



## MALARIA 2001

Uge 19/20, 2002

Tabel 1. Antal laboratorieanmeldte tilfælde af malaria, 2001

	Afrika	Asien	Syd-/Mellem-amerika	Oceanien	Ej oplyst *)	I alt 2001	I alt 2000
P. falciparum	94	2	1	2	5	104	139
P. vivax	7	17	1	9	4	38	44
P. ovale	4		1			5	15
P. malariae	3					3	3
Blandet	1	1				2	1
Ej oplyst							3
I alt	109	20	3	11	9	152	205

\*) Herunder rejsende til mere end et kontinent

I 2001 blev 152 malariatilfælde laboratorieanmeldt i Danmark, [tabel 1](#), hvilket er et stort fald fra 2000 (205) og 1999 (207). Antal malariatilfælde forårsaget af Plasmodium falciparum (P. falciparum) er samtidig faldet fra 139 til 104, heraf var 94 tilfælde fra tropisk Afrika. I 2001 blev P. falciparum malaria diagnosticeret hos 51 danske rejsende og 42 indvandrere, mod henholdsvis 94 danskere og 33 indvandrere i 2000. De anmeldte tilfælde fordelte sig jævnt hen over året. Kort over den globale malaria-transmission findes på bagsiden.

**Primær profylakse**

Forebyggelse af myggestik er vigtig, og der findes i dag flere forskellige myggeafvisende midler til at smøre på huden kan have en vis virkning i nogle timer, men yder ikke tilstrækkelig beskyttelse gennem en hel nat. Midlerne kan være lokalirriterende og kan ikke anvendes til børn under 3 år. Et myggenet omkring sengen imprægneret med et syntetisk pyrethroid yder op mod 50% beskyttelse. Nettet skal være så løst, at man ikke rører ved det i løbet af natten, og det skal rulles sammen om dagen.

**Medikamentel profylakse**

Formålet med medikamentel profylakse er at forebygge den alvorlige type af malaria, som forårsages af P. falciparum. Hos rejsende er dødeligheden af P. falciparum malaria, der er diagnosticeret efter hjemkomst til Europa, ca. 0,5% eller 1:200, også til Danmark, men den må formodes at være højere i lande med endemisk forekomst.

Der findes ingen lægemidler uden bivirkninger, og ved valg af profylakse må risiko for smitte med P. falciparum og risiko for bivirkninger derfor afvejes. Det er vigtigt, at dette diskuteres med den rejsende.

Forslag til medikamentel profylakse har fortsat tre niveauer, EPI-NYT 21-22/01: I: klorokin; II: klorokin og paludrine; III: Lariam (meflokin), Malarone (atovaquon/ proguanil) eller doxycyklin.

[Klorokin](#) alene anvendes kun til Mellemøsten og Mellemamerika.

[Klorokin og paludrine](#) anvendes i områder, hvor forekomst af resistens mod klorokin kun er rapporteret som sporadisk. [Lariam, Malarone og do-](#)

[xycyklin](#) anvendes i områder med stor risiko for smitte med P. falciparum, der er resistent mod klorokin, hvilket først og fremmest er i tropisk Afrika.

De tre præparater er ligeværdige hvad angår effektivitet, dog er dokumentationsmaterialet for doxycyklin til turistrejsende spinkelt. Valget mellem Lariam, Malarone og doxycyklin træffes derfor i samråd med den rejsende på baggrund af rejsens længde og en afvejning mellem eventuelle bivirkninger ved præparaterne.

**Malarone**

Atovaquon er fedtopløseligt, og profylaksesvigt af Malarone kan derfor skyldes manglende absorption. Det er vigtigt, at rejsende, der får tilbudt Malarone, instrueres om, at præparatet skal tages på samme tidspunkt hver dag sammen med et fedtholdigt måltid. Malarone er indregistreret til brug ved op til 28 dages ophold i malariaområde.

