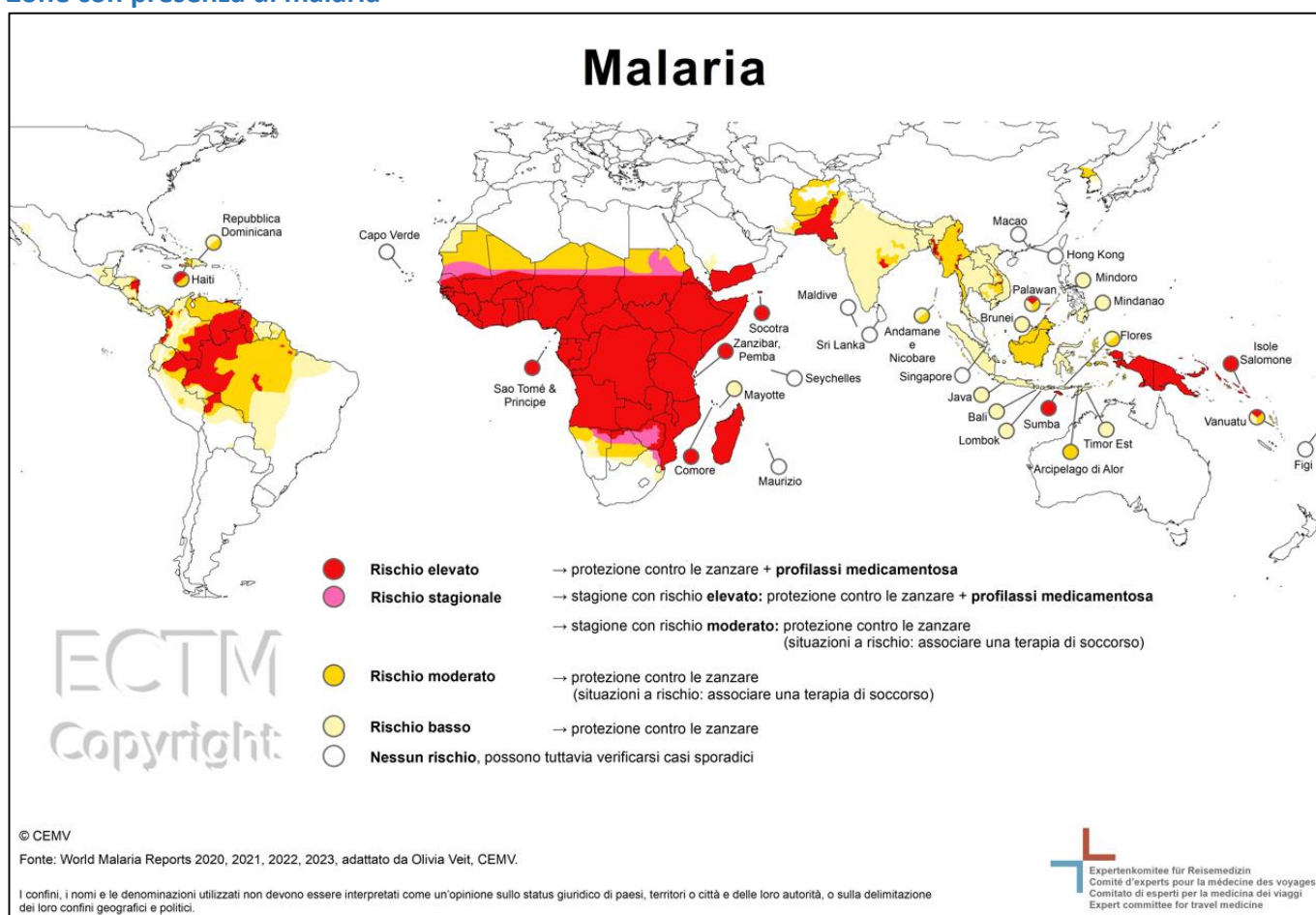


Aspetti principali

- La malaria è un'infezione parassitaria potenzialmente letale, trasmessa da zanzare attive nel periodo **dal tramonto fino all'alba**.
- La **protezione dalle zanzare** deve essere effettuata scrupolosamente in tutte le aree a rischio di malaria.
- Nelle **zone ad alto rischio** è fortemente raccomandata anche la profilassi medicamentosa.
- Per i viaggi in **zone moderato rischio** è opportuno valutare con uno specialista di medicina dei viaggi se è necessario portare un auto-trattamento contro la malaria in caso di bisogno ("terapia di soccorso").
- Se appartiene ad un **gruppo a rischio particolare** (donne incinte, bambini piccoli, anziani, persone con patologie preesistenti e/o immunodeficienze) consulti uno specialista di medicina dei viaggi prima della partenza perché in questi casi una malaria può avere un decorso rapido e diventare una malattia grave e/o fatale.
- Se durante o dopo un viaggio in una zona endemica per malaria dovesse sviluppare **febbre** con temperature $> 37,5^{\circ}\text{C}$ (è fondamentale avere un termometro funzionante a disposizione!), dovrebbe rivolgersi immediatamente a un medico o a un pronto soccorso per cercare di escludere una malaria, indipendentemente dall'aver assunto o meno una profilassi medicamentosa.

Zone con presenza di malaria



Come posso proteggermi?

Per prevenire la malaria, è necessario combinare diversi metodi:

- La protezione dalle zanzare (profilassi d'esposizione, vedi [link](#)) è raccomandata in tutte le aree malariche, anche nelle zone con rischio di trasmissione basso.
- Oltre alla protezione dalle zanzare, in tutte le zone ad **alto rischio**, è raccomandata una profilassi medicamentosa.
- Per viaggi in zone a **moderato** rischio di trasmissione può essere raccomandato un trattamento di soccorso per le persone con un rischio particolare (vedi sopra).

Protezione dalle punture di zanzara durante la notte

- 1. Abbigliamento:** Indossare vestiti chiari e lunghi dal tramonto fino all'alba. Trattare gli indumenti con insetticidi (permetrina), ad es. *Nobite® Textile*, *MükoRex®*.
