

Profilaktyka malarii

Zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w Polsce istnieje obowiązek rejestracji i zgłaszania zachorowań na malarię (zimnicę) rozpoznanych na terenie kraju i zgonów w wyniku malarii. Chorzy na malarię nie podlegają obowiązkowi hospitalizacji.

Malarię wywołują pierwotniaki z rodzaju plasmodium, w warunkach naturalnych jest przenoszona przez komary. Choroba występuje na obszarach tropikalnej i subtropikalnej Azji, Afryki, Ameryki Południowej i Środkowej oraz na wyspach południowo-zachodniego Pacyfiku. W żadnym kraju europejskim nie występuje obecnie rodzima malaria i jej transmisja. Na terenie Polski corocznie notuje się od kilku do kilkudziesięciu importowanych zachorowań oraz sporadyczne zgony.

Objawy malarii

Najbardziej typowym objawem malarii jest gorączka. Każdy przypadek gorączki u osoby zamieszkującej okolice endemiczne lub przyjeżdżającej ze strefy endemicznej nasuwa podejrzenie malarii, które należy potwierdzić badaniem laboratoryjnym. Choroba rozwija się stopniowo. Najpierw pojawiają się objawy grypopodobne, takie jak: bóle głowy i mięśni, zmęczenie, senność oraz ogólne złe samopoczucie. Gorączka może mieć charakter napadowy, narasta wśród wstrząsających dreszczy oraz odczucia silnego zimna i opada wraz z wystąpieniem zlewnych potów. Napady gorączki powtarzają się co 2 lub 3 dni. Inne często występujące objawy to: nudności, wymioty, biegunka, żółtaczka, suchy kaszel, duszność, splątanie.

Kiedy występuje największe ryzyko przeniesienia malarii

Najwyższa aktywność komarów przenoszących malarię (samic komara widliszka) przypada na okres od zachodu do wschodu słońca. W miejscach blisko zbiorników wodnych (jeziora, rozlewiska, glinianki) oraz zacienionych wysoka aktywność komarów może utrzymywać się przez cały dzień. Ponadto, największe ryzyko przeniesienia malarii występuje pod koniec pory deszczowej, wokół terenów lęgowych, czyli stojącej wody słodkiej. Komary chętniej atakują osoby o podwyższonej temperaturze ciała, do których należą między innymi osoby z nadczynnością tarczycy, gorączkujące z powodu infekcji, ubrane na czarno oraz kobiety ciężarne. Receptory komara reagują na zmiany stężenia dwutlenku węgla i substancje zapachowe wydzielane z potem. Czy dany osobnik jest atrakcyjny dla samicy komara zależy od składu chemicznego potu, przede wszystkim od obecnego w nim kwasu masłowego.

Objawy malarii

Najbardziej typowym objawem malarii jest gorączka. Każdy przypadek gorączki u osoby zamieszkującej okolice endemiczne lub przyjeżdżającej ze strefy endemicznej nasuwa podejrzenie malarii, które należy potwierdzić badaniem laboratoryjnym. Choroba rozwija się stopniowo. Najpierw pojawiają się objawy grypopodobne, takie jak:

- bóle głowy i mięśni,
- zmęczenie,
- senność

- oraz ogólne złe samopoczucie.

Gorączka może mieć charakter napadowy, narasta wśród wstrząsających dreszczy oraz odczucia silnego zimna i opada wraz z wystąpieniem zlewnych potów. Napady gorączki powtarzają się co 2 lub 3 dni.

Inne często występujące objawy to:

- nudności,
- wymioty,
- biegunka,
- żółtaczka,
- suchy kaszel,
- duszność splątanie.

Profilaktyka malarii

Zapobieganie malarii składa się z dwóch elementów:

- profilaktyki nieswoistej, czyli metod utrudniających zarażenie, zmniejszających liczbę ukłuć przez komary,
- oraz profilaktyki swoistej, polegającej na przyjmowaniu tabletek przeciwmalarycznych.

