

HÄLSORÅD FÖR RESENÄRER TILL LÄNDER I SYDOSTASIEN INKLUSIVE INDIEN OCH OCEANIEN

De resenärer som lider av en långvarig/kronisk sjukdom (bl a tumörsjukdomar, HIV-infektion, diabetes, epilepsi och vissa grovtarmssjukdomar som Ulcerös colit och Morbus Crohn) bör konsultera sin ordinarie läkare innan resan bestäms. Glöm inte heller att berätta om Du lider av nedsatt hjärtfunktion, högt blodtryck, njur- eller leversjukdomar, om mjälten är bortopererad och om du har brist på saltsyra i magsäcken.

Korttidsresenärer

En kortare turistresa med charterbolag till Sydostasien är alltmer vanlig idag och i regel inte att anse som varken påfrestande eller riskfylld. Flygtiden är visserligen lång och tidsförskjutningen stor men väl framme är förhållandena oftast bra. Värmen lindras oftast med aircondition, de hygieniska förhållandena blir allt bättre och acceptabel sjukvård finns så gott som alltid att tillgå. De flesta resenärer kan passa på att se över sitt "grundskydd" dvs. skydd mot sjukdomar där Socialstyrelsen rekommenderar vaccination också för dem som inte lämnar Sverige. I regel rekommenderas dessutom skydd mot hepatit A. Ett drickbart vaccin mot kolera (Dukoral) ger sannolikt ett begränsat skydd mot turistdiarré men aktuella, vetenskapligt korrekta studier saknas. Malariaproylax med tabletter och vacciner mot andra sjukdomar behövs sällan.

Gravida bör åtminstone avrådas från att resa till mindre utvecklade länder i regionen (ex. Bangladesh, Burma, Kambodja och Laos både på grund av att vissa infektionssjukdomar får ett svårare förlopp bland gravida (ex malaria och amöba), på grund av ökade risker för fostret i samband med en eventuell svårare diarré och på grund av sämre resurser vid eventuella graviditetskomplikationer.

Gå inte barfota på fuktig jord utomhus där andra människor eller hundar kan ha lämnat avföring - risk för hakmask/hudutslag. Bada inte i sötvatten – (låg) risk för snäckfeber i flera länder i regionen (gäller inte pooler).

Bad: Bada inte i havet utan att fråga efter underströmmar. Respektera röd flagga (= badförbud) på stranden. Drunkning är näst trafikolyckor den vanligaste orsaken till dödsfall bland yngre resenärer till Sydostasien. Skickliga simmare löper större (!) risk. Maneter är inte ovanliga och måste undvikas med bred marginal. Sting från manetens fångstarmar kan till och med vara dödliga.

Diarré : Vanligaste sjukdomen bland turister också i Sydostasien. Orsakas av flera olika smittämnen vilket leder till att ingen vaccin mot ett enskilt smittämne kan bli helt effektiv.

Läkare skall tillkallas/kontaktas pga. diarré:

1. När resenärer är allmänpåverkade (svårt att orka stå och gå, nedsatta urinmängder, uttalad törst, snabb viktning på mer än 3-4 kg).
2. Vid långdragen feber och diarré.
3. Vid diarré med feber, blod och slem = sannolikt campylobacter (kycklingbakterie), salmonella eller rödsot.
4. Vid diarré med blod = eventuellt amöba (en tarmparasit).
5. Barn är särskilt känsliga för uttorkning och läkare bör därför kontaktas så fort barnet visar minsta tecken till allmän påverkan = extra trötthet, irritabilitet, nedsatta urinmängder etc.

Diarré behandlas i första hand med vätska: Sprite, Seven Up, Sodavatten, Coca Cola eller vätskeersättningsmedel. **VÄLJ EN DRYCK SOM DU TYCKER OM.** En struken tesked salt och 4 teskedar socker bör tillsättas per liter vatten eller te. Drick lite (en matsked) men ofta (varannan minut). Medicinskt kol har ingen effekt, "mjölksyrebakterier" marginell sådan. De flesta diarréattacker läker utan behandling på några dygn. Stoppande läkemedel (Dimor, Imodium Travello) är ofta av värde och rekommenderas till alla som är 12 år eller äldre med akut diarré. Antibiotika kan behövas om inte diarrén har upphört inom två dygn.

