

Malaría og Ísland

Ólafur Guðlaugsson

smitsjúkdómalæknir,
yfirlæknir sýkingavarnadeildar
Landspítala

olafgudf@landspitali.is



Malaría er alvarlegur smitsjúkdómur sem smitast með biti moskítóflugunnar. Þrátt fyrir að góður árangur hafi náðst í baráttunni við malaríu víða, heldur hún áfram að vera stórt vandamál á heimsvísu.¹ Langflest tilfelli koma upp í Afríku (88%) og Asíu (10%) en færri annars staðar. Töluvert er um að ferðamenn smitist af malaríu á ferðlögum á malaríusvæðum, þó ekki sé til nein tölfræði um slíkt. Samkvæmt Sóttvarnarstofnun Evrópu (ECDC) greindust rúmlega 5000 malaríutilfelli í Evrópu árið 2012 og nær öll innflutt.²

Í þessu tölublaði er samantekt um tíðni malaríu á Íslandi á tímabilinu 1998-2014. Um er að ræða staðfestar malaríugreiningar (með blóðstroki) hérlendis, en ekki tekin með tilfelli þar sem Íslendingar veikjast, eru greindir og/eða meðhöndlaðir erlendis. Á tímabilinu reyndist fjöldi malaríutilfella vera 31, eða að meðaltali 1,8 tilfelli á ári. Í fyrri rannsókn á sama efni fyrir áratuginu á undan reyndist tíðnin vera 1,5 tilfelli á ári og ekki var tölfræðilega marktækur munur þar á. Í 71% tilfella reyndist vera um *Plasmodium falciparum* að ræða, og flestir sjúklingarnir (90%) frá Afríku sunnan Sahara. Tveir sjúklingar þurftu á gjörgæslumeðferð að halda, þar með talið meðferð í öndunarvél hjá einum og tveir þurftu blóðskilun vegna bráðrar nýrnabilunar. Ekki urðu nein dauðsföll á tímabilinu. Athygli vekur að einungis tveir af þessum 30 (sem upplýsingar voru um), eða 7%, höfðu tekið fyrirbyggjandi lyf. Eins

og í mörgum erlendum rannsóknum var ástæða dvalar á malaríusvæðum í 71% tilfella atvinna, búseta eða heimsókn til ættingja, en í 16% tilfella var um túristaferðir að ræða. Þá var reynt að meta hvernig sala/notkun lyfjanna hefur haldist í hendur við aukin ferðalög og var niðurstaða höfunda að mögulega væru ferðamenn síður að taka fyrirbyggjandi lyf en áður.

Þar sem ekki er hægt að bólusetja fyrir malaríu er nauðsynlegt að huga að forvörnum þegar farið er inn á svæði þar sem malaría er landlæg. Nauðsynlegt er að lækna þekki mikilvægustu forvarnir gegn malaríu og geti veitt ráðgjöf um hana. Annars vegar er um að ræða almennar moskítóvarnir³ – sem þar að auki verndar gegn öðrum sjúkdómum sem moskítóflugur geta borið – ljós fót, fælandi efni (DEET), síðerma/skálma fatnaður í ljósaskiptunum, flugnanet og ýmsir aðrir þættir eftir aðstæðum. Hins vegar fyrirbyggjandi lyfjameðferð⁴ sem líklega er mikilvægasti þátturinn. Mikið flækjustig getur verið í kringum það að setja upp heppilegustu fyrirbyggjandi malaríumeðferð. Það þarf að taka inn í það nákvæma ferðaáætlun, tímalengd og aðstæður á hverjum stað, lyfjaónæmi malaríunnar á þeim svæðum og heilsufari ferðalanganna. Hægt er að nálgast mjög ítarlegar upplýsingar um allt sem tengist sjúkdómsáhættu á ferðalögum og varnir gegn þeim á vefnum, til dæmis á ferðavef Sóttvarnarstofnunar Bandaríkjanna CDC (nc.cdc.gov/travel/). Einnig er hægt að fá sérhæfða ráðgjöf á Íslandi hjá Ferðavernd eða Göngudeild smitsjúkdóma. En þó malarían sé mikilvæg eru fjölmargir aðrir þættir sem líka þarf að huga að fyrir stórar ferðir, eins og bólusetningar og almennar upplýsingar til ferðamanna.

Hinn þátturinn sem ekki má gleyma er hve mikilvægt er að íslenskir lækna muni eftir að taka góða ferðasögu þegar sjúklingar koma inn með hita eða önnur ein-kenni. Malaría getur sýnt sig mánuðum eða

jafnvel árum eftir dvöl á malaríusvæðum, og greinist ekki nema að henni sé leitað. Þá eru einnig margir aðrir sjúkdómar sem tengjast ferðalögum sem hafa þarf í huga, og eins hverskonar ferð viðkomandi var í. Í nýlegri þýskri rannsókn⁵ voru skoðaðar greiningar sem tæplega 17.000 veikir ferðamenn fengu við heimkomu. Af þeim reyndust 160 með malaríu en þeir komu allir frá Afríku. Tíðni smitsjúkdóma var hæst í bakpokaferðalögum frá Afríku, en reyndist lægst í ferðamönnum í viðskiptaerindum.

Malaría er alvarlegur ferðatengdur sjúkdómur sem oftast er hægt að verjast með réttum undirbúningi og aðgerðum. Íslenskir lækna þurfa að vera vakandi fyrir mögulegum tækifærum til að aðstoða þá sem eru að fara að leggja lönd undir fót í að hindra að þeir geti smitast af alvarlegum ferðatengdum sjúkdómum. Þá þurfa lækna að vera vakandi fyrir því hvort veikindi sjúklinga eftir heimkomu geti tengst ferðalögum sem getur þá gjörbreytt mismunargreiningum og meðferð.

Heimildir

1. WHO, World malaria report. 2015.
2. Catalin Albu, S.B.a.B. Ciancio. ECDC SURVEILLANCE REPORT. Annual epidemiological report. Emerging and vector-borne diseases. 2014.
3. Nasci RS, R.A.W., Brogdon WG. Protection against Mosquitoes, Ticks, & Other Arthropods. Yellow Book 2015. nc.cdc.gov/travel/yellowbook/2016/the-pre-travel-consultation/protection-against-mosquitoes-ticks-other-arthropods. - maí 2016.
4. Arguin PM, KRT. Malaria. Yellow book 2015. nc.cdc.gov/travel/yellowbook/2016/infectious-diseases-related-to-travel/malaria. - maí 2016.
5. Herberinger KH, Alberer M, Berens-Riha N, Schunk M, Bretzel G, von Sonnenburg F et al. Spectrum of imported infectious diseases: a comparative prevalence study of 16,817 german travelers and 977 immigrants from the tropics and subtropics. *Am J Trop Med Hyg* 2016; 94: 757-66.

Malaria and Iceland

Ólafur Guðlaugsson, M.D., M.P.H.
Internal medicine/Clinical infectious diseases
Director infection control, hospital epidemiologist