

Kas yra maliarija?

### Informacija ir rekomendacijos

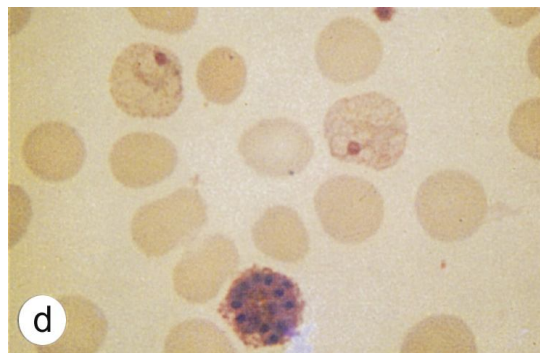
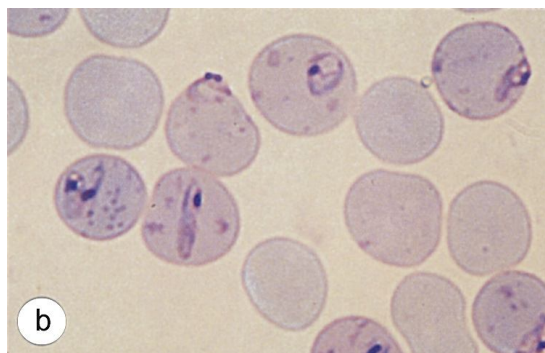
Maliarija, vadinama pelkių karštine, yra gyvybei grėsminga liga, kurią sukelia plazmodijų genties pirmuonys, eritrocito parazitai. Tai bene labiausiai paplitusi parazitozė. Šią ligą platina *Anopheles* moskitų patelės.

**Pasaulyje 40% populiacijos rizikuoja susirgti maliarija. Kasmet maliarija perserga 300 - 500 milijonų žmonių, miršta 1-2 milijonai. Gyvybei grėsmingiausia parazitozė yra tropinė arba cerebrinė maliarija ( *P. falciparum* ), labiausiai paplitusi Subsacharinėje Afrikoje, Azijoje, Lotynų Amerikoje. Afrikoje nuo maliarijos miršta vienas vaikas iš dvidešimties, nesulaukęs penkerių metų. Maliarija pasaulyje sudaro 4% visų mirčių tarpe.**

Maliarijos sergamumas yra endeminis ir paplitęs tropiniuose ir subtropiniuose kraštuose: Sacharinėje Afrikoje, Pietryčių Azijoje, Centrinėje ir Pietų Amerikoje.

Lietuvoje maliarija registruojama irgi tik įvežtinė jau nuo 1957m, puse visų atvejų sudaro tropinė maliarija, užregistruoti 2 mirties atvejai.

Imlumas susirgti maliarija yra visuotinis, suserga visi užsikrėtę, gyvenantys endeminėse vietovėse, išskyrus Afrikos juodaodžius, kurių eritrocitai neturėdami receptorių - Duffy antigenų, neserga trečiadienė maliarija ( plazmodijai negali fiksuotis ant eritrocitų ). Tai genetiniai, evoliuciniai faktoriai.



Įkandus užsikrėtusiam moskitui, maliarijos sukėlėjai kraujo srove patenka į kepenų ląsteles, vėliau išsilaisvina į kraują, prilipdami prie eritrocito. Eritrocituose sukėlėjai dauginasi geometrine progresija, kol šie sprogsa vėl išmesdami naują parazitų bangą į kraują, galinčią ir vėl pažeisti sveikus eritrocitus. Masinio eritrocitų žuvimo metu į kraują patenkantys sukėlėjai ir nuodingi jų apykaitos produktai sukelia drugio priepuolius. Tokie ciklai kartojasi kas 48 – 72 val, sukeldami periodinius arba sinchroninius maliarinio drugio priepuolius. Asmenims su pažeista imunine sistema karščiavimo priepuoliai gali būti ir nereguliarūs, sąlygojantys blogą ligos prognozę, ypač tropinės maliarijos atvejais.

