

## Medienmitteilung

# Vielversprechendes Malariamedikament senkt Sterblichkeit bei kranken Kindern nicht wie erhofft

*Eine vom Schweizerischen Tropen- und Public Health-Institut (Swiss TPH) mit lokalen Partnern durchgeführte Studie hat gezeigt, dass die rektale Verabreichung des Malariamittels Artesunat (RAS) als Erstbehandlung vor einer Einweisung in ein Krankenhaus keinen positiven Einfluss auf das Überleben von Kleinkindern mit schwerer Malaria in ressourcenarmen Gebieten hat. Die Studie, die unter realen Bedingungen in drei afrikanischen Ländern durchgeführt wurde, kommt zum Schluss, dass die Verabreichung von RAS die Malaria-Todesfälle voraussichtlich nicht senken wird, sofern Schwachstellen im Gesundheitssystem nicht behoben werden. Die Studienergebnisse könnten Auswirkungen auf die aktuellen Behandlungsrichtlinien der Weltgesundheitsorganisation (WHO) haben. Ein Artikel zu diesen Ergebnissen wurde heute in der Fachzeitschrift *The Lancet Infectious Diseases* veröffentlicht.*

**Allschwil, Schweiz, 20 December 2022:** Die vielversprechende rektale Verabreichung des Malariamittels Artesunat («rectal artesunate», RAS) erweist sich bei der -Behandlung von Kleinkindern, die an schwerer Malaria leiden, als unzureichend. Dies ist das Ergebnis einer [neuen Studie](#), die vom Schweizerischen Tropen- und Public Health-Institut (Swiss TPH) in Zusammenarbeit mit Partnern durchgeführt wurde. Ein Artikel über diese Ergebnisse wurde heute in *The Lancet Infectious Diseases* veröffentlicht.

Die Studie untersuchte eine grossflächige Einführung von RAS in der Demokratischen Republik Kongo, in Nigeria und in Uganda. Dabei zeigte sich, dass RAS unter realen Bedingungen als Erstbehandlung im Vorfeld einer Einweisung in ein Krankenhaus die Überlebenschancen von Kleinkindern mit schwerer Malaria nicht verbesserte. «Unsere Forschungsergebnisse bringen die in vielen Malariagebieten absolut unzureichende Gesundheitsversorgung ans Licht», so Manuel Hetzel, Professor für Epidemiologie am Schweizerischen Tropen- und Public Health-Institut (Swiss TPH) und Erstautor der Publikation. «Wir haben herausgefunden, dass die Behandlung von schweren Malariafällen insgesamt so schlecht ist, dass der Einsatz eines zusätzlichen Medikaments zur Erstbehandlung in diesem Kontext keine positive Wirkung hat. Wir müssen uns daher auf Investitionen zur Verbesserung der bestehenden Gesundheitssysteme konzentrieren, anstatt uns auf eine einzelne Intervention zu verlassen.»

In der Beobachtungsstudie, an der 6200 schwer kranke Kinder unter fünf Jahren teilnahmen, wurde festgestellt, dass Kinder, denen RAS verabreicht wurde, in einigen Fällen ein höheres Sterberisiko hatten als jene, die nicht mit RAS behandelt wurden. «In der Vergangenheit wurde nachgewiesen, dass sich RAS positiv auf den Gesundheitszustand auswirkt, wenn im Anschluss an die Verabreichung eine angemessene Nachbehandlung in einem Krankenhaus erfolgt. Dies weckte Hoffnung bei Malaria-Kontrollprogrammen», so Hetzel weiter. «Allerdings wird in vielen Fällen die Malariabehandlung vorzeitig abgebrochen, weil Kinder mangels Transportmöglichkeiten nicht in Krankenhäuser gebracht werden können, die Kosten für Transport und Behandlung zu hoch sind, oder die medizinische Versorgung in den Krankenhäusern schlecht ist.»

RAS wird als einzelnes Zäpfchen, vor der Einweisung in ein Krankenhaus verabreicht. Es kann als Notfallbehandlung von einer kommunalen Gesundheitsfachkraft oder in einer vom Krankenhaus weit entfernten Gesundheitseinrichtung verabreicht werden, um die Zeit zu überbrücken, bis ein schwer krankes Kind in ein Krankenhaus eingeliefert wird. Bei schwerer Malaria erfolgt nach im Krankenhaus eine Behandlung mit einem intravenös verabreichten Malariamedikament. Im Anschluss daran werden eine vollständige oral verabreichte Kombinationstherapie auf Artemisinin-Basis (ACT) sowie Antibiotika zur Behandlung von Komplikationen eingesetzt.

