

VERMEENDE MALARIA HANTERING

Daar is nie so iets soos "tipiese malaria" simptome nie... Enige persoon met "griep" simptome: Koors, koue koors, hoofpyn, spier en/of gewrigspyn en selfs diarree, wat al ooit in 'n malaria gebied was, HET MALARIA TOT DIE TEENDEEL BEWYS IS.

- Verkry dringend kundige mediese raad. Noem duidelik dat malaria vermoed word en dring aan op 'n volledige mediese ondersoek en laboratoriumtoetse.
- Indien daar geen betroubare mediese kundigheid beskikbaar is nie en mits die nodige toerusting bekikbaar is,
 - * versoek 'n opgeleide reisgenoot om 'n malaria kitsantigeen-toets (KAT) te doen,
 - * met die resultate beskikbaar, verkry telefoniese ondersteuning van 'n Reisgesondheidskonsultant.
- * as die toetse positief is, begin met noodbystandsbehandeling (*Coartem® / Riamet® / Atovakien-lumefantrien* kombinasie)
- * Onthou:
 - Een negatiewe toets sluit nie malaria uit nie
 - Nie alle koors / griepagtige siekte is malaria nie, dit mag die gevolg wees van 'n ander ernstige siekte wat kundige mediese advies vereis.

VERKRY ONMIDDELLIKE MEDIESE HULPBYSTAND.

Die Malaria (Kits) Antigeen Toets (KAT)

Die toetsstrokie dui die teenwoordigheid van 'n unieke chemiese komponent van die parasietwand - die antigeen - aan. Dit word gebruik vir die diagnose van 'n nuwe aanval van malaria, maar kan nie vir die monitor van die verloop van die siekte gebruik word nie: Selfs met suksesvolle behandeling kan die toets vir 2 weke positief bly.

Daar is 'n verskeidenheid toetse beskikbaar, nie almal van dieselfde gehalte nie. Aangesien die enigste lewensbedreigende malaria vir reisigers veroorsaak word deur *P. falciparum* en die toetse wat meer as een spesie opspoor, minder sensitief en spesifiek is, is die enkel spesie toets verkieslik. Enigeen wat moontlik die toets in die veld gaan moet gebruik, MOET voor vertrek opgelei word om die spesifieke toets te doen.

NOODBYSTANDSBEHANDELING

Dit mag nodig wees vir reisigers wat ver weg van betroubare mediese bystand is om, op grond van blootstelling, simptome en die uitslag van die Malaria KAT behandeling te begin.

MIDDEL	DOSERING	OPMERKING
Artemeter 20mg / Lumefantrien 120mg <i>Coartem® / Riamet®</i> <i>en verskeie generiese middels*</i>	Volwassenes: Neem 4 tablette aanvanklik, 4 tablette na 8 ure en dan 4 tablette elke 12 ure vir 'n totaal van 24 tablette	Neem met vetterige kos of 'n bietjie melk
Kinien sulfaat <i>1 tablet = 300mg</i> PLUS Doksisiklien <i>1 tablet = 100mg</i>	Volwassenes: 2 tablette 3 keer per dag vir 7 dae. Volwassenes: 1 tablet 2 keer per dag vir 7 dae	Moet nie neem binne 12 uur na Meflokien nie. Neem na 'n maaltyd

Kinders: Bespreek behandelingsmiddels met 'n dokter.

Reisigers in Afrika mag ook die volgende teëkom:

Artesunaat plus Meflokien (*Artequin®*) OF Amodiakien (*Falcimor®*) of Sulfadoksien-Pirimetamien (*Arinate®*). Hulle is geredelike alternatiewe as niks van bogenoemde beskikbaar is nie. Dienooreenkomstig WGO voorskrifte, moet Artesunaat en sy derivat altyd in kombinasie met 'n ander middel geneem word, nooit as enkelmiddel nie.

Enige pasiënt met malaria wat binne-aarse Kinien benodig moet in 'n goed toegeruste intensiewe sorgseenheid met ervare personeel behandel word. Indien dit nie beskikbaar is nie, is dringende afvoer na 'n ervare eenheid noodsaaklik.



RSA 0861 300 911
Int +27 11 888 5505
E-mail info@traveldoctor.co.za
Web www.traveldoctor.co.za



DIE SIEKTE

Malaria is die belangrikste van alle tropiese parasitiese siektes. Ogneveer 200 miljoen mense wat woon en reis in malaria gebiede dwarsoor die wêreld word jaarliks besmet, waavan naastenby 750 000 sterf.

