



Fact Sheet

Malaria: Zahlen, Fakten und Hintergrund

Was ist Malaria?

Malaria ist eine tropische Infektionskrankheit, die durch einzellige Parasiten (so genannte Plasmodien) hervorgerufen wird. Übertragen werden diese Parasiten durch den Stich einer weiblichen Anopheles-Mücke, die zuvor einen mit Plasmodien infizierten Menschen gestochen hat.

Diese Mücken stechen in der Regel von der Abenddämmerung bis zum Tagesanbruch. Sind die Parasiten über den Stich in die Blutbahn gelangt, nisten sie sich zunächst in den Leberzellen des Menschen ein, in denen sie sich vermehren. Anschließend befallen sie die roten Blutkörperchen, in denen wiederum eine Vermehrung der Parasiten stattfindet, bis die roten Blutkörperchen platzen und somit noch mehr Parasiten in den Blutkreislauf freisetzen.

Die Malaria beginnt mit uncharakteristischen, meist grippeähnlichen Symptomen, die etwa 9–14 Tage nach dem Stich durch eine infizierte Mücke auftreten. Dazu gehören Fieber, Gliederschmerzen, Kopfschmerzen, wiederholtes Erbrechen, Krämpfe und Koma. Zudem können dann typische Fieberschübe, Schüttelfrost und nächtliches Schwitzen auftreten. Ursachen für einen tödlichen Verlauf der Malaria sind Hirnschädigungen oder die Schädigung anderer lebenswichtiger Organe aufgrund von mangelnder Sauerstoffversorgung. Die Reduzierung von roten Blutkörperchen führt zu Anämie (Blutarmut).

Es gibt vier verschiedene Plasmodienarten, die Malaria beim Menschen auslösen: Plasmodium falciparum, Plasmodium malariae, Plasmodium vivax und Plasmodium ovale. Plasmodium falciparum ist die Hauptursache für die schwere Form der Malaria und für einen tödlichen Verlauf der Krankheit.

Es ist darüber hinaus möglich, sich mit demselben Erregerstamm mehrmals neu zu infizieren, da der Körper gegen vorherige Infektionen kaum Resistenzen entwickelt.

Schwere Malaria

Bleibt Malaria unbehandelt, kann es zur **schweren Form der Malaria** kommen.

Schwere Malaria verursacht Organschäden (Gehirn, Lunge, Nieren, Blutgefäße) und kann unbehandelt zum Tode führen.

Die meisten Todesfälle durch Malaria sind auf die schwere Form der Malaria zurückzuführen. Ein besonders hohes Risiko, an schwerer Malaria zu erkranken, haben Kinder und schwangere Frauen.

Malaria: einige Zahlen¹

Rund 3,3 Milliarden Menschen, d.h. ungefähr die Hälfte der Weltbevölkerung, waren 2010 dem Risiko ausgesetzt, sich mit Malaria zu infizieren. Für 2,1 Milliarden von ihnen ist das Risiko gering (d.h. weniger als 1 gemeldeter Fall je 1.000 Einwohner); für die restlichen 1,2 Milliarden ist das Risiko hoch (mehr als 1 gemeldeter Fall je 1.000 Einwohner).

2010 gab es weltweit schätzungsweise 216 Millionen Fälle von unkomplizierter Malaria, zirka 81 Prozent davon in Afrika und 13 Prozent in Südostasien.

Jede Minute stirbt ein Kind an Malaria. 2010 gab es 655.000 malariabedingte Todesfälle weltweit. 91 Prozent davon wurden auf dem afrikanischen Kontinent registriert und 86 Prozent waren Kinder unter 5 Jahren.

Länder oder Regionen mit Malaria-Übertragungsrisiko, 2010



(Quelle: WHO)

Jährlich entwickeln sich zirka 8 Millionen Fällen von unkomplizierter Malaria zu schweren Formen von Malaria.

