

## Malaria - jak nie zachorować?

W 2022 roku zachorowałam na malarię, która prawie mnie zabiła. Nieleczona - malaria jest śmiertelną chorobą, dlatego podróżując do krajów tropikalnych lepiej wiedzieć jak uchronić się przed zachorowaniem. O repelentach i odstraszeniu komarów więcej TUTAJ: [afrykanka.pl/odstrasz-komary-skutecznie-5-sprawdzonych-sposobow](https://afrykanka.pl/odstrasz-komary-skutecznie-5-sprawdzonych-sposobow)

### Gdzie jest malaria?

Ponieważ malaria występuje w ponad 100 krajach świata, prawdopodobnie zetkniesz się z nią w podróży. Ryzyko zachorowania różni się w zależności od rejonu świata (na stronach: [www.fitfortravel.nhs.uk](http://www.fitfortravel.nhs.uk) znajdziesz aktualizowane mapy miejsc występowania malarii). Największe zagrożenie jest pod koniec pory deszczowej.

Mapa występowania malarii <https://www.cdc.gov/malaria/about/distribution.html>

Tereny położone na wysokości ponad 2000 m n.p.m. są zwykle od niej wolne (dzięki temu, że nie ma tam komarów). W szczególnych warunkach klimatycznych bezpieczna granica wzrasta do 3000 m n.p.m.

UWAGA: jeśli planujesz wakacje w miejscu wolnym od malarii, ale udasz się na jednodniową wycieczkę do sąsiedniego miejsca, gdzie malaria występuje, należy rozważyć stosowanie chemioprophylaktyki (lub rezygnację z wycieczki). Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) generalnie odradza podróż z małymi dziećmi w rejon zagrożony najbardziej niebezpieczną postacią malarii (wywołaną przez *Plasmodium falciparum*), zwłaszcza, że u niemowląt może objawiać się początkowo bardzo nietypowo – bez gorączki.

### Profilaktyka antymalaryczna

Podstawową ochroną przed zachorowaniem są: repelenty, moskitiery oraz chemioprophylaktyka. Niestety nic nie jest w stanie zapewnić stuprocentowej ochrony przed zachorowaniem.

Zasady profilaktyki malarii:

- **A – AWARENESS** = świadomość (ryzyka zagrożenia)
- **B – BITES OF MOSQUITO** = ugryzienia komarów (jak im zapobiec)
- **C – CHEMOPROPHYLAXIS** = chemioprophylaktyka (leki przeciw malarii)
- **D – DIAGNOSIS** = szybkie rozpoznanie (i podjęcie właściwego leczenia)

Nie istnieje szczepionka na malarię, pozostaje zatem pytanie: brać leki czy ich nie brać? Fora dyskusyjne pełne są sprzecznych opinii, jeśli jednak w miejscu, do którego jedziesz, występuje malaria, to wystarczy zwykły pech i sprawa może wyglądać poważnie.

Pamiętaj, że w sytuacji krytycznej posiadanie leków i ich szybkie podanie może uratować życie. Lek przeciwmalaryczny powinien być zawsze dobierany indywidualnie przez lekarza poradni chorób tropikalnych, a nie lekarza domowego. Ponieważ zalecenia dotyczące chemioprophylaktyki są modyfikowane, przed każdą podróżą w rejon zagrożenia należy uzyskać aktualne dane. Stare leki antymalaryczne nie działają!

Przed wyjazdem należy dowiedzieć się, jakie leki będą skuteczne w miejscu, do którego się wybieramy. Istnieje bowiem wiele odmian malarii i nie każdy lek do danego typu akurat pasuje.

W doborze leków należy zawsze kierować się indywidualnymi wskazaniami dostosowanymi do wieku i stanu zdrowia osoby wyjeżdżającej oraz do innych leków przez nią przyjmowanych.

**UWAGA:** nawet jeśli nie chcesz brać leków profilaktycznie warto je mieć ze sobą. W razie zachorowania możesz od razu zacząć brać dawki terapeutyczne (po konsultacji z lekarzem).

### **Leki antymalaryczne**

Obecnie za najskuteczniejsze leki uważane są **Falcimar** lub **Malarone** (nazwa międzynarodowa: atovaquone + proguanil) oraz **Doksycyklina** (nazwa międzynarodowa: doxycycline).