Die epidemiologie van die siekte is kompleks: suksesvolle oordrag van die siekte in 'n bepaalde gebied hou verband met faktore soos hoogte bo seespieël, klimaat (temperatuur en reënval), muskietbroeiëkkleke en menslike gedrag. Naastenby 40% van die wêreldbevolking in ongeveer 109 lande in die trope en sub-trope, sowel as reisigers in hierdie gebiede, word blootgestel aan malaria. Die grootste risiko is in Afrika, suid van die Sahara, Papua Nieu-Guinee en die Solomon-eilande. Daar is ook 'n betekenisvolle risiko op die Indiese subkontinent, die Amasone -Kom en in landelike gebiede van Suidoos-Asië. Die belangrikste van die vyf Plasmodium -spesies wat malaria in mense veroorsaak is Plasmodium falciparum, wat verantwoordelik is vir byna al die sterftes wêreldwyd as gevolg van malaria. (Die oorsaak van nier-, long- en veelvuldige orgaanversaking.) Malaria as gevolg van enige van die ander spesies ("non-falciparum" malaria), veroorsaak selde sterftes gedurende akute siekte, met die uitsondering van swanger vroue en diegene met kronies -onbehandelde malaria. In volgorde van voorkoms sluit hulle die volgende in: P. vivax, P. malariae, P. ovale en P. knowlesii. Laasgenoemde is onlangs eers erken as 'n oorsaak van malaria in mense. Plasmodium vivax en P. ovale mag lei tot herhaalde siekte sonder herinfeksie deur 'n besemette muskiet, vanweë die teenwoordigheid van rustende parasiete ("Hipnosioiete") in die lewer, selfs na oënskynlike effektiewe behandeling van die aanvanklike akute siekte. Hierdie parasiete kan met Primakin uitgewis word, 'n middel wat nie gebruik word in die behandeling van akute malaria nie.

In die meeste wêrelddele toon P. falciparum wisselende grade van weerstand teen medikasie wat vir die voorkoming en behandeling van malaria gebruik word. Daar is geen entstof teen malaria nie.

Malaria word oorgedra wanneer besmette Anophelesmuskietwyfies. Die parasiete besmet die lewer en daarna die rooibloedselle.

Die broeitydperk of inkubasieperiode - die tydverloop tussen die byt en verskyning van siektesimptome - wissel in alle malariaspesies van 7 tot 17 dae, maar dit mag, afhanklik van verskeie faktore heelwat langer wees. Siektesimptome verskyn in die geval van P. malariae malaria 18 tot 40 dae na 'n besmette byt. In uitsonderlike gevalle kan die siekte meer as 'n jaar na blootstelling voorkom.

Daar is geen "tipiese" malariasimptome nie: Enige "griepagtige" siekte wat met een of meer van die volgende simptome voordoen is MALARIA tot anders bewys: Koors, kouekoors, hoofpyn, spier- en/of gewrigspyn en selfs diaree.

Vermeende malaria is 'n MEDIESE NOODGEVAL en vereis onmiddellike mediese konsultasie. Korrekte diagnose en effektiewe behandeling is afhanklik van 'n omvattende reis- en blootstellingsgeskiedenis, deeglike kliniese ondersoek en betroubare laboratoriumtoets as bevestiging van die kliniese diagnose van malaria of 'n ander moontlik lewensbedreigende siekte wat met koors voordoen.

VOORKOMING

Daar is drie goue reëls om siekte en sterfte weens malaria te voorkom:

- 1. Vermoed muskietbyte** Anopheles muskiete jag gewoonlik tussen skemer en dagbreek. Vermoed byte ten alle tye in alle malaria-besette gebiede, veral gedurende of onmiddellik na die reënseisoene. Hoe meer muskietvermydingsmaatreëls getref word, hoe beter. Dra lang moue, langbroek, sokkies en skoene. (90% van muskietbyte kom onder die knieë voor.) Smeer 4 uurliks 30% DEET (di-ëtiel-toluamied) bevattende insekweerder aan blootgestelde vel. Slaap slegs in lugversorgde kamers met muskietgaas voor vensters en deure en / of slaap onder 'n insekdoderdeurdrenkte bednet !!
- 2. Vermy vroeëtydige behandeling** Enige griepagtige ongesteldheid (Koors, kouekoors, hoofpyn, spier- en gewrigspyne, braking, selfs diaree) wat voordoen sewe dae na moontlike malariablootstelling, moet as malaria beskou word totdat die teendeel bewys kan word. Malaria moet as die oorsaak van koors beskou word vir ses maande en selfs langer nadat 'n malaria-risiko area besoek is, ongeag of die persoon vermoed da hy deur 'n muskiet gebyt is, en/of malariavoorkomings medikasie (Profilakse) reg en deurlopend gebruik is, of nie. Raadpleeg onmiddellik deskundige mediese sorg en verseker dat die kliniese diagnose bevestig word deur 'n betroubare laboratoriumdiagnose. Laasgenoemde moet 'n malaria-bloedsmeer en/of 'n kits antigeentoets, asook 'n volbloedtelting insluit.
- 3. Drink "Die Pii"** Malaria chemoprofilakse vernietig die malariaparasiet voordat die reisiger klinies ongesteld raak ongeag van hoeveel keer 'n reisiger malaria opdoen, hy sal nooit 'n natuurlike immuniteit daarteen opbo nie. Malaria profilakse vernietig die parasiete, *Malanil®/Malarone®* werk eger op die lewerfase kort nadat die muskiet gebyt het. Chemoprofilakse moet daarom begin word voor die malaria-gebied binnegegaan word. Sodoende word verseker dat die pille verdra en beskermende bloedvlakke bereik word. Profilakse moet volgehou word vir vier weke nadat die gebied verlaat is om te verseker dat alle agtergeblewe parasiete wat die lewer verlaat, in die bloedstroom uitgewis word. Aangsien *Malanil®/Malarone®* die lewerstadium van die parasiete uitwis, kan die middel sewe dae na die malariagebied verlaat is gestaak word.

