



Reis je naar een gebied met een hoog risico op malaria?

Je reist naar een gebied met een hoog risico op malaria, daarom worden malariatabletten geadviseerd. Naast het slikken van deze tabletten is het belangrijk om je goed te beschermen tegen muggenbeten. Hier lees je meer over malaria, hoe je het kunt voorkomen en hoe je de tabletten gebruikt.

Wat is malaria?

Malaria is een infectieziekte die wordt veroorzaakt door een malariaparasiet. Deze parasiet komt via een muggenbeet het lichaam binnen. Muggen die malaria overbrengen bijten tussen zonsondergang en zonsopgang.

Deze ziekte kan erg op griep lijken. Kenmerken zijn: koorts ($> 38,5^{\circ}\text{C}$), vermoeidheid, hoofdpijn en spierpijn. Ook krijg je misschien diarree, moet je overgeven of hoesten, of adem je moeilijker (ben je kortademig). De koorts is niet altijd hoog en je gaat er niet altijd van rillen. Bepaalde groepen reizigers zoals jonge kinderen (< 5 jaar) en zwangeren lopen een verhoogd risico op ernstige malaria.

Er zijn zes verschillende vormen malaria:

- De gevaarlijkste vorm is malaria tropica. Die krijg je door de *Plasmodium falciparum* parasiet. Daar kun je in een paar dagen tijd aan overlijden. Over het algemeen is malaria tropica goed te behandelen als de behandeling op tijd wordt gestart. De ziekte moet dan wel op tijd worden herkend.
- Drie andere vormen van malaria (veroorzaakt door de parasieten *Plasmodium vivax*, *Plasmodium ovale* en *Plasmodium malariae*) zijn minder gevaarlijk. De kenmerken zijn hetzelfde, maar mensen overlijden hier zelden aan.
- Tot slot kan malaria veroorzaakt worden door de parasieten *Plasmodium knowlesi* en *Plasmodium brasilianum*. Dit zijn vormen die vooral makaken (een soort apen) ziek maken. Soms worden deze soorten ook bij mensen gevonden. Aan een infectie met *Plasmodium knowlesi* kun je overlijden.

Waar komt malaria voor?

Malaria komt voor in gebieden van Zuid- en Midden-Amerika, Afrika en Azië. In sub-Sahara Afrika en delen van Azië en Zuid-Amerika heb je het hoogste risico om malaria te krijgen. Op www.lcr.nl vind je op de pagina 'Advies per Land' waar je risico loopt op het krijgen van malaria.

In de loop van de tijd kan er meer of minder malaria voorkomen in een gebied. Het is belangrijk om dit vóór elke reis te controleren bij een reizigersadviseur.



Let op: Ga voor een individueel advies altijd naar een reizigersadviseur. De adviezen kunnen per persoon verschillen. Dit kan bijvoorbeeld te maken hebben met medicijngebruik, zwangerschap of je gezondheidstoestand.

☐ **BESCHERMING TEGEN MUGGENBETEN**

Voor iedereen die in een malariagebied verblijft gelden de volgende anti-muggenmaatregelen van schemering tot zonsopgang. Overdag is het ook belangrijk om je te beschermen tegen muggen die andere ziektes kunnen overbrengen:

- 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 je 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 (CHEMOPROFYLAXE)**

Er zijn in Nederland vier verschillende soorten antimalariamiddelen die worden gebruikt om malaria te voorkomen als je naar een gebied met een hoog risico op malaria reist: atovaquon/proguanil, doxycycline, mefloquine en chloroquine. Hieronder lees je hoe je de behandeling gebruikt. In overleg met je reizigersadviseur wordt afgestemd welk middel geschikt is voor je. Sommige middelen mogen bijvoorbeeld niet gebruikt worden tijdens de zwangerschap, het geven van borstvoeding of als je een chronische ziekte hebt.

Lees ook altijd de bijsluiter van de onderstaande antimalariamiddelen. Als je binnen een uur na innemen van de tabletten overgeeft, moet je een nieuwe dosis innemen.

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 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.



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 vóór 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.

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

< 8 jaar	niet geven
≥ 8 jaar en ≤ 45kg	2mg/kg
≥ 8 jaar en > 45kg	1 volwassen tablet per dag

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.

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
> 45kg	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.

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
> 45kg	3 tabletten per week

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

Ook na terugkeer in Nederland kun je gedurende de eerste maanden 'griepachtige' klachten krijgen, al dan niet met koorts. Deze klachten kunnen de eerste tekenen zijn van een beginnende (ernstige) malaria infectie. Raadpleeg dan de (huis)arts en geef aan dat je onlangs in een malariagebied bent geweest.

Zie ook www.lcr.nl > advies per land.

Zie ook www.lcr.nl > informatie over ziekten.