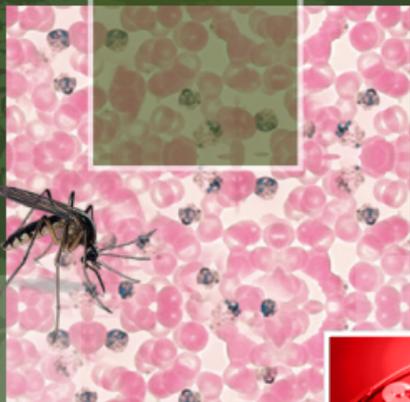


# iNHEMACO<sup>S.A.</sup>

International Health Management Consultants



INHEMACO S.A. is a pre-eminent provider of Cross-border Medical Risk Management Solutions



Traveller's MALARIA



[www.inhemaco.com](http://www.inhemaco.com)

CH

疟疾是最重要的热带寄生虫病引起的疾病超过200 000 000和死亡约750 000人，在世界各地的受灾地区旅游。

流行病学本病是复杂的，根据海拔，气候（温度等因素，跑秋天），蚊子滋生地和人类行为成功的猫腻。约40%的世界人口中大约有109个国家和地区，在热带和亚热带地区，以及这些地区的旅客，被暴露在疟疾。印度次大陆，亚马逊河流域和偏远农村地区，东南亚也构成重大风险。

最重要的五引起人类疟疾的疟原虫是恶性疟原虫寄生在非洲和最普遍的负责几乎所有的全球由疟疾造成的死亡人数。[体育疟原虫是导致肾脏，呼吸系统及多器官衰竭。]疟疾任何其他物种（非恶性疟）的结果很少导致死亡急性疾病，只有这样，孕妇和患有慢性，未经治疗的疾病。在其他患病，他们包括：间日疟原虫，三日疟原虫，*P. knowlesi*的。后者物种只在最近被确认为导致人类疟疾。间日疟原虫和*P. 卵圆*可能会导致病情反复，没有再感染，由于寄生在肝脏上的持续存在，即使初始的急性疾病显然是有效的治疗方法。这些寄生虫与伯氨喹，不用于治疗急性疟疾的药物可以根除

在世界恶性疟原虫大部分地区已开发用于预防和治疗疟疾的药物不同程度的耐药性。目前尚无疫苗预防疟疾。

疟疾是通过雌性按蚊叮咬感染的寄生虫传播。（寄生虫感染肝脏和随后的红血细胞）。

潜伏期 - 从被咬伤得病的时间 - 7日至17日在所有疟疾种类除疟原虫咬伤后的18天和40天之间不等。潜伏期可能会有很大变化，由于多种因素的影响和在特殊情况下发病，可能是受感染后咬了一年多。

有没有“典型的疟疾症状：所有人经历”流感样“症状可能包括以下全部或任何疾病有疟疾，直到证明，否则：发烧，寒冷的颤抖，头痛，肌肉和/或关节痛甚至腹泻。

疑似疟疾代表医疗紧急情况，需要立即进行医疗咨询。正确的诊断和有效的依赖于一个全面，详细的旅行和接触史，全面的临床检查和可靠的实验室确认，以确认临床诊断为疟疾或任何其他危及生命的疾病，目前有发热。

## 预防

有防止疟疾发病和死亡的三个黄金法则：

1. 不要让被咬：按蚊通常捕猎黄昏和黎明之间。避免叮咬在所有疟疾风险区，但特别是在雨季期间或之后立即在任何时候都。蚊虫避税措施越用越好。盖了长袖，长裤，袜子和鞋子。（90%的蚊虫叮咬出现膝盖以下！）应用DEET（diethyltolauamide）驱蚊外露的皮肤，每4小时。只有睡觉在空调或屏蔽的住宿或携带杀虫剂浸泡蚊帐 - 睡在它！

2. 争取早期治疗：任何类似流感的疾病（发热，寒战，头痛，肌肉酸痛，呕吐，甚至腹泻）起7天，长达6个月甚至更长的时间，留下了疟疾风险区域后，应推定疟疾。这是无论任何你认为你已经被咬添加/或疟疾预防药物已采取正确与否。立即寻求专家的医疗服务，并确保被证实可靠的实验室诊断包括临床诊断疟疾血涂片和/或快速抗原测试，最好用全血计数。

3. “丸”：前旅客疟疾预防药物杀死疟疾寄生虫（疟疾有没有天然的免疫力，从未获得尽管反复感染）成为临床疾病。他们的行为大多是对寄生虫的血液中的阶段，当寄生虫“潜伏期”结束时，退出肝脏。

粉剂<sup>®</sup>/马拉隆的<sup>®</sup>然而，对肝脏的阶段被咬伤后不久。化学预防，因此必须开始才进入疟疾区，以确保达到保护药物浓度和药物耐受性。同样，预防，持续4周后离开该地区，以确保消灭寄生虫<sup>stull</sup>从肝脏出现。作为粉剂<sup>®</sup>也作用于肝阶段的寄生虫，它可以停止在离开疟疾面积后七天。

无药物或咬的预防方法是100%有效，但选择和应用得好，组合可以提供90%的保护，防止疟疾的疾病和死亡。它已被证明，即使确实发生的疾病，脑型疟疾的可能性降低，并显着减少死亡的机会。

没有任何药物是完全没有副作用。一个知识渊博的卫生保健提供者的结论，就相对要访问在该地区疟疾风险的基础上决定是否使用预防药物或不应该被任何预先存在的疾病或慢性用药旅客可能有或使用的可用性有效预防疟疾，提供适当的抗疟疾药物潜在的副作用和成本。

