



Reizigersinformatie Malaria

Wat is malaria?

Malaria is een infectieziekte die wordt veroorzaakt door malariaparasieten, die na een muggenbeet in het lichaam komen. De malariaparasieten vermenigvuldigen zich eerst in de lever, daarna in de rode bloedcellen. Daarbij treden ziekteverschijnselen op, zoals koude rillingen, koorts of een griepig gevoel.

Hoe voorkom ik malaria?

Dit kan door bescherming tegen muggenbeten en het gebruik van antimalariamiddelen (chemoprophylaxe).

Hoe beschermt u zich tegen muggenbeten?

Muggen die malaria overbrengen zijn actief tussen zonsondergang en zonsopgang. U kunt zich tegen muggenbeten beschermen door de volgende maatregelen te nemen:

- Slaap in een muggenvrije ruimte: bijvoorbeeld in een afgesloten kamer met airconditioning of een kamer die afgeschermd is met horren. De ruimte moet muggenvrij gemaakt zijn bijvoorbeeld met een spuitbus met insecticide. Lees goed de instructies op de spuitbus en voorkom het inademen van insecticide.
- Als de slaapruijnte niet muggenvrij te maken is, gebruik dan een muskietennet, liefst een geïmpregneerd net. Dit wordt speciaal aanbevolen bij:
 - bezoek aan gebieden met resistente malaria;
 - kwetsbare reizigers (zwangeren, kinderen, e.a.);
 - personen die reizen onder primitieve omstandigheden;
 - mensen die in een malariagebied verblijven en geen antimalariamiddelen slikken;
 - langverblijvers.

Het net moet tenminste elk half jaar, of na wassen, opnieuw geïmpregneerd worden;

- Draag na zonsondergang en voor zonsopgang bedekkende kleding (lange mouwen, een lange broek, schoenen en sokken);
- Bescherm onbedekte lichaamsdelen (gelaat, handen en enkels) met insectenwerende middelen. Er zijn diverse middelen in de handel. Voor gebruik op de huid zijn middelen met DEET (diëthyltoluamide) het meest geschikt.

Adviezen bij gebruik van DEET:

Voorzichtigheidshalve wordt geadviseerd om concentraties >30% te mijden bij kinderen beneden de twee jaar en zwangeren.

Breng het middel gedoseerd aan op de onbedekte huid. De werkingsduur is afhankelijk van de gebruikte concentratie en persoonlijke variaties, bijvoorbeeld sterk zweten.

Voorkom contact met lippen, ogen, open of geïrriteerde huid, bijvoorbeeld ernstig door de zon verbrande huid. Indien toch contact heeft plaatsgevonden dan afspoelen met water. Bij kinderen niet de handen insmeren, zodat DEET niet op de mond of in de ogen wordt gewreven. Bij een geïrriteerde huid die mogelijk het gevolg is van het gebruik van DEET, moet de behandelde

huid afgewassen worden met water en moet er een arts geraadpleegd worden. Neem het gebruikte product mee.

Indien men zonnebrandcrème en DEET tegelijkertijd gebruikt, wordt eerst de zonnebrandcrème en pas 45 minuten later de DEET aangebracht.

Waarom antimalariamiddelen (chemoprophylaxe) gebruiken?

Goede profylaxe voorkomt:

- malaria tropica, behalve bij resistentie. Dit betekent dat de parasiet ongevoelig is voor een middel. Dit komt in toenemende mate voor. Zwangeren en ouders die reizen met kleine kinderen wordt daarom geadviseerd de noodzaak van de reis te heroverwegen;
- derdedaagse koorts (malaria tertiana), gedurende de inname van de profylaxe. Enige maanden tot zelfs enkele jaren nadat de profylaxe wordt beëindigd, kan zich een 'uitgestelde eerste aanval' voordoen. Dit komt geregeld voor. Bijna alle gevallen van malaria tertiana in ons land zijn 'uitgestelde eerste aanvallen';
- vierdedaagse koorts. Deze minst frequent voorkomende vorm wordt momenteel door goede profylaxe volledig voorkomen.

Hoe neem ik de profylaxe in?

- Chloroquine, Paludrine® (proguanil) of doxycycline beginnen op de dag van aankomst en voortzetten tot vier weken na verlaten van het malariagebied. Innemen na de maaltijd.
- Lariam® (mefloquine) beginnen 3 weken voor aankomst en voortzetten tot vier weken na verlaten van het malariagebied. Innemen na de maaltijd.
- Malarone® (atovaquon en proguanil) beginnen op de dag vóór aankomst en voortzetten tot zeven dagen na verlaten van het malariagebied. Innemen met een vette maaltijd of zuiveldrank.

NB. De situatie met betrekking tot resistentie van malaria verandert snel. Het is van belang u voor elke reis hiervan op de hoogte te stellen bij een vaccinatiebureau.

Hoe merk ik dat ik malaria heb?

Wanneer u in gebieden met resistente malariaparasieten reist, moet u erop bedacht zijn dat u malaria kunt krijgen, ook als u trouw uw malariatabletten slikt. Malaria kan zich voordoen als heftige aanvallen van koude rillingen en koorts, maar ook als een griepig gevoel met hoofdpijn zonder duidelijke koorts. Omdat malaria tropica zeer ernstig kan verlopen, moet u het zekere voor het onzekere nemen. Koorts of "griep", langer dan twee dagen moet beschouwd worden als malaria tot het tegendeel (door een bloedonderzoek) bewezen is. Ook als u denkt alleen maar griep te hebben, kan het ook een ernstige malaria-aanval zijn!

Wat moet ik doen bij een malaria-aanval?

Tijdens verblijf in de tropen:

- Als u malaria vermoedt, moet u zo snel mogelijk uw bloed op malariaparasieten laten onderzoeken door de dichtstbijzijnde arts of ziekenhuis, zodat de juiste behandeling kan volgen;
- Als geen arts of ziekenhuis bereikbaar is, dan kunt u wanneer de 'griep' met koorts twee dagen aanhoudt, een noodbehandeling nemen volgens voorschrift. Het is raadzaam na een noodbehandeling toch een (plaatselijke) arts te raadplegen, zeker als u ook hierop niet adequaat reageert, of de koorts niet binnen 48 uur verdwijnt.



Na terugkeer in Nederland:

- Ook na terugkeer in Nederland kunt u, òf nog tijdens de toepassing, òf na beëindiging van de profylaxe, gedurende de daarop volgende twee maanden 'griepachtige' verschijnselen krijgen, al dan niet gepaard gaande met koorts, die op een beginnende malaria tropica kunnen duiden. Raadpleeg in een dergelijk geval uw huisarts. Vermeld daarbij dat u onlangs in een malariagebied bent geweest.

Derdedaagse koorts, de belangrijkste andere vorm van malaria, kan maanden tot ongeveer vier jaar na beëindiging van de malariaprofylaxe nog aanvallen veroorzaken. Deze gaan gepaard met koortsaanvallen en hevige koude rillingen die heel kenmerkend om de dag terugkomen. Men spreekt van een goedaardige vorm van malaria, omdat deze zelden tot de dood leidt.

Zie ook www.lcr.nl