

Pressemeldung des CRM Centrum für Reisemedizin

Reisen mit Kleinkindern: Bitte nicht in Malaria-Gebiete!

Düsseldorf/Berlin, März 2026 – Elternzeit ist heute oft Reisezeit: Mehrere arbeitsfreie Monate samt staatlicher Unterstützung ermöglichen es vielen Paaren, sich den Traum von einer längeren Fernreise zu erfüllen – nun eben nicht allein oder zu zweit, sondern als junge Familie. Mit einem Säugling oder Kleinkind an Bord gilt es jedoch sorgfältig zu planen, sich frühzeitig reisemedizinisch beraten zu lassen und Reiseziele mit Bedacht auszuwählen. Von Reisen in Malariagebiete raten die Experten des CRM Centrum für Reisemedizin ab. Experteninformationen zum Thema „Reisen mit Kindern“ bietet das CRM auf einer Hybrid-Presskonferenz anlässlich des 27. Forums Reisen und Gesundheit am Freitag, dem 6. März 2026.

Wenn für einen Urlaub nicht nur wenige Wochen, sondern mehrere Monate zur Verfügung stehen, rücken auch Ziele ins Visier, die mit einer längeren Anreise verbunden sind. „Gerade Traumziele in den Tropen oder Subtropen sind jedoch häufig zugleich Malaria-Gebiete“, sagt Dr. med. Markus Frühwein, Allgemeinarzt, Tropen- und Reisemediziner aus München, der auf der Pressekonferenz zum Thema Fernreisen mit Kindern sprechen wird. Hauptverbreitungsgebiet der bekanntesten Tropenkrankheit ist Subsahara-Afrika – mit Tourismushotspots wie Kenia und Tansania –, aber auch die äquatornahen Regionen Asiens und Südamerikas sind betroffen. Insgesamt sind es rund 100 Länder in den sub-/tropischen Bereichen aller Kontinente mit Ausnahme Australiens, in denen die Malaria heimisch ist. Entsprechend groß ist die Krankheitslast: „Weltweit erkranken jährlich etwa 280 Millionen Menschen an einer Malaria“, sagt Frühwein. Dabei fordere die Erkrankung rund 600.000 Tote pro Jahr, drei Viertel davon seien Kinder unter fünf Jahren.

Die Malaria wird von einzelligen Parasiten der Gattung Plasmodium verursacht, die durch den Stich der Anopheles-Mücke auf den Menschen übertragen werden. In Deutschland sind weder Mücke noch Erreger heimisch, dennoch gibt es jedes Jahr zwischen 500 und 1000 Malaria-Erkrankungen, die meist aus Afrika importiert werden. Umfassende Zahlen zu betroffenen Kindern hierzulande gibt es nicht; beispielhaft sei aber das Jahr 2024 genannt, in dem bei 128 Minderjährigen eine Malaria diagnostiziert wurde. „Babies und Kinder unter fünf Jahren sind besonders häufig von schweren Verläufen betroffen“, sagt Frühwein. Entscheidend dafür, einen schweren Krankheitsverlauf abzuwenden, sei eine frühzeitige Diagnostik und Therapie; gerade bei Kindern äußere sich eine Malaria jedoch oft sehr

unspezifisch. Neben Kopf- und Gliederschmerzen entwickelten sie häufig auch Bauchschmerzen und Durchfälle, die nicht zuvorderst an eine Malaria denken ließen. „Bei Kindern sollte deshalb grundsätzlich jeder fieberhafte Infekt nach einem Aufenthalt in Malariagebieten im Labor abgeklärt werden.“

Auch die Möglichkeiten der Prophylaxe sind bei sehr kleinen Kindern nicht so gut wie bei Kindern, die bereits das Schulalter erreicht haben. Die wichtigsten Maßnahmen sind der Schutz vor den Dämmerungs- bzw. nachtaktiven Anopheles-Mücken sowie die medikamentöse Malaria-Prophylaxe. Die entsprechenden Medikamente sind in Deutschland jedoch zum Teil nicht mehr (Mefloquin), oder erst ab einem Körpergewicht von 11 kg (Atovaquon/Proguanil) zugelassen. Auch mit Insektiziden imprägnierte Kleidung zum Mückenschutz ist erst für Kinder ab dem zweiten Lebensjahr geeignet: das Repellens DEET ab zwei Jahren, das dazu gleichwertige Icaridin ab sechs Monaten. Eine Malaria-Impfung für Reisende steht bislang noch nicht zur Verfügung.

Mit kleinen Kindern sollten deshalb nach Möglichkeit Reiserouten abseits von Malaria-Gebieten gewählt werden, so die CRM-Experten. Wer mit den Kleinsten nicht ohnehin in Europa bleiben wolle, solle deshalb Malaria-freie Gebiete wie Australien und Neuseeland, Nordamerika, Südafrika oder die südlicheren Länder Südamerikas als Reiseziele ins Auge fassen. Wenn man sich dennoch für eine Reise in ein Malaria-Risikogebiet entscheidet, müssen Malariaprophylaxe und Mückenschutz konsequent umgesetzt werden. „Werden diese und andere reisemedizinische Ratschläge beherzigt“, so Frühwein, „sind die Weichen für ein sicheres, gesundes und für alle Beteiligten bereicherndes Reiserlebnis gut gestellt.“

Bei Veröffentlichung Beleg erbeten.

Quellen:

Humberg A. Malaria. In: Kerbl R, Reiter K, Wessel L, Hrsg. Referenz Pädiatrie. 1. Auflage. Stuttgart: Thieme; 2025. doi:10.1055/b000000471

Kotsias-Konopelska S, Thielecke M: Infections after international travel: Relevant diagnoses in children and adolescents. Dtsch Arztebl Int 2026; 123: 84–92. DOI: 10.3238/arztebl.m2025.0201

Leitlinie: Diagnostik und Therapie der Malaria, https://register.awmf.org/assets/guidelines/042-001l_S1_Diagnostik-Therapie-Malaria_2025-09.pdf

Robert-Koch-Institut, Epidemiologisches Bulletin 22/23 2025, 28. Mai 2025, - https://www.rki.de/DE/Aktuelles/Publikationen/Epidemiologisches-Bulletin/2025/22-23_25.pdf?__blob=publicationFile&v=8

Wagner M. Mit kleinen Kindern auf Reisen. Reisemedizin up2date 2024; 01(03): 219 - 237. doi:10.1055/a-2205-5579

Pressekontakt:

Stephanie Priester
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
Thieme Gruppe
Rüdigerstraße 14 | 70469 Stuttgart
Fon +49[0]711/8931-605
Fax +49[0]711/8931-167

www.crm.de

Georg Thieme Verlag KG | Oswald-Hesse-Straße 50 | 70469 Stuttgart
Rechtsform: KG | Sitz und Handelsregister: Stuttgart, HRA 3499