

Tratamento de Malária

Não existem sintomas 'típicos' de malária: Todas as pessoas que apresentem sintomas idênticos aos da gripe, que incluam todos ou alguns dos indicados abaixo, têm MALÁRIA ATÉ QUE SEJA DIAGNOSTICADO EM CONTRÁRIO: Febre, arrepios, dores de cabeça, dores nos músculos e/ou articulações e até diarreia.

- Procurar assistência médica, indicar claramente que suspeita poder ser malária e insistir na realização de um exame médico completo e diagnóstico laboratorial.
- Se não existir nenhum profissional de medicina e desde que tenha disponível o estojo necessário:
 - o Solicitar a outro viajante que realize um teste rápido de antígeno de malária
 - o Após obter os resultados, consultar telefonicamente um Consultor de Saúde de Viajantes
 - o Se o teste for positivo, iniciar tratamento de emergência
 - o Lembre-se:
 - Um resultado negativo NÃO exclui a possibilidade de infecção
 - Nem toda a febre é causada por malária pode ser causada por outra enfermidade séria que necessita de cuidados médicos

DIRIJA-SE IMEDIATAMENTE A UM LOCAL ONDE POSSA OBTER BONS CUIDADOS MÉDICOS

Estojos de Testes Rápidos de Antígenos da Malária

O teste detecta a presença de um componente químico da parede parasitária o antígeno. É utilizado para diagnosticar a presença de malária, mas NÃO pode ser usado para monitorizar a eficácia do tratamento, uma vez que permanece positivo durante duas semanas após o tratamento efectivo. Existe uma variedade destes estojos no mercado, mas nem todos são de qualidade equiparável. Uma vez que a única malária com risco de vida em viajantes é causada por *P. falciparum* e os testes que detectam múltiplas espécies são menos sensíveis e específicos, é preferível o teste desta espécie apenas. Qualquer pessoa que pretenda utilizar o teste, DEVE ser treinada na utilização do teste específico, antes de viajar.

Tratamento de Emergência

Isto pode ser indicado e apropriado para viajantes que estejam longe de assistência médica.

Medicamento	Dose	Observações
Coartem®/Riamet® 1 comprimido = Arteméter 20mg / Lumefantrina 120mg	Adultos: 4 comprimidos no início, repetir após 8 horas e depois duas vezes por dia, durante os 2 dias seguintes	Tomar com alimentos gordurosos ou com um pouco de leite
Sulfato de Quinino 1 comprimido = 300mg MAIS Doxiciclina 1 comprimido = 100mg	Adultos: 2 comprimidos, 3 vezes por dia durante 7 dias Adultos: 1 comprimido, duas vezes por dia durante 7 dias	Não tomar menos de 12 horas após ter tomado mefloquina Após a refeição
Fansidar® 1 comprimido = Sulfadoxina 500mg/ Pirimetamina 25mg MAIS Artesunato	Adultos: 3 comprimidos por dia, tomados juntos 4mg por kg diariamente durante 3 dias	Não utilizar se for alérgico(a) a medicamentos com sulfato

Crianças: Consultar o médico relativamente às doses.

Os viajantes em África também podem encontrar:

Artesunato (ex. Arinate® / Cotexcin®) e Amodiaquina (ex. Camoquin®) ou Artesunato e Mefloquina (Artequin®). Estas são alternativas aceitáveis caso não haja disponibilidade de nenhum dos medicamentos supracitados. De acordo com as estipulações da OMS, o Artesunato e seus derivados não devem ser utilizados isoladamente. Qualquer pessoa com malária, que necessite de Quinino administrado intravenosamente, deverá ser tratada numa unidade de cuidados intensivos devidamente equipada e com pessoal qualificado. Caso não seja possível, é recomendada a evacuação para uma unidade hospitalar adequada.

The Travel Doctor

Tel: 0861 300 911

E-mail: info@traveldoctor.co.za

URL: www.traveldoctor.co.za

HAMBA KAHLE

TRAVEL



DOCTOR

Malária para Viajantes

A malária é a mais importante de todas as doenças parasíticas tropicais, causando enfermidade a milhões de pessoas e morte a aproximadamente 1-2 milhões de pessoas que habitam e viajam por áreas afectadas, ao redor do mundo.