Profilaktyka nieswoista

Należy stosować środki chroniące przed ukłuciami, czyli **repelenty**. Większość dostępnych w sklepach repelentów zawiera DEET – związek chemiczny, który łączy się z kwasem masłowym i powoduje, że przestajemy być atrakcyjni dla tych krwio pijnych stawonogów. Repelenty są w postaci sprayów, płynów, maści, kremów. Przed użyciem należy zapoznać się z ulotką i postępować według zaleceń. Dokładne rozsmarowanie repelentu po powierzchni ciała jest bardzo istotne, gdyż udowodniono doświadczalnie, że komary siadały na skórze już w odległości 4 centymetrów od strefy zabezpieczonej. Zabicie kłującego komara jest błędem, gdyż rozproszanie nawet śladowych ilości krwi na skórze będzie zwabiło następnych przedstawicieli tego gatunku znajdujących się w promieniu kilkudziesięciu metrów. Zapachy: goździków, bergamotki, lawendy, mięty, eukaliptusa, cytroneli, cedru, czeremchy, pelargonii, melisy, czosnku, tiaminy (VitB1) mają wątpliwą skuteczność zabezpieczającą i słabo sprawdzają się w roli repelentów.

Zaleca się noszenie ubrań w jasnych kolorach, a po zachodzie słońca przebywanie w pomieszczeniach zamkniętych, klimatyzowanych. W godzinach popołudniowo-wieczornych należy stosować na skórę repelenty oraz okryć jak największą powierzchnię ciała (długie spodnie, koszula z długimi rękawami). Warto pamiętać, że podczas wietrznej pogody lub wzmożonej potliwości skuteczność repelentu jest krótkotrwała i należy zastosować go ponownie (nierzadko kilka razy w ciągu doby). Po pływaniu, kąpiel, prysznicu sytuacja jest podobna.

Komary poza typowymi lokalizacjami (ściana, sufit) kryją się zwykle w framugach okien, drzwi oraz za meblami. Przed zaśnięciem należy pozbyć się zauważonych w pomieszczeniu owadów. Jeśli nocujemy w namiocie, trzeba uszczelnić to miejsce, jeśli nocujemy w pomieszczeniu bez klimatyzacji należy sprawdzić, czy siatki w oknach nie są uszkodzone

oraz spryskać je środkiem owadobójczym, ponadto spać pod moskitierą. W pomieszczeniach klimatyzowanych warto upewnić się, że okna i drzwi są dokładnie zamknięte. W pomieszczeniach nie klimatyzowanych włączyć wiatrak pod sufitem. Przepływ powietrza utrudnia przemieszczanie się komarów i namierzanie celu. Owady te nie lubią ruchu powietrza, nie radzą sobie przy wietrznej pogodzie. **Nie wyprodukowano do tej pory skutecznej szczepionki przeciwko malarii, są natomiast leki przeciwmalaryczne.**

Profilaktyka swoista

Przed wyjazdem do tropiku należy zgłosić się lekarza chorób zakaźnych lub lekarza medycyny morskiej i tropikalnej, który przepisze właściwy lek i poinformuje jak go stosować. Zaleca się skorzystanie z certyfikowanego centrum medycyny podróży. Do profilaktycznego zastosowania wykorzystuje się chlorokinę, meflokinę, proguanil, doksycylinę oraz preparat składający się z atowakwonu i proguanilu. W Polsce istnieją trzy główne ośrodki medyczne zajmujące się m.in. badaniami nad lekoopornością zarodźców malarii:

- Krajowy Ośrodek Medycyny Tropikalnej Międzywydziałowego Instytutu Medycyny Morskiej i Tropikalnej AMG w Gdyni,
- Klinika Chorób Odzwierzęcych i Tropikalnych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego,
- Katedra i Klinika Chorób Tropikalnych i Pasożytniczych Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu.

Źródło GIS