

Reist u naar een gebied met een hoog risico op malaria?

U reist naar een gebied met een hoog risico op malaria, daarom worden malariatabletten geadviseerd. Naast het slikken van de tabletten is het belangrijk dat u zich beschermt tegen muggenbeten. Hier leest u over bescherming tegen muggenbeten en hoe u de tabletten gebruikt.

De situatie met betrekking tot (resistentie van) malaria verandert snel. Zo kan in de loop van de tijd meer of minder malaria voorkomen in een gebied. Het is van belang u voor elke reis hiervan op de hoogte te stellen bij een reizigersadvies- en vaccinatiebureau.

Wat zijn de verschijnselen van malaria?

De verschijnselen van malaria kunnen erg op griep lijken. De verschijnselen van malaria zijn koorts (> 38,5°C), vermoeidheid, hoofdpijn en spierpijn. Daarnaast kunnen diarree, braken en hoesten met kortademigheid voorkomen. De koorts is niet altijd hoog en gaat niet altijd gepaard met rillen. In een enkel geval ontstaat helemaal geen koorts. Neem een thermometer mee op reis om koorts te kunnen vaststellen. Bepaalde groepen reizigers zoals jonge kinderen (< 5 jaar) en zwangeren lopen een verhoogd risico op een ernstig beloop van malaria. Malaria tropica kan optreden vanaf een week tot ongeveer twee maanden na besmetting.

BESCHERMING TEGEN MUGGENBETEN

Voor iedereen die in een malariagebied verblijft gelden de volgende antimuggenmaatregelen:

- Draag goed bedekkende kleding: lange mouwen, lange broek, dichte schoenen met sokken;
- Gebruik op onbedekte lichaamsdelen een insecten-werend middel dat DEET bevat; Zie voor meer informatie over doseringen de folder 'Muggenwering op reis';
- Zorg dat uw slaapkamer vrij is van muggen of slaap onder een goed sluitend en geïmpregneerd muskietennet (klamboe);
- Een afgesloten kamer met airconditioning helpt ook als bescherming tegen muggen.

ANTIMALARIAMIDDELEN

Deze tabletten slikt u gedurende uw reis en na het verlaten van het malaria gebied. Sommige middelen dienen al vóór aankomst in het malariagebied te worden ingenomen. Hieronder staat beschreven hoe u de tabletten in moet nemen.



Wanneer en hoe neem ik antimalariamiddelen (chemoprophylaxe) in?

Atovaquon/proguanil 250/100mg, tablet (als merkloze tabletten en als Malarone® verkrijgbaar).

Volwassenen:

- Beginnen op de dag vóór aankomst en doorgaan tot zeven dagen na verlaten van het malariagebied;
- Elke dag een tablet innemen;
- Innemen met een vette maaltijd of zuiveldrank;
- Bijwerkingen zijn over het algemeen mild;
- Mogelijke bijwerkingen: buikpijn, misselijkheid, diarree, hoofdpijn, aften (kleine zweertjes in de mond) en tijdelijke haaruitval;
- Niet gebruiken als u zwanger bent of een ernstige nierfunctiestoornis heeft;
- Geeft u borstvoeding? Overleg dan met uw reizigersadviseur.

Kinderen:

Atovaquon/proguanil 62,5/25mg, tablet (als merkloze tabletten en als Malarone junior® verkrijgbaar).

Let op: Dosering voor kinderen is afhankelijk van het gewicht.

< 5kg	niet geven
5 t/m 8kg	½ kindertablet per dag
9 t/m 10kg	¾ kindertablet per dag
11 t/m 20kg	1 kindertablet per dag
21 t/m 30kg	2 kindertabletten per dag
31 t/m 40kg	3 kindertabletten per dag
> 40 kg	1 volwassen tablet per dag

Doxycycline 100mg, tablet (verschillende fabrikanten).

Volwassenen:

- Beginnen op de dag van aankomst en doorgaan tot vier weken na verlaten van het malariagebied;
- Elke dag een tablet innemen;
- Ruim voor het slapen gaan innemen in een zittende of staande houding met een ruime hoeveelheid water;
- Mogelijke bijwerkingen: maag- of darmklachten, allergische reacties, vaginale schimmelinfecties of huiduitslag bij lang verblijf in de felle zon;
- Gebruik niet als u zwanger bent of borstvoeding geeft.

Kinderen: **Let op: Dosering voor kinderen is afhankelijk van het gewicht en de leeftijd.**

< 8 jaar	niet geven
≤ 45kg	2mg/kg
> 45kg	volwassen dosering



Mefloquine 250mg, tablet (Lariam®).

Volwassenen:

- Beginnen drie weken voor aankomst en doorgaan tot vier weken na verlaten van het malariagebied;
- Bij onvoldoende tijd tot vertrek kan ook een aangepast schema gestart worden.
- Elke week een tablet innemen;
- Innemen met ten minste één glas vloeistof en niet op een lege maag;
- Mogelijke bijwerkingen: misselijkheid, buikpijn en duizeligheid. Soms klachten van onrust, slecht slapen en levendige dromen. Ernstige psychiatrische bijwerkingen zijn zeer zeldzaam;
- Niet gebruiken als u epilepsie of psychiatrische klachten heeft of deze in het verleden heeft gehad;
- Niet gebruiken als u een ernstige leverfunctiestoornis heeft.

Kinderen: Let op: Dosering voor kinderen is afhankelijk van het gewicht.

< 5kg	niet geven
5 t/m 20kg	¼ tablet per week
21 t/m 30kg	½ tablet per week
31 t/m 45kg	¾ tablet per week
> 45 kg	1 tablet per week

Chloroquine 100mg, tablet (Artecef®).