In Afrika sind etwa 30 bis 50 Prozent der Krankenhauseinweisungen durch malariabedingte Erkrankungen verursacht. Malaria verursacht einen geschätzten volkswirtschaftlichen Schaden von 12 Milliarden US-Dollar für den Kontinent.

Die geschätzte Inzidenzrate von Malaria ist weltweit zwischen 2000 und 2010 um 17 Prozent gesunken. Die Sterblichkeitsrate ist in der gleichen Periode um 25 Prozent gesunken.

2010 behandelte Ärzte ohne Grenzen zirka 1,5 Million Malaria-Patienten in 27 Ländern.

Malaria-Behandlungsprogramme von Ärzten ohne Grenzen, 2011



Welche Behandlung?

Die **Artemisinin-basierte Kombinationstherapie (ACT)** ist zurzeit die wirksamste Behandlung für Malaria. Artemisinin ist ein pflanzlicher Stoff, der aus den Blättern und Blüten des Einjährigen Beifußes gewonnen wird. ACT besteht aus einer Kombination eines Artemisinin-Derivates (Artesunat, Artemether oder Dihydroartemisinin) und einem assoziierten Wirkstoff. Die Vorteile von ACT sind ihre schnelle Wirkung und die geringen Nebenwirkungen.

Bei unkomplizierten Formen von Malaria besteht die Behandlung in einer dreitägigen Verabreichung von ACT. Für die Behandlung schwerer Malaria wird Artesunat als Injektion eingesetzt.

Im Vergleich zu der vorigen, auf Chinin basierenden Behandlung wird **die Sterblichkeitsrate durch die Anwendung von Artesunat um 39 Prozent bei Erwachsenen und um 24 Prozent bei Kindern verringert.**ⁱⁱ Laut der letzten veröffentlichten Studie von Ärzte ohne Grenzen wurde aufgezeigt, dass die Behandlung durch Artesunat sicherer und schneller wirksam ist und weniger Nebenwirkungen hat, als eine Behandlung durch Chinin.

2010 wurden die Behandlungsrichtlinien der WHO geändert und der Einsatz von Artesunat für die Behandlung von schwerer Malaria bei Kindern empfohlen.ⁱⁱⁱ

In vielen Ländern hat Ärzte ohne Grenzen als erste Organisation ACT sowie schnelle Diagnostiktests (Rapid Diagnostic Tests, RDT) eingesetzt. Seit 2002 setzt sich Ärzte ohne Grenzen für die systematische parasitologische Untersuchung von Malaria vor Behandlungsbeginn ein, um für alle Patienten eine korrekte Diagnose und sachgemäße Behandlung sicherzustellen. Dies wurde in die WHO-Richtlinien 2010 aufgenommen, muss jedoch in vielen nationalen Gesundheitsrichtlinien noch implementiert werden.

In mehreren Ländern wurden Fälle identifiziert, die eine **Resistenz gegen Artemisinin** entwickelt haben. Dazu gehören Kambodscha, Myanmar (Birma), Thailand und Vietnam. Diese Resistenzbildung ist besonders beunruhigend, weil kaum moderne Medikamente, die nicht auf Artemisinin beruhen, zur Verfügung stehen.

Ein wichtiges Mittel zur Kontrolle von Malaria sind mit Insektiziden behandelte Moskitonetze. Ärzte ohne Grenzen verteilt solche Netze systematisch an schwangere Frauen und Kinder unter 5 Jahren, die die gefährdetsten Bevölkerungsgruppen darstellen.

2011 verteilte Ärzte ohne Grenzen in seinen Einsatzgebieten **171.650 Moskitonetze.**

Insektizid-behandelte Moskitonetze sind ein wichtiger Teil der Präventionsstrategie gegen Malaria



Kinder und Malaria

In Gegenden mit hoher Infektionsrate sind es **vorwiegend Kinder und schwangere Frauen**, die an Malaria erkranken und sterben. Kinder sind besonders von schwerer Malaria gefährdet, weil ihr Immunsystem noch nicht voll entwickelt ist.