Förslag till reseapotek: Med receptfria läkemedel som passar de flesta resenärer (ett särskilt "skeppsapotek" kan behövas för resenärer utan någon som helst tillgång till sjukvård - be om mer information om Du tillhör denna kategori). Packa i handbagaget!

- Alvedon, tabletter 0.5 g 20 st. 1-2 tabletter högst 4 ggr dagligen mot värk och/eller feber.
- Daktar kräm 2 % 20 gram. Stryks två gånger per dag på hudområden som misstänks vara infekterade med hudsvamp. (Se anvisning i förpackningen).
- Dulcolax tabletter 30 st. 1-3 tabletter mot förstoppning.
- Hydrokortisonkräm 1 %, 50 g. Mot solsveda och kliande insektsbett två gånger dagligen.
- Eventuell malariaprofylax!!
- Näsdroppar, ex Nezeril 0.5 mg/ml endospipetter 20 st. Enligt anvisning mot nästäppa.
- Postafen, tabletter 10 st. 1 tablett 1-2 timmar före avresa mot åksjuka.
- Travello (loperamid) eller motsvarande, 2 mg 16 st. 2 kapslar mot diarré enligt anvisning.
- Övriga läkemedel som Du använder hemma i Sverige!

Glöm inte heller: Reservglasögon, desinfektionslösning (ex klorhexidin 250 ml) febertermometer, kirurgtape, några sterila kompresser, myggstift, sax, solskyddsmedel.

Höjdsjuka När höjden över havet är mer än 2400 meter kan resenärer drabbas av så kallad höjdsjuka. Höjdsjuka beror på att balansen mellan vävnadsvätskan innanför och utanför kroppens celler påverkas av ett lägre lufttryck så att andelen vävnadsvätska utanför kroppens celler till att börja med ökar. Benägenheten att utveckla höjdsjuka är mycket individuell och har inget samband med fysisk kondition eller ålder hos i övrigt friska personer. En ökad mängd vätska utanför cellerna i hjärnan orsakar till att börja med vagt illamående, svaghet och dunkande huvudvärk (det får inte plats mer vävnadsvätska innanför ett oeftergivligt skallben). Besvären påminner om hur man mår "dagen efter".

Om höjden ökar ännu mer förvärras de nyss nämnda besvären och kräkningar tillstöter när hjärnan pressas samman. Det kan kännas mycket tungt bara att gå en halvmeter och huvudvärken blir mycket intensiv. Minskad balans och oförmåga att gå i en rak linje är synnerligen allvarliga tecken. De som trots detta inte omedelbart återvänder till lägre höjd får också ökad mängd vätska i lungorna och riskerar bokstavligen att "drunkna" invärtes.

Förebyggande behandling: Bäst är adaptation - stanna 2-3 dygn på 2400-3000 m höjd och stig sedan bara 300 m/dygn. Undvik extrem ansträngning. Sov på så låg höjd som möjligt. Ät tätta men små måltider. Drick rikligt. Ett mildt urindrivande läkemedel (Diamox) kan vara av värde.

OBS: Resenärer som har avancerad blodbrist, kärlkramp, hjärtbesvär med nedsatt fysisk förmåga och /eller de som har nedsatt lungfunktion bör/skall undvika hög höjd. Individer

med vissa ärftliga blodsjukdomar (ex sickle cell sjukdom) skall inte heller utsätta sig för hög höjd.

Kläder: Välj naturfibrer - helst ren bomull - och ljusa färger. Syntetmaterial blir för tätt och för varmt. Byt oftare än hemma. Undvik allt som sitter åt. Byt när kläderna är svettiga eller blöta om det går. Använd skor med "luftombyte" (sandaler eller träskor).

Malariaproylax: Kan också bli aktuellt för korttidsturister på landsbygd i vissa områden (se tillkommande råd för långtidsresenärer).

