

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 2000 OG PROFYLAKSEFORSLAG

Uge 21/22, 2001

I 2000 blev der laboratorieanmeldt 205 malariatilfælde i Danmark, se tabel 1, hvilket er på niveau med 1999, EPI-NYT 33/00.

Medikamentel profylakse

Formålet med medikamentel profylakse er at forebygge sygdom forårsaget af *Plasmodium falciparum*. Hos rejsende diagnosticeret efter hjemkomsten til Danmark er dødeligheden som i det øvrige Europa ca. 5%. Forslag til medikamentel forebyggelse har stadig tre niveauer: I: klorokin; II: klorokin + Paludrine og III: Lariam (meflokin), Malarone (atovaquon/proguanil) eller doxycyklin. Klorokin alene anvendes kun til områder, hvor der ikke er rapporteret klorokin-resistens, hvilket er begrænset til Mellemøsten og Mellemamerika.

Klorokin + Paludrine anvendes til områder, hvor der kun er få rapporter om profylaksesvigt af klorokin + Paludrine, eller om resistens mod klorokin.

Lariam, Malarone eller doxycyklin anvendes til områder med stor risiko for smitte med *P. falciparum*, der er resistent mod klorokin, først og fremmest tropisk Afrika. Overordnet er de tre præparater ligeværdige hvad angår effektivitet, dog er dokumentationsmaterialet for doxycyklin noget spinkelt. Valget mellem Lariam, Malarone og doxycyklin træffes derfor i samråd med den rejsende ud fra oplysninger om rejsens længde og eventuelle bivirkninger ved de forskellige præparater samt deres pris.

Malarone

Malarone blev taget i brug i 1998. En spørgeskemaundersøgelse i 1999 omfattende danske patienter med malaria viste, at fire havde anvendt Malarone, hvoraf to ikke havde fulgt forskrifterne.

Atovaquon er fedtopløseligt, og en grund til profylaksesvigt af Malarone er manglende absorption. Det er derfor vigtigt at instruere om, at præparatet skal tages på samme tidspunkt hver dag sammen med et fedtholdigt måltid.

En prospektiv dansk undersøgelse af bivirkninger ved henholdsvis Malarone og klorokin + Paludrine gennemført i 1999 viste, at den eneste signifikante forskel var, at gruppen som havde brugt Malarone havde en

Tabel 1. Antal laboratorieanmeldte tilfælde af malaria, 2000

	Afrika	Asien	Syd-/Mellemamerika	Oceanien	Ej oplyst *)	I alt 2000	I alt 1999
<i>P. falciparum</i>	122	2		2	13	139	144
<i>P. vivax</i>	7	20	2	9	6	44	39
<i>P. ovale</i>	14				1	15	12
<i>P. malariae</i>	3					3	2
Blandet	1					1	3
Species	3					3	7
I alt	150	22	2	11	20	205	207

*) Herunder rejsende til mere end ét kontinent

lavere hyppighed af ophør med medikamentel forebyggelse og færre gastrointestinale bivirkninger. Malarone er indregistreret til brug for op til 28 dages ophold i malariaområder.

Gravide

Lariam kan ifølge WHO anvendes til gravide efter 16. graviditetsuge, men doxycyklin er absolut kontraindiceret. Der savnes erfaring med Malarone under graviditet, hvorfor det indtil videre frarådes. Således findes ingen effektiv malariaprofylakse til gravide, der rejser til tropisk Afrika i første trimester.

Børn

Lariam kan ifølge WHO gives til børn, der vejer ned til 5 kg, til hvem der foreslås ¼ tablet; men det medfører en relativ overdosering i forhold til voksendosering og øger sandsynligvis risikoen for bivirkninger. Anvendelse af Lariam til børn under 15 kg bør kun ske efter grundig overvejelse og i forståelse med forældrene.

Malarone kan gives til børn med vægt ned til 11 kg, men findes kun som tabletter i ¼ voksen styrke, EPI-NYT 20/99.

Doxycyklin er kontraindiceret til børn under 12 år.

Asien

På bagsiden af EPI-NYT 33/00 og 19-20/99 er kort, der viser områder, hvor der foreslås medikamentel profylakse på Filippinerne, i Thailand, Laos, Cambodja og Vietnam. I Indonesien foreslås forsat ikke forebyggelse i Jakarta eller på Bali. I Kina er der kun risiko for *P. falciparum*-malaria i Yunnan og Hainan provinserne, med en meget begrænset risiko for smitte med *P. vivax* i

andre dele af det sydlige Kina. Medikamentel profylakse foreslås derfor i Kina alene anvendt i Yunnan og Hainan provinserne. På bagsiden er vist et kort over forekomsten af *P. falciparum*-malaria i Indien; forebyggelse kan begrænses til områder med høj risiko.