**Selvbehandling**

Rejsende, som ikke har mulighed for diagnostik af malaria under betryggende forhold, kan medgives præparater til selvbehandling. Der anvendes kun præparater, der ikke aktuelt har været anvendt som profylakse af den rejsende. Malarone kan anvendes til behandling af ukompliceret P. falciparum malaria, men er mindre effektivt over for de øvrige typer. Kinin er fortsat effektivt fraset ved rejse til det nordlige Thailand. Der kan være interaktion mellem Lariam og kinin i form af indvirkning på hjertets rytme, hvorfor kinin kun med stor forsigtighed bør anvendes til behandling af rejsende, der har brugt Lariam som profylakse.

Der er flere rapporter om Fansidar resistens i Mocambique, Kenya,

Tanzania og Malawi, og Fansidar er derfor ikke længere et første valg til selvbehandling i tropisk Afrika.

En ny type præparater – artemisininerne – er effektive og hurtigt virkende, men tilbagefald kan ses, hvorfor behandlingen skal suppleres med 10 dages samtidig behandling med doxycyklin eller en behandlingsdosis Lariam på 3. dagen. Artemisininerne markedsføres ikke i Danmark.

**Gravide**

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

**Børn**

Lariam kan ifølge WHO gives til børn med kropsvægt ned til 5 kg, hvor ¼ tablet foreslås, men dette medfører en relativ overdosering i forhold til voksendosering. Anvendelse af Lariam til børn, der vejer under 15 kg, bør derfor kun ske efter grundig overvejelse og efter fuld overenskomst med forældrene. Malarone kan gives til børn med kropsvægt ned til 11 kg, findes som tabletter i ¼ voksen styrke og udleveres efter ansøgning til Lægemiddelstyrelsen. Doxycyklin er kontraindiceret til børn under 12 år.

