

Vortrag „Aktuelles aus der Reise- und Tropenmedizin“  
auf dem BÄT 2010, 7. März 2010

Abstract

Die WHO berichtet im neuesten World Malaria Report von 2009, dass die Hälfte der Weltbevölkerung in Malaria-Risikogebieten lebt. 243 Mio. Menschen weltweit erkranken jährlich an einer Malaria, 863.000 sterben daran, die meisten davon Kleinkinder. In Deutschland wurden nach Angabe des RKI im vergangenen Jahr 523 Malaria-Erkrankungen registriert.

Bei einer auf Borneo durchgeführten Studie an Malaria-Kranken fand sich in einem hohen Prozentsatz Plasmodium knowlesi als Erreger. Dieser wurde bis dahin als nur in Ausnahmefällen humanpathogen angesehen. Er hat sein natürliches Reservoir in Pigtail- und Langschwanz-Makaken, die in den Dschungelwäldern Südostasiens leben. Mikroskopisch gleicht der Erreger Plasmodium malariae, dem Verursacher der M. quartana. Plasmodium knowlesi hat eine Replikationszeit von nur 24 Stunden, was zu einer hohen Parasitämrate im Blut der Betroffenen, häufigen Fieberschüben und einem deutlich schwereren Krankheitsverlauf als bei einer M. quartana führt. Organkomplikationen betreffen meist Leber und Nieren. Eine Differenzierung ist bisher nur mithilfe einer PCR möglich. Inzwischen wurden Malariafälle durch Plasmodium knowlesi auch von der malaiischen Halbinsel, aus Thailand, Singapur, Myanmar und von den Philippinen gemeldet.

Ein immer größeres Problem stellt die zunehmende Resistenz der Malaria-Erreger gegen viele der prophylaktisch und/oder therapeutisch eingesetzten Substanzen dar. So bestehen gegen Chloroquin mittlerweile fast weltweit Resistenzen mit nur regionalen Ausnahmen (z.B. Mittelamerika, Hispaniola, einige Regionen im mittleren Osten und in Ostasien). Mefloquin hat in einigen Ländern Südostasiens (Thailand, Kambodscha, Laos, Vietnam, Myanmar) seine Wirksamkeit verloren. In den letzten Jahren wurden deshalb große Hoffnungen auf Artemisinin und seine Derivate gesetzt. Die WHO empfiehlt seit einigen Jahren die Behandlung der unkomplizierten Malaria mit Artemisinin-Kombinations-Präparaten als Standardtherapie. Doch leider zeigen neuere Studien nun auch eine Sensitivitätsabnahme der Erreger gegen die Artemisinine. Als eine Ursache für die sich immer schneller entwickelnden Resistenzen der Erreger wird der hohe Anteil gefälschter Malaria-Medikamente in vielen betroffenen Ländern angesehen.

Das Dengue-Fieber breitet sich in den tropischen und subtropischen Weltregionen dramatisch aus. Nach Schätzungen der WHO erkranken jährlich etwa 50-100 Mio. Menschen in über 100 Ländern an der Krankheit. Das Dengue-Virus wird durch überwiegend tagaktive Stechmücken der Gattung Aedes übertragen. Man unterscheidet 4 verschiedene Serotypen. Bei wiederholter Infektion mit einem von der Erstinfektion abweichenden Serotyp des Erregers kann es zu schweren bis lebensbedrohlichen Verläufen in Form des Dengue-hämorrhagischen Fiebers oder Dengue-Schock-Syndroms kommen, welche jährlich etwa 20.000 Menschenleben fordern. In Deutschland kam es im vergangenen Jahr zu 298 Import-Fällen von Dengue-Fieber, Tendenz steigend. Prophylaktisch ist auf einen sorgfältigen Schutz vor Mückenstichen – auch tagsüber – zu achten, eine Impfung steht bisher noch nicht zu Verfügung.

Ebenfalls durch Aedes-Mücken wird das Gelbfieber übertragen, welches in Afrika und Lateinamerika endemisch auftritt. Im Süden Brasiliens wird seit zwei Jahren eine flächenmäßige Ausdehnung der betroffenen Regionen beobachtet, die sich auch auf die angrenzenden Gebiete Argentiniens und Paraguays erstreckt. Aus diesem Grunde wird für alle Reisen ins Landesinnere Brasiliens, auch die dortigen Städte, Besuche des Iguassu-Nationalparks und des Dreiländer-Ecks Brasilien/Argentinien/Paraguay eine Gelbfieber-Impfung empfohlen. Durch nachtaktive Stechmücken der Gattung Culex wird in vor allem in ländlichen Gebieten Süd- und Südostasiens die Japanische Enzephalitis übertragen. Die Krankheit verläuft in 90% asymptomatisch oder mild, allerdings kommt es bei den symptomatisch Erkrankten in einem Viertel der Fälle zu einem letalen Ausgang, 30-50% der Überlebenden tragen dauerhafte Schäden davon. Seit Mitte 2009 steht ein neuer, auch in Europa zugelassener Impfstoff (Ixiaro®) zur Verfügung, der sich durch eine hohe Immunogenität und eine gute Verträglichkeit auszeichnet. Bisher ist er nur für die Anwendungen an Erwachsenen zugelassen, die Studienergebnisse zur Anwendung bei Kindern und Jugendlichen werden im Laufe des Jahres 2010 erwartet.

An neuartigen Impfstoffen ist im März 2010 ein tetravalenter Meningokokken-Konjugat-Impfstoff (Menveo®) von der EMEA für Europa zugelassen worden. Ein pentavalenter Meningokokken-Impfstoff (A, B, C, W135, Y) und ein Meningokokken-B-Impfstoff befinden sich zur Zeit in der Entwicklung.

Auch gegen den durch enterotoxische E. coli-Bakterien verursachten Reisedurchfall befindet sich zur Zeit ein neuartiger Pflaster-Impfstoff in der Erprobung. Mit seiner Zulassung wird Ende 2010/ Anfang 2011 gerechnet.