

Wenn aus der Mücke Malaria wird

Das Tropenfieber ist eines der größten Gesundheitsrisiken auf Fernreisen. Ein kleiner Ratgeber zur richtigen Vorsorge

von Stefanie Rüggeberg

Bali sollte Katja Glass über den Winter retten: Ein Paradies, weit weg vom Schmuddelwetter in Frankfurt, Futter für die sonnenentwöhnte Seele. Doch für die Urlauberin endete das Paradies nach drei Wochen mit hohem Fieber und Schüttelfrost. Die 38jährige hatte sich mit Malaria infiziert.

Das Tropenfieber ereilt pro Jahr rund 1000 deutsche Urlauber. Denn gerade, wenn die Tage hierzulande kürzer und ungemütlicher werden, zieht es Reisende dort hin, wo sie nicht nur die Sonne, sondern auch die Malaria-Mücke erwartet. Wenn sie sticht, kann sie einzellige Parasiten (Plasmodien) auf den Menschen übertragen. Sie vermehren sich im Körper und lösen das Wechselfieber aus. Von den weltweit 300 Millionen Menschen, die nach Schätzung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) jährlich an Malaria erkranken, sterben bis zu 2,7 Millionen, weil die Krankheit zu spät oder gar nicht behandelt wird.

In Deutschland ist die Zahl der Todesopfer mit rund einem Dutzend verhältnismäßig gering. Auch Katja Glass hatte Glück. Gleich nach dem Urlaub verschrieb ihr der Arzt zu Hause das Malaria-Mittel Mefloquin. Die Krankheit konnte ausheilen. Doch so weit hätte es gar nicht kommen müssen. "Bei der Vorsorge habe ich geschlumpt", sagt die Lehrerin. Das Malaria-Risiko in den Touristenzentren von Bali gilt als niedrig. Deshalb hatte sie auf vorbeugende Medikamente verzichtet. Und ihren Abstecher auf die Nachbarinsel Lombok - eine Malaria-Hochburg - nicht bedacht.

Ein Leichtsinns, der in Deutschland typisch ist. "Rund die Hälfte aller Urlauber", schätzt der Münchener Reisemediziner Albrecht von Schrader, "erkundigt sich vor einer Reise gar nicht erst, wo eine Prophylaxe nötig ist." Dabei ist die Liste der Risiko-Gebiete lang. Alarm gibt die Deutsche Gesellschaft für Tropenmedizin und Internationale Gesundheit (DTG) vor allem für Afrika. Hier sind insbesondere Kenia, Ghana und Nigeria betroffen. Auch wer im Reisebüro einen Flug in asiatische Länder wie Indien, Indonesien, Pakistan und Papua-Neuguinea bucht, sollte sich von einem Arzt beraten lassen. Gleiches gilt für Mittel- und Südamerika, dort vor allem in Guatemala sowie in Teilen von Brasilien, Venezuela und Mexiko.

Wer sein Traumland trotz Malaria-Risiko entdecken will, sollte vor Reisebeginn an eine gute medikamentöse Prophylaxe denken. "Das A und O ist eine individuelle Reiseberatung", sagt Helmut Jäger, Leiter des Reisemedizinischen Zentrums am Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedizin in Hamburg. Und das heißt: Die Wahl des Antimalariamittels muß auf Details wie Alter, Gesundheitszustand, Reiseziel und Jahreszeit abgestimmt werden. So können selbst Last-minute-Touristen mit dem richtigen Wirkstoff noch sinnvoll vorbeugen.

Ist dieser gefunden, kommt es auf die Disziplin des Urlaubers an. "Viele Patienten setzen die Medikamente zu früh ab", warnt Helmut Jäger. Es reicht nicht, die Malaria-Pillen vor und während der Traumreise nach Brasilien oder Vietnam zu schlucken. Auch wenn Sonne, Strand und Urlaubs-laune passé sind, muß die Prophylaxe noch eine Weile weitergehen. Der Grund: Die Medikamente können die Parasiten erst bezwingen, wenn diese in den Blutkreislauf gewandert sind. Das kann mehr als sieben Tage dauern.

Malaria-Parasiten sind bis heute Überlebenskünstler. Einen Impfstoff gibt es nicht. Dazu kommt das tückische Talent der Erreger, sich den Fortschritten der Medizin wie ein Chamäleon anzupassen: Sie werden mit der Zeit immun gegen Medikamente. Selbst vorbeugende Tabletten können also nicht 100prozentig vor einer Infektion schützen. Ein Restrisiko, das Urlauber gerade in Ländern mit niedrigem Malaria-Risiko bisweilen vor die Frage stellt, ob sie überhaupt auf Arzneimittel vertrauen sollen. Schließlich, so das häufige Argument der Reisenden, muß man bei den Pillen auch mit Nebenwirkungen rechnen.

"Hier muß man das Malaria-Risiko gegen das der Nebenwirkungen abwägen", empfiehlt Helmut Jäger vom Institut für Tropenmedizin in Hamburg. Wer sich dann bewußt gegen eine Vorbeugung entscheidet, sollte zur Sicherheit ein sogenanntes Notfallmedikament in den Koffer packen. Das können zum Beispiel die Wirkstoffe Mefloquin oder das Kombinationspräparat Atovaquon/Proguanil sein. Bei ersten Symptomen wie hohem Fieber, Kopfschmerzen oder Durchfall nimmt man das Notfallmedikament. So verbessern sich immerhin die Heilungschancen. Einen Arzt sollte man trotzdem aufsuchen.

Das Malaria-Risiko läßt sich auch mit ein paar simplen Grundregeln minimieren: Shorts und Trägertops sind ab Einbruch der Dämmerung tabu. Besser ist helle Kleidung mit langen Hosenbeinen und Ärmeln. Diese können zusätzlich imprägniert werden. Geeignet ist beispielsweise das Insektizid Permethrin. Auch Insektenschutzsprays

für die Haut halten die Blutsauger auf Abstand. Die Weltgesundheitsorganisation empfiehlt vor allem Sprays mit den Wirkstoffen DEET (Diethyltoluamid, z. B. Nobite) oder Bayrepel (Autan Active, Autan Family). Ganz wichtig: Die Betten sollten mit einem Moskitonetz geschützt sein.

Artikel erschienen am 12. Dezember 2004

[Artikel drucken](#)

© WAMS.de 1995 - 2004