

СХЕМА ЗА ХИМИОПРОФИЛАКТИКА В РАЙОНИ С РАЗПРОСТРАНЕНА МАЛАРИЯ

Препарат	Дозировка	Схема за възрастни *		
		Преди заминаване	Престой	След завръщане
Chloroquine табл. 0.250mg (150mg база)	1) 5mg база/kg т.м. седмично 2) 10mg база/kg т.м. седмично, ежедневно, 6 дни от седмицата	1 седмица преди заминаване При ежедневни дозы – един ден преди заминаване	Възрастни: 300 mg база седмично еднократно 100 mg база седмично, разделена в 6 дни, с един свободен ден	4 седмици след завръщане
Комбинирани блистери – „травъл пак” Proguanil (Paludrine) табл. 0.100mg + Chloroquine (Avloclor) табл. 0.250mg	>50 кг 200mg дневно (2 табл. дневно) 500mg седмично (2 табл. седмично през равни интервали)	1 ден преди заминаване: 2 табл. 1 табл.	2 табл. дневно 2 табл. седмично през равни интервали	4 седмици след завръщане по същата схема
Mefloquine (Lariam) табл. 0.250mg	5mg/kg т.м. седмично (възрастни: 250mg – 1 табл. седмично)	1-3 седмици преди заминаване 1 табл. седмично	1 табл. седмично	4 седмици след завръщане 1 табл. седмично

Doxycycline** (Vibramycin) табл. 0.100mg	1.5 mg/kg т.м. дневно възрастни: (1 табл. 100mg дневно)	1 ден преди заминаване 1 табл. дневно	1 табл. дневно (ДО 4 МЕСЕЦА-ПОРАДИ РИСК ОТ фотосенсибилизация на кожата)	4 седмици след завръщане 1 табл. дневно
Malarone Комбинирани таблетки 1) педиатрични: -Atovaquone 62.5mg -Proguanil 25mg 2) за възрастни: -Atovaquone 250mg -Proguanil 100mg	11-20kg т.м. – 1 педиатрична табл. дневно 21-30kg т.м. – 2 педиатрични табл. дневно 31-40kg т.м. - 3 педиатрични табл. дневно >40kg т.м. – 1 табл. дневно	1 ден преди заминаване 1 табл. 1 ден преди заминаване 2 табл. 1 ден преди заминаване 3 табл. 1 ден преди заминаване 1 табл.	1 табл. дневно 2 табл. дневно 3 табл. дневно 1 табл. дневно Продължителност – 28 дни – 3 месеца	7 дни след завръщане 1 табл. дневно 7 дни след завръщане 2 табл. дневно 7 дни след завръщане 3 табл. дневно 7 дни след завръщане 1 табл. дневно
Proguanil табл. 0.100mg	3 mg/kg възрастни (2 табл.х100mg дневно)	1 ден преди заминаване - 1 доза (2 табл.х100mg)	Ежедневно 3 mg/kg дневно (2 табл.х100mg)	4 седмици след завръщане 3 mg/kg дневно (2 табл.х100mg)

ЗАБЕЛЕЖКА: *При деца горните медикаменти се дозират в mg/kg т.м по същите схеми.

** Препоръчва се при пътуващи за кратко време (по-малко от 4 месеца) в райони с разпространение на малария тропика, причинявана от щамове на *P.falciparum*, резистентни към Mefloquine или при противопоказания за провеждане на химиопрофилактика с Mefloquine в случаите на резистентност към Chloroquine и/или Fansidar. Не се препоръчва профилактика с Doxycycline при деца под 8 годишна възраст и бременни жени.

N.B. Продължителността на химиопрофилактиката с Doxycycline не трябва да надвишава 4 месеца (USPDI, 1997). Поради риск от предизвикване на фотосенсибилизация на кожата, приемащите препаратите да се предпазват от пряко слънчево въздействие.

При фебрилитет и съмнение за малария да се премине към лечение до консултация с медицинско лице.

ГОТОВНОСТ ЗА СПЕШНО САМОЛЕЧЕНИЕ НА МЯСТО (stand-by emergency treatment /SBET/)

Според СЗО такава необходимост съществува в следните случаи: когато лицето пребивава продължително време в район с риск от малария и постоянния прием на химиопрофилактично средство е неприложимо; в случаи когато се навлиза в отдалечени и ненаселени райони (вътрешността на джунгли и савани); когато на лицето се налага често да пътува и да има кратки престои в ендемични за малария райони (самолетни екипажи). Освен готовност за спешно самолечение е необходимо и прилагане на предпазни мерки срещу ухапване от комари (репеленти, мрежи), особено ако лицето ще пребивава или пътува в извънградска среда.

Правила за приложение на спешно самолечение (SBET) по СЗО:

- Да се направи незабавна консултация с медицински специалист ако се е появил фебрилитет една седмица или повече, след навлизането в ендемичен за малария район.
- При невъзможност за такава консултация и/или изследване на място за малария в продължение на 24 часа след началото на фебрилитета, следва да се започне приложението на спешно самолечение (SBET).
- Лицето, което е приложило спешно самолечение (SBET), трябва да продължава да търси спешна медицинска помощ и при първа възможност да се направи изследване за малария, което да потвърди или отхвърли диагнозата, респективно да се търси причината за фебрилитета и при необходимост да се предприеме комплексно лечение (етиологично и симптоматично).

- Да не се използва за спешно самолечение (SBET) същия медикамент (или от същата фармакологична група), ако е използван преди това за химиопрофилактика.
- Вероятността антималярийното лекарство да бъде повърнато е по-малка, ако преди това високата температура се понижи с антипиретик. Втора пълна доза следва да бъде взета, ако е била повърнатата първата в рамките на 30мин. след приема ѝ. Ако първата доза е повърната половин до един час след приема ѝ, следва да бъде взета половин втора доза. Съчетанието на повръщане и диария крие сериозен риск от провал на спешното самолечение (SBET) вследствие на недостатъчна чревна резорбция на медикамента.
- След прилагане на спешно самолечение (SBET), химиопрофилактика срещу малария може да се започне най-рано една седмица след приемането на първата SBET-доза. За да се намали риска от нежелано лекарствено взаимодействие, трябва да има интервал от най-малко 12 часа между последната доза хинин (ако е използван като медикамент за SBET) и продължаването на химиопрофилактиката с мефлокин.

Медикаментите, които могат да бъдат използвани за спешно самолечение (SBET) са идентични с тези, които се препоръчват за лечение на неусложнена малария. Изборът на лекарствено средство зависи от вида малариен щам, който е разпространен в съответния ендемичен район и неговата лекарствена резистентност, както и от това дали ще се провежда химиопрофилактика от пътуващия и с какъв медикамент. Дозирането на съответния медикамент при деца следва да се прави на килограм телесна маса.

Според препоръките на СЗО, в райони с хлорокин резистентна малария, средство на избор за спешно самолечение (SBET) е комбинацията artemether–lumefantrine (Riamet / Coartem -търг.).