Mat och dryck: Fukt som Du själv skalar med rena händer är i regel riskfri. Äter du bara genomstekt eller kokt mat som fortfarande är varm så är risken för diarré möjligen något mindre men de bakterier som orsakar turistdiarré är så vanliga att de i praktiken inte går att undvika även om man gör sitt bästa för att vara försiktig. Det lönar sig alltså inte att vara extremt försiktig. Eftersom nya intryck av mat och dryck för många är en viktig del av upplevelsen med att resa kan rådgivning om mat sammanfattas som: Ät bara sådant som ser gott ut, luktar gott och smakar gott!

Vatten som luktar klor brukar gå bra att dricka men är inte absolut säkert.

Undvik alltid vatten som förvarats i termosar på hotellrum så lång tid att det inte längre är kylt.

Buteljdrycker med kvarvarande kolsyra brukar gå bra - Coca-Cola är alltid ofarligt. Kokt vatten dricks enklast i form av te och/eller kaffe.

Personlig hygien: Att tvätta händerna före mat är viktigare än här hemma. Att borsta tänderna i kranvatten är så gott som alltid ofarligt.

Rabies: Finns i alla länder i Sydostasien. Hundar är vanligaste smittkällor. Klappa inte okända djur - Du förändrar inte djurens situation för det och kan dessutom bli biten av ett djur som aldrig kunnat lita på människor i sin omgivning. Undvik halvtama apor som inte sällan är aggressiva. Blir Du biten, riven eller slickad på slemhinnor eller slickad på sårig hud skall du rengöra omsorgsfullt med tvål och vatten och ta kontakt med läkare för vaccination och eventuellt motgift (immunglobulin) snarast möjligt och senast inom 48 timmar.

Saltbrist: Är mycket vanlig under de första veckornas vistelse i varmt klimat (saltförlust via svett) och kan leda till yrsel, illamående, huvudvärk, irritation och svaghet. Botas enklast med mycket extra salt till maten - om salt smakar extra gott behövs det. Mineralvatten innehåller inte tillräckligt med salt. Så småningom lär sig svettkörtlarna spara salt så att behovet av extra salttillskott minskar.

Något om värmeanpassning: Svettning är ofta nödvändig för att kyla ner kroppen. Bli vän med din svett! Svettkörtlarna "tränas". 10 liter svett per dygn kan produceras när kroppen är fullt anpassad till ett varmt klimat. Drink så att urinnmängderna förblir normala vilket ofta innebär mängder på mer än 5 liter per dygn! Risk för njursten annars med stennybildning av alltför små urinnmängder.

Sex: För mycket alkohol ökar risken för tillfällig oskyddad sex. Risken för könssjukdomar inklusive AIDS och blodöverförd gulsot (hepatit B) är mycket större än i Sverige. Upp till 50% av prostituerade i Thailand är HIV-smittade! Thailand svarar också för störst antal "importfall" av exempelvis gonorré till Sverige. Om Du trots detta inte kan avstå fordrar omtanken om Dig själv, Din(a) framtida partner(s) och resten av Ditt liv att Du åtminstone minskar risken med kondom (inte heller detta är riskfritt). Inga samlag utan kondom!! Tro inte att Du är populär pga din charm eller vackra ögon - det är Din kassa som är attraktiv.

Trafik: Olyckor är förutsägbara - det är bara när de inträffar som inte går att förutsäga. Risken för en olycka i Sydostasien är åtminstone 10 ggr så stor som i Sverige. Dessutom är akutvården avsevärt sämre. Använd säkerhetsbälte och/eller sitt bak. Åk inte långa bussturer i

mörker med uttröttade chaufförer. Viktigaste rådet överhuvudtaget inför resa till utvecklingsländer: **HYR ABSOLUT INTE MOTORCYKEL ELLER MOPED!! GÖR INTE DET!!**

Tillkommande reseråd för dem som reser på egen hand / för Dig som stationeras i Sydostasien eller som vill veta mer

De som reser runt på egen hand behöver mer information och mer fullständigt skydd än charterturisten. Både vaccin mot japansk encefalit, smittsam hjärnhinneinflammation, blodöverförd gulstot (hepatit B), kolera, rabies, och tyfoid kan bli aktuella liksom malariaprofylax. Eventuell tandvård skall klaras av innan Du reser.

