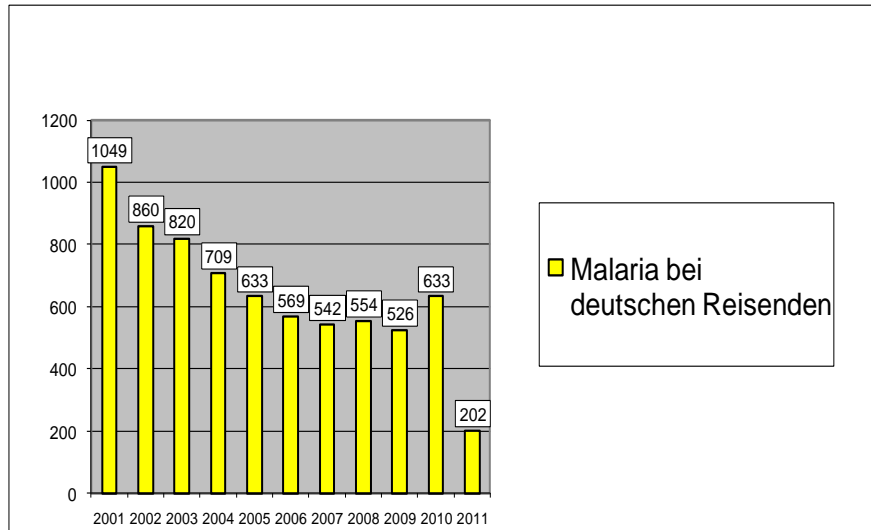


B 04 Malaria

2003	820
2004	709
2005	633
2006	569
2007	542
2008	554
2009	526
2010	633
2011	202

Stand vom
29.08.2011

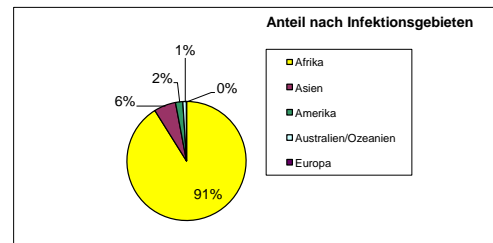


	Erkrankungen (Mio)	Todesfälle (Tsd)
Afrika	208	767
Amerika	1	1
Östl. Mittelmeer	9	52
Europa	0	0
Südostasien	24	40
Westpazifik	2	3

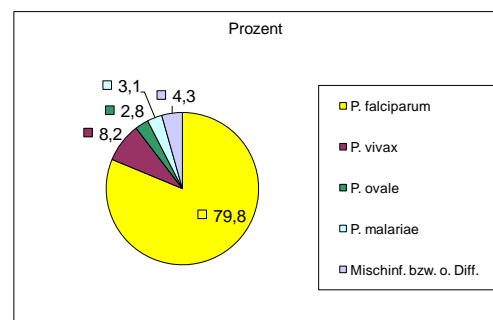
geschätzte Erkrankungen weltweit, WHO

Malaria in Deutschland

Malariameldefälle in Deutschland Quelle: SurvStat	2009		2008		2007		2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Angola			3					
Benin	9	3	4				10	2
Brasilien			4				10	2
Burkina-Faso			10	3	11	3		
Dominikanische Rep.			3					
Elfenbeinküste	13	4	20	5	18	5	11	3
Gambia			12					
Ghana	72	21	56	17	64	17	79	19
Guinea			9				10	2
Indien	6	2	11	3	11	3	9	2
Indonesien			3					
Kamerun	27	8	37	9	32	9	52	12
Kenia	6	2	11	4	14	4	22	5
Kongo	7	2	10	3	11	3		
Mosambik	6	2	10				14	3
Nigeria	58	17	69	18	69	18	63	15
Pakistan			4					
Papua-Neuguinea			4					
Senegal			3					
Sierra Leone			7					
Sudan			3					
Thailand			4					
Togo	26	8	45	6	24	6	13	3
Uganda	8	2	12					
Westafrika ohne n. Bez.	27	8			15	4	13	3



Infektionsgebiete, 2009



Erreger, 2009

Anteil Erkrankter deutscher Herkunft (2008/2009):

