PROFILASSI ANTIMALARICA

La Malaria si previene e si cura. L'Importante è pensarci:
1. Sapere dove esiste il rischio
2. Prevenire le punture di zanzara
3. Effettuare un'adeguata chemioprofilassi

A. NESSUN FARMACO E' EFFICACE AL 100%. E' essenziale prevenire le punture di zanzara.

1. Mettere zanzariere alle finestre ed alle porte
2. Utilizzare abbondanti insetticidi (Piretro) negli ambienti in cui si soggiorna
3. Indossare abiti a maniche e pantaloni lunghi
4. Utilizzare preparati repellenti sulle zone di cute scoperte
5. Utilizzare soluzioni a base di permetrina (Permanone Tick Repellent, Duranone, Permakill 4 week, reperibili sui mercati USA) per impregnare gli abiti. In Italia la permetrina è reperibile solo sotto forma di crema liquida (Nix, Glaxo Wellcome).
6. Dormire sotto una zanzariera, preferibilmente impregnata di permetrina

B. CHEMIOPROFILASSIi

Alcuni tipi di parassita della Malaria resistono ad alcuni farmaci profilattici, in particolare alla Clorochina.
E'importante informarsi sulla incidenza della Malaria e sul tipo di parassita che si trovano nelle zone in cui si intende viaggiare.
E' importante ricordare che ogni tipi di profilassi va iniziata prima di partire e va continuata per almeno 4 settimane dopo il ritorno.

1. **Clorochina. (Resochin Bayer)**. E'il farmaco più usato e più importante. Anche nelle zone di clorochino-resistenza è dimostrato che chi ha assunto clorochina viene coplito da forme di Malaria più benigna di chi non ha effettuato alcuna profilassi. ***Dosaggio***: 2 cp alla settimana, sempre lo stesso giorno, da una settimana prima del viaggio a 4 settimane dopo il rientro.

2. **Meflochina (Lariam).** Il farmaco fa parte della famiglia della clorochina, ma è attivo su molti ceppi di parassiti malarici clorochino-resistenti. In alcune zone comincia a svilupparsi anche una certa meflochino-resistenza (Tailandia, Africa Occidentale). ***Dosaggio***: 1 cp alla settimana, sempre lo stesso giorno, da una settimana prima del viaggio a 4 settimane dopo il rientro. ***Nota Bene: il Lariam presenta alcuni effetti collaterali che lo rendono incompatibile e controindicato per l'immersione subacquea (vertigini, ansietà, disturbi neuropsichici) specie nei confronti delle possibili interazioni negative con la narcosi da azoto.***

3. **Doxyciclina (Vibramicina).** E' un antibiotico della famiglia delle Tetracicline efficace per più del 90% dei casi contro i parassiti malarici farmaco-resistenti. Può essere usato in alternativa alla meflochina nelle zone di clorochino-resistenza. E' il farmaco di scelta nelle zone di

clorochino / meflochino-resistenza (Tailandia, Africa Occidentale), è anche meno costoso della meflochina. Lo svantaggio è che deve essere assunto ogni giorno. ***Dosaggio***: 100 mg al giorno con i pasti, da 2 giorni prima del viaggio a 4 settimane dopo il rientro. ***Effetti collaterali***: in genere scarsi, di carattere gastro-intestinale. La doxyciclina può provocare fototossicità (esagerata facilità di scottature solari), per cui è opportuno proteggersi da esposizioni solari eccessive, utilizzare filtri sia UVB che UVA ad alto fattore di protezione, assumere il farmaco di sera.

4. **Proguanile (Paludrine).** Può essere usato in alternativa alla clorochina nelle zone dove la clorochina è attiva. ***Dosaggio***: 200 mg al giorno, da 2 giorni prima del viaggio a 4 settimane dopo il rientro. ***Effetti collaterali***: scarsissimi.

5. **Clorochina + Proguanile**. La combinazione è efficace al 72% nelle zone di clorochina-resistenza dell'Africa sub-sahariana ed è raccomandata solo quando un viaggiatore non possa assumere meflochina o doxyciclina. La combinazione non è consigliata per zone malariche al di fuori dell'Africa. ***Dosaggio***: 2 cp di clorochina alla settimana, sempre lo stesso giorno, più 200 mg di proguanile al giorno da una settimana prima del viaggio a 4 settimane dopo il rientro. ***Effetti collaterali*** (cefalee, vertigini, nausea, ulcere della bocca): frequenti (circa 30%), possono essere tali da far sospendere la profilassi.

IMPORTANTE!

Sospettare la malaria in ogni caso di malessere o febbre di tipo influenzale, sia nelle zone endemiche che dopo il rientro da un viaggio. Rivolgersi immediatamente ad un medico locale o ad un reparto di medicina infettica e tropicale dopo il rientro in patria.