Alkohol: Så gott som alla som inte är helnykterister dricker mer alkohol i varmare länder. Om inte vatten är gott att dricka är redan öl ett alternativ som kan ge för mycket alkohol/dag. Dessutom har alkohol precis samma roll i socialt umgänge som här hemma. Det kan vara svårt att säga när någon dricker för mycket. Också trötthet, irritation eller någon extra sjukdag eller sämre arbetskapacitet på förmiddagarna kan bero på alkohol. Diarré och magkatarr likaså. Ett mycket allvarligt tecken är om Du har svårt att somna helt nykter. Drink aldrig alkohol utan att fråga Dig själv om just denna drink eller öl är alldeles särskilt önskvärd.

Bostad: Se till att det finns myggnät för fönster och dörrar - helst också sängnät - om du inte har tillgång till aircondition. Ät inte i sovrummet - det finns många småkryp som vill ta hand om smulorna och som gärna samlas i väntan på nästa måltid.

Hudinfektioner: Är mycket vanliga. Små sår och insektsbett blir ofta infekterade - undvik plåster som bara stänger inne infektionen. Tvätta morgon och kväll med desinfektionslösning och lägg på en torr kompress. (blöt upp den med vatten innan den tas bort).

Hudsvamp: Röda fnasiga kliande hudområden där kläder eller skor hindrar luftväxling - ofta mellan tårna och i ljumskar. Behandling med svampsalva under flera veckors tid - gärna "ljus och luft".

Insekts- och ormbett mm: Ormar försöker i första hand komma undan och biter bara i undantagsfall. Ormbett är sällsynta! De flesta ormbett är ofarliga! Använd stövlar eller marschkängor i okänd terräng - stampa i marken lite extra. Låt någon som är van gå först! Ormserum är oftast inte indicerat men sök läkare vid bett! Små barn är extra känsliga.

- Blodiglar är vanliga på flera ställen i Sydostasiens djungler. Extremt tättsittande stövlar/byxor skyddar i viss mån.
- Titta i och knacka ur skorna på morgonen! Låt inte barn krypa på golvet innan du sett efter vad som finns där.
- Spindelbett orsakar lokal smärta - låt bli att sticka in händerna under stenar eller i hål i träd.
- Sandmyggor är mycket diskreta små myggliknande insekter som flyger dåligt och som därför inte når högre än till vrister och underben. Kraftigt kliande (lång tid) bett som gärna blir infekterade. Ligger man på en badhandduk och solar når de förstås hela kroppen.

Malaria: Malariaparasiter överförs via myggstick. I många länder i Sydostasien är risken för att insjukna i malaria så låg att risken för malaria är mindre än risken för biverkningar av

profylaxläkemedlet. Oftast saknas malaria helt (gäller många badorter och städer i de vanliga turistländerna och så gott som hela Kina). Ibland rekommenderas myggstift och impregnerade myggnät (se också särskilt avsnitt) som enda profylax. Ibland rekommenderas resenärer som vistas i områden med större risk under kort tid ett reservläkemedel (Riamet eller Malarone) för behandling av misstänkt malaria om de skulle insjukna med feber och inte ha tillgång till sjukvård samma dygn. För enstaka resenärer kan t.o.m. profylax med Lariam, Malarone eller doxyferm rekommenderas (se landinformation).

Myggnät som hängs över bädden och viks under madrassen ger utmärkt skydd mot insekter. Rätt använda myggnät som impregnerats med substanser som myggen undviker minskar risken för myggstick med 80-90 %. Myggor trivs inte i rum med luftkonditionering där myggnät sällan behövs. Kortverkande insektspray (innehåller ofta pyretroider) rekommenderas för användning i sovrummet. Utsatta kroppsdelar bör skyddas med myggspray/-stift/-olja under utomhusvistelse kvällar och nätter. Tabletter som uppvärms elektriskt innehåller pyretroider och är ganska effektiva.

Under de senaste åren har flera svenska resenärer avlidit i malaria på grund av att man inte sökt läkare i tid eller på grund av att läkaren inte känt till vistelsen i malariaområde.

