

Chemoprophylaxe schließt Malaria niemals aus

Im Anschluß an die in Heft 7/1987 veröffentlichten Diskussionsbeiträge zu der Problematik der Malaria-Prophylaxe haben uns Professor Dr. Eichenlaub und Professor Dr. Pohle, Verfasser des Beitrags „Chemoprophylaxe schließt Malaria niemals aus“, Heft 36/1986, noch einige Hinweise nachgereicht, die wir unseren Lesern nicht vorenthalten wollen:

„Die Zuschrift von Herrn Dr. Schlie (Heft 7 vom 11. 2. 1987) hat eine Diskussion zum Malariaproblem in Gang gebracht, die wir wieder aufnehmen wollen, um mit einigen Zahlen auf die weiter zunehmende Bedeutung der Malaria bei Reisenden hinzuweisen.

Aus dem Bundesgesundheitsamt erhielten wir die folgenden vorläufigen Angaben (Dr. H. Ph. Pöhn, Frau R. Grossmann, persönliche Mitteilung, März 1987): Die gemeldete Fallzahl der prinzipiell lebensbedrohlichen Malaria tropica ist von 166 im Jahr 1980 allmählich auf 280 im Jahr 1985 angestiegen, dann aber im Jahr 1986 sprunghaft auf 548.

Für das Jahr 1986 sind dem Bundesgesundheitsamt bisher 15 Todesfälle an Malaria tropica bekanntgeworden. Alle Patienten hatten sich in Afrika infiziert. Drei Reisende hatten gar keine medikamentöse Malariaphylaxe betrieben, bei weiteren vier war sie unzureichend. Immerhin hatten acht Patienten ihre Malariamittel regelmäßig genommen – so zumindest die Angaben. Von den 15 Gestorbenen hatten sich fünf in Westafrika (Kamerun, Nigeria) infiziert, für drei von ihnen wird eine regelrechte, für zwei eine unzureichende medikamentöse Prophylaxe angegeben. Herrn Dr. Schlie waren diese Zahlen noch nicht bekannt. Seine Annahme, daß „der größte Teil der Malariaerkrankungen . . . durch schlampige oder nicht eingenommene Prophylaxe verursacht“ wird, dürfte – gemessen an den Angaben zu den tödlich verlau-

fenen Erkrankungen – nicht richtig sein. Dies mag vor fünf Jahren noch gegolten haben; heute ist um so größere Vorsicht geboten: keine Art der medikamentösen Malariaphylaxe ist absolut zuverlässig.

Bedenklich ist die Aussage: „Die in Westafrika festgestellten Resistenzen sind (noch) RI-Resistenzen und somit für die Prophylaxe ohne Bedeutung.“ Dagegen steht zum Beispiel Brandicourt, O. et al.: High level of chloroquine resistance in seven Plasmodium falciparum malaria cases from the Congo and Gabon. Trans. R. Soc. Trop. Med. Hyg. 80 (1986) 906–907 (mit Literatur).

Die Dynamik, mit der sich die Chloroquinresistenz graduell zunehmend seit 1979 in Ostafrika und allmählich auch in anderen afrikanischen Regionen einschließlich Westafrikas ausgebreitet hat, und die Erfahrungen mit der darauffolgenden, wenn auch weniger genau dokumentierten, Fansidar®-Resistenz lassen dringend geboten erscheinen, in jeder Region mit Malaria tropica auch mit Erkrankungsdurchbrüchen bei jeder Art der Prophylaxe zu rechnen. Dies gilt auch für Asien und Lateinamerika.

Es untergräbt nicht das Vertrauen der Reisenden, wenn man ihnen

dies, am besten schriftlich, mit auf den Weg gibt. Es sensibilisiert sie vielmehr, bei jeglicher Erkrankung während oder nach der Reise

- sofort an Malaria zu denken,
- jeden Arzt eindeutig auf die vorangegangene Reise aufmerksam zu machen,
- sich nicht mit der unter Umständen fatalen Diagnose ‚Grippe‘ abzufinden, sondern
- auf einer kompetenten parasitologischen Blutuntersuchung zu bestehen.

Wenn diese Verhaltensregeln von Patienten und Ärzten konsequent beachtet würden, ließe sich die Letalität der Malaria tropica, die nach den Zahlen des Bundesgesundheitsamtes bei uns noch immer bei drei Prozent liegt, weiter deutlich senken.“

Prof. Dr. med. Dieter Eichenlaub
Abteilung für Infektions- und
Tropenmedizin der Universität
Leopoldstraße 5
8000 München 40

Prof. Dr. med. Hans D. Pohle
II. Medizinische Klinik
Rudolf-Virchow-Krankenhaus
Augustenburger Platz 1
1000 Berlin 65

Verbesserung des autogenen Trainings durch Musik

Leserbrief von Frau Dr. med. Felicitas Overbeck unter der Rubrik „Diskussion“ in Heft 8/1987:

Wegen zahlreicher Nachfragen nach der von Frau Dr. Overbeck erwähnten Kassette „Entspannung durch Musik“, „Musik in der Entspannung“ nennen wir nachstehend auf Anregung von Frau Dr. Overbeck die Bezugsquelle für diese Kassette:

Dr. Stefan Schaub
Seminare für klassische Musik
Postfach 12 26, 7604 Appenweier
Telefon: 0 78 05/29 06

Preis der Kassette: 18 DM. MWR

I. v. unsteril?!

In 50jähriger Tätigkeit als Kliniker, ab 1945 als freipraktizierender Gynäkologe, beobachtete ich manchmal sowohl bei Ärzten, bei Laborantinnen wie bei Sprechstundenhilfen vor der intravenösen Injektion und besonders bei Blutentnahmen folgende Unsitte: das Nachtasten der bereits desinfizierten Cubitalveneneinstichstelle mit der unsterilen Fingerkuppe, wodurch ja die vorausgegangene Desinfektion illusorisch wird. Ich halte das Nachpalpieren der desinfizierten Veneneinstichstelle mit der unsterilen Fingerkuppe direkt vor dem Einstich heute für einen Kunstfehler.

Dr. med. Prosper Lauffs
Am Dorbach 4
5100 Aachen