



Malariaempfehlungen

Empfehlungen zur Prophylaxe und Therapie der Malaria 2023 Ständiger Ausschuss Reisemedizin (StAR) der DTG

[Download Malaria-Empfehlungen 2023 inkl. Ländertabellen und Regionalkarten](#)

[Weltkarte Malaria 2023](#)

WICHTIG:

Die in dieser Datei enthaltenen Informationen dürfen ohne Genehmigung nicht zu kommerziellen Zwecken verwendet werden.

Eine Gewähr für die Richtigkeit und Vollständigkeit der medizinischen Informationen sowie eine Haftung für eventuell eintretende Schäden kann nicht übernommen werden. Die Angaben sind zur Information medizinisch Vorgebildeter gedacht und ersetzen nicht die Konsultation eines Arztes/einer Ärztin; sie sind nicht unabhängig von individuellen Verhältnissen des Reisenden zu nutzen; sie sind trotz größtmöglicher Bemühungen nicht unbedingt umfassend, genau und aktuell.

Aktuelle Epidemiologie der Malaria

2017 gab es rund 219 Mio. Malariaerkrankungen weltweit mit 435 000 Todesfällen [2]. Rund 92 % der Malariafälle ereigneten sich in Afrika (ca. 200 Mio.). Nahezu die Hälfte der Malariafälle weltweit konzentrierte sich in nur 5 Ländern: Nigeria (25 %), Demokratische Republik Kongo (11 %), Mosambik (5 %), Uganda (4 %) und Indien (4 %). 93 % der Todesfälle an Malaria wurden aus Afrika gemeldet.

Die Inzidenzrate der Malaria ist seit 2010 weltweit um 18 % zurückgegangen. Am deutlichsten war der Rückgang in der sich rasch entwickelnden Region Südostasien (59 %). Die Zahl der Malariafälle ist demgegenüber in den letzten 3 Jahren ohne wesentliche Änderung geblieben, und im Vergleich zum Vorjahr von 217 auf 219 Mio. angestiegen.

In Deutschland wurden in den letzten Jahren etwa 1000 importierte Malariafälle jährlich gemäß IfSG-Meldepflicht registriert bei steigender Reisetätigkeit in tropische Länder. Die meisten Malariaerkrankungen (93 %) wurden im tropischen Afrika erworben (v. a. in Nigeria, Kamerun und Ghana). In 71 % der gemeldeten Fälle handelte es sich 2017 um eine Falciparum-Malaria (Malaria tropica). Rund 5 % (n = 32) der Malariafälle, mit Angabe einer Herkunftsregion, wurden in Asien erworben. Diese Zahl war gegenüber dem Vorjahr rückläufig. Dies könnte vor allem auch eine Folge rückläufiger Migrantenzahlen aus der Region sein, denn mehr als die Hälfte der aus Asien importierten Malariafälle stammten aus Afghanistan und Pakistan. Bei touristisch Reisenden nach Süd- und Südostasien ist die Malaria somit extrem selten. Bei nur 5 Fällen von importierter Malaria (< 1 %) wurde ein südamerikanisches Land als Herkunftsland angegeben. Leider wurde bei über 30 % der importierten Malariafälle die Reisedestination bei der Meldung nicht mit angegeben.

Importierte Malariaerkrankungen sind bei Migranten der ersten oder zweiten Generation, die in Deutschland leben und ihr Herkunftsland besuchen („Visiting Friends and Relatives“, VFR), überproportional repräsentiert. Gründe hierfür sind häufig eine reduzierte Risikowahrnehmung, die irrtümliche Annahme einer anhaltenden Teilimmunität gegen Malaria sowie der Besuch ländlicher Regionen mit hoher Malariatransmission. VFRs suchen deshalb häufig keine reisemedizinischen Beratung auf. Hausärzte sollten daher die Gelegenheit nutzen, das Thema Malariaphylaxe beim Praxisbesuch anzusprechen.

In Teilen von Südostasien nimmt die Resistenz gegen Artemisinin-Kombinationspräparate (ACT) zu, die weltweit als Goldstandard der Therapie bei Falciparum-Malaria gelten. Betroffen sind insbesondere Kambodscha, Laos, Thailand, Vietnam und Myanmar [4]. Die Gründe hierfür sind vielfältig. Vorbestehende

Resistenzen gegen einen Kombinationspartner erleichtern die Resistenzentwicklung, ebenso wie Präparate minderwertiger Qualität und ohne Kombinationspartner verabreichte Monosubstanzen.

In den letzten Jahren gab es zudem eine zunehmende Anzahl von Berichten über Stämme von *P. falciparum*, die eine Deletion der Gene für „Plasmodium falciparum Histidin Rich Protein“ (pfhrp2- und pfhrp3) aufweisen. Dies führt dazu, dass die PfHRP2-basierten Malariaschnelltests falsch negativ ausfallen können. Nachdem zunächst vorwiegend aus Südamerika über diese Mutation berichtet worden war, finden sich jetzt auch Berichte aus Afrika und Asien.

