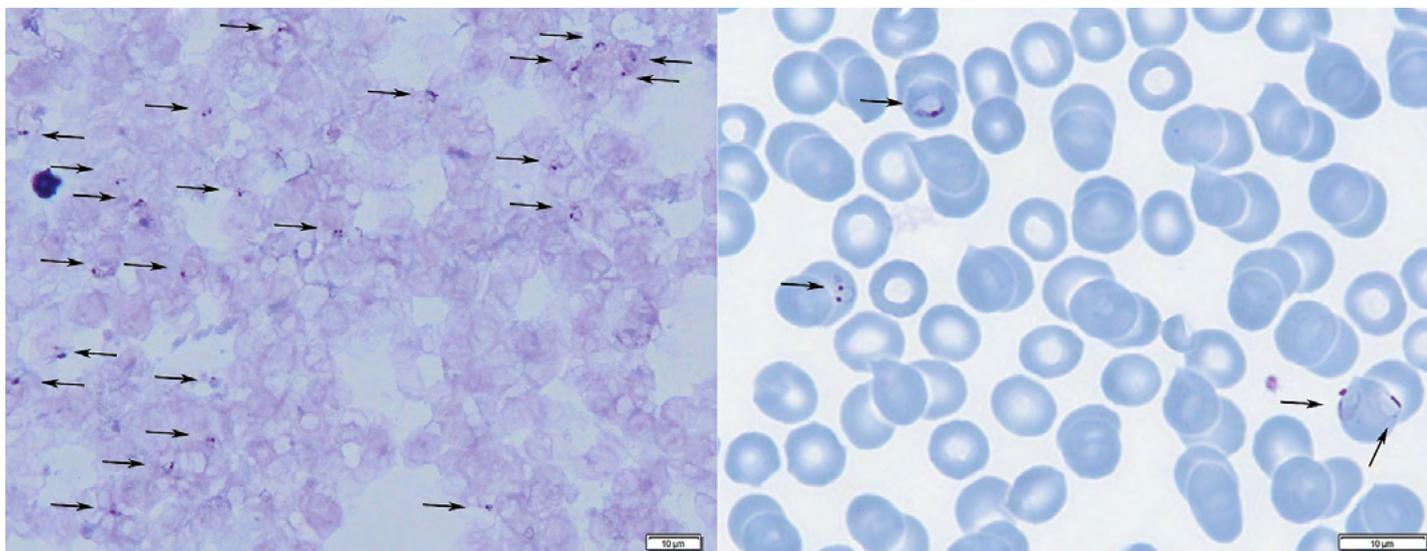


Fieber in Zeiten der COVID-19-Pandemie



Lichtmikroskopischer Nachweis von Trophozoiten von *Plasmodium falciparum* (Pfeile) im dicken Tropfen (links, Vergrößerung 600-fach) und im peripheren Blutaussstrich (rechts, Vergrößerung 1.000-fach). Giemsa-Färbung.

Anamnese

Ein 32-jähriger, in Deutschland lebender Malier, stellte sich aufgrund eines seit sieben Tagen bestehenden Fiebers (40,4 °C) sowie seit drei Tagen vorhandener Kopfschmerzen und Parästhesien beider Füße in unserer Klinik vor. Die Beschwerden waren zwei Tage nach Rückkehr von einer 17-tägigen Mali-Reise („visiting friends and relatives“) im Herbst 2020 erstmals aufgetreten. Anamnestisch waren hausärztlicherseits bereits mehrere Testungen auf SARS-CoV-2 mit negativem Ergebnis erfolgt.

Diagnose und Therapie

Laborchemisch zeigten sich eine Thrombozytopenie (67/nl, Referenzbereich 163 bis 337/nl) und eine Erhöhung des C-reaktiven Proteins (168 mg/l, Referenzbereich < 5 mg/l) ohne Leukozytose. Der Dengue-Schnelltest blieb unauffällig. Im dicken Tropfen (links) und peripheren Blutaussstrich (rechts) wurde jedoch *Plasmodium falciparum* (Pfeile, Parasitämie 2,5 Prozent) nachgewiesen und die Diagnose einer Malaria tropica gestellt.

Es wurde eine dreitägige Therapie mit Atovaquon/Proguanil 250/100 mg durchgeführt,

worunter sich der Zustand des Patienten deutlich besserte. Serologische Untersuchungen auf HIV, Hepatitis A, B, C und E ergaben eine ausgeheilte Hepatitis B-Infektion (Anti-HBs und Anti-HBc positiv, HBs-Antigen negativ).

Vier Tage nach Diagnosestellung wurden keine intakten Plasmodien im peripheren Blutaussstrich nachgewiesen und der Patient entlassen. Eine Kontrolluntersuchung 14 Tage nach Diagnosestellung ergab bei klinischer Beschwerdefreiheit eine Normalisierung der Thrombozytenzahl (246/nl) und des C-reaktiven Proteins (5,1 mg/l). Im dicken Tropfen waren mikroskopisch keine Plasmodien mehr nachweisbar.

Fazit

Verglichen mit den Vorjahren wurden dem Robert Koch-Institut deutlich weniger Malaria-Infektionen gemeldet. Während in den Jahren 2016 bis 2019 in Deutschland durchschnittlich ca. 976 Infektionen pro Jahr diagnostiziert worden waren, wurden 2020 bisher nur 329 Infektionen gemeldet [Abfrage: SurvStat@RKI, Stand 12. November 2020].

Dieser Fall zeigt eindrücklich weitere Herausforderungen der SARS-CoV-2-Pandemie. Reiseassoziierte Infektionen zeigen nicht nur zur COVID-19-Erkrankung ähnliche Symptome, sondern sie sind auch aufgrund der internationalen Reisebeschränkungen weniger im Bewusstsein, was die Diagnose fieberhafter (reiseassoziiertes) Infektionserkrankungen verzögern kann.

Autor

Dr. Tamara Rügamer¹
Dr. Alexander Mehrl²
Professor Dr. Jonathan Jantsch¹

Universitätsklinikum Regensburg
¹ Institut für Klinische Mikrobiologie und Hygiene
² Klinik und Poliklinik für Innere Medizin 1

Franz-Josef-Strauß-Allee 11,
93053 Regensburg