Hemvändande resenärer och hälsokontroll

Resenärer som mår bra och som inte utsatt sig för särskilda risker (=se nedan) behöver ingen hälsokontroll oavsett var man har varit och oavsett hur länge man varit borta. Alla som har besvär i någon form som har debuterat under eller efter vistelse utomlands bör däremot beställa tid för läkarbesök. **En febersjukdom inom 3 månader efter hemkomst kan bero på allvarlig malaria som fordrar akut provtagning och behandling - sök akut sjukvård i sådana fall!**

I vissa fall kan det vara önskvärt med provtagning och/eller undersökning också utan symtom. Detta gäller resenärer:

1. Som har fått injektioner och/eller vårdats på sjukhus och/eller tatuerats i länder med betydligt sämre sjukhushygien än i Sverige.
2. Som har haft sexuella kontakter med lokalinnevånare eller med många olika partners.
3. Som tror/vet att man har badat i sötvatten med risk för snäckfeber (bilharzia = schistosomiasis).

DET BESVÄRLIGA VALET MELLAN OLIKA LÄKEMEDEL FÖR MALARIA

Inledning

Idag vet vi så mycket om fördelar och nackdelar med läkemedel som används för malariaprofylax att dessa bara rekommenderas när risken för att insjukna i malaria är tillräckligt stor. I alla andra fall rekommenderas skydd mot myggstick som överför malaria med hjälp av myggstift och luftkonditionering eller myggnät. Tråkigt nog varierar risken för malaria inte bara beroende på vilket land som resan går till. Riskerna varierar också avsevärt inom flera länder och är beroende av om besöket gäller stadsmiljö eller landsbygd. Dessutom varierar risken i hög grad mellan olika årstider. Detta leder till att en riskbedömning för just Din resa är absolut nödvändig.

Vi kan välja mellan flera olika malarialäkemedel som alla har sina för och nackdelar. Ofta är risken för biverkningar större när mer effektiva preparat används.

Klorokinofosfat. Vuxendos 2-3 tabletter en gång per vecka under resan och 4 veckor efteråt. Biverkningar: Yrsel, illamående, koncentrationssvårigheter, ångest, depression, mardrömmar etc. rapporteras av någon %. En av 10.000 användare kan bli förvirrad. Sällsynta biverkningar finns. Säkerhetsmarginalen för klorokin är smal varför detta läkemedel absolut inte får överdoseras.

Effekt: Viss effekt i Asien och Sydamerika. Min rekommendation: Används sällan men kan övervägas när risken anses måttlig i samband med resor i Asien.

Lariam. Vuxendos (1/2) – 1 tablett per vecka. Inleds gärna tre veckor före avresa för att pröva att allt går bra och avslutas 3-4 veckor efter utresa.

Biverkningar: Yrsel, illamående, koncentrationssvårigheter, ångest, depression, mardrömmar etc. rapporteras av några %. (Majoriteten märker alltså inga biverkningar). En av 10.000 användare kan bli förvirrad. Sällsynta biverkningar finns. De flesta biverkningar debuterar inom 3 veckor efter att profylaxen inleds.

Effekt: Så gott som helt effektivt i större delen av Asien med undantag för vissa delar av Thailand.

Min rekommendation: Effektivt preparat som används när risken för malaria är stor, dvs någon gång för resenärer med speciella resmål i Asien. Lariam är särskilt attraktivt vid lång tids uppehåll i malariaområde.

Riamet eller Malarone som egenbehandling: Ibland är risken för malaria inte helt försumbar men ändå inte så stor att profylax med läkemedel är motiverad. Ofta gäller det kringresande ungdomar eller korttidsbesök i områden med högre risk. Riamet eller Malarone kan då vara attraktiva alternativ om man insjuknar med feber och inte har tillgång till sjukvård samma dygn. OBS att egenbehandling inte får ersätta sjukvårdskontakt – för det mesta är det inte malaria som orsakar febern. Egenbehandling blir sällan aktuell för barn – individuell bedömning av specialist är nödvändig.

Malarone som profylax. Vuxendos 1 tablett/dag under resan och 1 vecka efteråt.