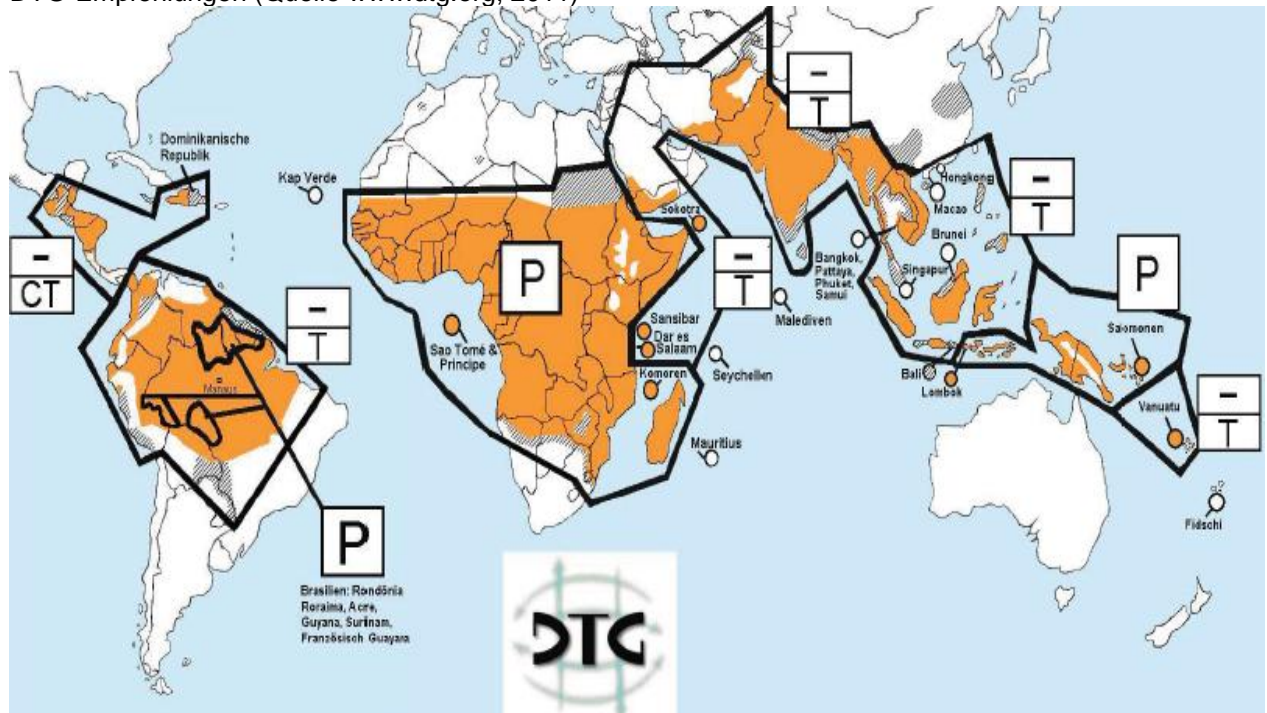
Malaria tropica 38% / 33%, Malaria tertiana und quartana 66% / 56%; Reiseanlass bei Deutschen 37% touristische Reisen, Besuche v. Freunden und Verwandten 70% / 66%, Geschäftsreisen 13% / 7%, bei Bürgern ausländischer Herkunft: Reisen zu Verwandten und Bekannten 77% / 70%.

78% d. Erkr. ohne Prophylaxe (2009) die Übrigen: z. T. inadäquate Medikamente, unreg. Einnahme, 37% regelmäßige Einnahme (!)

Autochthone Malaria-Erkrankungen durch *Plasmodium vivax* in Griechenland

Seit Juni 2011 sind sechs Malaria-Erkrankungen bei Personen aufgetreten, die keine Reiseanamnese in Bezug auf Malaria-Endemiegebiete aufweisen. Es handelt sich um Infektionen durch *Plasmodium* (P) *vivax*. Betroffen sind mit vier Erkrankungsfällen ein begrenztes, vor allem agrarwirtschaftlich genutztes Gebiet (Evrotas, Distrikt Lakonia, südlicher Peloponnes) und mit zwei Erkrankungsfällen das Gebiet um die Stadt Chalkida (Distrikt Euboa). In Evrotas hatte es bereits im Sommer 2009 einzelne durch *P. vivax* verursachte autochthone Malaria-Fälle gegeben.

DTG-Empfehlungen (Quelle www.dtg.org, 2011)



Im Yellow Book 2010 unter <http://wwwnc.cdc.gov/travel/content/yellowbook/home-2010.aspx> finden sich weitere Empfehlungen. Weiterhin wird von den **CDC** eine interaktive Karte zur Verfügung gestellt, die es ermöglicht, auch Städte und Regionen einzugeben. Zu diesen werden dann jeweilige Kartenausschnitte, Risikobewertungen und Prophylaxempfehlungen angegeben. Das Programm läuft allerdings etwas langsam, daher muss etwas Zeit mitbringen.

Am 5. Oktober 2010 wurde in Spanien ein autochthone Fall einer Malaria durch *Plasmodium vivax* diagnostiziert und zwar in Huesca (Aragon), im Nordosten Spaniens, dort kommt der Vektor *Anopheles atroparvus* vor. Der 40jährige Patient entwickelte am 20.09. Fieber. Schließlich wurde er wegen Verwirrheitszuständen stationär aufgenommen. Im Ausstrich wurden Plasmodien festgestellt und eine Therapie mit Chloroquin und Primaquin eingeleitet. Innerhalb der WHO-Region Europa wurden 2008 aus 6 Ländern autochthone Malariafälle durch *Pl. vivax* registriert: Aserbaidschan, Georgien, Kirgisistan, Tadschikistan (*P. falciparum*), Türkei und Usbekistan. In der EU (und EEA) ist Malaria seit 1975 eradiziert. 2008 wurden 5.848 importierte Fälle erfasst (*P. falciparum*, 78%).

Mit Stand April 2011 liegen neue Empfehlungen der DTG zur Malariaphylaxe vor.

Malariaschnelltests sind wegen möglicher falscher Ergebnisse für den Reisenden nicht routinemäßig geeignet.

Malariamedikamente

Lariam wird seitens der DTG wegen des Nebenwirkungsprofils nicht mehr für die Notfallselbstbehandlung empfohlen. Entsprechend haben sich die Empfehlungen geändert, somit bedeutet T in der DTG-Karte Riamet oder Malarone (und nicht mehr Lariam). Hingegen kann nunmehr Lariam in der Schwangerschaft für dringliche Reisen in Endemiegebiete sowohl für die Prophylaxe wie für die Not-

fallselbstbehandlung empfohlen werden. Chloroquin und Proguanil sind für die Prophylaxe weiterhin einsetzbar, jedoch wird die Effektivität als gering eingestuft.

Malarone (junior) kann nach CDC-Empfehlungen im off-label-use bei Säuglingen eingesetzt werden. Als Dosierung wird angegeben: $\frac{1}{2}$ Tbl Malarone junior bei 5-8kg schweren Kindern, $\frac{3}{4}$ Tbl bei 8-11kg. **Eurartesim**, ein neues Malariamittel (Dihydroartemisinin/Piperaquin) soll für die Therapie eingesetzt werden können. Das Zulassungsverfahren läuft.