

## HÄLSORÅD FÖR RESENÄRER TILL LÄNDER I TROPISKA AFRIKA

De resenärer som lider av en långvarig sjukdom (bl.a. tumörsjukdomar, HIV-infektion, diabetes, epilepsi och vissa grovtarmssjukdomar Ulcerös kolit 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 eller om du har brist på saltsyra i magsäcken.

### Korttidsresenärer

En kortare resa med charterbolag till Afrika är vanlig idag och i regel inte att anse som särskilt påfrestande. Ändå är Afrika den kontinent där levnadsförhållandena är allra sämst och man kan absolut inte räkna med säker tillgång till samma sjukvård etc. som här hemma. Detta gäller alldeles särskilt charterresenärer som åker på safari etc. Alla resenärer behöver 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 (epidemisk gulsot). Malariaproylax med tabletter behövs så gott som alltid. Vacciner mot andra sjukdomar (exempelvis gula febern) behövs ofta. Ett drickbart vaccin mot kolera (Dukoral) skyddar sannolikt till en del mot turistdiarré men aktuella, vetenskapligt korrekta studier saknas. Gå inte barfota på fuktig jord utomhus där andra människor eller hundar kan ha lämnat avföring - risk för hakmask, hudutslag. Reseförsäkring (eventuellt hemförsäkring) är ett måste. Ta med kreditkortet som kan vara av mycket stort värde om du behöver sjukvård – du kan behöva betala för vård även om den ersätts av din reseförsäkring så småningom.

Gravida bör oftast avrådas från att besöka tropiska delar av Afrika, 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.

**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. Bada inte i sötvatten, särskilt inte i Victoriasjön eller Lake Malawi - risk för snäckfeber (gäller inte pooler).

**Brott:** Risken för stöld och/eller rån är betydligt större än i Sverige. Undvik att bära synliga smycken på allmän plats. Byt ut armbandsklockan mot en billigare sort. Gå inte omkring med mycket pengar i kontanter och visa inte en tjock sedelbunt för någon. Åk inte "svart taxi". Lås bildörrar vid rödljus.

**Diarré:** Vanligaste sjukdomen bland turister också i Afrika. Orsakas av flera olika smittämnen vilket leder till att ingen vaccinering kan bli helt effektiv men ett vaccin mot kolera kan prövas.

Läkare skall tillkallas/kontaktas p.g.a. 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 allmänpåverkan = extra trötthet, irritabilitet, nedsatta urinmängder etc.

**Diarré:** 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. Drink lite (en matsked) men ofta (varannan minut). Medicinskt kol har ingen effekt, "mjölksyrebakterier" marginell sådan. De flesta diarréattacker läker på några dygn utan behandling. Stoppande läkemedel (Dimor, Imodium, Travello) är 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 större apotek/sjukvårdutrustning kan behövas för resenärer utan tillgång till sjukvård - be om mer information om Du tillhör denna kategori). Packa i handbagage!

- 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.
- Hydrocortisonkräm 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.
- Dimor (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/myggnet, sax, solskyddsmedel.

## Höjdsjuka

**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 täta men små måltider. Drick rikligt. Ett mildt urindrivande läkemedel (Diamox) kan vara av värde.

OBS: Resenärer som har avancerad blodbrist, kärlekskramp, 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).

## **Malaria:**

### **Allmän myggprofylax**

Malariaparasiter överförs via myggstick. Myggnät som hängs över bädden och viks in under madrassen ger utmärkt skydd mot många insekter. Rätt använda myggnät som impregnerats med substanser som gör att myggen undviker nätet minskar risken för malaria med 90 %. Myggor trivs inte i rum med luftkonditionering där myggnät sällan behövs. Kortverkande insektsspray (innehåller oftast pyretroider) rekommenderas för användning i sovrummet. Utsatta kroppsdelar bör skyddas med myggspray/-stift/-olja under utomhusvistelse kvällar och nätter. Tabletter som upphettas elektriskt och avger pyretroider är ganska effektiva.

### **Läkemedelsprofylax**

I tropiska Afrika är risken för att insjukna i malaria oftast så stor att man måste använda läkemedel som profylax. Risken är hög också på badorter och städer i de vanliga turistländerna. Myggstift och impregnerade myggnät (se särskilt avsnitt) förstärker skyddet ytterligare. Eftersom klorokin inte ger något säkert skydd rekommenderar vi inte längre detta läkemedel för resenärer till Afrika.

Alla resenärer som vistats i malariaområde i Afrika de senaste 3 månaderna måste söka läkare akut om de insjuknar med hög feber (som kan bero på malaria). De måste också informera undersökande läkare om vistelsen i malariaområde.

**Under senare år har åtta 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.**

**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-sjukdom 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 men undvik åtminstone mat som inte ser god ut, inte luktar gott eller inte smakar gott! Många turisthotell i Afrika har uppdukade smörgåsbord där maten kan ha stått framme under alldeles för lång tid. Undvik alltid vatten som förvarats i termosar på hotellrum så lång tid att det inte längre är kylt. Buteljdrycker, inklusive plastflaskor med

"vanligt vatten" skall ha originalkorken kvar. 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 Afrika. 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. Blir du biten, riven eller slickad 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 vanligt 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 urinmängderna förblir normala vilket ofta innebär mängder på mer än 5 liter per dygn! Risk för njursten annars med stennybildning av alltför små urinmängder.

