

Experience 2006 Maun (Botswana)- Kapstadt exklusiv für Touareg-Freunde

Beitrag von „Kalli“ vom 16. Januar 2006 um 09:22

Malarone ist auch nicht ohne. Hab mal aus der roten Liste den Beipack rauskopiert.
Wir werden uns wahrscheinlich für Doxycyclin entscheiden. Ist von der WHO empfohlen. Als Notfallmedikament wahrscheinlich Lariam.
Es sollen ja nur 3 Prozent der Mücke infiziert sein - da kann man auch nur über einen aktiven Schutz mit Deet nachdenken und die Zeit zwischen 17:00 Uhr und 3:00 Uhr meiden 😊.

[Blockierte Grafik: <http://www.ingrids-welt.de/reise/sa/bilder/allgges2.jpg>]

Gruß Andreas

Malarone® Filmtabletten
Antibiotika/Antiinfektiva (Cascan, Glaxo Wellcome)

Zus.: 1 Filmtbl. enth.: Atovaquon 250 mg, Proguanil-HCl 100 mg.
weit. Bestandteile: Poloxamer 188, Mikrokristalline Cellulose, Niedrig substituierte Hydroxypropylcellulose, Povidon K30, Poly(O-carboxymethyl)stärke-Natrium, Magnesiumstearat, Hypromellose, Titandioxid, Eisen(III)-oxid (E 172), Macrogol 400, Macrogol 8000 USNF.

Anw.: Malarone ist gegenüber Blutschizonten wirksam. Behndl. von akuter, unkomplizierter Malaria tropica. Die Anw. von Malarone wird vor allem zur Behndl. akuter, unkomplizierter Malaria in Gebieten empfohlen, in denen Resistenzen von P. falciparum gegenüber anderen Malariamitteln bestehen können, da Malarone sowohl gegen arzneimittlempfindliche als auch i. d. R. gegen arzneimittelresistente Stämme von P. falciparum wirkt.

<https://www.touareg-freunde.de/forum/thread/3343-experience-2006-maun-botswana-kapstadt-exklusiv-f%C3%BCr-touareg-freunde/?postID=68064#post68064>

Anw.-beschränk.: Bei Diarrhoe u. Erbrechen alternative Therapie wegen schlechter Resorption, sonst engmaschige Kontrolle des Pat.; ebenfalls bei Anw. von Metoclopramid u. Tetracyclin. Gleichz. Anw. mit Rifampicin. Akutes Nierenversagen.

Schwang.: Strenge Ind.-Stellung

Stillz.: Strenge Ind.-Stellung

Nebenw.: Abdominalschmerzen, Kopfschmerzen, Appetitlosigkeit, Übelkeit, Erbrechen, Diarrhoe und Husten. Reversible Veränd. der Leberfunktionswerte.

Wechselw.: Signifikante Reduktion der Atovaquon-Plasmakonzentration bei gleichz. Behandl. mit Metoclopramid, Tetracyclin u. Rifampicin (50%). Die Plasmaproteinbindung von Atovaquon ist hoch (> 99%), aber in vitro wurden keine anderen AM mit hoher Plasmaproteinbindung verdrängt.

Tox.: Symptomatische u. unterstützende Behandl.

Warnhinw.: Keine Daten für die Behandl. von cerebraler Malaria, and. schweren Manifestationen einer kompliziert verlaufenden Malaria einschl. Hyperparasitämie, Lungenödem od. Nierenversagen. Gewöhnlich Rezidiv, wenn Malaria tertiana (*P. vivax*) mit Malarone allein behandelt wird. Bei rezidivierenden Infektionen durch *P. falciparum* Behandl. mit einem and. AM gegen Blutschizonten.

Dos.: Erw.: Je 4 Filmtbl. als Einzeldos. an 3 aufeinanderfolgenden Tagen. Kdr.: 11-20 kg KG: je eine Tbl. tgl. an 3 aufeinanderfolgenden Tagen. 21-30 kg KG: je 2 Tbl. als Einzeldos. an 3 aufeinanderfolgenden Tagen. 31-40 kg KG: je 3 Tbl. als Einzeldos. an 3 aufeinanderfolgenden Tagen. Mehr als 40 kg KG: Dos. wie für Erw. Dos. bei älteren Pat., eingeschr. Leberfunktion u. eingeschr. Nierenfunktion