



## MALARIABEHANDELING IN GEVAL VAN NOOD

Elke temperatuurstijging (vanaf 38°C in de oksel) langer dan 24 uur die zich voordoet tijdens of tot drie maanden na een verblijf in een streek waar malaria voorkomt, moet als malaria aanval worden beschouwd, totdat het tegendeel bewezen is, en vraagt om een snelle medische actie. Zorg dat u steeds een thermometer bij de hand heeft en controleer geregeld (om de 8 uur) de lichaamstemperatuur bij onwel voelen, zelfs indien u meent dat u geen koorts heeft! Het valt geregeld voor dat de zieke de eerste dagen hoegenaamd niet “het gevoel van koorts” heeft, wat de situatie erg verraderlijk maakt, omdat er kostbare tijd waarin men nog vlot een malaria kan behandelen, verloren gaat. Een dergelijke aanval kan op enkele dagen tijd dodelijk aflopen indien niet tijdig een correcte behandeling wordt ingesteld. Vele infectieziekten beginnen bovendien met dezelfde verschijnselen (griepig gevoel, met of zonder koorts), wat betekent dat in geval van koorts ook aan andere infectieziekten dient te worden gedacht. Daarom dient steeds, indien mogelijk althans, betrouwbare medische hulp te worden gezocht en een onderzoek (“dikdruppel” en een “bloeduitstrijkje”) te worden verricht. Eens terug in België moet u er op staan dat een dergelijk onderzoek dringend wordt uitgevoerd bij elke koorts (tot 3 maanden na verlaten van het malariagebied) en dat het resultaat bekend is op enkele uren tijd! Het is immers onmogelijk om een beginnende malaria-aanval van een gewone griep of angina te onderscheiden op basis van de symptomen. Zo er **alarmsymptomen** aanwezig zijn o.a. zo de koorts langer dan 3 dagen bestaat, zo de urine donker gekleurd is, zo er geelzucht ontstaat, bij kortademigheid of bij verminderd bewustzijn is een dringende hospitalisatie aangewezen. Volgende schema's zijn doeltreffend; het gepaste schema zal aangeduid worden. Het gebruik van deze noodbehandeling op eigen initiatief na thuiskomst kan evenwel tot gevaarlijke vergissingen leiden en is absoluut af te raden!

### SCHEMA A

Een zeer werkzaam geneesmiddel in geval van ongecompliceerde malaria is **Malarone**<sup>®</sup> (bevat twee werkzame stoffen in één tablet: 250 mg atovaquone + 100 mg proguanil) (kost ongeveer 43,31 € voor een doosje van 12 tabletten). Kinderen >40 kg en volwassenen nemen hiervan 4 tabletten in eenmaal per dag, drie dagen achter elkaar op hetzelfde uur. Malarone<sup>®</sup> wordt steeds met enig voedsel ingenomen of met een melkdrank. Soms lokt de inname van het geneesmiddel braken uit.

Dosisaanpassing voor kinderen:

5-8 kg	2 pediatrie tabletten/dag, in één inname, 3 opeenvolgende dagen
9-10 kg	3 pediatrie tabletten/dag, in één inname, 3 opeenvolgende dagen
11-20 kg	1 tablet voor volwassen/dag, in één inname, 3 opeenvolgende dagen
21-30 kg	2 tabletten voor volwassen/dag, in één inname, 3 opeenvolgende dagen
31-40 kg	3 tabletten voor volwassen/dag, in één inname, 3 opeenvolgende dagen
vanaf 40 kg	4 tabletten voor volwassen/dag, in 1 inname x 3 dagen = volwassen dosis

1 pediatrie tablet Malarone Junior<sup>®</sup> bevat 62,5 mg atovaquone en 25 mg proguanil.

### SCHEMA B

Een zeer werkzaam geneesmiddel in geval van ongecompliceerde malaria is **Riamet**<sup>®</sup> (bevat twee werkzame stoffen in één tablet: artemether 20 mg + lumefantrine 120 mg) (kost ongeveer 38 € voor een doosje van 24 tabletten). De totale dosis voor **Riamet**<sup>®</sup> is zes maal 4 tabletten: 4 tabletten op het ogenblik van de diagnose, 4 tabletten 8 uur later en vervolgens 4 tabletten om de 12 uur gedurende nog 2 dagen, samen met voedsel. Voorlopig wordt het pas gegeven vanaf de leeftijd van 12 jaar en vanaf een lichaamsgewicht van 35 kg. Volgens de huidige richtlijnen mag het niet samen met het antibioticum voor reizigersdiarree worden ingenomen; volgens de bijsluiter is dikwijls een opvolging met een elektrocardiogram aangewezen, zodat het voorlopig niet als routinebehandeling wordt meegegeven; het wordt niet zonder medische supervisie toegediend. NB. Het geneesmiddel **Artemisinine en de derivaten ervan** zijn momenteel beschikbaar in verschillende landen in het verre Oosten, alsook in een aantal landen in sub-Saharisch Afrika. De Wereldgezondheidsorganisatie keurt sinds 2005 formeel het gebruik van artemisinine als monotherapie af, wegens de vrees voor het ontstaan van resistentie. Enkel de combinatie met een ander werkzaam malariageneesmiddel is aanvaardbaar (“ACT” = “artemisinine combinatie therapie”), bijvoorbeeld met doxycycline (zoals bij kinine), mefloquine (Lariam<sup>®</sup>), lumefantrine, (**Riamet**<sup>®</sup> is *dus een goedgekeurde vorm van ACT*). In Afrika is deze combinatie vlot verkrijgbaar onder de naam **Co-artem**.

