

MALARIA



Een parasiet (*Plasmodium*) is de oorzaak van **malaria**. Een specifieke mug (anophelesmug) brengt de ziekte over met een steek. Er bestaan verschillende Plasmodium-parasieten maar Plasmodium falciparum is de meeste gevaarlijke. Anophelesmuggen komen in heel wat (sub)tropische gebieden voor. Ze steken enkel maar 's avonds en 's nachts. Ze zijn klein en maken bijna geen geluid. Vanaf een hoogte van 1.500 tot 2.500 meter zijn er veel minder anophelesmuggen. De incubatieperiode (tijd tussen de steek en het begin van de ziekte) schommelt gemiddeld tussen zeven dagen en vier weken (uitzonderlijk enkele maanden). De klassieke symptomen, zoals koorts, spierpijnen, hoofdpijn en diarree kunnen met een griepstoestand worden verward. Enkel een bloedanalyse biedt uitsluitel over de diagnose. Soms kan op enkele dagen tijd een dergelijke aanval dodelijk aflopen indien artsen niet tijdig een behandeling opstarten.

HOE ZICHZELF BESCHERMEN?

1. Bescherming tegen muggenbeten

Buiten de woning, tussen zonsondergang en zonsopgang:



- Draag 's avonds lichtgekleurde kledij die zoveel mogelijk armen en benen bedekt.



- Smeer de niet-bedeekte lichaamsdelen in met een insectenverdrijvend middel op basis van DEET (Care-Plus® Anti Insect DEET, Moustimug®) met een concentratie van 20 tot 30% (voor kinderen en zwangere vrouwen) of met 50% voor de andere (hoe hoger de concentratie, hoe langer de werkingsduur zonder bijkomend voordeel bij concentraties die hoger dan 50% zijn).

- **DEET** tast synthetisch materiaal aan (montuur, uurwerk, ...). Insectenverdrijvers die niet op basis van DEET zijn, maar op basis van picaridine, IR 3535 en Citrodiool werken wel, maar werden minder goed onderzocht. (In kledingwinkels is kledij te koop die vooraf met producten werden geïmpregneerd en die na meerdere wasbeurten nog steeds efficiënt is).



- Essentiële oliën op basis van planten (citroenkruid, geraniums, neem, ...) zijn niet efficiënt en hebben niet de persistentie van synthetische insectenverdrijvers. Bovendien vormen ze een risico van fotosensibilisatie.



In de slaapkamer:

- Plaats 's nachts een muskietennet (geïmpregneerd met een insecticide) rond de bedden, in het bijzonder bij baby's en jonge kinderen. Bevestig het muskietennet goed onder de matras en kijk na of er geen gaten in zitten en of er geen mug binnen het net zit.
- Het gebruik van speciale insectenvernevelaars is efficiënt maar af te raden in de nabijheid van baby's.
- Wierook met insecticides zijn voor gebruik buiten en dit 's avonds. Ze zijn slechts matig efficiënt.
- Airconditioning in een kamer zorgt voor minder activiteit van de muggen maar verdrijft ze niet.
- Ultrasonische apparaten die muggen "op afstand zouden houden" zijn niet efficiënt!

Door correct rekening te houden met deze voorzorgsmaatregelen daalt het malariarisico met minstens 80 tot 90%.

2. Medicamenteuze profylaxe

In gebieden met een hoog risico voor ernstige malaria moeten de materiële beschermingsmaatregelen preventief gecombineerd worden met een continue inname van antimalariapillen.

De keuze van de profylaxe hangt af van het type, de periode van het jaar en de verblijfsduur in tropen. De keuze moet ook voor elke reiziger aangepast zijn. Dit verklaart ook waarom het kan zijn dat personen van eenzelfde groep verschillende geneesmiddelen innemen. Er zijn verschillende profylaxeschemata (**Malarone**[®], **Lariam**[®] of **doxycycline**) met een gelijkwaardige efficiëntie:

- **Malarone**[®] (atovaquone/proguanil) wordt goed getolereerd maar is behoorlijk duur (21 euro voor 12 generieke pillen, dus ongeveer 65 euro voor een verblijfsduur van één maand en bij een volledig schema). Daarom stellen artsen dit vooral voor korte reizen voor.
- In het algemeen verdraagt men **doxycycline** heel goed, maar het kan leiden tot fototoxiciteit (1%) en mond- en genitale mycoses. Contra-indicaties zijn kinderen jonger dan acht jaar en en bij borstvoeding. Dit geneesmiddel is goedkoop (ongeveer 18 euro/maand voor een volledig schema) en is bijzonder geschikt voor lange verblijven.
- Artsen kunnen **Lariam**[®] (mefloquine) voorstellen voor lange verblijven (ongeveer 35 euro/maand voor een volledig schema). Kinderen verdragen dit geneesmiddel veel beter dan volwassenen. Een inname per week is een belangrijk voordeel.

Posologie voor volwassenen: Malarone[®] 1 pil per dag (tijdens de maaltijd of met een melkdrank), alle dagen op hetzelfde uur.

Start inname één dag voor het vertrek, inname gedurende de hele reis en blijven innemen tot zeven dagen na thuiskomst.

Posologie voor volwassenen: Doxycycline 1 pil van 100 mg per dag (inname met een groot glas water in zittende houding en tijdens het eten).

Vermijd een inname voor het slapengaan. Start inname één dag voor het vertrek, inname gedurende de hele reis en dit tot vier weken na thuiskomst.

Posologie voor volwassenen: Lariam[®] 1 pil van 250 mg/week. Start drie weken voor het vertrek, inname gedurende de hele reis en dit tot vier weken na thuiskomst.

In 2 tot 5% van de gevallen kunnen soms ernstige neurologische bijwerkingen optreden (gedragsstoornissen, angstaanvallen, ...) die slechts traag over gaan. Mefloquine is ook voorbehouden in specifieke gevallen (voorafgaande inname zonder bijwerkingen, lang verblijf met voorafgaande tolerantietest).

Al deze maatregelen zorgen voor een veel lager risico om malaria op te lopen, maar jammer genoeg niet 100%. Bij **ELKE TEMPERATUURVERHOGING** na terugkomst uit de tropen (en in de periode van drie maanden daarna) moet men altijd denken aan de mogelijkheid van malaria. Daarom gaan artsen een dringende bloedtest aanvragen. Het resultaat laat enkele uren op zich wachten. Een tijdig gediagnosticeerde malaria kan men zonder problemen behandelen. De idee dat malaria niet te behandelen is, volledig onjuist. Meer specifiek advies over kinderen en zwangere vrouwen komen op een andere fiche aan bod.