在疟疾流行地区出生的人成为部分免疫，因为频繁的安装，但婴幼儿的死亡率之间仍然非常高。

旅客从来没有成为免疫 - 尽管频频被感染 - 他们是在他们每次合同疟疾死亡的危险。

## 预防性药物

有防止疟疾发病和死亡的三个黄金法则：

1. 不要让被咬：按蚊通常捕猎黄昏和黎明之间。避免叮咬在所有疟疾风险区，但特别是在雨季期间或之后立即在任何时候都。蚊虫避税措施越用越好。盖了长袖，长裤，袜子和鞋子。（90%的蚊虫叮咬出现膝盖以下！）应用DEET（diethyltolauamide）驱蚊外露的皮肤，每4小时。只有睡觉在空调或屏蔽的住宿或携带杀虫剂浸泡蚊帐 - 睡在它！

2. 争取早期治疗：任何类似流感的疾病（发热，寒战，头痛，肌肉酸痛，呕吐，甚至腹泻）起7天，长达6个月甚至更长的时间，留下了疟疾风险区域后，应推定疟疾。这是无论任何你认为你已经被咬添加/或疟疾预防药物已采取正确与否。立即寻求专家的医疗服务，并确保被证实可靠的实验室诊断包括临床诊断疟疾血涂片和/或快速抗原测试，最好用全血计数。

3. “丸”：前旅客疟疾预防药物杀死疟疾寄生虫（疟疾有没有天然的免疫力，从未获得尽管反复感染）成为临床疾病。他们的行为大多是对寄生虫的血液中的阶段，当寄生虫“潜伏期”结束时，退出肝脏。

粉剂<sup>®</sup>/马拉隆的<sup>®</sup>然而，对肝脏的阶段被咬伤后不久。化学预防，因此必须开始才进入疟疾区，以确保达到保护药物浓度和药物耐受性。同样，预防，持续4周后离开该地区，以确保消灭寄生虫<sup>stull</sup>从肝脏出现。作为粉剂<sup>®</sup>也作用于肝阶段的寄生虫，它可以停止在离开疟疾面积后七天。

无药物或咬的预防方法是100%有效，但选择和应用得好，组合可以提供90%的保护，防止疟疾的疾病和死亡。它已被证明，即使确实发生的疾病，脑型疟疾的可能性降低，并显着减少死亡的机会。

没有任何药物是完全没有副作用。一个知识渊博的卫生保健提供者的结论，就相对要访问在该地区疟疾风险的基础上决定是否使用预防药物或不应该被任何预先存在的疾病或慢性用药旅客可能有或使用的可用性有效预防疟疾，提供适当的抗疟疾药物潜在的副作用和成本。

在疟疾流行地区出生的人成为部分免疫，因为频繁的安装，但婴幼儿的死亡率之间仍然非常高。

旅客从来没有成为免疫 - 尽管频频被感染 - 他们是在他们每次合同疟疾死亡的危险。

## 疑似疟疾管理

‘典型’疟疾症状。任何人经历了类似流感的疾病的症状可能包括以下全部或任何有MLAROA，直到证明并非如此：发烧，感冒颤抖，头痛，肌肉和/或关节疼痛，甚至腹泻。

•寻求专业的医疗咨询。境界清楚，你怀疑疟疾和坚持一个完整的医疗检查和实验室诊断。

•如果没有任何医疗专业知识，只要你有必要的套件：

- \* 向一个训练有素的旅行伴侣进行快速的疟疾抗原测试
- \* 使用手头的结果，获得电话支持旅游健康顾问
- \* 如果测试是积极的，投入备用应急处理（比表面积）。
- \* 请记住：

试验结果阴性不能排除疟疾

并不是所有的发烧是因疟疾 - 这可能是由于另一种严重的疾病，需要专家的医疗保健

让您的方式立即朝着良好的医疗照顾。

## 疟疾抗原快速检测试剂盒

测试条检测到的寄生虫壁的化学成分 - 抗原的存在。它被用来诊断新发疟疾，但不能被用来监测治疗的效果，因为它可能会保持积极有效的治疗了两个星期后。这些套件在市场上也有一些，但不是所有人都同等质量。作为唯一的危及生命的恶性疟原虫引起的疟疾的旅客检测多个物种的测试是较不敏感和特异的，品种单一测试是优选的。任何打算在现场使用测试，在使用特定的测试，在出发前必须经过培训。

## 备用应急处理（比表面积）

这可能是适合旅客远离可靠的医疗援助已经暴露，是对症的，有一个积极的RAT，立即开始治疗。

药物	用量	评论
蒿甲醚20毫克/ 本芴醇120毫克 复方蒿甲醚®/Riamet的® 以及其他常规	物质成人片最初，重复后8小时，然后每12小时4片，24片	总要带脂肪的食物或少许牛奶
硫酸奎宁 1选项卡= 300毫克  PLUS 强力霉素 1选项卡= 100毫克	成人：2片，一天3次，7天  成人：1片。每天两次为7天	甲氟喹在12小时内不要使用  餐后

儿童：讨论医生的治疗。

在非洲的旅客也可能会遇到：

青蒿琥酯+甲氟喹®Artequine或阿莫地喹®Falcimon或磺胺Purimethamine的Arinate®，这些都是合理的选择，如果没有上述。按照世界卫生组织规定，青蒿琥酯及其衍生物对自己不应该被使用。任何疟疾患者需要静脉奎宁，应被视为一个良好的设备和人员的重症监护病房。如果这不是一个复杂的设施，医疗后送是至关重要的。