Tropinės maliarijos parazitas “žudo” užkrėsdamas ir sugriaudamass bet kokio amžiaus raudonuosius kraujo kūnelius (mažakraujystė), sukeldamas didelio laipsnio parazitemią, greitai progresuojančią iki grėsmingų komplikacijų. Be to, eritrocitai, paveikti parazito, įgyja išaugas arba gumbus, vadinamus kamščiais ( rozetėmis ), kurie ir užkemša smulkias kraujagysles bei užblokuoja kapiliarus, kuriais kraujas patenka į smegenis (cerebrinė maliarija), kitus gyvybiškai svarbius organus.

Kitos trys maliarijos rūšys : trečiadienė, ovalinė, ketvirtadienė, išsekina ligonį atkakliais, besikartojančiais kas 48-72 val. drugio priepuoliais, retai pasibaigančiais mirtimi.

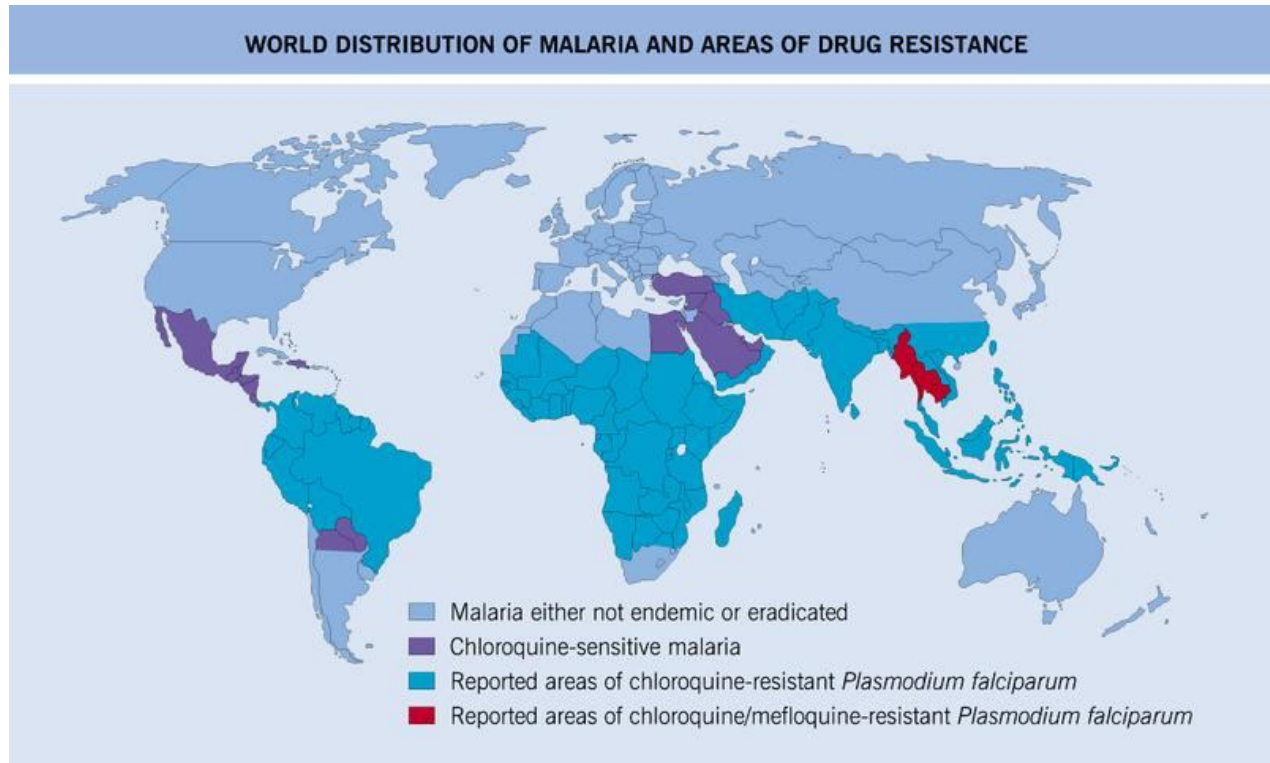
Užsikrėtus tropine maliarija susergama po 5-20 d, galima susirgti ir pirmos savaitės pabaigoje. Kitų maliarijos plazmodijų sukeltas susirgimas prasideda 18-40 d po užsikrėtimo ar net kelių savaičių. Būtina

pažymėti, kad grįžus iš endeminės zonos ir sukarščiavus, pirmą parą turi būti įtarta ir patvirtinta kraujo lašo ir tepinėlio mikroskopija maliarijos diagnozė, net ir vartojus profilaktines tabletes ( nereguliarus vartojimas, neatsižvelgta į vaisto rezistetiškumą).

