

Malariaprofylakse

BOKOVERSIKT

Leger som skal gi råd og foreskrive forebyggende malariamedisiner, har flere skriftlige veiledninger å velge mellom. Mest brukt er antakelig WHO-heftet *International travel and health*, som revideres årlig, og anbefalinger som finnes i Norsk legemiddelhåndbok og i Folkehelsas MSIS-rapport. Når vi dessverre ser eksempler på uvetting malariaprofylakse med alvorlige følger, kan norske leger ikke skylde på mangelfull eller vanskelig tilgjengelig informasjon. I Sverige ble *Rekommendationer för malariaprofylax* utgitt i 1998 i regi av Smittskyddsinstitutet, og nå har om lag samme ekspertgruppe laget en revidert utgave, som norske leger også bør kjenne til.

Etter en innledning hvor særlig risikoen for å få malaria i ulike områder omtales, følger en kort oversikt over hvordan man på forskjellig vis kan unngå å bli smittet. Deretter følger en omtale av de medikamenter som kan være aktuelle til profylaktisk bruk, og til slutt beskrives hva som er rasjonell profylakse ved reiser til eller opphold i ulike land og regioner, etterfulgt av et kort avsnitt om egenbehandling og en omfattende og oppdatert referanseliste.

I avsnittet om malariarisiko blir det nok en gang påpekt at malariarisikoen er overlegent størst i Afrika, særlig i Vest-Afrika. Betydningen og nytten av beskyttelse mot myggestikk blir grundig understreket i neste avsnitt. Litt overraskende er det kanskje at kun preparater som inneholder diethyltoluamid (DEET) omtales til personlig myggbeskyttelse. Det opplyses at det i Norge, men ikke i Sverige, er tillatt å impregnere/reimpregnere myggnett på egen hånd.

I omtalen av de aktuelle medikamenter er kombinasjonen atovakvon/proguanil (Malarone) nå kommet med. Dette preparatet er i år godkjent til malariaprofylakse både i Norge og Sverige. Prisen blir angitt som et argument mot langtidsbruk av medikamentet.

Den siste delen av dokumentet, hvor det gis spesifikke råd ved reiser til ulike malariaendemiske områder, er særlig nyttig, og velbegrunnede risikovurderinger er lagt til grunn for anbefalingene. Det understrekes selvsagt at det er viktig å bruke adekvat profylakse ved opphold i områder med stor risiko for falciparummalaria. Redselen for alvorlige bivirkninger ved bruk av meflokin i profylaktisk øyemed mener man er overdrevet. Og med bakgrunn i at man i Sverige, som i Norge, har sett mange pasienter som har brukt kombinasjonen klorokin og proguanil (Paludrin) få falciparummalaria, har ekspertgruppen liten tiltro til denne kombinasjonen. I mange land hvor malaria

forekommer, er risikoen for smitte så liten at man greier seg lenge med sunt vett og myggprofylakse. Anbefalingene legger dermed opp til mer begrenset bruk av medikamentell malariaprofylakse enn hva praksis ofte har vært.

Dokumentet er nokså omfattende, men er ryddig redigert og lett å finne frem i. Jeg slutter meg stort sett til de anbefalinger som gis, og for dem som gir reiseråd og utstyrrer reisende med malaramedisiner, må det være et nyttig hjelpemiddel. Kanskje kan dette dokumentet danne grunnlag for felles norsk-svenske eller nordiske anbefalinger.

Malariaanbefalingene ble publisert som et supplement til *Smittskydd* i juni 2001, og det anføres at de kan bestilles gratis fra Epidemiologiska enheten, Smittskyddsinstitutet, 17182 Solna. Om gratistilbudet også gjelder for norske leger, vites ikke. Dokumentet finnes også på Smittskyddsinstitutets Internetsider: www.smittskyddsinsitutet.se

En gruppe leger har siste året arbeidet med å lage heftet *Forebyggende tiltak mot malaria til Norge*. Heftet vil bli utgitt av Folkehelseinstituttet og teksten vil om kort tid bli lagt ut på Internett. Man tar sikte på en jevnlig oppdatering av heftet og Internett-sidene.

BjørnMyrvang

Infeksjonsmedisinsk avdeling

Kompetansesenteret for import- og tropesykdommer

Ullevål universitetssykehus

Publisert: 20. juni 2002. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 21. juli 2026.