### Aktuelle Empfehlungen der WHO

Die aktuellen WHO-Richtlinien für den Einsatz von RAS als Erstbehandlung beruhen auf einer [randomisierten kontrollierten Studie](#), die zwischen 2000 und 2006 in Ghana, Tansania und Bangladesch durchgeführt wurde. Die Ergebnisse der Studie waren aber als Leitfaden zur grossflächigen Einführung von RAS unzureichend. «Im wirklichen Leben beeinflussen zahlreiche Faktoren ob eine Person angemessen behandelt und geheilt wird. Deshalb können Massnahmen, die in einer kontrollierten Studie gute Ergebnisse erzielen, unter realen Bedingungen nicht immer ihren Zweck erfüllen», so Phyllis Awor, Co-Investigatorin der Studie an der Makerere University School of Public Health in Uganda.

Aufgrund der Ergebnisse der neuen Swiss TPH Studie hat die WHO im Oktober 2021 einen [Informationsvermerk](#) herausgegeben, in dem sie malaria-endemischen Ländern empfiehlt, die Einführung von RAS entweder aufzuschieben, bis weitere Leitlinien für die sichere Anwendung von RAS zur Verfügung stehen, oder die Bedingungen, unter denen RAS derzeit eingesetzt wird, dringend zu überprüfen. Derzeit werden die aktuellen WHO-Leitlinien von einem von der WHO ernannten Expertenteam überprüft.

«Unsere Erkenntnisse aus der Praxis sollten dringend beachtet werden, bevor eine grossflächige Einführung von RAS vorangetrieben wird, insbesondere in Gesundheitssystemen, die eine umfassende Behandlung nicht garantieren können», sagte Hetzel. «Ohne die komplexen Gegebenheiten zu berücksichtigen, mit denen sich Eltern und Gesundheitspersonal in abgelegenen, unterversorgten Gebieten konfrontiert sehen, kann das Potential von vielversprechende Massnahmen wie RAS nicht ausgeschöpft werden und es werden weiterhin Kinder an Malaria sterben.»

### Über die Studie

Das CARAMAL (Community Access to Rectal Artesunate for Malaria) Projekt war eine Beobachtungsstudie, die zeitgleich mit der grossflächigen Einführung von RAS als Erstbehandlung in der Demokratischen Republik Kongo, in Nigeria und in Uganda zwischen 2018 und 2021 durchgeführt wurde. Es ist die erste Studie dieser Art, in der die Einführung des qualitätsgesicherten Malariamittels RAS in bestehenden kommunalen Gesundheitssystemen grossflächig untersucht wurde. Das Projekt wurde von der Clinton Health Access Initiative (CHAI), UNICEF und dem Schweizerischen Tropen- und Public Health-Institut (Swiss TPH) mit finanzieller Unterstützung von Unitaid durchgeführt. Das Swiss TPH war in Zusammenarbeit mit der Kinshasa School of Public Health, Akena Associates und der Makerere University School of Public Health für die wissenschaftlichen Untersuchungen verantwortlich. Die Studie wurde am 11. Oktober 2022 in [BMC Medicine](#) veröffentlicht.

### Publikation

Hetzel MW et al. Pre-referral rectal artesunate: no cure for unhealthy systems. *Lancet Infectious Diseases* 2022. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(22\)00762-9](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(22)00762-9)

### Medienkontakte

Danielle Powell, Deputy Head Communications, Swiss TPH; [Danielle.powell@swisstph.ch](mailto:Danielle.powell@swisstph.ch), Tel: 078 820 7650

Manuel Hetzel, Professor für Epidemiologie, Swiss TPH, [manuel.hetzel@swisstph.ch](mailto:manuel.hetzel@swisstph.ch); Tel: 061 284 8168

---

### Swiss TPH – Kompetenz für Gesundheit weltweit

Das Schweizerische Tropen- und Public Health-Institut (Swiss TPH) ist ein weltweit renommiertes Institut auf dem Gebiet der globalen Gesundheit mit besonderem Fokus auf Länder mit niedrigen und mittleren Einkommen. In Zusammenarbeit mit der Universität Basel verbindet das Swiss TPH Forschung, Lehre und Ausbildung sowie Dienstleistungen auf lokaler, nationaler und internationaler Ebene. 900 Personen aus 80 Ländern arbeiten am Swiss TPH in Bereichen wie Infektionskrankheiten und nicht übertragbare Krankheiten, Umwelt, Gesellschaft und Gesundheit sowie Gesundheitssysteme und -programme. [www.swisstph.ch](http://www.swisstph.ch)