**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. 90 % av prostituerade i Nairobi är HIV-smittade! 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 på grund av din charm eller dina vackra ögon - det är din kassa som är attraktiv.

**Trafik:** Risken för en olycka i Afrika är åtminstone 25 gånger så stor som i Sverige. Dessutom är akutvården avsevärt sämre. Kör inte själv! Använd säkerhetsbälte i bil och/eller sitt bak! Undvik mörkerkörning! Viktigaste rådet överhuvudtaget inför resa till Afrika:

**HYR ABSOLUT INTE MOTORCYKEL ELLER MOPED!! GÖR INTE DET!!**

## **Tillkommande reseråd till för dem som reser på egen hand / för Dig som stationeras i tropiska Afrika eller som vill veta mer**

Du som reser runt på egen hand behöver mer information och mer fullständigt skydd än charterturisten. Både vaccin mot gula febern, smittsam hjärnhinneinflammation, blodöverförd gulsot (hepatit B), kolera, rabies och tyfoid kan bli aktuella. 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 vattnet 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 air-condition. 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.

- Dödliga sting av skorpioner rapporteras bara från det inre av Sahara. 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 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.

### Reseapotek/sjukvårdsutrustning

Be den som vaccinerar dig om information om reseapotek (finns i "Reserådet" pärm 2, flik 13). Vissa resenärer behöver tillgång till egna sterila engångskanyler och sprutor eftersom återanvändning och otillräcklig sterilisering av använt material är vanlig i många utvecklingsländer. I första hand gäller detta resenärer som skall vistas längre tid i områden/länder med betydligt sämre sjukvårdsresurser än i Sverige. Oftast räcker 3 st 5 ml sprutor och 8 st kanyler (2 för injektioner i en åder (intravenöst), 3 för injektioner i muskler (intramuskulärt) och 3 för injektioner under huden (subkutant). Någon enstaka gång kan man lägga till både droppaggregat och knivblad. OBS ett intyg om att kanyler och sprutor är "utskrivna" kan behövas i tullen – be den som vaccinerar dig om ett sådant ("Reserådet" pärm 2 flik 16).

**Tvätt:** Lokala tvättmedel innehåller ofta starka blekmedel med allergirisk. Skölj!

### Hemvändande resenärer och hälsokontroll

Resenärer som mår bra och som inte utsatt sig för särskilda risker (=se nedan) behöver ingen hälsokontroll oavsett var man 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 hygien än i Sverige.
2. Som har haft sexuella kontakter med lokalinnevånare eller med många olika partner.
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 3 olika malarialäkemedel som alla har sina för och nackdelar. Oftast är risken för biverkningar större när mer effektiva preparat används.

*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. Andra sällsynta biverkningar finns. De flesta biverkningar debuterar inom 3 veckor efter att profylaxen inleds.

Effekt: Så gott som helt effektivt i tropiska Afrika.

Min rekommendation: Effektivt preparat som används när risken för malaria är stor, alltså i tropiska Afrika. Lariam är särskilt attraktivt vid lång tids uppehåll i malariaområde.

*Malarone*. Vuxendos 1 tablett/dag under resan och 1 vecka efteråt. Biverkningar: Tolereras väl men är ännu inte så använt att risken för sällsynta biverkningar kan uteslutas helt. Magsmärtor och munsår förekommer i några %.

Effektivitet: Ännu inte helt känt men i stort sett är preparatet lika effektivt som Lariam.

Min allmänna rekommendation: Effektivt preparat som oftast föredras av dem som inte väljer Lariam när risken för malaria är stor, dvs i tropiska Afrika. Malarone är mest attraktivt vid kort tids uppehåll i malariaområde.

*Doxycyklin* (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 tablettarna inte glöms bort någon dag.

Min rekommendation: Effektivt preparat som används när Lariam och Malarone av något skäl inte är förstahandsval.

## TILL DIG SOM REKOMMENDERATS LARIAMTABLETTER

Fosterskadande effekter av Lariam kan ännu inte helt uteslutas 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 Lariammedicinering. 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. För min del inleder jag med 1/2 tablett per vecka till kvinnor som väger mindre än 60 kg.

### OBS

De resenärer som också använder hjärtmedicin 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 använda preparatet.

## TILL DIG SOM REKOMMENDERATS MALARONE SOM MALARIAPROFYLAX

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

### Biverkningar

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

### Effektivitet

Malarone sannolikt nästan lika effektivt som Lariam.

|                |                                      |
|----------------|--------------------------------------|
| 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.

## TILL DIG SOM REKOMMENDERATS DOXYCYKLIN SOM MALARIAPROFYLAX

Flera fabrikanter säljer doxycyklin (= Doxyferm, Doryx 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 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.