

Hinweise zur Malaria-Diagnostik und zur Interpretation von Malaria-Befunden bei einer in den letzten 21 Tagen aus Ebolafieber-Ausbruchsländern eingereisten Person, die sich noch nicht in einem der Behandlungszentren befindet (Stand: 26.10.2022)

Wenn der Verdacht auf eine Ebolavirus-Infektion bei einem fiebrigen Patienten erhoben wird, der vor kurzem aus Afrika eingereist ist, sollte trotzdem immer zunächst (auch) an Malaria gedacht werden. In Deutschland wurden in den 5 Jahren 2015-2019 (vor den Reisebeschränkungen durch die COVID-19-Pandemie) bei Einreisenden/Rückkehrern aus Subsahara-Afrika jährlich im Durchschnitt 365 Malariafälle aus Westafrika, 138 aus Zentralafrika und 123 aus Ostafrika erkannt, aber kein einziger Fall einer Ebolavirus-Infektion.

Zum Verständnis der Hinweise ist es essentiell, dass zunächst erhoben wird, ob bei der Person ein begründeter Verdacht auf eine Ebolavirus-Infektion vorliegt! Die Definition für einen begründeten Verdacht finden Sie unter www.rki.de/ebola bzw. ein Flussschema dazu unter www.rki.de/ebola-flusschema.

Frage: Soll ein fiebriger Patient **mit begründetem Verdacht** auf eine Ebolavirus-Infektion noch vor einer Verlegung in ein Behandlungszentrum auf Malaria untersucht werden?

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

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

Antwort: Bei einem Patienten mit einem begründeten Verdacht auf eine Ebolavirus-Infektion (z.B. Kontaktperson zu früheren Fällen) hebt ein positiver Malaria-Befund (auch per Schnelltest) den Verdacht, dass die vorliegenden Symptome durch das Ebolavirus verursacht sind nicht auf. Ein begründeter Verdacht auf eine Ebolavirus-Infektion kann nur durch ein negatives Ebolavirus-Untersuchungsergebnis aus einem Speziallabor aufgehoben werden. Auf der Basis des Befundes sollte eine Malaria-Therapie begonnen werden. Wenn z.B. nur ein positiver Schnelltest vorliegt, sollte eine weitergehende Malaria-Untersuchung bei diesem Fall auch nicht mehr unternommen werden, bevor nicht Kontakt zu einem der Kompetenz- und Behandlungszentren (www.stakob.de) aufgenommen wurde.

Frage: Wie interpretiere ich einen positiven Malaria-Befund (auch per Schnelltest) bei einem fiebrigen Patienten **ohne begründeten Verdacht** auf eine Ebolavirus-Infektion?

Antwort: Bei einem Patienten, der beispielsweise am Tag vorher aus einem von der Ebola-Epidemie nicht betroffenen Land in Afrika nach Deutschland eingereist ist und auch von keinem persönlichen Kontakt zu möglichen Ebolavirus-Erkrankungsfällen weiß (bei dem der Verdacht auf eine eigene Ebolavirus-Infektion also unbegründet ist), hebt ein positiver Malaria-Befund den Verdacht, dass die Symptome auf eine Ebolavirus-Infektion zurückzuführen sind, auf. Dies gilt auch für einen positiven Malaria-Schnelltest. Allerdings sollte unabhängig vom Ergebnis des Malaria-Schnelltests (also auch bei negativem Ergebnis!) in dem geschilderten Fall unbedingt die reguläre Malaria-Diagnostik mittels Blutaussstrich und dickem Tropfen folgen. Der Beginn einer nötigen Malaria-Therapie sollte durch den unbegründeten Verdacht auf Ebola 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. Ein Vorteil des Schnelltests ist die geringere Infektionsgefahr für das ausführende Personal im Vergleich zur Anfertigung von Blutaussstrichen zur mikroskopischen Diagnostik.

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