Volwassenen:

- Beginnen op de dag van aankomst en voortzetten tot vier weken na verlaten van het malariagebied;
- Bij aankomst: de eerste twee dagen één tablet innemen, vervolgens elke week één tablet op dezelfde dag;
- Innemen tijdens of na de maaltijd;
- Mogelijke bijwerkingen: maag- of darmklachten. Soms klachten van angst en slapeloosheid;
- Gebruik niet als u myasthenia gravis. Kinderen: Let op: Dosering voor kinderen is

afhankelijk van het gewicht

< 5kg	¼ tablet per week
5 t/m 10kg	½ tablet per week
11 t/m 20kg	1 tablet per week
21 t/m 30kg	1½ tablet per week
31 t/m 45kg	2½ tablet per week
> 45 kg	3 tabletten per week



Proguanil 100mg, tablet: (Paludrine®).

Volwassenen:

- Beginnen op de dag van aankomst en voortzetten tot vier weken na verlaten van het malariagebied;
- Twee tabletten tegelijk per dag innemen;
- Innemen na de maaltijd;
- Dosering voor kinderen is afhankelijk van het gewicht,
- Mogelijke bijwerkingen: huiduitslag bij lang verblijf in de felle zon en tijdelijke haaruitval;
- Gebruik niet als u een ernstige nierfunctiestoornis heeft.

Kinderen: **Let op: Dosering voor kinderen is afhankelijk van het gewicht**

< 11kg	¼ tablet per dag
11 t/m 20kg	½ tablet per dag
21 t/m 30kg	1 tablet per dag
31 t/m 45kg	1½ tablet per dag
> 45 kg	2 tabletten per dag

Lees altijd de bijsluiter van de bovengenoemde antimalariamiddelen. Als u binnen een uur na innemen van de antimalariamiddelen heeft gebraakt neem dan een nieuwe dosis in.



MALARIA ALGEMEEN

Malaria is een infectieziekte die wordt veroorzaakt door malariaparasieten. Deze parasieten komen via een muggenbeet het lichaam binnen. Muggen die malaria overbrengen bijten tussen zonsondergang en zonsopgang. Malaria kunt u voorkomen door u goed te beschermen tegen muggenbeten.

Waar komt malaria voor?

Malaria komt voor in (sub)tropische gebieden van Zuid- en Midden-Amerika, Afrika en Azië. Reizigers naar sub-Sahara Afrika en bepaalde gebieden in Azië en Zuid-Amerika lopen het hoogste risico op malaria.

Er zijn drie soorten malariagebieden: laag-, middelmatig- en hoog-risicogebieden. Let op voor reizigers die behoren tot een risicogroep kan een aangepast advies gelden. Voor alle drie de gebieden geldt dat u goede antimuggenmaatregelen moet nemen.

- Bij laag-risicogebieden wordt u geadviseerd zorgvuldig anti-muggenmaatregelen te treffen;
- Bij middelmatig-risicogebieden wordt u geadviseerd een noodbehandeling mee te nemen op reis indien u niet binnen 48 uur bij een plaatselijke arts kunt zijn voor diagnostiek en behandeling van malaria. U kunt zichzelf dan behandelen in geval van (verdenking op) malaria.
- Bij hoog-risicogebieden wordt altijd antimalariamiddelen (chemoprophylaxe) geadviseerd.

Welke vormen van malaria zijn er?

Er zijn vijf verschillende vormen van malaria die bij mensen kunnen voorkomen. De gevaarlijkste vorm is malaria tropica en wordt veroorzaakt door de *Plasmodium falciparum* parasiet. De andere vormen van malaria (veroorzaakt door de parasieten *Plasmodium vivax*, *Plasmodium ovale*, *Plasmodium malariae*) zijn in het algemeen goedaardiger: de verschijnselen zijn hetzelfde, maar er treden zelden ernstige complicaties op. De laatst ontdekte vorm van malaria is de *Plasmodium knowlesi*.

Malaria tropica is gevaarlijk en kan dodelijk verlopen, maar de ziekte is over het algemeen goed te behandelen als deze op tijd wordt gestart. De ziekte moet dan wel op tijd worden herkend. Vermeld daarom als u ziek wordt aan uw (huis)arts dat u recent in de tropen bent geweest. Deredaagse koorts (veroorzaakt door de parasieten *P. vivax* of *P. ovale*) is de belangrijkste andere vorm van malaria. Deze vorm kan maanden tot ongeveer vier jaar na terugkomst uit de tropen, of beëindiging van de antimalariamiddelen, nog ziekteverschijnselen veroorzaken. Deze gaan gepaard met koortsaanvallen en hevige koude rillingen die heel kenmerkend om de dag terugkomen. Men spreekt hierbij van een goedaardige vorm van malaria, omdat deze zelden dodelijk is.

Wat als ik denk dat ik malaria heb na terugkeer in Nederland?

Ook na terugkeer in Nederland kunt u gedurende de eerste twee maanden 'griepachtige' verschijnselen krijgen, al dan niet met koorts. Deze verschijnselen kunnen de eerste tekenen zijn van een beginnende (ernstige) malaria infectie. Raadpleeg in een dergelijk geval uw huisarts en vermeld dat u onlangs in een malariagebied bent geweest.

Ga altijd voor een individueel advies over naar een reizigersadvies- en vaccinatiebureau. De adviezen kunnen per persoon verschillen. Dit kan bijvoorbeeld te maken hebben met medicijngebruik of uw gezondheidstoestand.

Zie ook www.lcr.nl > advies per land

Zie ook www.lcr.nl > informatie over ziekten