

Algemene artikels en berigte

Malaria in Suider-Afrika: Profielakse of nie

J.F. Beeslaar

Quintiles Clindepharm, Pretoriusstraat 1011, Lyttelton Manor, 0157

ABSTRACT

Prophylaxis of malaria in Southern Africa

The South African Department of Health recommends that adequate prophylaxis are taken in the event of travelling to endemic malaria areas in Southern Africa as well as internationally. The increasing incidence of multi-drug resistance to the malaria parasite and especially Plasmodium falciparum, necessitated extreme prudence when considering prophylaxis for travellers to these areas. Over-prescription and liberal advice to patients in the use of prophylactic antimalarials has gone a long way in promoting parasite resistance to traditional antimalaria drugs.

The following basic principles (recommendations from the Department of Health) apply when considering chemo-prophylaxis in Southern Africa:

- *The incidence of malaria shows a strong seasonal tendency in Southern Africa and the incidence of clinical malaria in winter months is rare.*
- *Based on notified malaria cases during the past 10-15 years the malaria risk areas in South Africa can conveniently be divided into high, intermediate and low risk areas. (See attached map).*
- *When travelling to areas with a high incidence of malaria (Northern Province, Mpumalanga and Kwazulu-Natal) the use of chemo-prophylaxis is highly recommended from October to May.*
- *The intermediate risk areas include Sodwana, Kosi Bay and St Lucia (excluding the town of St Lucia and the river mouth). The use of malaria chemo-prophylaxis is recommended during the months of October to May for only high risk individuals (children under the age of 5 years, pregnant females and immunocompromised individuals).*
- *In low risk areas the use of antimalarial drugs is not recommended.*
- *In the Northern Province, Northern Cape along the Molopo- and Orange rivers, including the Augrabies falls and Kalahari Gemsbok National Park where malaria is very seldom reported, the use of antimalaria drugs is not recommended.*

Antimalaria drugs should never be used as a substitute for proper barrier methods against mosquito bites.

INLEIDING

In Suid-Afrika alleen is in 1998 21 321 gevalle van malaria aangemeld, waarvan 142 noodlottig was. Die Departement van Gesondheid beveel aan dat voldoende profielakse geneem word wanneer malaria-areas in Suid-Afrika en naburige lande besoek word. Met die toenemende verskyning van multimiddelweerstand teen middels vir die malariaparasiet, en in besonder *Plasmodium falciparum*, het dit egter nodig geword om met omsigtigheid middels te oorweeg wanneer dit by die voorkoming van malaria kom.

BASIESE RIGLYNE BY PROFILAKSE

Die volgende behoort as riglyne te dien wanneer 'n besluit oor farmakologiese profielakse geneem word (sien kaarte 1 en 2):

- Malaria-oordrag toon in Suider-Afrika 'n sterk seisoenale tendens en gevalle van kliniese malaria is tydens wintermaande baie skaars.
- In geval van besoeke aan areas met 'n hoë insidensie van kliniese malaria, soos die malariarisiko-areas van die Noordelike Provinsie, Mpumalanga en Kwazulu-Natal, word die gebruik van antimalaria-middels van Oktober tot Mei sterk aanbeveel.
- In geval van besoeke aan die matigerisiko-areas (slegs in Kwazulu-Natal) van Sodwana, Kosi Baai en St Lucia (uitgesluit die dorp van St Lucia en die riviermond) word die gebruik van antimalaria-middels aanbeveel gedurende die maande Oktober tot Mei slegs by hoërisiko-individue.