Geen geneesmiddel of bytvoorkomingsmetode is 100% effektief nie, maar die korrekte keuse en toepassing van beide kan die risiko van malaria en malariaverwante sterfte met 90% verminder. Indien 'n reisiger malaria ontwikkel ten spyte van die korrekte gebruik van profilakse, word die verloop van die siekte deur die pille getemper en die moontlikheid van serebrale malaria en die kans om te sterf daaraan, aansienlik verminder.

Geen geneesmiddel middel is volkome sonder newe-effekte nie. Die besluit om malaria profilakse te gebruik, al dan nie, moet geneem word na oorlegpleging met 'n deskundige op die gebied, met inagneming van die berekende malaria-risiko in die area wat besoek gaan word, enige voorafbestaande siektetoestand en / of chroniese medikasie, die beskikbaarheid van effektiewe malaria profilakse, moontlike geneesmiddelwisselwerking en newe-effekte en koste.

Personne wat in malaria endemiese streke gebore word, verwerf gedeeltelike immuniteit weens herhaalde besmetting maar die sterftesyfer onder babas en kleuters.

Reisigers verwerf - ten spyte van herhaaldelike besmetting - nooit enige immuniteit nie en loop gevaar om te sterf elke keer wanneer hulle malaria opdoen.

MALARIA-VOORKOMINGSMIDDELS / PROFILAKSE

- **Meflokiën 250 mg (Mefliam®, Lariam®).** Neem 1 tablet weekliks op dieselfde dag na ontbyt met baie vloeistof. Begin daarmee 1 week voor die risikogebied binnegegaan word en hou weekliks vol met die medikasie tot 4 weke nadat die gebied verlaat is. Indien dit nie vantevore gebruik is nie, is dit raadsaam om drie weke voor vertrek te begin om te verseker dat geen nadelige / newe-effekte voorkom nie. Vermoed hoë alkoholgebruik vir 24 uur voor en na die weeklikse dosering. Dit word teenaangedui in persone met epilepsie, neuropsigiatrisie of siekdurende siektetoestande, 'n onreëlmattige hartklop, vlieëniërs en skubaduikers. Indien ligte newe-effekte voorkom halver die doosis, bv 'n halwe tablet op Sondag en 'n halwe tablet p Donderdag. Indien ernstige newe-effekte soos duiseligheid, angstigheid, depressie of vinnige polsslag voorkom, staak die middel onmiddellik en soek raad.
 - Kinders: Skryf voor ooreenkomstig massa.
 - Swangerskap: Keuse middel tydens al drie trimesters van swangerskap.
- **Doksisisiklien 100 mg.** (Verskeie handelsname) Neem 1 tablet daagliks na ontbyt met baie vloeistof. Begin 2 dae voor die risiko-area binnegegaan word, daagliks tydens verblyf in die gebied en vir 4 weke daarna. Teenaangedui in persone met soorbrand en maagswete. Sensusiewe persone moet bykomstige voorsorg tref om oormattige sonbrand te voorkom. (Velbedeking en sonskerm) Veilig vir skubaduikers.
 - Kinders: Vermoed in kinders jonger as 8 jaar en word verkieslik nie voor die tienerjaar voorgeskryf nie.
 - Swangerskap: Teenaangedui in swangerskap en borsvoeding.
- **Atovakien 250 mg / Proguanil 100 mg** vaste samestelling (*Malanil® / Malarone®*): Neem daagliks na ontbyt 1 tablet met baie vloeistof. Begin een dag voor aankoms, neem daagliks gedurende verblyf en gaan voort vir sewe dae na gebied verlaat is. Mag voorgeskryf word aan vlieëniërs en skubaduikers.
 - Kinders: (Pediatriese Malanil®): Slegs vir kinders wat meer as 11kg weeg. Skryf voor ooreenkomstig massa.
 - Swangerskap: Teenaangedui in swangerskap en borsvoeding weens 'n gebrek aan veiligheidsdata.