A epidemiologia da doença é complexa, dependendo de factores como a altitude, clima (temperatura e pluviosidade), locais de reprodução de mosquitos e comportamento humano, para transmissão da doença em determinada área. Aproximadamente 2 000 milhões de pessoas em cerca de 100 países, nos trópicos e sub-trópicos, assim como viajantes para estas regiões, estão expostos à malária. O risco é maior na África Subsaariana, Papua Nova Guiné e Ilhas de Salomão. O sub-contidente da Índia, bacia Amazónica e áreas rurais remotas do Sudeste da Ásia também apresentam um risco significativo.

A mais importante das quatro espécies Plasmódias que causam malária em seres humanos é a Plasmodium falciparum, o mosquito mais predominante e responsável por quase todas as mortes causadas por malária. (Malária 'maligna' é a causa de Malária Cerebral, falha múltipla de órgãos, rins e sistema respiratório.) As malárias 'benignas' raramente causam a morte durante o seu estado crítico, a menos que sejam mulheres grávidas e pessoas com doenças crónicas não tratadas. Em ordem de prevalência estas incluem: P.vivax, P. malariae e P. ovale. O Plasmodium vivax e P. ovale podem causar enfermidade incidente sem nova infecção, devido à presença contínua de parasitas no fígado, mesmo após a administração de tratamento aparentemente eficaz da doença crítica inicial. Estes parasitas podem ser erradicados com Primaquina, um medicamento que não é utilizado para o tratamento de malária aguda.

Na maior parte do mundo o P. falciparum desenvolveu vários graus de resistência a medicamentos utilizados para prevenção e tratamento de malária. Não existe vacina contra a malária.

A malária é contraída através da picada de uma fêmea infectada com parasitas (mosquitos anofelinos).

Os parasitas infectam o fígado e células sanguíneas vermelhas.

O período de incubação período que decorre desde a picada até serem sentidos os sintomas da doença varia entre 7 a 17 dias, relativamente a todas as espécies de malária (pode ser altamente variável devido a um vasto número de factores), com a excepção do P. malariae, que apresenta sintomas 18 a 40 dias após a picada. Em casos excepcionais, a manifestação da doença pode verificar-se mais de um ano após a picada infectada.

Não existem sintomas 'típicos' de malária: Todas as pessoas que apresentem sintomas idênticos aos da gripe, que incluem todos ou alguns dos indicados abaixo, têm MALÁRIA ATÉ QUE SEJA DIAGNOSTICADO EM CONTRÁRIO: Febre, arrepios, dores de cabeça, dores nos músculos e/ou articulações e até diarreia.

A suspeita de malária constitui uma EMERGÊNCIA MÉDICA e requer consulta médica imediata. O diagnóstico correcto e tratamento eficaz dependem de um historial de exposição e viagem completo e detalhado, através de exame clínico e confirmação laboratorial segura.

Existem três regras de ouro para a prevenção de enfermidade e morte causada por malária:

- 1. Evitar ser picado(a):** Os mosquitos anofelinos estão activos normalmente entre a amanhecer e ao por do sol. Evitar sempre picadas em todas as áreas de risco, mas especialmente durante ou imediatamente após a época das chuvas. Quanto maior o número de medidas de prevenção, melhor. Usar mangas compridas, calças compridas, meias e sapatos. (90% das picadas de mosquitos ocorrem abaixo dos joelhos!) Aplicar repelente de insetos DEET (dietiltoluamida) à superfície de pele exposta, de 4 em 4 horas. Dormir apenas em locais com ar condicionado ou redes ou utilizar um mosquiteiro impregnado de insecticida sobre a cama!
- 2. Procurar tratamento sem demora:** Qualquer enfermidade com sintomas idênticos aos da gripe (febre, arrepios, dores musculares, vômitos e até diarreia), que tenham início após 7 dias e até 6 meses ou mais, depois de ter saído de uma área de risco de malária, deverá ser presumida como malária, independentemente de saber que foi mordido(a) e/ou tenha tomado, correctamente ou não, medicamentos para prevenção. Procurar assistência médica imediatamente e assegurar a confirmação do diagnóstico clínico com análises laboratoriais seguras, que incluam esfregaço de malária e/ou teste antígeno rápido, preferencialmente com hemograma completo.
- 3. Tomar "O Comprimido":** A profilaxia anti-palúdica mata o parasita da malária antes que o viajante (que não possui imunidade natural contra a malária e nunca a adquire, apesar de infecções repetidas) fique clinicamente enfermo. Esta actua principalmente nos parasitas durante a fase sanguínea, imediatamente após a picada ou quando o parasita deixa o fígado, após o 'período de incubação'. A profilaxia anti-palúdica deverá ser iniciada antes de entrar na área de malária, a fim de assegurar níveis protectores suficientes e tolerância do medicamento. Semelhantemente, a profilaxia deverá ser continuada durante 4 semanas após ter deixado a área de risco, a fim de assegurar a erradicação dos parasitas que ainda possam surgir do fígado. Uma vez que os comprimidos Malanil®/Malarone® também actuam durante a fase em que os parasitas se encontram no fígado, podem ser parados sete dias após ter deixado a área de malária.