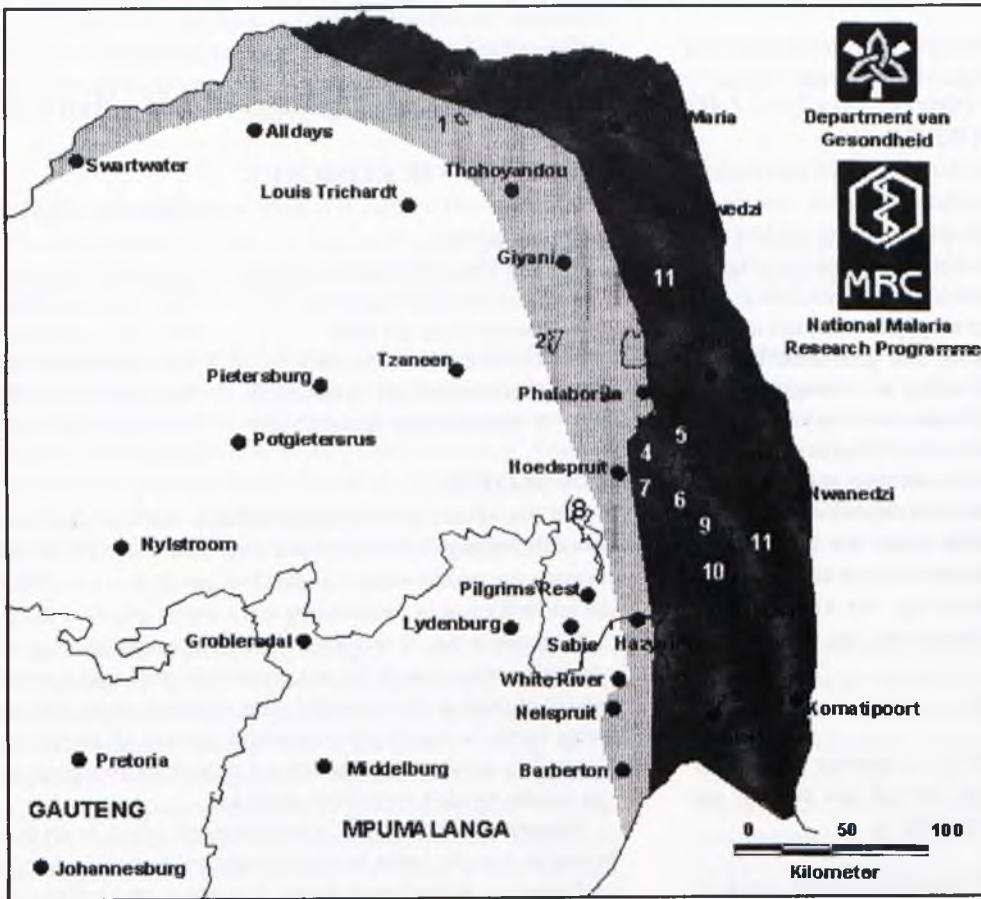
In laerisiko-areas word die gebruik van antimalaria-middels nie aanbeveel nie.

- In die Noordelike Provinsie en Noord-Kaap langs die Molopo- en Oranjerivier, insluitend die Augrabies-waterval en die Kalahari Gemsbokpark waar malariagevalle selde gerapporteer word, word die gebruik van antimalaria-middels nie aanbeveel nie.
- Hoërisiko-persone sluit die volgende in: kinders onder vyf jaar, swanger vroue en persone met ingekorte immuunsisteme.

Die gebruik van middels behoort egter nooit as 'n plaasvervanger vir skansmaatreëls teen muskietbyt te dien nie. Malariavektormuskiete is aktief vanaf sonder tot sonop sowel binnens- as buitenshuis. Die volgende basiese maatreëls behoort altyd gevolg te word:

- Bly tussen sonder en sonop in die huis, indien moontlik.
- Dra buitenshuis altyd klere met lang moue en lang broekspye.
- Wend muskietverdrywer aan op naakte velareas en herhaal gereeld.
- Verseël deure en vensters met voldoende skerms en indien nie moontlik nie, hou deure en vensters toe tydens nagure.
- Gebruik muskietbestande nette oor beddens, ingedruk onder die matras. Beskerming word verhoog indien die net met muskietverdrywer behandel is.
- Sprei die binnekant van die huis (veral slaapkamers) met

