

Literatur

FERNEX M. (1979): Die Malaria ist wieder im Vormarsch. Schweiz. Rundschau f. Med. 68, 963—965.

HATZ B., STACHEL E., WEISS N., DEGRÉMONT A. (1978): La malaria importée en Suisse de 1974 à 1976. Schweiz. med. Wschr. 108, 1495—1499.

WEISE H. J. (1974): Malaria-Einschleppungen in die Bundesrepublik einschließlich Berlin (West) der letzten 10 Jahre. (1963—1972). Dtsch. med. Wschr. 99, 966—975.

WEISE H. J. (1979): Malaria-Einschleppungen in die Bundesrepublik Deutschland einschließlich Belin (West) unter besonderen Berücksichtigungen der letzten 5 Jahre (1973—1977).

KORRESPODENZADRESSE:

OA. Dr. G. Judmaier
Universitätsklinik für Innere Medizin
Anichstraße 35, A-6020 Innsbruck, Österreich.

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): Prior Ch., Eberl H., Auhuber I., Judmaier G.

Artikel/Article: Importierte Malaria in Tirol 1968-1983. 243-247