



Hinweise zur Malaria-Diagnostik und zur Interpretation von Malaria-Befunden bei einer Person, bei der ein Verdacht auf eine Infektion mit einem Erreger viral-hämorrhagischer Fieber (hier: Ebola-, Krim-Kongo-, Lassa-, Marburgvirus) besteht und die sich noch nicht in einem STAKOB-Behandlungszentrum befindet (Stand: 30.5.2018)

Wenn der Verdacht auf eine reiseassoziierte Infektion mit einem Erreger eines viral-hämorrhagischen Fiebers (VHF) bei einem fiebrigen Patienten besteht, sollte trotzdem zunächst immer (auch) an Malaria gedacht werden, die unverzüglich behandelt werden muss. Während Infektionen mit VHF-Erregern nur sehr selten außerhalb von Endemie- und Ausbruchsgebieten, vor allem in Afrika, diagnostiziert werden, wurden in Deutschland im Durchschnitt der Jahre 2012-2016 pro Monat 44 Fälle von Malaria nach Afrikaaufenthalten erkannt und gemäß IfSG gemeldet.

Zunächst muss geklärt werden, ob bei der Person ein begründeter Verdacht auf das Vorliegen einer Infektion mit einem VHF-Erreger vorliegt. (Generell gilt, dass ein begründeter Verdacht dann besteht, wenn neben der passenden klinischen Symptomatik eine Exposition/Risikokontakt stattgefunden hat oder wahrscheinlich ist, z.B. Kontaktperson zu früheren Fällen.)

Diese Abklärung sollte gemeinsam mit dem Gesundheitsamt und dem zuständigen Kompetenz- und Behandlungszentrum des STAKOB (siehe rki.de/stakob) erfolgen.

Zu beachten ist, dass schon der Verdacht auf ein VHF für den Arzt meldepflichtig ist.

Frage: Soll ein fiebriger Patient mit begründetem Verdacht auf eine Infektion mit einem VHF-Erreger noch vor einer Verlegung in ein STAKOB-Behandlungszentrum auf Malaria untersucht werden?

Antwort: Dies kann nur in Rücksprache mit den Kompetenz- und Behandlungszentren des STAKOB (siehe rki.de/stakob) entschieden werden! Bitte nehmen Sie bei jedem begründeten Verdachtsfall unverzüglich Kontakt dorthin auf!

Frage: Wie reagiere ich auf einen schon vorliegenden positiven Malaria-Befund (auch per Schnelltest) bei einem fiebrigen Patienten mit begründetem Verdacht auf eine Infektion mit einem VHF-Erreger?

Antwort: Bei einem Patienten mit einem begründeten Verdacht auf eine Infektion mit einem VHF-Erreger (z.B. Kontaktperson zu früheren Fällen) hebt ein positiver Malaria-Befund (auch per Schnelltest) den Verdacht, dass die vorliegenden Symptome durch den VHF-Erreger verursacht sind, erst dann auf, wenn ein negatives Untersuchungsergebnis



bezüglich der vermuteten VHF-Erreger aus einem Speziallabor vorliegt. Auf der Basis des Malaria-Befundes sollte unverzüglich eine Malaria-Therapie begonnen werden. Wenn z.B. nur ein positiver Schnelltest vorliegt, sollte eine weitergehende Malaria-Untersuchung nicht mehr unternommen werden, bevor nicht Kontakt zu einem Kompetenz- und Behandlungszentrum des STAKOB (siehe rki.de/stakob) aufgenommen wurde.

Frage: Wie reagiere ich auf einen positiven Malaria-Befund (auch per Schnelltest) bei einem fieberigen Patienten ohne begründeten Verdacht auf eine Infektion mit einem VHF-Erreger?

Antwort: Bei einem Patienten, bei dem der Verdacht nicht begründet ist, z.B. bei unklarer Klinik in Kombination zu einer Reiseanamnese nach Afrika, aber ohne besondere erkennbare Expositionsrisiken für VHF-Erreger, hebt ein positiver Malaria-Befund (auch ein positiver Schnelltest) den Verdacht auf eine Infektion mit einem VHF-Erreger auf, wenn durch die Malaria-Behandlung eine deutliche klinische Besserung eingetreten ist. Bei einem negativen Schnelltest-Ergebnis sollte in dem geschilderten Fall unbedingt die reguläre Malaria-Diagnostik mittels Blutausschick und dickem Tropfen folgen. Der Beginn einer notwendigen Malaria-Therapie sollte durch den nicht begründeten Verdacht auf eine Infektion mit einem VHF-Erreger nicht verzögert werden.

Frage: Welchen Wert hat in diesem Kontext ein Malaria-Befund per Schnelltest?

Antwort: Das Problem der Malaria-Schnelltests besteht darin, dass auch bei hoher Parasitämie falsch negative Befunde auftreten können. Wenn jedoch der Test positiv ausfällt, ist dies mit hoher Wahrscheinlichkeit ein korrektes Ergebnis. Unter der Voraussetzung, dass die Möglichkeit falsch negativer Befunde beachtet wird, können diese Tests für Ärzte, die in der mikroskopischen Malariadiagnostik ungeübt sind, eine Hilfe darstellen und somit zur schnellen Sicherung einer Malaria-Verdachtsdiagnose beitragen. Zu Glasträger-basierter mikroskopischer Malariadiagnostik stellen sie eine das Infektionsrisiko reduzierende Alternative dar, solange keine anderen Glasutensilien zur Anwendung kommen und der Schnelltest unter einer Werkbank durchgeführt wird.

(Erstellt vom Robert Koch-Institut in Abstimmung mit dem [Nationalen Referenzzentrum für tropische Infektionserreger](#) am [Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedizin](#), Hamburg.)