Nenhum medicamento ou prevenção de picada é 100% eficaz, mas quando bem escolhido e aplicado, a combinação pode prestar 90% de protecção contra enfermidade ou morte causada por malária. Tem sido verificado que, mesmo que a enfermidade ocorra, a probabilidade de malária cerebral é menor, sendo significativamente reduzida a possibilidade de morte.

Nenhum medicamento está completamente isento de efeitos colaterais. A decisão de utilizar ou não medicamentos de prevenção deverá ser baseada em consulta com um médico informado, relativamente ao risco de malária na área a ser visitada, qualquer doença prévia ou medicação crónica que o viajante possa estar a tomar, os possíveis efeitos colaterais e custo dos medicamentos anti-malária adequados.

- Mefloquina 250mg (Mefliam®, Lariam®):** Tomar 1 comprimido por semana, no mesmo dia de cada semana, após o pequeno-almoço e com bastante líquido. Começar 1 semana antes de viajar para a área de risco e continuar semanalmente enquanto permanecer na área e durante 4 semanas após ter deixado a área de risco. Se nunca tomou este medicamento antes, é aconselhável iniciar o tratamento três semanas antes da viagem, a fim de assegurar que não existe a ocorrência de efeitos colaterais sérios / adversos. Evitar forte consumo de álcool durante as 24 horas antes ou depois da dose semanal. Este medicamento de ser evitado por pessoas com epilepsia, doenças neuropsiquiátricas ou psicológicas, arritmia, pilotos e mergulhadores. No caso de se verificarem leves efeitos adversos, tentar dividir a dose, ex. tomar metade no domingo e a outra metade na quinta-feira. No caso de se verificarem fortes efeitos adversos, tais como tonturas, agitação, depressão ou pulsação acelerada, parar de tomar e procurar aconselhamento médico. Crianças: Prescrição de acordo com o peso. Gravidez: Medicamento indicado durante o segundo e terceiro trimestre.
- Doxiciclina 100mg:** Tomar 1 comprimido diariamente, após um pequeno-almoço substancial, com bastante líquido. Iniciar dois dias antes de viajar para a área de risco, diariamente durante a permanência na área e 4 semanas após ter deixado a área de risco. Deve ser evitado por pessoas que sofrem de azia ou tenham úlceras estomacais. As pessoas sensíveis ao sol devem tomar medidas adicionais para evitar queimaduras provocadas pelo sol. Pode ser tomado por mergulhadores. Crianças: Não prescrever a crianças com idade inferior a oito anos, preferivelmente não antes da adolescência. Gravidez: Contra-indicado durante toda a gravidez e período de amamentação.
- Atovaquone 250mg / Proguanil 100mg combinação fixa (Malanil® / Malarone®):** Tomar 1 comprimido diariamente, após o pequeno-almoço e com bastante líquido. Iniciar 1 dia antes da chegada ao local, continuar diariamente durante a estadia e por 7 dias após ter deixado a área de risco. Pode ser prescrito a pilotos, sujeito às precauções aplicáveis a voos durante a ingestão de medicamentos, podendo ser usado, com cuidado, por mergulhadores. Crianças: Pode ser prescrito Malanil® Pediátrico a crianças que pesem mais de 11kg. Gravidez: Contra-indicado durante toda a gravidez e amamentação. (Indisponibilidade de dados de segurança)