Biverkningar: Tolereras väl. Magsmärtor och munsår förekommer i några %.

Effektivitet: Sannolikt är preparatet i det närmaste lika effektivt som Lariam.

Min rekommendation: I stort sett effektivt preparat som används av dem som inte väljer Lariam när risken för malaria är stor, dvs någon gång för resenärer med speciella resmål i Asien. Malarone är mest attraktivt vid kort tids uppehåll i malariaområde.

Doxycyklin (Vibramycin, Doxyferm, Doryx etc). Dos: 1 tablett/dag under resan och 4 veckor efteråt.

Biverkningar: Risk för diarré och för svampinfektioner i underliv. Soleksem (3%).

Effekt: Sannolikt lika god effekt som Lariam och Malarone under förutsättning att tabletterna inte glöms bort någon dag.

Min rekommendation: Effektivt preparat som används när Lariam eller Malarone av något skäl inte anses lämpligt.

TILL DIG SOM REKOMMENDERATS KLOROKIN-TABLETTER

Klorokintabletter som ej är dragerade smakar extremt bittert.

Biverkningar

Psoriasis och epilepsi kan försämrans. Mardrömmar, ångest och förvirring rapporteras någon gång. Kortvariga svårigheter att snabbt ställa om ögat från fjärr- till närseende brukar mildras inom några timmar efter varje tablettintag och försvinner oftast inom ett dygn. Efter 7- 8 års regelbunden klorokinprofylax har den totala dosen blivit så stor att det finns risk för att ögats näthinna skadas. Resenärer med nedsatt syn och/eller hörsel bör inte använda klorokin lika frikostigt.

Överdoser

Även om klorokin tolereras relativt väl i de doser som används vid malariaprofylax medför överdosering av klorokin allvarliga skador och kan vara direkt livshotande. Ta alltså aldrig fler tabletter än vad som ordinerats.

Graviditet

Klorokin ger inte fosterskador i doseringar som används vid malariaprofylax och ges till gravida under hela graviditeten. Eftersom gravida ofta blir svårare sjuka i malaria är profylax särskilt nödvändig.

Dos

Vuxna: 2 tabletter à 0.25 g klorokinfosfat intas en gång per vecka under vistelsen i malariaområde och fortsätts 4 veckor efter.

Börja ankomstdagen till malariaområde!

De som väger 75 kg måste öka dosen till 2 1/2 tabletter/vecka och de som väger 90 kg får 3 tabletter men mer än 3 tabletter/vecka behöver inte användas.

Exempel på barndosering *

(beräknas här efter kroppsvikt istället för ålder vilket möjliggör en med individuellt anpassad dos).

7-10 kg	1/2 tablett	à 160 mg en gång per vecka
11-15 kg	1/2 tablett	à 250 mg en gång per vecka
16-20 kg	1 tablett	à 160 mg en gång per vecka
21-30 kg	1 tablett	à 250 mg en gång per vecka
31- 40 kg	2 tabletter	à 160 mg en gång per vecka
41- 45 kg	1 1/2 tabletter	à 250 mg en gång per vecka
46-50 kg	2 1/2 tabletter	à 160 mg en gång per vecka
51- 60 kg	2 tabletter	à 250 mg en gång per vecka

TILL DIG SOM REKOMMENDERATS LARIAMTABLETTER

Lariam är mer effektivt än klorokin. Fosterskadande effekter av Lariam kan ännu inte helt uteslutas (men inget talar för att Lariam orsakar fosterskador) vilket leder till att gravida i första tredjedelen av graviditeten och de som vill bli gravida inte bör använda Lariam. De som använt Lariam rekommenderas också förhindra graviditet under tre månader efter

avslutad profylax. Lariam rekommenderas inte heller till resenärer med epilepsi eller tidigare psykisk sjukdom.

Biverkningar vid profylax

Förvirringstillstånd kan förekomma men risken anses låg (cirka 1 på 10.000). Ostadighets-känsla, ångest, depression, sömnsvårigheter och/eller yrsel är vanligare och förekommer i upp till 3 %.