Todėl keliaujant į tas šalis, kur sergamumas maliarija padažnėjęs, reikia prisiminti šios ligos keliamą grėsmę, vietinį sergamumą kitomis ligomis, kaip nuo jų apsisaugoti.

**PSO maliarijos endeminius kraštus suskirstė į A-B-C zonas.**

### Žemėlapis



World distribution of malaria and areas of resistance to *P. falciparum* drug distribution (WHO "Travels and the World", 2002).

### Simptomai

Užsikrėtus maliarija, simptomai ima ryškėti tik po vienos ar net kelių savaitių.. Todėl po kelionės praėjus net ir ilgam laiko tarpui, visada informuokite gydytoją, kad jums teko lankytis padidėjusio sergamumo maliarinėje zonoje.

**Maliarija susirgimo pradžioje gali simuluoti gripą ir kitas peršalimo ligas su būdingu ryškiu prakaitavimu.**

**Maliarijai būdingas maliarinio drugio paroksizmas:**

- **Sinchroninis - kas 48 arba 72 val besikartojantis karščiavimas ( karščiavimas kitoks nei įprastas, maliarinis drugys)**
  - Nerimas, apatija
  - Galvos skausmas
  - Mialgijos
  - Diarėja
  - Vėmimas
  - Didelis prakaitavimas, krentant temperatūrai, silpnumas, euforija

**Paprastai, jei kelionėje ar grįžus namo netrukus pradėsite karščiuoti, gali būti, kad užsikrėtėte maliarija. Sukarščiavus būtina tuojau pat ( per 24 val. ) kreiptis į gydytoją specialistą diagnozės patvirtinimui ir gydymui.**

Maliarija diagnozuojama įvertinus epidemiologinius duomenis, klinikinius simptomus ( drugio priepuolius ). Kraujuje nustatoma mažakraujystė, trombocitų kiekio sumažėjimas, kepenų fermentų, bilirubino koncentracijos padidėjimas.

Maliarijos diagnozė negalima be laboratorinio patvirtinimo ( parazitų suradimo kraujo preparatuose ). Tam imamas kraujas maliarinio drugio metu, nudažomi paruošti kraujo preparatai, mikroskopo pagalba surandami ir patvirtinami eritrocitų parazitai. Svarbu dirbant su ligonio krauju laikytis apsaugos priemonių.

**Ar galima savarankiškai apsisaugoti nuo maliarijos?**

**Maliarija nesusergama, naudojant tinkamas apsaugos priemones.** Maliarijos vakcina dar galutinai nesukurta, atliekamos klinikinės studijos Afrikoje.

**Pagrindinė prevencijos priemonė - vengti, kad jums neįkastų *Anophles* moskitai, kurie nepaprastai suaktyvėja vakare ir naktį.** Todėl:

- Vilkėkite rankas ir kojas dengiančius rūbus. Venkite tamsių spalvų, kadangi jos traukia moskitus.
- Avėkite kulkšnis dengiančius batus ir mūvėkite kojineis.
- Neuždengtas kūno vietas papurškite specialiomis moskitus atbaidančiomis priemonėmis. Nepamirškite atkreipti dėmesio į gamintojo pastabas dėl priemonės poveikio trukmės.
- Miegokite užsikloję tinkleliu nuo moskitų, jei įmanoma, impregnuotu. Tinklelio kraštus rūpestingai pakiškite po čiužiniu. Įsitikinkite, ar tinklelyje nėra skylių.
- Naudokitės dūmus skleidžiančiomis ritėmis ir skysčiais nuo vabzdžių.
- Nakvokite kambariuose, kuriuose negali būti moskitų (viešbučiuose, kuriuose įrengta oro kondicionavimo sistema).
- Įsitikinkite, kad ant langų ir durų yra pritvirtinti tinkleliai ir nepamirškite jų uždaryti!
- Vakarais venkite būti arti vandens telkinių ar baseinų!