Kaart 1



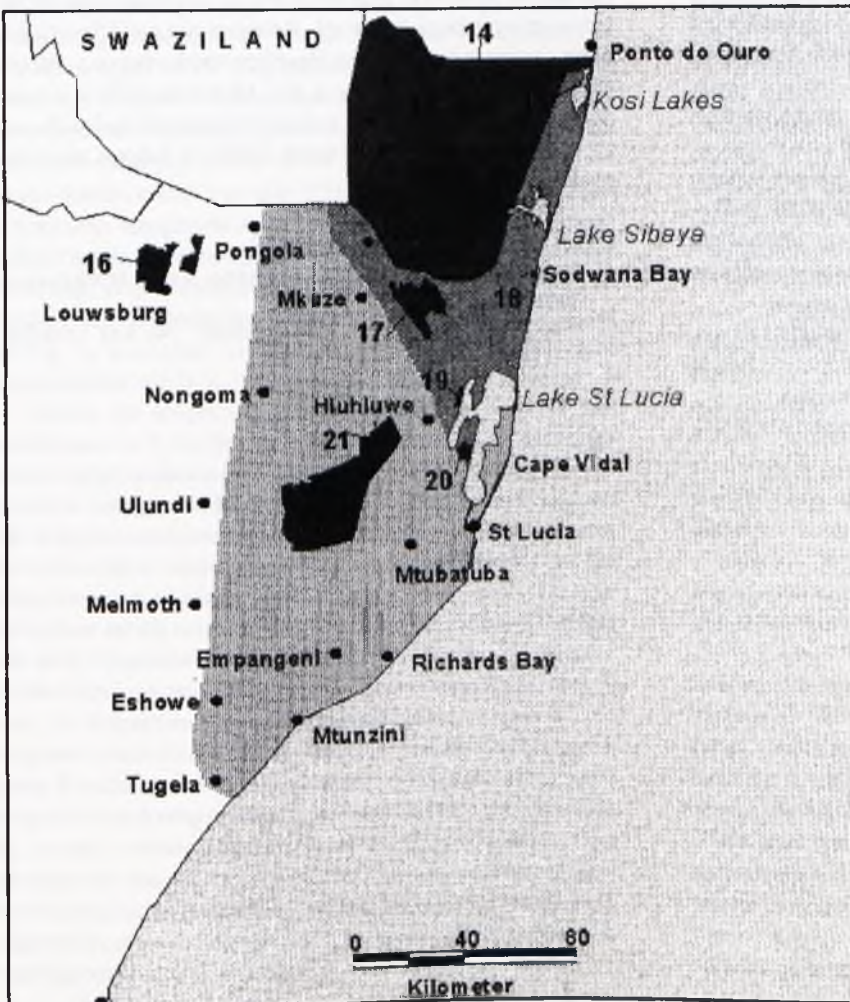
Wildreservate:

1. Tshipese
2. Hans Merensky (Eiland)
3. Groot-Letaba
4. Klaserie
5. Sharalumi
6. Timbavati
7. Thornybush
8. Blyderivierpoort
9. Manyeleli
10. Sabie-Sand
11. Kruger Nasionale Park
12. Pilanesburg

- Hoë risiko**
Profilakse word sterk aanbeveel van Oktober tot Mei.
- Matige risiko**
Profilakse word aanbeveel vir hoërisiko-individue van Oktober tot Mei.
- Lae risiko**
Geen profilakse word aanbeveel nie.

Toestemming verleen: Dr. Cameron, Departement van Gesondheid.

Kaart 2



Wildreservate:

13. Ndumu
14. Temba
15. Kosi Baai
16. Itala
17. Mkuze
18. Sodwana
19. Vals Baai
20. Fanies Island
21. Hluhluwe
22. Umfolozi

- Hoë risiko**
Profilakse word sterk aanbeveel van Oktober tot Mei.
- Matige risiko**
Profilakse word aanbeveel vir hoërisiko-individue van Oktober tot Mei.
- Lae risiko**
Geen profilakse word aanbeveel nie.

Toestemming verleen: Dr. Cameron, Departement van Gesondheid.

insekweerder (vir vlieënde insekte) teen sonder nadat die vensters toegemaak is.

- Gebruik muskietmatjies geïmpregneer met insekverdruyer of brand muskietspirale in slaapareas gedurende die nag.

FARMAKOLOGIESE OORWEGINGS

Farmakologiese profilakse in Suid-Afrika is gemik teen infeksie met *Plasmodium falciparum*. Profilakse word vir vier tot ses weke nadat 'n persoon die endemiese gebied verlaat het, volgehou, want die malariagametosiet bly infektief en sirkuleer in die bloed nog 'n maand na onderdrukkende behandeling.

Swanger vroue en kinders jonger as vyf jaar word sterk afgeraai om na malariagebiede te gaan. Indien daar geen ander keuse is nie, is chlorokien waarskynlik veilig by swangerskap en chlorokien en proguanil die middels van keuse by jong kinders. Meflokien is teenaangedui by kinders onder 15 kg en doksisisiklien is teenaangedui by kinders onder die ouderdom van agt jaar.

