R O M Â N I A
MINISTERUL SĂNĂTĂŢII
DIRECŢIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ MEHEDINŢI
Strada Traian nr.115, Drobeta Tr. Severin
☎Telefon: 0252/323.638, E-mail: dspmh@dspmh.ro
Nr. operator date – 35561

Recomandări privind prevenirea malariei

Ca urmare a creșterii numărului de cazuri de malarie de import în România, pe fondul creșterii numărului de cazuri de malarie la nivel global, situație care este menționată și în raportul Organizației Mondiale a Sănătății, vă rugăm să aveți în vedere următoarele recomandări pentru prevenirea malariei:

1. Educația populației cu privire la simptomele malariei, modul de transmitere, zonele endemice pentru malarie, măsuri de prevenire.

Malaria este o boală severă, care la om poate fi cauzată de pătrunderea in sange a unui protozoar din genul Plasmodium. El acţionează asupra hematiilor (globulelor rosii) şi determină o evoluţie acută sau cronică, manifestată clinic prin : accese febrile, anemie, splenomegalie.

Malaria este transmisă la om prin **înțepătura țânțarului Anophel**. Numai femela înţeapă sau se hrăneşte cu sânge, deci numai femela Anophel poate transmite malaria. Ţânţarul rămâne cu potenţial infectant toată durata vieţii lui (o lună sau mai mult). Alte căi de transmitere ale malariei sunt **transplacentar,** prin **utilizarea de ace non-sterile** între utilizatorii de droguri, prin **transfuzii** de sânge sau **transplant** de organ.

Perioada de incubație variază în funcţie de specia de Plasmodium infectantă :
- 10-12 zile pentru Plasmodium falciparum;
- 13-15 zile pentru Plasmodium vivax (incubaţia se poate prelungi și 8-10 luni, din cauza anumitor factori. Unele tulpini pot avea şi o incubaţie de 315-329 zile) si Plasmodium ovalae ;
- 27-42 zile pentru Plasmodium malariae.

Dupa perioada de incubaţie, debutul este brusc cu:
- frison puternic urmat de accese febrile tipice, care se succedă neregulat la început, apoi se regularizează, separate de intervale afebrile (febra a devenit în unele țări tropicale sinonim al malariei).
- transpiraţii profuze ;
- dureri de cap ;
- stare de epuizare fizică ;
- dureri musculare difuze ;
- tulburări gastrointestinale.

În funcţie de specia de Plasmodium care a provocat infecţia, pot apărea şi alte manifestări (pulmonare, cardiovasculare, renale s.a.). Exista diferite forme clinice, de gravitate diferită. Diagnosticarea promptă a malariei favorizează inţierea rapidă a tratamentului specific. În cazul întârzierii tratamentului, evoluția poate fi către comă, convulsii generalizate, hiperparazitemie, anemie hipocromă, tulburări hidroelectrolitice, insuficiență renală, hipoglicemie, hemoglobinurie paludică, colaps cardiovascular cu șoc, coagulare intravasculară diseminată, edem pulmonar, deces.

În țările endemice pentru malarie, copiii cu vârsta cuprinsă între 2-5 ani și femeile însărcinate dezvoltă cu o frecvență mai crescută forme severe de malarie.

2. Măsuri de prevenire :

• Efectuarea unui consult de medicină a călătoriei înaintea unei călătorii internaționale, în vederea identificării riscului, și respectarea chimioprofilaxiei antimalarice pe întreaga durată recomandată de medic și în dozele recomandate de către medic. În stabilirea schemei se va ține cont de vârsta pacientului, antecedente personale (fiziologice sau patologice) și de profilul de chimiorezistență al zonei. Se recomandă ca acest consult să fie efectuat cu 4-6 săptămâni înaintea călătoriei. Schema de profilaxie să fie inițiată cu 2 zile până la două săptămâni înainte de plecare, tratament ce trebuie continuat pe parcursul călătoriei și până la 4 săptămâni de la întoarcere. (Notă: vaccinarea antimalarică este recomandată pentru vaccinarea copiilor din Africa sub Sahariană și alte zone cu transmitere moderată și crescută de P. Falciparum, dar nu pentru vaccinarea călătorilor în zonele endemice)

