EPI-NYT
SUNDHEDSSTYRELSENS MELDESYSTEM FOR SMITSOMME SYGDOMME

Redaktør: Tove Rønne
Statens Serum Institut • Artillerivej 5 • 2300 København S
Tel: 3268 3268 • Fax: 3268 3868
www.ssi.dk • serum@ssi.dk • ISSN: 1396-8599
Epidemiologisk afd.: Telefontid 8.30-11.00 og 14.00-15.00

MALARIA 1999 OG PROFYLAKSEFORSLAG

Uge 33, 2000

I 1999 blev der laboratorieanmeldt 207 malariatilfælde i Danmark, tabel 1, hvilket stort set er uændret fra 1998 (181), 1997 (213) og 1996 (191). Der er imidlertid sket en stigning i antal tilfælde af P. falciparum-malaria hos rejsende fra Afrika, som i 1999 var 130 mod 90 i 1998, 119 i 1997 og 97 i 1996.

Tabel 1. Antal laboratorieanmeldte tilfælde af malaria, 1999

	Afrika	Asien	Syd-/Mellem-Amerika	Ej oplyst *)	I alt 1999	I alt 1998
P. falciparum	130	6	2	6	144	104
P. vivax	8	24	1	6	39	38
P. ovale	11	1	-	-	12	30
P. malariae	1	-	-	1	2	1
Blandet	3	-	-	-	3	4
Ej oplyst	7	-	-	-	7	4
I alt	160	31	3	13	207	181

*)Herunder rejsende til mere end ét kontinent

Profylakse hos hjemvendte med malaria

Statens Serum Institut gennemfører i øjeblikket en undersøgelse af anvendt profylakse blandt anmeldte patienter med malaria i 1999. Undersøgelsen er endnu ikke afsluttet, men viser en overvægt af malariatilfælde blandt brugere af klorokin og proguanil.

Der er foreløbigt tre patienter med P. falciparum-malaria, som havde taget Malarone. Det gælder således stadig, at intet malariamiddel er 100% effektivt. Om de få svigt af Malarone skyldes smitte med resistente P. falciparum eller dårlig absorption vides ikke. Atovaquon-komponenten er fedtopløselig, og for at sikre en effektiv koncentration i blodet, skal Malarone tages på samme tidspunkt hver dag sammen med et fedtrigt måltid.

Valg af profylakse

Det skal understreges, at primær profylakse fortsat er vigtig. Der findes nu flere velegnede myggemidler i handelen i Danmark.

De medikamentelle profylakseforslag har fortsat tre niveauer, EPI-NYT 24a+b/00: I. klorokin alene; II. klorokin og proguanil og III. meflokin, doxycyklin eller Malarone. Meflokin, doxycyklin og Malarone sidestilles således, at den enkelte læge i samråd med den rejsende kan vælge ét af disse tre præparater. Klorokin og proguanil giver mindre grad af beskyttelse, men har omvendt færre alvorlige bivirkninger end meflokin. Klorokin og proguanil kan anvendes til gravide.

De tre niveauer er i tabellen over vaccinationsforslag, EPI-NYT 24a+b/00, markeret med **Q**, **U** og **X**. Symbolet **Z** er anvendt for områder med meflokinresistens.

Det er vigtigt, at den rejsende er grundigt informeret om risiko for malaria, uanset hvilken forebyggelse der er valgt, og det er vigtigt at informere om eventuelle bivirkninger. Det er forsat relevant at starte med meflokin tre uger inden afrejse for at vurdere, om den rejsende kan tåle meflokin, idet ca. 2/3 af dem, der får bivirkninger, mærker dette inden for de første tre doser.

Malarone blev registreret i efteråret 1998, og er i stigende omfang anvendt i 1999. Der har kun været få rapporter om bivirkninger ved korttidsanvendelse. De hyppigste bivirkninger er ondt i maven, små mundsår samt udslæt. Erfaringer fra langtidsanvendelse af Malarone savnes, men der er ikke ved registreringen foreskrevet et loft over anvendelsestiden. Anvendes Malarone kontinuerligt i måneder, bør den rejsende oplyses om, at erfaring savnes.

Malarone er ikke registreret til personer med kropsvægt under 40 kg, men børnetabletter fås på licens fra Lægemiddelstyrelsen, EPI-NYT 20/99.

Kina

80% af P. falciparum-infektionerne findes i grænseområdet til Thailand og Laos (Yunnan) samt på Hainanhalvøen, og det foreslås, i overensstemmelse med WHO's anbefalinger, at anvendelse af profylakse begrænses til disse områder. I den øvrige del af Kina er risikoen lille, og transmission skyldes altovervejende P. vivax.

Filippinerne

Malariaforekomsten på Filippinerne er ujævn, og fremgår af kortet på bagsiden. Der foreslås kun forebyggelse til de sortmarkerede områder.

Sydafrika

Sydafrikanerne anbefaler klorokin og proguanil til rejsende til Krügerparken på trods af, at man medgiver, at det er mindre effektivt end meflokin eller doxycyklin. Malarone er ikke registreret i Sydafrika, men det forekommer rimeligt at foreslå Malarone til danske rejsende, der kun opholder sig i få dage i Krügerparken, da der er klorokinresistens.

Undersøgelse af bivirkninger

Statens Serum Institut og Rigshospitalet har hos ca. 4500 rejsende gennemført en undersøgelse over forekomsten af bivirkninger til malariaprofylakse. Den viste, at ca. 60% af rejsende, der anvendte klorokin og proguanil og 70%, der anvendte meflokin, ikke havde nogen bivirkninger. Derimod havde ca. 1% af klorokin- og proguanilbrugerne mod ca. 3% af meflokinbrugerne uacceptable bivirkninger.

