



## Was Sie über Malaria und Dengue Fieber wissen sollten Mückenübertragene Krankheiten wogegen es noch keine Impfung gibt

Weltweit leben etwa 60% der Menschheit in Malaria- und/oder Denguegebieten. Es erkranken jährlich etwa 250 Millionen Menschen neu an **Malaria** und gemäss Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) sterben jährlich 660'000 Menschen daran. Es handelt sich somit um die bedeutendste und gefährlichste Tropenkrankheit überhaupt. Malaria kommt praktisch in allen tropischen Ländern vor.

Die Malaria ist eine fiebrige, **lebensgefährliche** Erkrankung. Die Erreger (=Plasmodien) werden durch die weibliche Anopheles-Mücke übertragen. Sie ist in der **Dämmerung** und in der **Nacht** aktiv. Es existieren verschiedene Typen von Malariaerregern. Plasmodium falciparum verursacht die gefürchtete und oft tödliche Malaria tropica. Die anderen Plasmodienarten sind meistens nicht unmittelbar lebensgefährlich, zwei Erreger-Typen können allerdings durch Ableger in der Leber unangenehme, wiederkehrende Fieberschübe verursachen. Alle Malariaarten sind heute gezielt behandelbar. Die Zeit zwischen Ansteckung und Auftreten der ersten Symptome (**Inkubationszeit**) aller Malariatypen beträgt **mindestens 1 Woche**, je nach Erreger bis zu Monaten.

Das **Dengue Fieber** ist eine von Aedes-Mücken übertragene Krankheit und ist in weiten Teilen der Tropen und Subtropen ein grosses, zunehmendes Problem. Die Aedes aegypti Mücken stechen **tagsüber** und sind eher in der Nähe von Menschen, besonders in Städten (bei Abfallhaufen) anzutreffen.

Dengue Fieber ist eine akute fiebrige Erkrankung mit Muskel-, Glieder- und Kopfschmerzen, die häufig (aber nicht immer) mit einem typischen Hautausschlag einhergeht. Meistens ist die Krankheit einer Grippe ähnlich und heilt von selber wieder ab. Gelegentlich kann aber die Erholungszeit bis zu 3 Monate in Anspruch nehmen. Selten, und dies meistens bei einer Zweit- oder Dritterkrankung, können Störungen der Blutgerinnung auftreten. Eine gezielte und spezifische Therapie der Krankheit ist nicht möglich. Deshalb sollte man sich auch tagsüber, in Städten und Dörfern sehr gut vor Mückenstichen schützen. Wegen der eher seltenen Komplikation mit Blutungen, sollten zur Bekämpfung der Schmerzen **keine acetylsalizilsäure**-haltigen Präparate wie Alcacyl® Aspirin®, Aspegic® o. ä. verwendet werden, sondern **paracetamol**-haltige oder ähnliche Medikamente, wie Panadol®, Influbene®, etc.

Das **Chikungunya-Fieber** ist in vielen Belangen dem Dengue-Fieber ähnlich und tritt in bestimmten Regionen und abhängig von der Regenzeit epidemieartig auf. Es ist in der Regel nicht lebensgefährlich, aber sehr unangenehm.



### Schutz vor Mückenstichen

Um die Übertragung der Malaria, des Dengue- und des Chikungunya-Fiebers zu vermeiden, ist es am einfachsten die Haut durch Kleidung vor Mückenstichen zu schützen. Es empfiehlt sich die Textilien mit einem Insektengift (z. B. No Bite®) zu imprägnieren, damit die Mücken nicht durch die Kleider hindurch stechen können. Unbekleidete Körperstellen sollten Sie mit einem starken **mückenabstossenden Mittel**, alle 3 bis 4 Stunden einstreichen, speziell die Knöchel nicht vergessen. Eine hohe Konzentration des **Wirkstoffs DEET, idealerweise über 30 %, wie z.B. in Parazeet® oder NoBite®**, ist sehr ratsam. Es ist darauf zu achten, dass das Mückenschutzmittel die zuletzt aufgetragene Lotion ist. So sollten beispielsweise Sonnencreme oder Bodylotion zuerst aufgetragen werden. Das mückenabstossende Mittel kann den Sonnenschutzfaktor auf maximal die Hälfte reduzieren. DEET ist zurzeit das wirksamste Mückenschutzmittel. Es kann in der empfohlenen Konzentration von über 30 % Kunststoffe und Lacke angreifen und fühlt sich die ersten zehn Minuten nach dem Auftragen etwas klebrig an. Diese Eigenschaften sind direkt von der DEET-Konzentration abhängig; doch je höher die DEET-Konzentration, desto wirksamer ist das Produkt. Empfehlung: Immer genügend Insektenschutzmittel mitnehmen, 5-10 ml pro Person und Tag.

Um in der Nacht vor Mückenstichen sicher zu sein, eignet sich am besten ein **vorimprägniertes Moskitonetz**. Hat man noch ein altes Netz zu Hause kann man es selber mit z.B. Ko-Tab® o.ä. imprägnieren. Die WHO empfiehlt 4-eckige Netze (nicht die zeltförmigen), weil durch senkrechte Seitenwände die Gefahr kleiner ist, dass Sie in der Nacht das Netz berühren und so durchs Netz hindurch gestochen werden. Man spannt die Befestigungsschnüre wie eine Wäscheleine und platziert das kastenförmige Netz übers Bett. So sind Sie von der Raumhöhe unabhängig und auch ein allfälliger Deckenventilator kann trotz dem Netz betrieben werden.