**Lariam** (nazwa międzynarodowa: mefloquine) oraz **Arechin** (nazwa międzynarodowa: chloroquine) jako leki starszej generacji nie działają bo wykształciła się lekooporność, ponadto wiele osób skarży się na nieprzyjemne skutki uboczne (zwydy, fatalne samopoczucie). Podstawowym błędem jest zakup leków uzależniony od ceny, a nie od skuteczności na danym terenie.

W przypadku karmienia piersią **Doksycyklina** nie jest zalecana. Brakuje danych dotyczących bezpieczeństwa przy stosowaniu Malarone lub Falcimaru, jednak wedle zaleceń brytyjskich jest dopuszczalny, jeśli nie ma alternatywy.

### **Zachorowanie na malarię**

Podstawowe badanie w rozpoznaniu malarii polega na kilkakrotnym pobraniu krwi i sprawdzeniu pod mikroskopem, czy są w niej zarodźce malarii. W krajach występowania malarii badanie można wykonać praktycznie w każdym szpitalu. **UWAGA:** zwykle w aptekach na miejscu można kupić testy do samodzielnego wykonania. Jednak nawet jeśli test wyjdzie negatywnie nie wyklucza to zachorowania na malarię, zwłaszcza że trzeba go przechowywać w temperaturach poniżej 27st, a na safari bywa często dużo ciepłej.

Objawy zachorowania na malarię są bardzo różne. Oprócz gorączki z dreszczami i potami choremu mogą dolegać osłabienie, bóle mięśni i stawów, bóle głowy, biegunka, mdłości i wymioty, którym czasem towarzyszy żółtaczka. Niekiedy napady gorączkowe pojawiają się co 48 lub 72 godziny, nie jest to jednak reguła i można spotkać się z innym przebiegiem gorączki (u mnie była tylko gorączka, bez dreszczy).

Jeśli po powrocie z rejonu występowania malarii pojawia się gorączka, należy wykonać badanie w kierunku malarii i jak najprędzej zwrócić się o pomoc lekarską, niezależnie od charakteru temperatury i innych dolegliwości. Przy bagatelizowaniu objawów przez lekarza domowego i próbach leczenia bez badania w kierunku malarii należy żądać skierowania do specjalisty chorób tropikalnych! Objawy choroby mogą się ujawnić nawet wiele miesięcy po powrocie. Zawsze należy powiadomić lekarza, że było się w strefie malarycznej! Szczególnie niebezpieczny jest moment powrotu w sezonie grypowym. Było wiele w Polsce przypadków uporczywego leczenia infekcji grypowej u chorych na malarię!

### **Mity dotyczące malarii**

Nie warto brać leków, bo nie będzie widać, że się zachorowało.

**Nieprawda.** Leki mogą zahamować rozwój choroby do tego stopnia, że nie wystąpią objawy zachorowania lub będą one słabsze, ale w takim przypadku oznacza to, że organizm (wsparty lekami) sam sobie z chorobą poradził. W innych przypadkach stłumienie objawów choroby daje czas, by dotrzeć z chorym do szpitala, gdzie można go poddać leczeniu.

Profilaktyka jest bardziej niebezpieczna niż samo zachorowanie.

**Nieprawda.** W przypadku leków starej generacji branych przez dłuższy czas (wiele miesięcy) bywało, że u pacjentów pojawiały się problemy z wątrobą lub ze wzrokiem, jednak współczesne leki przyjmowane przez krótki czas zabezpieczają przed chorobą bez szkodliwych dla zdrowia skutków ubocznych u większości osób.

Oczywiście lek może dodatkowo obciążyć wątrobę. Na jej ból skarżą się najczęściej ci, którzy piją dużo alkoholu w podróży. Butelka wina codziennie nie jest dobrym pomysłem. Jeśli już musisz pić alkohol to bierz leki rano, a imprezuj wieczorem.

Jeśli mama karmi piersią i bierze leki, to zabezpiecza dziecko przed malarią.

**Nieprawda.** Karmienie piersią podczas przyjmowania leków w żaden sposób nie zabezpiecza dziecka przed malarią. Aby je zabezpieczyć, należy mu podać odpowiednią dawkę leku.

### **W strefie malarycznej przez długi czas**

Czasem wyjazd oznacza przebywanie na terenach zagrożonych malarią przez kilka miesięcy lub nawet kilka lat. Jednak nawet najlepsze leki przeciwmalaryczne nie będą obojętne dla zdrowia, gdy musimy je brać przez tak długi czas. Dlatego większość osób przebywających w strefie zagrożenia malarią przyjmuje leki jedynie na początku pobytu podczas aklimatyzacji.