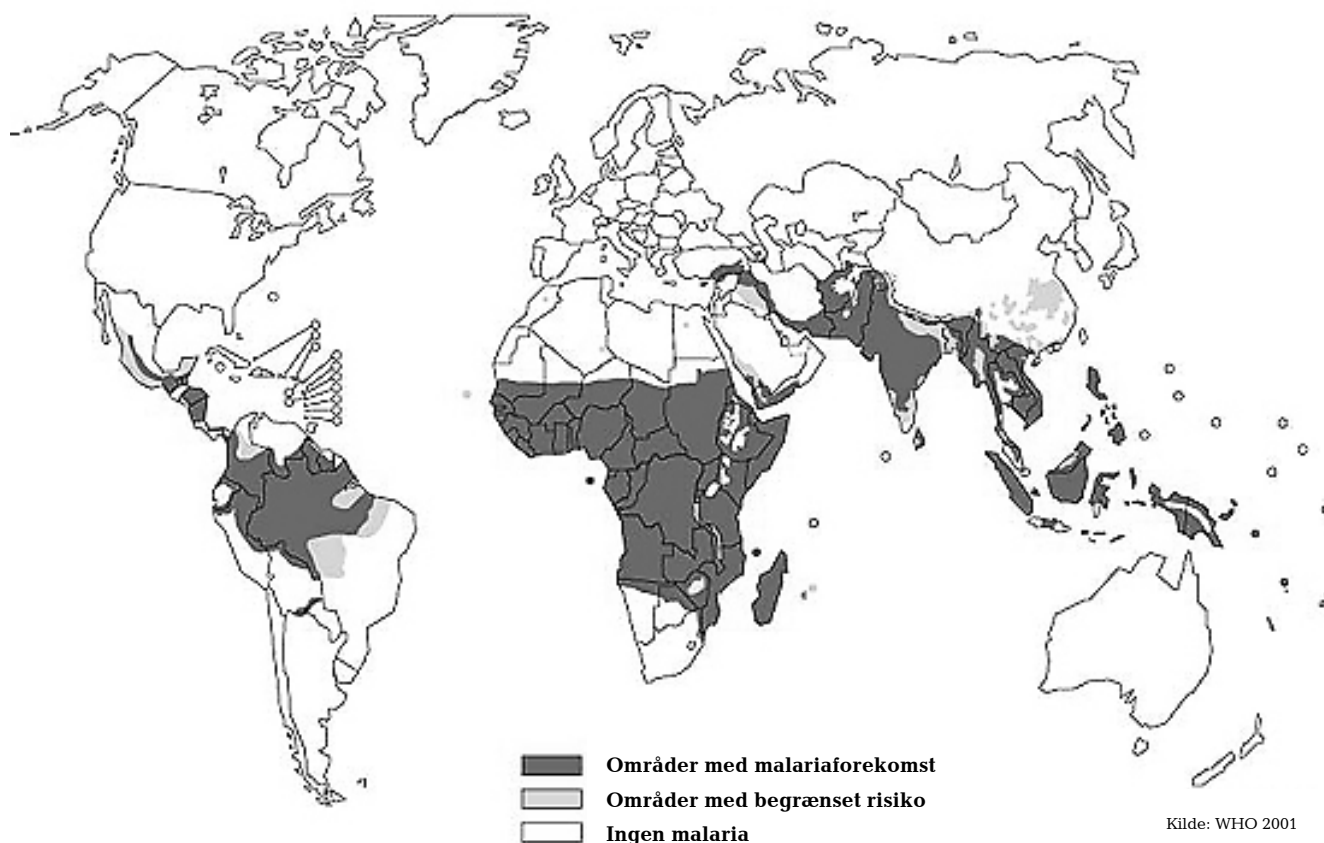
**Diagnostik**

SSI har udarbejdet en vejledning i, hvordan man laver gode malariaudstryg. Vejledningen kan rekvireres gratis fra afdelingen.

(Eskild Petersen, Afd. for Gastrointestinale og Parasitære Infektioner)

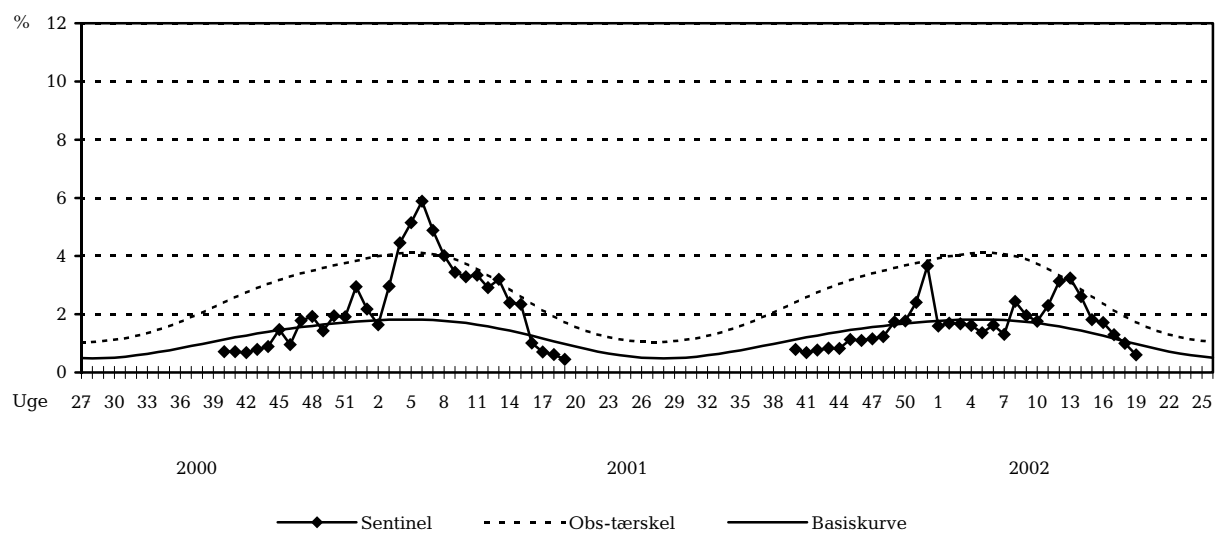
15. maj 2002

# MALARIA 2001



## Sentinelovervågning af influenzaaktiviteten

Konsultationsprocent pr. uge 2000/2001/2002



**Sentinel:** Influenzakonsultationer i % af det samlede antal konsultationer  
**Basiskurve:** Forventet frekvens influenzakonsultationer under ikke-epidemi  
**Obs-tærskel:** Mulig, begyndende epidemi

(Epidemiologisk afdeling)