Gelegentlich ist es nötig, dass Sie das Zimmer, besonders Badezimmer und Toilette mit einem Insektizid aussprayen (z.B. Biokill®) o.ä. Elektroverdunster oder **Räucherspiralen** (Moskito-Coils) können ebenfalls etwas helfen, die Mücken fernzuhalten.

## Medikamente

Nebst dem möglichst vollständigen Mückenschutz kommen **rezeptpflichtige Malariamedikamente** zur Anwendung. Es gibt grundsätzlich zwei Arten, diese Medikamente einzusetzen. Die Empfehlungen richten sich in erster Linie nach der Häufigkeit der Malaria-Fälle, der Resistenzlage und der individuellen Verträglichkeit für die Medikamente.

### 1. Regelmässige Einnahme

Ist das **Risiko** an einer Malaria zu erkranken in einer Region **gross**, wird international eine **relativ niedrig dosierte**, aber regelmässige Einnahme eines Antimalaria-Medikamentes empfohlen. Die Anwendung beginnt je nach Produkt **einige Tage vor der Abreise** und wird **regelmässig während des ganzen Aufenthaltes im Malariagebiet** eingenommen. Die Anwendung muss wegen der langen Inkubationszeit des Erregers **auch nach der Ausreise**, je nach Produkt unterschiedlich lange, fortgesetzt werden (1-4 Wochen).

### Ihr persönliches Medikament und Einnahme-Schema:

<b>Atovaquon® / Malarone® als Prophylaxe</b> <b>Beginn: 1-2 Tage vor Einreise ins Malariagebiet</b> <b>Nach der Hauptmahlzeit einnehmen</b> 1 Tabl./Tag  Kinder gleiches Einnahme-Vorgehen mit Malarone Junior 10-<20kg 1 Tabl. 20-<30kg 2 Tabl. 30-<40kg 3 Tabl. >40kg 4 Tabl. oder 1 Tabl. Erwachsenenendosis  <b>Bis 1 Woche nach Ausreise</b>	oder	<b>Mefloquin als Prophylaxe (Mephaquin® od. Lariam®)</b> <b>Beginn: 1 Woche vor Einreise ins Malariagebiet</b> <b>Nach der Hauptmahlzeit einnehmen</b> 1 Tabl./Woche >90kg: 1.5 Tabl. >120kg 2 Tabl.  5 - 20 kg      ¼ Tabl./Woche 20 - 30 kg     ½ Tabl./Woche 30 - 45 kg     ¾ Tabl./Woche  <b>Bis 4 Wochen nach Ausreise</b>	oder	<b>Doxycyclin als Prophylaxe (Doxysol®)</b> <b>Beginn: 3 Tage vor Einreise</b> <b>Nach der Hauptmahlzeit einnehmen</b>  Erwachsene 1 Tabl./Tag (=100mg)  <b>Bis 4 Wochen nach Ausreise</b>
--	------	--	------	--

### 2. Notfall-Selbst-Therapie (Stand-by-Medikation)

In Gebieten mit **geringerem** Malariarisiko wird anstelle der regelmässigen Tabletteneinnahme eine Notfall-Selbst-Therapie empfohlen. Mit dieser kann man eine vermutete Malariaerkrankung **sofort** behandeln, sofern nicht innerhalb von 6-12 Stunden eine **sehr gute und zuverlässige** ärztliche Diagnostik und Versorgung zur Verfügung steht.

**Die Symptome** der Malaria sind sehr unspezifisch; Plötzlicher Beginn mit Fieber über 37.5 °C (Fieberthermometer mitnehmen), Schüttelfrost, Kopf- und Gliederschmerzen gehören meistens dazu.

Denken Sie daran, dass die Malaria auch **Wochen**, manchmal sogar **Monate nach dem Verlassen** des Malariagebietes ausbrechen kann und, dass wegen der **Inkubationszeit** des Parasiten die Krankheit frühestens **eine Woche nach Einreise ins Malariagebiet** ausbricht.

### Ihr persönliches Einnahme-Schema:

<b>Atovaquon® / Malarone® als Notfalltherapie</b> <b>Beim Auftreten einer Malaria</b> <b>(Fieber, Schüttelfrost, Grippe-ähnliche Symptome) mit einer fettreichen Mahlzeit einnehmen.</b>  1x tägl. 4 Tabl. aufs Mal an 3 aufeinanderfolgenden Tagen  Kinder: gleiches Schema aber: 10-<20kg 1 Tabl. 20-<30kg 2 Tabl. 30-<40kg 3 Tabl.	oder	<b>Riamet® als Notfalltherapie</b> <b>Beim Auftreten einer Malaria</b> <b>(Fieber, Schüttelfrost, Grippe-ähnliche Symptome) mit einer fettreichen Mahlzeit einnehmen.</b>  Sofort 4 Tabl., nach 8 Std. 4 Tabl., danach alle 12 Std. 4 Tabl.  Kinder gleiches Schema aber: 10-<15kg 1 Tabl. 15-<25kg 2 Tabl. 25-<35kg 3 Tabl.
--	------	---

**Jedes Fieber nach einer Tropenreise, auch wenn diese schon etwas weiter zurückliegt, muss dringend medizinisch abgeklärt werden!** Dann rufen Sie uns bitte sofort an und vereinbaren einen notfallmässigen Termin. Wichtig ist, dass nicht unnötig Zeit verloren geht.