• Evitarea înțepăturilor de țânțari prin adoptarea următoarelor măsuri:

- purtarea de îmbrăcăminte cu mâneci lungi, pantaloni lungi și șosete mai ales la lăsarea serii, când țânțarii devin mai activi, pe întreaga durată a șederii în zona endemică.
- utilizarea de creme speciale care îndepărtează țânțarii, pentru părțile corpului rămase expuse.
- folosirea de plase de țânțari pentru pat tratate cu insecticide. Plasa trebuie să asigure izolarea completă a zonei patului astfel încât se verifică prezența posibilelor rupturi și se are în vedere introducerea colțurilor acesteia sub saltea. În plus, este indicat dormitul în zona centrală a patului pentru a evita contactul cu plasa și eventuale înțepături.
- închiderea ferestrelor și ușilor pe timp de noapte sau instalarea de plase.
- utilizarea de dispersoare de insecticide sau spray-uri anti-țânțari.

Aceste informații referitoare la măsurile de prevenire trebuie difuzate/afișate atât la sediul companiilor angajatoare, cât și la nivelul cabinetelor de vaccinări internaționale. Companiile angajatoare au responsabilitatea de a informa personalul care urmează să lucreze în zonele endemice pentru malarie asupra pericolului de îmbolnăvire de malarie în cazul in care măsurile de prevenire nu sunt aplicate/respectate.

• Evitarea donării de sânge de către persoanele care au călătorit într-o țară endemică pentru malarie pentru o perioadă de minim 6 luni, dacă nu au prezentat simptome specifice malariei;

• În cazul în care o persoană care călătorește/a călătorit într-o țară endemică pentru malarie prezintă simptomatologie specifică malariei (ex. febră):

- să se adreseze unui spital/secții de boli infecțioase și să precizeze medicului istoricul de călătorie;
- furnizorii de servicii medicale să ia în considerare diagnosticul de malarie și să se efectueze investigații specifice;

- persoana va fi informată asupra faptului că **donarea de sânge, transplantul de organe, țesuturi, precum și utilizarea în comun a obiectelor personale (pentru bărbierit, manichiură, etc) nu este recomandată**.

- În ţara noastră, malaria este o boală cu declarare obligatorie nominală şi spitalizare obligatorie;
- Pentru fiecare caz nou confirmat se face ancheta epidemiologică în primele 48 ore;
- Monitorizarea după boală durează 2-3 ani.

În pofida eforturilor de eliminare a malariei, aceasta continuă să reprezinte o importantă problemă de sănătate publică la nivel mondial. Pandemia de COVID-19 a influențat în mod negativ situația bolii, prin întreruperea prevenției și tratamentului. Astfel, în anul 2020 au fost înregistrate 241 milioane de cazuri de malarie la nivel global, cu 14 milioane mai multe decât în anul precedent. Incidența malariei a înregistrat în anul 2020 o creștere cu 5% comparativ cu anul 2019, după ce înregistrase o scădere substanțială în ultimii 10 ani ca urmare a eforturilor crescute de reducere a morbidității și mortalității.

Peste 100 de țări și teritorii din Africa, Asia de Sud și Sud-Est, America Centrală și de Sud, Caraibe, Orientul Mijlociu și Oceania sunt considerate endemice, principala regiune afectată fiind Africa.

În Europa, în ultimii ani a fost raportată o creștere a numărului de cazuri de malarie de import, ca urmare a intensificării călătoriilor în zonele endemice pentru malarie (în scop turistic sau lucrativ), dar și din cauza faptului că măsurile de prevenire nu sunt implementate de către călători. De asemenea, au fost raportate cazuri autohtone de malarie în regiuni anterior considerate “malaria-free”.

În România, supravegherea malariei este reglementată legislativ (Hotărârea Guvernului nr. 657/2022 și Ordinul Ministrului Sănătății nr. 1738/2022), realizându-se în baza metodologiei de supraveghere a Centrului de Control si Supraveghere a Bolilor Transmisibile din cadrul Institutului Naţional de Sănătate Publică Bucureşti.

Cazurile de malarie sunt raportabile la nivelul Uniunii Europene/European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) în sistemul TESSy.