Malariaphylaxe

Allgemeine Hinweise

Das Malariarisiko und die Schwere der Erkrankung hängen von vielen Faktoren ab wie zum Beispiel von der Aufenthaltsdauer und dem Expositionsrisiko, den vorherrschenden Plasmodienspezies, der Prävalenz und Vektorkompetenz infizierter Anophelesmücken, dem Vorkommen von Resistenzen und der Jahreszeit in Gebieten mit saisonaler Übertragung. Empfehlungen, die für alle Reisenden gelten, können daher nur bedingt erteilt werden. Aus demselben Grund kann auch die konsequente Einhaltung sämtlicher hier genannter Empfehlungen keinen absolut sicheren Schutz vor einer Malaria bieten, jedoch können sie das Infektions- und Erkrankungsrisiko erheblich senken. Um das Risiko einer Malaria und die möglichen Komplikationen einer Erkrankung so gering wie möglich zu halten, Das Malariarisiko und die Schwere der Erkrankung hängen von vielen Faktoren ab wie zum Beispiel von der Aufenthaltsdauer und dem Expositionsrisiko, den vorherrschenden Plasmodienspezies, der Prävalenz und Vektorkompetenz infizierter Anophelesmücken, dem Vorkommen von Resistenzen und der Jahreszeit in Gebieten mit saisonaler Übertragung. Empfehlungen, die für alle Reisenden gelten, können daher nur bedingt erteilt werden. Aus demselben Grund kann auch die konsequente Einhaltung sämtlicher hier genannter Empfehlungen keinen absolut sicheren

Schutz vor einer Malaria bieten, jedoch können sie das Infektions- und Erkrankungsrisiko erheblich senken. Um das Risiko einer Malaria und die möglichen Komplikationen einer Erkrankung so gering wie möglich zu halten, müssen Reisende in Endemiegebiete stets ausdrücklich auf die Möglichkeit einer Malariaübertragung hingewiesen werden.

Reisende sollen wissen, dass eine Malaria eine bedrohliche Erkrankung darstellt, die innerhalb weniger Tage nach Beginn der Symptome tödlich verlaufen kann. Sie müssen darüber informiert werden, dass auch noch Monate nach der Rückkehr bei Fieber oder anderen unklaren Krankheitssymptomen umgehend ärztlicher Rat einzuholen ist. Dabei ist auf die Reiseanamnese mit möglicher Malariaexposition hinzuweisen. VFR (travellers visiting friends and relatives) sollten darüber informiert werden, dass eine in der Kindheit erworbene Teilimmunität außerhalb des Endemiegebiets verloren geht und keinen wirksamen Schutz gegen Malaria darstellt.

Wesentliche Maßnahmen zum Schutz vor Malaria sind

- die [Vermeidung von Insektenstichen \(Expositionsprophylaxe\)](#) und
- die [Einnahme von Malaria-Medikamenten \(medikamentöse Prophylaxe\)](#).
- und in Ausnahmefällen notfallmäßige Selbstbehandlung (NSB).

Besondere Personengruppen

Für besondere Personengruppen, vor allem Kinder, Schwangere und Menschen mit Vorerkrankungen oder bei längeren Tropenaufenthalten bestehen gesonderte Empfehlungen.

Wichtiger Hinweis

Eine Gewähr für die Richtigkeit und Vollständigkeit der medizinischen Informationen sowie eine Haftung für

eventuell eintretende Schäden kann nicht übernommen werden. Für Ihre Gesundheit bleiben Sie selbst verantwortlich. Die Angaben sind zur Information medizinisch Vorgebildeter gedacht und ersetzen nicht die Konsultation eines Arztes/einer Ärztin; sie sind nicht unabhängig von individuellen Verhältnissen des Reisenden zu nutzen; sie sind trotz größtmöglicher Bemühungen nicht unbedingt umfassend, genau und aktuell.

Die vorstehenden Empfehlungen zur Malariavorbeugung orientieren sich an Erfahrungen und Daten aus der Touristikmedizin und gelten für den "Regelfall" eines organisiert reisenden Touristen.

Der beratende Arzt kann sich im Rahmen einer individuellen Beratung aus fachlichen Gründen unter Beachtung der WHO-Richtlinien und der deutschen Zulassungsbedingungen für ein anderes Vorgehen entscheiden, wenn das Malaria-Risiko z.B. durch Reisestil, Aufenthaltsdauer, Region, Saison oder aktuelle Ereignisse deutlich höher oder geringer anzusetzen ist, als bei einem typischen Touristikurlaub. Der Reisende ist in diesem Fall über alle Alternativen im Rahmen des Ermessensspielraums aufzuklären und an der Entscheidung maßgeblich zu beteiligen. Das Ergebnis sollte dokumentiert werden.

Checkliste für die Malaria-Beratung durch den Arzt

Malaria-Empfehlungen der DTG auf leitlinien.net