



Reizigersinformatie Malaria

Wat is malaria?

Malaria is een infectieziekte die wordt veroorzaakt door malariaparasieten. De malariaparasieten worden door muggen overgedragen. De parasieten dringen via een muggenbeet het lichaam binnen en vermenigvuldigen zich eerst in de lever en daarna in de rode bloedcellen. Muggen die malaria overbrengen zijn actief tussen zonsondergang en zonsopgang. De ziekte wordt niet van mens op mens overgedragen.

Waar komt malaria voor?

De ziekte komt voor in (sub)tropische gebieden van Zuid- en Midden-Amerika, Afrika en Azië. Zie www.lcr.nl > advies per land.

Wat zijn de verschijnselen van malaria?

De vroege verschijnselen van malaria zijn koorts, vermoeidheid, hoofdpijn en spierpijn. De koorts is niet altijd hoog en gaat niet altijd gepaard met rillen. Een malaria-aanval kan erg op griep lijken. Verder kunnen diarree, braken en hoesten met kortademigheid voorkomen. Er zijn vijf verschillende vormen van malaria. De gevaarlijkste is malaria tropica en wordt veroorzaakt door de parasiet *plasmodium falciparum* die bij reizigers als gevolg van complicaties binnen enkele dagen dodelijk kan verlopen. Behandeling is alleen mogelijk in een vroeg stadium. De andere vormen van malaria (*plasmodium vivax*, *plasmodium ovale*, *plasmodium malariae*) zijn goedaardiger: de verschijnselen zijn hetzelfde, maar er treden zelden ernstige complicaties op. De laatst ontdekte vorm is de *plasmodium knowlesi*, deze vorm infecteert hoofdzakelijk de apensoort Makaken. Menselijke infecties met deze soort zijn tot nu toe enkele keren beschreven in een aantal Zuidoost-Aziatische landen. De vorm kan ernstig verlopen en is potentieel dodelijk.

Malaria tropica kan optreden tot ongeveer vier weken na besmetting. Malaria tropica is gevaarlijk, maar wel goed te behandelen. De ziekte moet dan wel op tijd worden herkend. Vermeld bij bezoek aan uw (huis)arts daarom dat u recent in de tropen bent geweest.

Hoe kunt u malaria voorkomen?

Malaria kan worden voorkomen door u te beschermen tegen muggenbeten en/of antimalariamiddelen te slikken. Bij een zeer laag risico kan geadviseerd worden goede antimuggenmaatregelen en bij koorts naar de dokter te gaan en aan de mogelijkheid van malaria te denken. Ga altijd voor een individueel advies naar een deskundig reizigersvaccinatiebureau. U kunt zich tegen muggenbeten beschermen door de volgende maatregelen te nemen:

- Bescherm uzelf altijd met goed bedekkende kleding: lange mouwen, broek, schoenen en sokken.
- Gebruik op onbedekte lichaamsdelen een insectenwerend middel dat DEET bevat. Zie voor meer informatie over doseringen de folder DEET op reis.
- Zorg dat de kamers mugvrij zijn of slaap onder een intact en goed sluitend musiekietennet.

- Een afgesloten kamer met airconditioning beschermt u tijdens de slaap tegen muggen.

Waarom antimalariamiddelen (chemoprophylaxe) gebruiken?

Antimalariamiddelen zijn vooral gericht op het voorkómen van ernstig verlopende malaria tropica veroorzaakt door de parasiet *P. falciparum*. Naast het gebruik van antimalariamiddelen is belangrijk om in gebieden waar malaria voorkomt maximaal tegen muggenbeten te beschermen zoals hierboven staat beschreven.

Hoe neem ik antimalariamiddelen (chemoprophylaxe) in?

- Chloroquine, proguanil (Paludrine®) of doxycycline: beginnen op de dag van aankomst en voortzetten tot vier weken na verlaten van het malariagebied. Innemen na de maaltijd.
- Mefloquine (Lariam®): beginnen 3 weken voor aankomst en voortzetten tot vier weken na verlaten van het malariagebied. Innemen na de maaltijd.
- Atovaquon/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 malariaparasieten reist, moet u erop bedacht zijn dat u malaria kunt krijgen. Antimalariamiddelen beschermen nooit 100% maar een infectie verloopt wel minder ernstig. Ook als u antimalariamiddelen gebruikt moet u dus bedacht zijn op malaria. 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 een ernstige malaria-aanval zijn!

Wat moet ik doen bij een malaria-aanval?

Tijdens verblijf in de tropen:

- Als u vermoedt dat u malaria heeft, moet u zo snel mogelijk uw bloed op malariaparasieten laten onderzoeken door de dichtstbijzijnde arts of ziekenhuis, zodat direct met de juiste behandeling gestart kan worden;
- Als geen arts of ziekenhuis binnen twee dagen 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, om er zeker van te zijn dat uw klachten niet een andere oorzaak hebben. Zeker als u op de medicatie 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.
- Deredaagse 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 > informatie over ziekten