Fehldiagnose kann tödlich sein

Malaria: Zahl der Erkrankten steigt an

Die Zahl der Malaria-Erkrankungen in Deutschland ist in den letzten Jahren stark gestiegen. Die unspezifische Symptomatik führt immer wieder zu potenziell lebensbedrohlichen Fehldiagnosen.

Zurückzuführen ist dieser Anstieg unter anderem auf den Flüchtlingsstrom, vor allem aus Afrika. Eine besondere Risikogruppe sind Migranten, die Verwandte oder Freunde in der alten Heimat besuchen. 20% der Patienten sind laut Robert-Koch-Institut (RKI) deutscher Herkunft, meist bringen sie die Erreger aus dem Urlaub oder von Geschäftsreisen in Endemiegebiete mit.

Schnelle Diagnose ist wichtig

„Auch in Deutschland werden leider immer wieder Fehldiagnosen gestellt und dadurch schwerwiegende, gegebenenfalls sogar tödliche Verläufe möglich“, schreiben Dr. Martin Alberer und seine Kollegen von der Abteilung für Infektions- und Tropenmedizin an der Ludwig-Maximilians-Universität München in einem Fortbildungsbeitrag [1]. 2015 waren zwei Deutsche an Malaria gestorben. Auch Prof. Gerd-Dieter Burchard vom Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedizin in Hamburg betont: „Die Diagnosefindung muss schnell veranlasst werden.“ Burchard verweist auf eine aktuelle Studie aus England, wonach die

verzögerte Diagnostik die wesentliche Ursache für tödliche Verläufe ist [2].

Am häufigsten werden derzeit die Erregerspezies *Plasmodium (P.) falciparum* und *P. vivax* gefunden. *P. falciparum* löst die gefürchtete Malaria tropica aus, *P. vivax* die Malaria tertiana. „Bei Fieber bis zu vier Monate nach Rückkehr aus einem Endemiegebiet besteht der dringende Verdacht auf eine Malaria tropica“, so Alberer und Kollegen. Bei Menschen mit bestehender Teilimmunität könne allerdings auch noch Jahre nach dem letzten Aufenthalt die Malaria tropica Ursache für Fieber sein. Laut Burchard verlieren sich eventuell erworbene Teilimmunitäten bei Migranten rasch und bieten keinen Schutz.

Unspezifische Symptome

Das plötzlich auftretende Fieber, Schüttelfrost sowie Kopf- und Gliederschmerzen sind die typischen, aber auch unspezifischen Symptome aller Malariaformen. Burchard fordert daher klar: „Man muss bei jedem Patienten mit Fieber an Malaria denken!“ Als typische Laborveränderungen nennt er Thrombozytopenie, Hyperbilirubinämie sowie eine LDH-Erhöhung. Das C-reaktive Protein und Procalcitonin können mäßig erhöht sein.

Bei Malaria tropica treten unter Umständen rasch Bewusstseinsstörungen und Nierenfunktionsstörungen bis hin zum akuten Nierenversagen auf oder auch ein ARDS (Acute Respiratory Distress Syndrome). Der Verlauf sei nicht vorherzusehen, so der Experte.

„Dicker Tropfen“ als Nachweis

Innerhalb von 24 Stunden muss ein Laborergebnis vorliegen. Malaria-Schnelltests beruhen auf dem Nachweis Plasmodien-spezifischer Antigene, können aber gelegentlich falsch-negativ ausfallen. Notwendig ist daher weiterhin der direkte Erregernachweis im Blutaussstrich unter dem Mikroskop – der bekannte „dicke Tropfen“. Ist dieser Befund negativ und der Malaria-Verdacht besteht weiterhin, gilt erst ein dreimalig negativer Ausstrich im Abstand von jeweils zwölf bis 24 Stunden als relativ sicherer Ausschluss einer Malaria.

Außer den üblichen weiteren Laborparametern wird empfohlen, Blutproben zur Kultivierung abzunehmen. Die Speziesdifferenzierung der Plasmodien erfolgt per Polymerasekettenreaktion. Bei Malaria tropica wird zudem die Parasitendichte im Blut bestimmt. Eine hohe Dichte, die von manchen Experten bereits bei 1–2% der befallenen Erythrozyten definiert wird, geht mit einer schlechten Prognose einher.

Stationär oder ambulant?

Patienten mit Malaria tropica werden in Deutschland stets stationär behandelt. Treten Komplikationen auf, ist die intensivmedizinische Betreuung nötig. „Eine unkomplizierte Malaria tertiana oder Malaria quartana ist auch ambulant behandelbar“, so Alberer. Die Behandlung erfolgt bevorzugt mit Artemisinin-basierten Kombinationstherapien. Im Verlauf werden an den Tagen 7 und 28 erneute Malaria-Tests vorgenommen. Bei Splenomegalie soll wegen der Gefahr lebensbedrohlicher Milzrupturen bis zu sechs Wochen nach einer Malaria das Risiko für abdominelle Traumata, wie es etwa bei bestimmten Sportarten besteht, minimiert werden.

Thomas Meissner

Typische Laborveränderungen sind z.B. Thrombozytopenie und LDH-Erhöhung.

Literatur:

[1] Monatsschrift Kinderheilkunde 2016; 164: 705-718

[2] pädiatrie hautnah 2016; 28: 31-34