Ved rejser af under tre ugers varighed ophørte hhv. ca. 3%, 6% og 6% med klorokin, klorokin /proguanil og meflokin. Ved rejser af over tre ugers varighed ophørte hhv. ca. 5%, 12% og 8% med profylaksen.

(Eskild Petersen, Parasitologisk Lab.)

LUFTHAVNSMALARIA

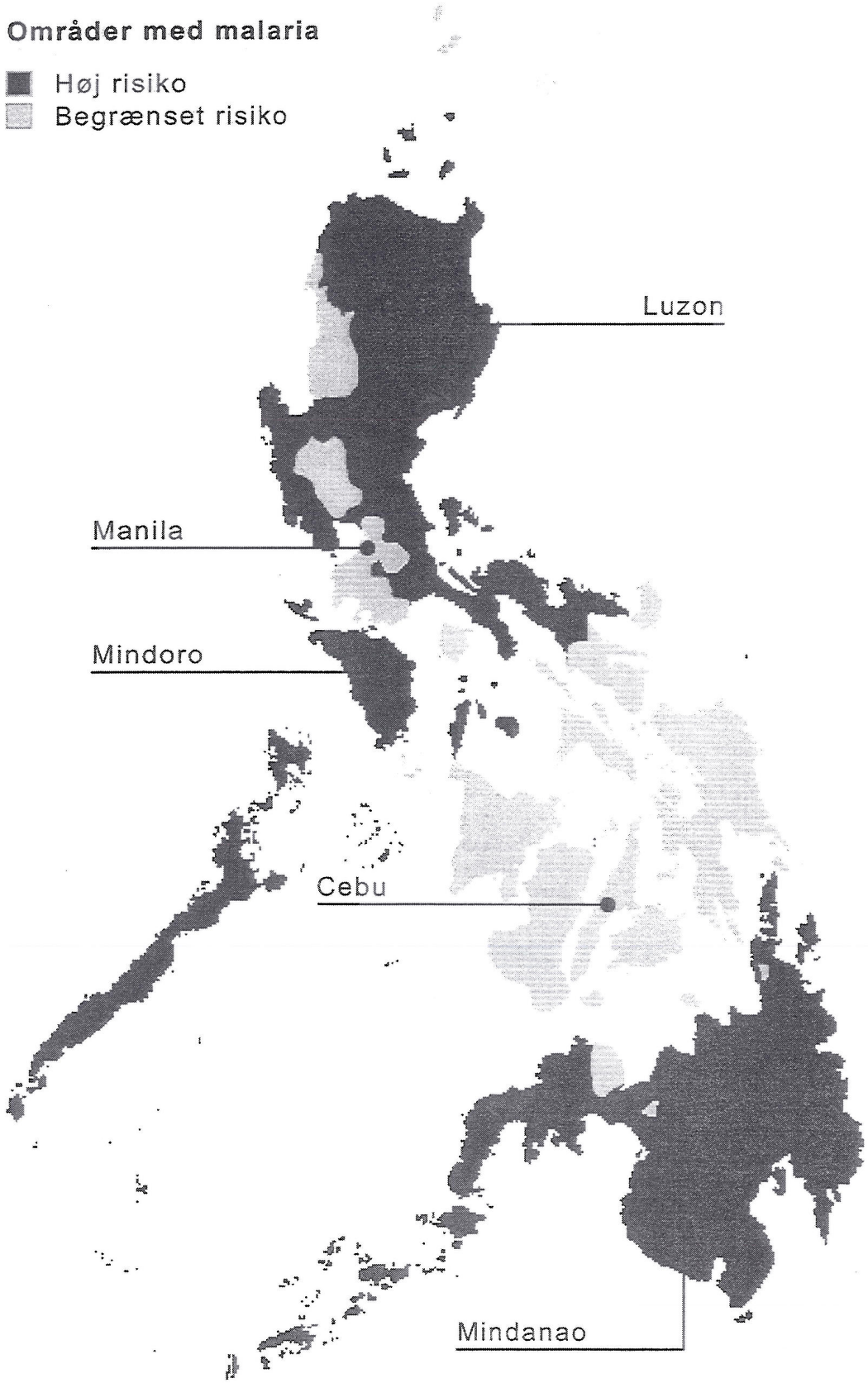
Lufthavnsmalaria er en sjælden og dårligt forstået malariatransmission med P. falciparum. Det er således aldrig bevist, at der importeres tropiske anophelesmyg til Europa.

Inden for 14 dage i juli og august 1999 påvistes fire malariatilfælde omkring lufthavnen Roissy udenfor Paris. Kun én af patienterne var ansat i lufthavnen, de øvrige tre boede inden for en radius af fire km fra lufthavnen.

Siden 1977 er i alt beskrevet 75 tilfælde af lufthavnsmalaria i Vesteuropa, hvoraf 28 var fra Frankrig. Den højeste risiko udgøres af flyvninger fra Vest- og Centralafrika, fordi en stor del af lufthavnstrafikken fra disse lande indbefatter stop i Vesteuropa.

(Peter Andersen, Epidemiol. afd.)

16. august 2000


Områder med malaria
Høj risiko
Begrænset risiko
Luzon
Manila
Mindoro
Cebu
Mindanao

Kilde: WHO