Konieczne też należy mieć ze sobą zapas leków na wypadek zachorowania. W przypadku podejrzenia o zachorowanie jak najszybciej skonsultuj się z miejscową służbą zdrowia, aby podjąć leczenie. Lekiem o dużej skuteczności jest Malarone lub Falcimar, mający dawkę profilaktyczną oraz leczniczą. Przy długiej wyprawie należy skonsultować się ze specjalistą przed wyjazdem i dokładnie omówić charakter oraz trasę podróży. Być może warto brać leki przez część trasy, tam, gdzie występuje największe zagrożenie zachorowaniem.

Warto też pamiętać, że nawet jednodniowy pobyt na terenie występowania malarii grozi zachorowaniem. Przykładem może być wyprawa z Bali na Lombok na trekking do wulkanu. Na Bali nie ma malarii, ale można na nią zachorować podczas wycieczki na Lombok!

### **System profilaktyki przeciwmalarycznej**

Nigdy nie powinniśmy polegać na jednym elemencie aby zabezpieczyć się przeciwko malarii. To system oparty na 3 uzupełniających się czynnościach. Każde powinno być stosowane w strefie zagrożenia malarią!

- **Impregnacja ubrań** - ubranie powinno być luźne, nie przylegać do ciała co uniemożliwia wklucie się komarowi przez materiał. Impregnacja polega na spryskaniu ubrania roztworem permetryny. W Polsce jest Moskito Gurd TEXTILE. Permetryna zabezpiecza w ten sposób, że owad dostaje porażenia układu nerwowego. Ubranie po impregnacji zachowuje właściwości do dwóch prań w 40 stopniach. Po kolejnych skuteczność spada. Niekiedy można też dostać ubrania od razu nasączone permetryną (chronią do 40-60 prań).
- **Repelenty** - powodują, że człowiek staje się niewidoczny dla komarów lub je odstrasza. Np. Moskito Guard w formie balsamu zabezpiecza do 8 godzin przed wszystkimi gatunkami komarów. Można stosować u dzieci od 2 roku życia (w USA dopuszczony od 6 miesięcy). Preparaty na bazie ikarydiny są znacznie bezpieczniejsze w stosowaniu niż te zawierające DEET. Kupując repelent (oraz moje książki i inne rzeczy) w naszym sklepie [NAMIB.pl](http://NAMIB.pl) wspierasz prowadzenie tego portalu!
- **Chemioprofilaktyka** - w związku z lekoopornością polecane obecnie są wyłącznie atovaquone + proguanil (Falcimar, Malarone)

Zawsze warto stosować **moskitiery**. Własne lub w miejscu gdzie jesteśmy dłużej warto zaimpregnować permetryną!

### **Szczepionka na malarię**

Już jest, ale jakby jej nie było. Tak naprawdę to w Europie jej nie ma i długo nie będzie. Mosquitix bo niej mowa ma zaawansowane badania kliniczne i wstępną kwalifikację WHO do stosowania, ale tylko w krajach najwyższego ryzyka! Przykładowo w Afryce dostępna jest w krajach takich jak Ghana, Kenia i Malawi bo tam jest ogromne zagrożenie dla dzieci plasmodium falciparum. Stosowana do masowych szczepień, a nie jako produkt dostępny w aptece. Skuteczność jednak nie jest zbyt wysoka w porównaniu do szczepionek przeciwko innym chorobom. W testach są kolejne szczepionki.

---

(c) Anna Olej-Kobus | AfrykAnka.pl

Jeśli ten wpis Ci się przydał, będę Ci wdzięczna za kawę: [www.buycoffee.to/afrykanka](http://www.buycoffee.to/afrykanka)

Więcej inspirujących opowieści znajdziesz w moich książkach:

- [Zwierzęta Afryki. Przewodnik na safari](#)
- [Namibia. Przez pustynię i busz](#)
- [USA. Droga 66 i Dzikie Zachód](#)

Do kupienia z autografem w sklepie [www.namib.pl](http://www.namib.pl)

*Kupując w naszym sklepie [NAMIB.pl](http://NAMIB.pl) wspierasz prowadzenie blogów: [AfrykAnka.pl](http://AfrykAnka.pl) oraz [TravelNamibia.pl](http://TravelNamibia.pl)*