**Extracten van de plant Artemisia annua onder de vorm van thee of kruidenpilletjes is absoluut af te raden, want de werkzaamheid hiervan is onbeduidend tot afwezig.**

### **SCHEMA C**

**KININE** (kapsels van 500 mg kininesulfaat) of **QUINIMAX<sup>®</sup>** (tabletten van 500 mg, niet in België verkrijgbaar): voor een **volwassene 500 mg** om de 8 uur gedurende 4 dagen. Zo de koorts traag daalt, neemt men de kinine best nadien nog enkele dagen langer in à rato van 1 kapsel per 12 uur. In Zuid-Oost-Azië en in het Amazonegebied dient men gedurende 7 dagen kinine in te nemen.

Men start tevens (indien braakneigingen wacht men tot de 3<sup>o</sup> dag):

- Ofwel **DOXYCYCLINE (VIBRAMYCINE<sup>®</sup>, VIBRATAB<sup>®</sup>, DOXYLETS<sup>®</sup>, etc.)** 2 tabletten van 100 mg (= 3,5 mg/kg) de 1<sup>o</sup> dag, gevolgd door 1 tablet van 100 mg (= 2 mg/kg) per dag gedurende de volgende 6 dagen.
- Ofwel **TETRACYCLINE** 20 mg/kg (max. 3 x 500 mg/dag) gedurende 7 dagen.

De dosisaanpassing bij **kinderen** boven 8 j. gebeurt in functie van het lichaamsgewicht (kinine: identiek schema zoals voor volwassenen; 10 mg/kg) om de 8u.

- De combinatie in SCHEMA C blijft 100% werkzaam in Afrika, Latijns-Amerika en bijna 100% in Azië.
- Kininesulfaat moet door de apotheker bereid worden. Indien de capsules zich in een goed gesloten, bruin glazen fles bevinden met droogcapsule, is de bewaartijd **1 jaar** (in een kartonnen doosje is dit veel korter).
- Zo men met kinine alléén de malaria-aanval tracht te behandelen (b.v. enkel met Quinimax<sup>®</sup> spuiten) is er een kleine maar reële kans op later herhal van malaria, omdat hiermee niet steeds tot de laatste parasiet kan worden uitgeroeid.
- Kinine mag vervangen worden door Artemisinine (zie boven).
- Tetracycline en Doxycycline alléén zijn te zwakke antimalariamiddelen. Ze moeten dus **altijd met kinine** gecombineerd worden.
- Indien men de medicatie uitbraakt, moet gedurende enkele dagen kinine via een intraveneus infuus worden toegediend, in dezelfde dosis, om de 8 u, telkens over 4 u te laten indruppelen (het gaat dan over kinine bihydrochloride). Van zodra men beter is, wordt kinine dan langs de mond genomen, aangevuld met tetracycline of doxycycline.
- Indien geen infuus mogelijk is, kan kinine intramusculair (in de dijspier) gegeven worden, in dezelfde dosis, om de 8 uur (= 3 injecties per dag). (NOOIT INTRAVENEUS MET EEN SPUIT LATEN INJECTEREN: RISICO VOOR HARTSTILSTAND OF FATALE BLOEDDRUKDALING).
- De inname van tetracycline of doxycycline kan overgevoeligheidsreacties van de huid uitlokken indien men zich blootstelt aan zonlicht. Men dient dus voorzichtig te zijn met blootstelling aan zonlicht.
- Tetracycline en doxycycline zijn niet toegelaten voor **kinderen onder de 8 jaar** of **zwangeren** (omwille van mogelijke tandverkleuring). Indien men niet over een alternatief beschikt, kan men bij deze groep gedurende 7 tot 10 dagen kinine doorgeven ofwel combineren met clindamycine (5 mg/kg 4 x per dag tot 600 mg 3x per dag - 5 dagen).

### **N.B.**

- **Halofantrine (HALFAN<sup>®</sup>):** is niet meer in België te krijgen en wordt niet meer gebruikt als noodbehandeling op zak!
- **Mefloquine (LARIAM<sup>®</sup>)**

De Wereldgezondheidsorganisatie raadt voor een volwassene, die op eigen initiatief als noodbehandeling Lariam<sup>®</sup> neemt, de volgende dosis aan: 2 tabletten van 250 mg, gevolgd door 2 tabletten van 250 mg na 8 u. Deze dosis is kleiner dan deze vermeld op de bijsluiter! Deze dosisaanpassing gebeurt omdat Lariam<sup>®</sup> (in dosis voor de behandeling) frequent vervelende bijwerkingen (maag-darmongesteldheid, draainissen, opgewonden zijn, hartkloppingen, nachtmerries en slapeloosheid) heeft, welke soms zeer uitgesproken zijn, en de reeds zieke persoon in paniek kan brengen. Deze nevenwerkingen zouden minder frequent optreden bij deze verlaagde dosering.

**Indien er geen adequate medische begeleiding mogelijk is, raden we ten stelligste aan om géén Lariam<sup>®</sup> als zelfbehandeling te nemen.**