

Medicamenteuze profylaxe van malaria

Samenvatting

De beslissing om medicamenteuze profylaxe van malaria te starten en de keuze van het geneesmiddel dienen steeds te gebeuren op maat van de individuele reiziger. Medicamenteuze profylaxe in subsaharisch Afrika blijft bijna altijd noodzakelijk; in Azië en Latijns-Amerika is het malariarisico echter zeer wisselend en in de meeste gebieden volstaan de antimugmaatregelen.

Medicamenteuze profylaxe reduceert sterk het risico van ernstige ziekte door *Plasmodium falciparum* (de gevaarlijkste variant), maar voorkomt noch infecties noch latere aanvallen door *P. vivax* of *P. ovale*. De beslissing om al dan niet medicamenteuze profylaxe te starten en de keuze van het geneesmiddel dienen te gebeuren **op maat van de individuele reiziger**. De beslissing hangt af van factoren zoals het land en de streek van bestemming, het seizoen, de verblijfsduur en verblijfsomstandigheden, de lokale beschikbaarheid van betrouwbare malariadiagnose en behandeling, en van individuele factoren zoals geneesmiddelentolerantie. Voor gedetailleerde adviezen per land, zie www.reisgeneeskunde.be > "Informatie per bestemming". Medicamenteuze profylaxe in subsaharisch Afrika blijft bijna altijd noodzakelijk; in Azië en Latijns-Amerika is het malariarisico echter zeer wisselend en in de meeste gebieden volstaan de antimugmaatregelen, mits er mogelijkheid is van betrouwbare diagnose en behandeling van malaria.

Antimugmaatregelen voor malaria (tussen zonsondergang en zonsopgang) zijn: kledij die armen en benen bedekt, muskietennet en -gaas, repellant [i.v.m. repellants, zie [Folia mei 2015](#) en [Folia mei 2016](#)]. Deze maatregelen blijven belangrijk, ook wanneer medicamenteuze profylaxe aangewezen is.

- De **geneesmiddelen** gebruikt voor medicamenteuze profylaxe zijn de volgende.
 - Voor de **zone B-malariagebieden** (bv. Haïti): chloroquine (niet meer beschikbaar in België; kan ingevoerd worden uit het buitenland) of hydroxychloroquine. Voor zone B wordt door het ITG ook de associatie atovaquon + proguanil als alternatief voorgesteld. Voor dosering en behandelingsduur, zie [Tabel 11b. in het Repertorium](#).
 - Voor de **zone C-malariagebieden** (grote delen van Afrika, bepaalde gebieden in Azië en Latijns-Amerika): mefloquine, doxycycline of de associatie atovaquon + proguanil. Mefloquine wordt minder en minder

gebruikt voor medicamenteuze profylaxe bij mensen die het nooit eerder hebben gebruikt. Voor dosering en behandelingsduur, zie [Tabel 11b. in het Repertorium](#).

Mefloquine wordt minder en minder gebruikt voor medicamenteuze profylaxe, dit vooral omwille van de potentieel ongewenste effecten (draaiduizeligheid, psychische ongewenste effecten zoals angst, depressie, verwardheid en hallucinaties, maar ook in zeer zeldzame gevallen psychose, epilepsie en zelfmoordneigingen); antecedenten van neuropsychiatrische stoornissen zijn een contra-indicatie. Sinds 2014 is het verplicht een "waarschuwingskaart"¹ te overhandigen aan alle patiënten die mefloquine nemen. Wel kan men mefloquine nog gebruiken bij personen die het vroeger hebben genomen zonder ongewenste effecten.

Daarenboven dient in de hoogendemische zones in Indochina (de grensgebieden van Birma met Thailand en China, Thailand met Cambodja, Vietnam met Cambodja) rekening te worden gehouden met mefloquineresistentiepercentages van meer dan 50%.

- Bij **zwangere vrouwen** kunnen volgende middelen gebruikt worden: chloroquine, hydroxychloroquine, mefloquine, atovaquon + proguanil. Doxycycline kan om dwingende reden en als er geen alternatief beschikbaar is, gebruikt worden in het 1^{ste} trimester, maar het is gecontra-indiceerd in het 2^{de} en 3^{de} trimester. Voor meer details in verband met malariaprofylaxe bij vrouwen met zwangerschapswens en zwangere vrouwen, zie [Folia mei 2016](#).
- **Mensen met een migratie-achtergrond** die al een tijd in België wonen, onderschatten bij reizen naar het land van herkomst, vaak hun malariarisico: een eventuele vroeger opgebouwde immuniteit verdwijnt wanneer ze een tijdje in niet-endemische landen wonen (men neemt aan al na een zestal maanden). Ze moeten dus, zoals toeristen, bij een verblijf in het land van herkomst de beschermende maatregelen toepassen.
- Bij **optreden van koorts tot 3 maanden na een reis in de tropen** moet steeds aan malaria gedacht worden!

Algemene bronnen

- www.reisgeneeskunde.be > Informatie voor deskundigen > Consensus teksten Reisgeneeskunde 2016 (zoekterm: "malaria")
- www.reisgeneeskunde.be > Ziekten en vaccinaties > Malaria

Specifieke bronnen

¹ Waarschuwingskaart Lariam® beschikbaar door klikken op de "oranje driehoek" ter hoogte van de specialiteit Lariam® (mefloquine) in het Repertorium of direct via https://www.fagg-afmps.be/nl/MENSELIJK_gebruik/geneesmiddelen/geneesmiddelen/goed_gebruik_geneesmiddel/risicobeheerprogramma/rma/l/lariam