Biverkningar vid behandling

När Lariam används för behandling förekommer relativt ofta (30 %) illamående och kräkningar och ibland (cirka 1 %) förvirringstillstånd. Jag rekommenderar därför aldrig Lariam för egenbehandling.

Dosering

Börja gärna profylax redan 3 veckor före utresa eftersom eventuella biverkningar oftast märks redan efter de första tre doserna och alternativ malariaprofylax i så fall kan ordnas. Avsluta profylax fyra veckor efter utresa från malariaområde.

Dosering i förhållande till kroppsvikt *

Vikt	Antal tabletter
5-9 kg	1/4 tablett varannan vecka
10-14 kg	1/4 tablett två veckor av tre
15-22 kg	1/4 tablett per vecka
23-37 kg	1/2 tablett per vecka
38-50 kg	3/4 tablett per vecka
>50 kg	1 tablett per vecka

* Barndoseringen av meflokin (Lariam) i Reserådet är något lägre än vad som anges av fabrikanter men resulterar enligt min uppfattning ändå i skyddande koncentrationer. Doseringen har beräknats efter kroppsvikt istället för ålder vilket möjliggör en mer individuellt anpassad dos. Kvinnor som tar standarddos löper större risk för biverkningar - en lägre dos bör då övervägas och kvinnor som väger mindre än 60 kg kan rekommenderas 1/2 tablett per vecka.

OBS

De resenärer som också använder klorokin och/eller hjärtmediciner bör informera den som ordinerar Lariam om detta.

Drick inte större mängder alkohol samma dag som du tagit Lariam.

Skulle du behöva byta malariaprofylax från eller till Lariam fortsätter du helt enkelt med din nya tablett vid den tidpunkt du skulle ha tagit det tidigare preparatet.

Ex: Du reser långt in i gränsområdena mellan Thailand och Kambodja och har tidigare tagit klorokin på tisdagar. Byt då till Lariam den första tisdagen som du är på plats. (Fyra veckor efter utresan kan du byta tillbaka).

TILL DIG SOM REKOMMENDERATS MALARONE

Malarone används både för profylax och behandling av malaria. Även om fosterskador inte är sannolika bör gravida ännu inte använda Malarone som profylax. Graviditet bör också

undvikas fyra veckor efter avslutad profylax. Upptaget av Malarone från mag-tarmkanalen förbättras när Malarone tas med föda.

Biverkningar

Än så länge har inte allvarigare biverkningar rapporterats. Magsmärtor och munsår förekommer förmodligen.

Effektivitet

Malarone är mer effektivt än klorokin och sannolikt i det närmaste lika effektivt som Lariam.

Profylaxdosering

Vuxna	1 tablett à 0,25 en gång dagligen
Barn: 11-20 kg	1 tablett Malarone junior dagligen
21-30 kg	2 tabletter Malarone junior dagligen
31-40 kg	3 tabletter Malarone junior dagligen

Mer än 40 kg: Vuxendos

Profylax bör senast påbörjas ankomstdagen till malariaområde. Det räcker att fortsätta profylax en vecka efter utresa. Fem dagar får räcka om man på sätt slipper köpa ytterligare en förpackning.

Egenbehandling: Ta 4 gånger fler tabletter per dag i 3 dygn.

TILL DIG SOM REKOMMENDERATS DOXYCYKLIN SOM MALARIAPROFYLAX

Flera fabrikanter säljer doxycyklin (= Doxyferm m.fl). I Sverige anses doxycyklin säkert under första hälften av graviditeten.

BIVERKNINGAR

Doxycyklin skall inte användas av gravida under andra hälften av graviditeten och inte ges till barn som är yngre än 8 år på grund av risk för missfärgning av tandanlag/tänder. Allvarliga biverkningar är sällsynta men diarré och svampöverväxt i underlivet förekommer ibland. Risken för soleksem med doxycyklin anges till 3 %.

Effektivitet

Under förutsättning att tabletterna tas varje morgon och att ingen dos glöms bort är doxycyklin i stort sett lika effektivt som Lariam och Malarone.

Dos

Börja profylax vid ankomsten till malariaområde. Avsluta fyra veckor efter utresa.