Wenn sie nicht umgehend eine Behandlung erhalten, können sie ins Koma fallen, was langfristige neurologische Schäden zur Folge haben kann. Zudem leiden Kinder oft an durch Malaria verursachte Blutarmut, wodurch sie anfälliger für andere Krankheiten werden.

Schwangere Frauen und Malaria

Schwangere Frauen stellen eine weitere Gruppe dar, die besonders durch die schwere Form der Malaria gefährdet ist. Schätzungen der WHO zufolge ist **Malaria die Todesursache von jeder zehnten schwangeren Frau, die im Laufe der Schwangerschaft stirbt.**

Es gibt immer mehr Anzeichen für die schweren Auswirkungen von Malaria bei schwangeren Frauen und deren ungeborenen Kindern. Die Krankheit kann für beide lebensbedrohliche Komplikationen verursachen. Malaria kann zu Anämie bei der Mutter, zu Fehl- oder Frühgeburten oder zu einem niedrigen Geburtsgewicht des Kindes führen.

Aus diesen Gründen testet Ärzte ohne Grenzen in seinen Geburtsstationen regelmäßig alle schwangeren Frauen auf Malaria und versorgt sie bei ihrem ersten Besuch mit Moskitonetzen. Als Vorbeugungsmaßnahme bekommen Frauen, die in von Malaria gefährdeten Regionen leben, während ihrer Schwangerschaft ein Mal pro Monat eine präventive Behandlung durch die Kombinationstherapie Sulfadoxin und Pyrimethamin.

Der weltweite Kampf gegen Malaria

Die gesunkenen Inzidenz- und Mortalitätsraten von Malaria weltweit sind ein positives Zeichen. Das veranlasste verschiedene Organisationen bereits dazu, die globale Eliminierung der Malaria als Ziel auszugeben. Allerdings steht dieser Erfolg auf tönernen Füßen.

Der Globale Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria ist einer der Haupt-Geldgeber im Kampf gegen Malaria – mit bis heute 230 Millionen Behandlungen. **Momentan steckt der Globale Fonds allerdings in einer Finanzierungskrise**, weil zahlreiche Geberstaaten zu wenig Geld zugesagt haben oder ihre Zusagen nicht eingehalten haben. Die bisherigen Erfolge bei der Bekämpfung der Malaria sind damit gefährdet.

Auch auf die Bekämpfung anderer Infektionskrankheiten wie HIV/Aids und Tuberkulose hat die Finanzierungskrise des Globalen Fonds katastrophale Auswirkungen. Länderbeispiele und eine Analyse der Auswirkungen finden sich in dem Bericht *Losing Ground* der Medikamentenkampagne von Ärzte ohne Grenzen.^{iv}

Bericht von Ärzte ohne Grenzen

Making the Switch: Ensuring access to improved treatment for severe malaria in Africa

http://www.msfaaccess.org/sites/default/files/MSF_assets/Malaria/Docs/MALARIA_report_MakingtheSwitch_ENG_2011.pdf

ⁱ Alle Zahlen wurden dem Bericht der Weltgesundheitsorganisationen *World Malaria Report* von 2011 entnommen.

ⁱⁱ Médecins Sans Frontières. *Making the Switch: Ensuring access to improved treatment for severe malaria in Africa*. April 2011. <http://www.msfaaccess.org/content/making-switch-ensuring-access-improved-treatment-severe-malaria-africa>.

ⁱⁱⁱ WHO. *Guidelines for the treatment of malaria*. Second edition. 2011. <http://www.who.int/malaria/publications/atoz/9789241547925/en/index.html>.

^{iv} Médecins Sans Frontières. *Losing Ground: How funding shortfalls and the cancellation of the Global Fund's Round 11 are jeopardizing the fight against HIV & TB*. 2012. <http://www.msfaaccess.org/resources/press-releases/1797>.