Sydafrika

Rejsende til Krüger Nationalpark mødes med anbefalinger om, at der bør tages forebyggelse. Der er sandsynligvis en del klorokin-resistens, idet parken grænser op til Mozambique. Danske rejsende opholder sig ofte kun få dage i parken, og Malarone forekommer derfor at være et oplagt valg.

Primærprofylakse

Forebyggelse af myggestik er vigtig. Myggeafvisende midler til huden kan have en vis virkning i nogle timer, men yder ikke tilstrækkelig beskyttelse gennem en hel nat. Midlerne kan være lokalirriterende, og bør ikke anvendes til børn under 3 år. Der findes i dag flere forskellige myggemidler i handlen.

Et myggenet omkring sengen imprægneret med et syntetisk pyrethroid yder op mod 50% beskyttelse. Nettet skal være så stort, at man ikke rører ved det i løbet af natten og skal rulles sammen om dagen for at forlænge imprægneringens virkningstid.

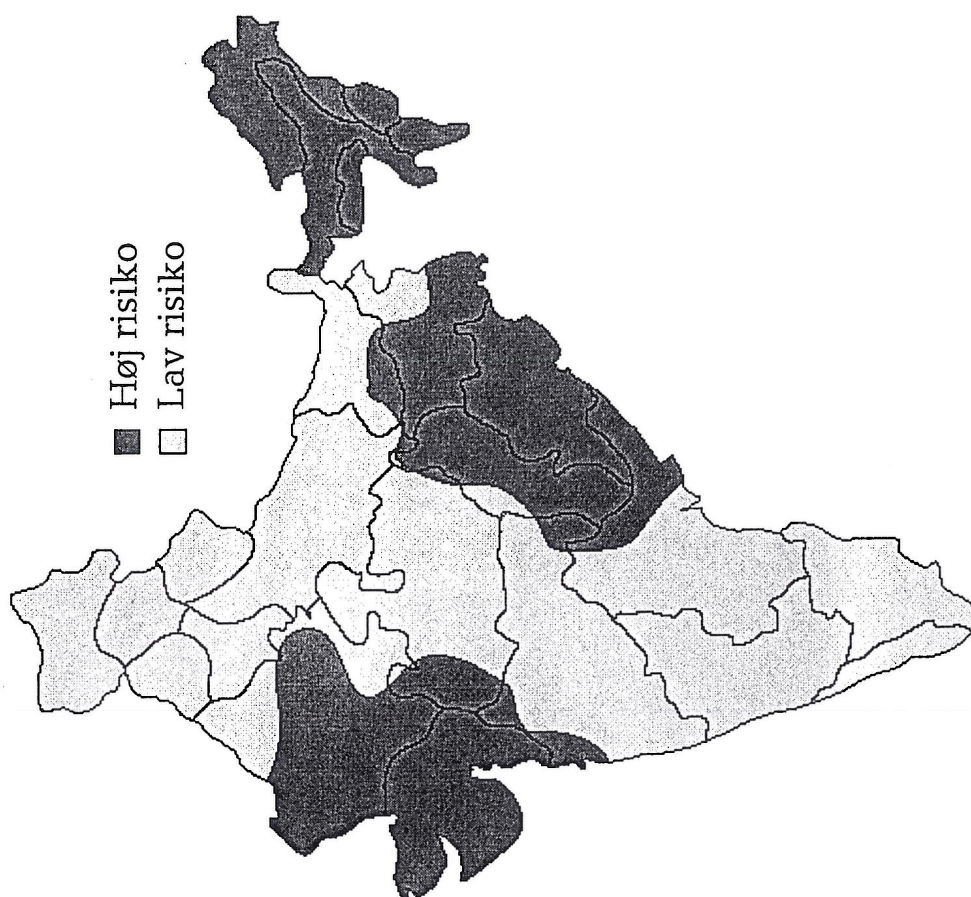
Diagnostik

Serum Institutet har udarbejdet en enkel vejledning i, hvordan der laves gode malariaudstryk. Vejledningen kan rekvireres gratis fra afdelingen.

(Eskild Petersen, Afdeling for TB og parasitologi)

30. maj 2001

Områder med malaria i Indien



Kilde: WHO