

Malaria (zimnica) jest chorobą wywoływaną przez małe pasożytnicze pierwotniaki z rodzaju Plasmodium, nazywane zarodźcami zimnicy, które atakują krwinki czerwone, powodując ich masowy rozpad.

Występuje w formie łagodnej?, wywoływanej przez zarodziec ruchliwy, owalny lub pasmowy, lub złośliwej?, zwanej tropikalną? lub mózgową? (dominują objawy dotyczące centralnego układu nerwowego), wywoływaną przez zarodziec sierpowy.

Typowymi objawami formy łagodnej? są: napady dreszczy podczas wzrostu temperatury (uczucie zimna, stąd nazwa zimnica?), wysoka gorączka (39 ? 40oC), bardzo obfite pocenie (tzw. poty zlewne). Po kilku lub kilkunastu godzinach objawy te samoczynnie ustępują, ale po 2 ? 3 dobach powracają. Każdy z ataków coraz bardziej osłabia organizm.

Objawy malarii złośliwej? mogą sugerować inną chorobę, np. grypę, wirusowe zapalenie wątroby, zapalenie płuc, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych czy zatrucie pokarmowe, i tylko na podstawie badań krwi można potwierdzić lub wykluczyć chorobę.

Gorączka może występować cyklicznie lub mieć charakter ciągły (odmiana złośliwa). Ponadto stwierdza się bóle i zawroty głowy, zaburzenia świadomości (do utraty przytomności włącznie), łamanie w kościach, bóle mięśni, bóle stawów, osłabienie, zlewne poty, uczucie duszności, przyspieszony oddech, wymioty, mdłości, biegunkę, zażółcenie spojówek i skóry oraz wybroczyny dospójwkowe.

Wszelkie zachorowania o podobnych objawach mogą się okazać malarią (zarówno podczas pobytu w strefie malarycznej, jak i po powrocie do Polski).

Przyjmuje się, że od momentu zarażenia do wystąpienia pierwszych objawów musi minąć 7-10 dni. Rozwój choroby może się jednak znacznie wydłużyć ? w przypadku malarii złośliwej zagrożenie chorobą trwa do roku, a w przypadku malarii łagodnej okres ten trwa do kilku lat. Jeżeli malaria jest leczona niewłaściwie mogą wystąpić nawroty choroby podczas zmęczenia, stresu czy osłabienia organizmu. Niektóre szczepy pasożyta są odporne na wiele leków przeciwmalarycznych.

Malarię przenoszą komary widliszki, nazywane potocznie komarami malarycznymi? ? małe, cicho latające, kłujące od zmierzchu do świtu.

Podstawą profilaktyki przeciwmalarycznej jest ochrona przed komarami. Ryzyko zachorowania na malarię jest niejednakowe w różnych regionach tropikalnych (np. komary malaryczne nie lubią zanieczyszczeń i brudnej wody; z reguły nie występują na terenach położonych powyżej 2.500 m n.p.m.). Duża wilgotność i wysokie temperatury, pora deszczowa sprzyjają wzrostowi populacji komarów.

W celu zabezpieczenia przed komarami należy przestrzegać pewnych zasad:

- w godzinach wieczornych i nocnych nosić luźne ubrania z długimi rękawami i nogawkami, na szyi zawiązać apaszkę; założyć na stopy skarpety i spryskać środkiem odstraszającym owady, a jeszcze lepiej włożyć pełne buty. Na ręce, nadgarstki, twarz dobrze nanieść środki odstraszające komary, zawierające DEET.

- spać w pokojach z siatkami w oknach; warto także zamontować siatkę w drzwiach wejściowych.

Rozejrzeć się po pokoju i wybić wszystkie znajdujące się w nim komary. Nad łóżkiem należy zawiesić moskitierę ? specjalną siatkę, chroniącą także przed pajakami, pluskwami, a nawet węzami. Moskitiera nie może zwisać luźno. Ułożyć się tak, by nie dotykać siatki żadną częścią ciała.

- stosować chemioprophylaktykę, polegającą na przyjmowaniu doustnych środków przeciwmalarycznych w bardzo małych dawkach, pozwalających na zahamowanie rozwoju zarodźca, kiedy tylko dostanie się do naszego organizmu. Chemioprophylaktyka nie chroni przed zarażeniem się pasożytem, ale zapobiega jego rozwojowi i mnożeniu się, a w konsekwencji pojawieniu się objawów chorobowych. Dawki leków są niewielkie. Powinny być stosowane przynajmniej tydzień lub dwa przed wyjazdem do strefy zagrożenia (by uzyskać odpowiednie stężenie leku), podczas pobytu na terenie ?malarycznym? i 4 tygodnie po jego opuszczeniu (ze względu na wydłużony okres rozwoju choroby).

- dobór leków przeciwmalarycznych powinien pozostać w gestii lekarza, szczególnie ze względu na przeciwwskazania i działanie uboczne.

Wybierając się do tropiku na kilka tygodni warto stosować profilaktykę przez cały okres pobytu oraz 4 tygodnie po powrocie. Długotrwałe stosowanie leków może powodować nasilenie objawów ubocznych (np. uszkodzenie narządu wzroku). Toteż przy pobycie wieloletnim w terenie malarycznym można przerwać chemioprophylaktykę lub zacząć stosować leki bezpieczniejsze, choć może mniej skuteczne.

Szczególnie poważnie należy potraktować pierwsze zachorowania, gdyż nie leczone mogą zakończyć się zgonem. Po kolejnych atakach nabywa się częściowej odporności, co chroni przed poważniejszymi powikłaniami, ale nie przed zachorowaniem ? odporność ta dotyczy jednak wyłącznie danego terenu.

Oprac. na podstawie książki Norberta Rehlisa: Podróżuj bezpiecznie. Poradnik dla podróżujących po świecie.