**Maliarijos cheminės profilaktikos priemonės**

**PSO rekomenduoja vykstantiems į maliarijos endeminio sergamumo B ir C zonas vartoti vaistus: mefloquiną, doxycyliną, atovaquoną / proquanilą, chloroquiną / proquanilą. Gydytojo paskirtas vienas iš preparatų turi būti pradėtas gerti vieną kartą savaitėje prieš išvykstant, visą buvimo laiką ir 4 savaites sugrįžus. Konkretus preparatas parenkamas, priklausomai nuo endeminėje zonoje esamos rizikos, vaisto rezistentiškumo, pašalinių reiškinių, lydinčių susirgimų, amžiaus.**

**Chemioprofilaktikos efektyvumas siekia 93-100 %. Dažniausiai yra vartojamas mefloquinas 250mg vieną kartą per savaitę.**

**Medikamentą paskiria kelionių medicinos specialistas, infektologas.**

Vaistus pradėkite gerti savaitę prieš atvykdami į padidėjusio sergamumo zoną ( ne vėliau 3 dienos iki išvykimo). Be to, galima pradėti vartoti ir mėnesį prieš išvykstant, kada potencialų šalutinį poveikį galite patirti dar būdami namuose, pasikonsultuoti su gydytoju.

**Bendrieji patarimai, kaip vartoti vaistus:**

- Praneškite savo gydytojui, jei esate pastojusi, planuojate pastoti ar šiuo metu maitinate krūtimi.
- Praneškite savo gydytojui, jei esate alergiškas ar sergate epilepsija, depresija, kitomis ligomis, ar vartojate antiaritminius vaistus ar kitus vaistus (įskaitant ir nereceptinius).
- Praneškite savo gydytojui savo kelionės trukmę, tikslus ( jei vykstate dirbti, vairuosite automobilį, nardysite).
- Tabletes visada gerkite tuo pačiu paros metu, geriausiai vakare. Jei tabletes geriate kartą per savaitę, gerkite jas tą pačią savaitės dieną.
- Paklauskite savo gydytojo, kaip nuvykus į reikiamą šalį tinkamai vartoti vaistus, kaip elgtis sukarščiavus.

**Pasidomėkite kokiomis ligomis dar sergama toje šalyje, ar reikalinga vakcinacija nuo kitų pavojingų ligų. Jei reikalinga vakcinacija, pasirūpinkite tuo ne vėliau kaip 2-3 sav iki išvykimo.**

**Keliautojai į tropinius ir subtropinius kraštus konsultuojami:**

**Vilniaus Universiteto Tuberkuliozės ir Infekcinių ligų Ligoninės priėmimo skyriuje tel. 8-5-2751076 arba 8-5-2753220. Kreiptis į dr. L. Balčiūniene ir gyd. A. Marcinkutę darbo dienomis.**

**Kauno II Ligoninės Infekcinių ligų Poliklinikoje Konsultacijų skyriuje tel. 8-37-361955 arba Infekcinių ligų Ligoninėje priėmimo skyriuje tel. 8-37-362502. Kreiptis į budintį gydytoją infektologą.**

**Klaipėdos Ligoninės Infekcinių ligų Departamento priėmimo skyriuje Infekciniame kabinete Nr. 5 tel. 8-46-396610. Kreiptis į gyd. A. Imutienę darbo valandomis.**

**Parengė gyd. infektologė A. Marcinkutė**

**Bibliografija:**

1. Management of severe malaria. WHO, 2000.
2. Exploring optimal strategies for Travelers' malaria.- USA, 2003.
3. D. Overbosch. A step forward in family travel: Malaria prophylaxis for all ages// J of Travel Medicine, Vo 10, May 2003.
4. D. J. Wyler. Malaria: Overview and Update // Clinical Infectious Diseases 1993; 16:449-58.
5. E. K. Markell, M. Voge, D.T. John. Malaria in Medical Parasitology. W.B.Saunders Company, 1992, p. 93-126.
6. P.E.C. Manson-Bahr, D.R. Bell. Malaria and Babesiosis. Manson's Tropical Diseases, 1991, p. 3-47.