Malariarisiko-areas word opgedeel in chlorokien-sensitiewe areas en chlorokien-weerstandige areas. By besoeke aan chlorokien-sensitiewe areas is chlorokien steeds die middel van keuse by voorkomende behandeling. Vir besoekers na chlorokien-weerstandige areas behoort een van die volgende oorweeg te word:

- Chlorokien plus proguanil
- Meflokien
- Doksisisiklien word aanbeveel vir persone met sekere mediese toestande waar die gebruik van een van die bogenoemde middels teenaangedui is.

In sekere areas waar multimiddel-weerstandigheid voorkom (weerstandigheid teen chlorokien asook meflokien), behoort dosisiklien gebruik te word.

Daar moet met chlorokien begin word een dag voor die endemiese area binnegegaan word en dan weekliks gebruik word vir tot vier weke nadat die endemiese area verlaat is. Proguanil moet altyd in kombinasie met chlorokien gebruik word, beginnende een dag voor die endemiese area betree word en dan daaglik tot vier weke nadat die endemiese area verlaat is. Meflokien word weekliks geneem. Meflokien behoort geneem te word een week voor en dan vier weke nadat die malariarisiko-area verlaat is. Doksisisiklien word daaglik geneem, beginnende een tot twee dae voor die endemiese area binnegegaan word en vier weke nadat die area verlaat word, word dit gestaak.

Proguanil en chlorokien is albei skedule 1-middels en dus oor die toonbank verkrygbaar. Meflokien en doksisisiklien is skedule 4-middels en is slegs per voorskrif verkrygbaar.

Dit is belangrik om te onthou dat malariaprofilakse nie

waarborg dat malaria nie opgedoen kan word nie. Reisigers na endemiese malaria-areas behoort altyd na 'n besoek aan 'n malariagebied op die uitkyk te wees vir griepagtige simptome en by sy/haar algemene praktisyn aan te meld sodra daar enige suspisie van kliniese malaria bestaan.

INLIGTING VIR REISIGERS

Telefoniese advies aan reisigers word deur die volgende instansies gebied:

- | | |
|----------------------------------|----------------------|
| • TPS Drug Information Centre: | Tel.: (011) 339 3819 |
| • Medicine Information Centre: | Tel.: (021) 404 6036 |
| • Travel Clinic SAIMR: | Tel.: (011) 489 9000 |
| • Travel Clinic Durban ICC: | Tel.: (031) 360 1122 |
| • Departement van Gesondheid: | Tel.: (012) 312 0000 |
| • British Airways Travel Clinic: | Tel.: (011) 807 3132 |

TEN SLOTTE

Dit is my opinie dat malariaprofilakse oor die algemeen onoordeelkundig in Suider-Afrika toegedien word. Dit het die ontstaan van middelweerstandigheid tot gevolg wat op sy beurt die middelkeuses by behandeling van kliniese malaria inkort.

Geneeshere het 'n verantwoordelike ten opsigte van die oordeelkundige keuse by malariamiddelprofilakse asook pasiëntopvoeding. Nuwe middels tans onder navorsing behoort streng beheer te word by die voorskryf daarvan vir profilakse. Geneeshere asook produsente behoort te waak teen die misbruik van hierdie middels vir malariaprofilakse.

Wanneer profilakse met 'n middel begin word, is dit baie belangrik om die volle kursus te voltooi. Indien 'n kursus profilakse nie voltooi word nie en 'n persoon doen malaria op, is dit om twee redes 'n gevaarlike situasie: Dit bemoeilik die definitiewe diagnose van malaria en skakel die middel wat halfpad as profilakse gebruik is uit as 'n middel wat vir die behandeling gebruik kan word. Reisigers wat middelprofilakse neem, is geneig om te glo dat algemene voorkomende maatreëls teen muskietbyte nie nodig is nie. Malariaprofilakse is egter nooit 'n plaasvervanger vir ander voorkomende maatreëls nie.

Malaria is 'n potensieel fatale siekte en behoort altyd met respek hanteer te word.

LITERATUURVERWYSINGS

1. Department of Health (1996). Guidelines for the Prophylaxis of Malaria.
2. Sommers, De K. (1997). *Farmakologie*. 6de uitg. (Sandton: Heinemann Publishers). p. 321-323.
3. Webwerf: www.malaria.org.za