



MALARIAPROPHYLAXE

Liebe Jugendliche, liebe Eltern,

Sie haben sich dazu entschieden eine Reise in ein Malariagebiet zu unternehmen. Daher ist es wichtig zu wissen, was es zu beachten gibt und wie man sich am besten schützt.

Kurze Info:

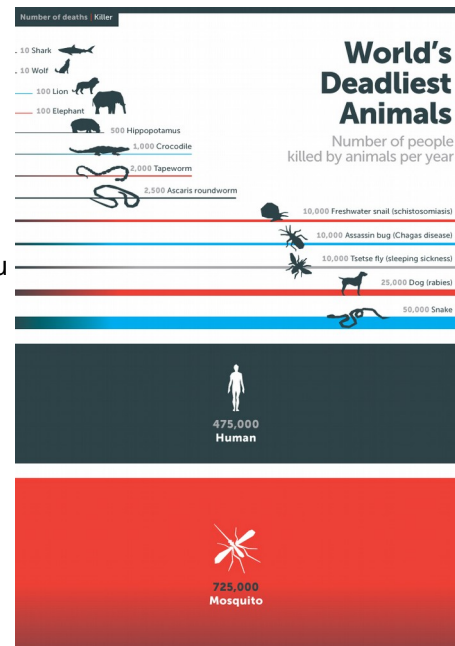
- Es gibt tagesaktive Mückenarten: Übertragung z. B. Dengue-Fieber.
- Es gibt nachtaktive Mückenarten: Übertragung z. B. Malaria.

Eine absolut sichere Malariaphylaxe gibt es nicht. Bei jeder fieberhaften Erkrankung in den Tropen ist an die Malaria zu denken und sofort ein Arzt aufzusuchen. Das gilt auch für die Zeit nach der Rückkehr (insbesondere in den ersten 3 Monaten).

Basismaßnahmen:

Schutz vor Mückenstichen:

- helle, lange Kleidung
- Imprägnierung der Kleidung mit Permethrin (z. B. NoBite Kleidung Spray®)
- **Repellents verwenden, am effektivsten DEET 50 % (NoBite®, Care Plus®)**
 - In einem Hochrisikogebiet empfehlen wir keine Alternative zu DEET 50 %, da sich dieser Wirkstoff am effektivsten gezeigt hat (vs. Icaridin, Picaridin, PMD, pflanzliche Mittel).
 - DEET 50 % ist kein Nervengift, sondern blockiert die Geruchsrezeptoren der Mücken. Der Wirkradius beträgt ca. 4 cm, die Wirkdauer bis zu 8 Stunden.
 - Malaria schadet nachweisbar der Schwangeren und dem Kind. Bei DEET 50 % gibt es bislang keinen Hinweis für Schäden. DEET 50 % soll offiziell nicht bei Kindern unter 2 Jahren verwendet werden. Laut Expertenmeinung sollte man trotzdem auch (oder gerade) bei diesen Risikopersonen (Schwangere und Kinder!) mit dem effektivsten Mittel schützen: DEET 50%.
→ CMAJ 08/2003 (<http://www.cmaj.ca/content/169/3/209>)
 - Großflächige Anwendung (v. a. bei Kindern)
 - Kontakt zu Schleimhäuten (Augen) und Kunststoffen (Plastikarmbänder, Chemiefasern) vermeiden
- Mückensichere Schlafräume (imprägniertes Moskitonetz, v. a. für Säuglinge)
- Vermeiden lokaler Brutstellen (Wasserlöcher, Gräben, Wassertonnen)



SOURCES: WHO; crocodile attack info; Sankaranarayanan et al. (doi.org/10.1371/journal.pmed.0050258); FAO (webchicken.org/ICAg/05/03); Linnell et al. (webchicken.org/ICAg/05/03); Packer et al. (doi.org/10.1093/oxfordjournals.ajph.a007767); Alessandro De Maddalena. All calculations have wide error margins.

Medikamentöse Prophylaxe bzw. Standby-Therapie:

Prophylaxe		
Atovaquon/Proguanil	Atovaquon/Proguanil 62,5/25®	11 – 20 kg 1 Tbl. tgl. 21 – 30 kg 2 Tbl. tgl. 31 – 40 kg 3 Tbl. tgl.
	Atovaquon/Proguanil 250/100®	1 Tbl tgl. zum Abendessen; ab 1 d vor bis 7 d nach der Reise
Mefloquin	Lariam 250 mg®	5 – 10 kg (3 Mo) 1/8 Tbl. (¼ Tbl. zerkleinern und in einer geringen Menge Milch oder Tee suspendieren; davon die Hälfte geben, Rest werfen) 10 – 20 kg ¼ Tbl. 21 – 30 kg ½ Tbl. 31 – 45 kg ¾ Tbl. Ab 45 kg Tbl.; 1 x wöch. nach dem Essen, ab 1 Woche vor bis 4 Wochen nach Reise Kontraindikation psych. Erkrankung (Depression) oder Pubertät! Nicht in Verbindung mit Tauchen! 3 Wochen testen! Geeignet für Schwangere ab 2. Trimenon und Kinder (mörserbar!)
Chloroquin + Proguanil	Savarine® (Frankreich)	2 x tgl 100 mg oder 1 x tgl 200 mg nach dem Essen, 1 d vor bis 4 Wochen nach der Reise Schwangere im 1. Trimenon; schlechtere Wirksamkeit, Toleranz, Compliance
Doxycyclin – 1H2O	Doxycyclin 100 mg®	25 – 35 kg (8 J) ½ Tbl. 36 – 50 kg ¾ Tbl. Ab 50 kg und 8 Jahre 1 x tgl. zum Frühstück, ab 1 d vor bis 4 Wochen nach der Reise; Sonnenschutz!

Standby		
Atovaquon/Proguanil	Atovaquon/Proguanil 62,5/25®	5 – 8 kg je 2 Tbl. an 3 aufeinanderfolgenden Tagen 9 - 10 kg je 3 Tbl. an 3 aufeinanderfolgenden Tagen
	Atovaquon/Proguanil 250/100®	11 - 20 kg je 1 Tbl. an 3 aufeinanderfolgenden Tagen 21 – 30 kg je 2 Tbl. an 3 aufeinanderfolgenden Tagen 31 – 40 kg je 3 Tbl. an 3 aufeinanderfolgenden Tagen Ab 40 kg je 4 Tbl. an 3 aufeinanderfolgenden Tagen
Artemether/Lumefantrin	Riamet 120 mg®	5 – 15 kg 1 Tbl. zu Stunde 0 – 8 – 24 – 36 – 48 – 60 15 – 25 kg 2 Tbl. zu Stunde 0 – 8 – 24 – 36 – 48 – 60 25 – 35 kg 2 Tbl. zu Stunde 0 – 8 – 24 – 36 – 48 – 60 Ab 12 Jahren und 35 kg 4 Tbl. zu Stunde 0 – 8 – 24 – 36 – 48 – 60