- 2. Repellenti:** Applicare un repellente contro le zanzare sulla pelle scoperta (ad esempio *Anti Brumm Forte®*, *Nobite® Extreme* o altri repellenti, vedi foglio informativo "Protezione da insetti e zecche" [link](#)).
- 3. Durante la notte:** chiudere finestre e porte della camera da letto e accendere l'aria condizionata se disponibile, altrimenti usare una zanzariera (impregnata con un insetticida).

Profilassi medicamentosa (= farmaci anti-malarici a basso dosaggio)

Atovaquon/Proguanil (Malarone®, Atovaquon Plus Spirig HC®)	Mefloquin (Mephaquin®)	Doxycyclin (ad es. Supracyclin®)
1 compressa al giorno	1 compressa (250 mg) alla settimana	1 compressa (100 mg) al giorno
Inizio: 1 giorni prima di partire	Inizio: 1-2 settimane prima di partire	Inizio: 1-2 giorni prima di partire
Assunzione continua durante il viaggio	Assunzione continua durante il viaggio	Assunzione continua durante il viaggio
Fine: 7 giorni dopo il ritorno	Fine: 4 settimane dopo il ritorno	Fine: 4 settimane dopo il ritorno
Controindicazioni		
Gravidanza (da discutere)	Epilessia, malattie psichiatriche	Gravidanza, bambini <8 anni

- I medicinali antimalarici sono disponibili solo su **prescrizione medica**. Le compresse devono essere assunte preferibilmente **con o dopo un pasto**.
- I dosaggi si riferiscono a persone adulte. Discutere con il medico i dosaggi per bambini. Siccome la malaria durante una gravidanza rappresenta un rischio particolare per la madre e il feto, si applicano delle linee guida speciali per la profilassi e la terapia nelle donne in gravidanza.
- In caso di reazioni avverse al farmaco, in particolare eruzioni cutanee, vertigini, depressione o reazioni ansiose (vedere il foglietto illustrativo), interrompere l'assunzione del farmaco e consultare un medico.

Importante:

- **Una malaria può manifestarsi a partire da 7 giorni dopo l'entrata in una zona a rischio.**
- Nonostante l'applicazione di misure profilattiche e preventive (repellenti, insetticidi, farmaci) bisogna sempre considerare una malaria se una persona presenta **febbre dal settimo giorno di permanenza in una zona malarica fino a diversi mesi dopo il ritorno.**
- In caso di **febbre > 37,5° C** che persiste per più di 24 ore o si ripresenta è indispensabile fare il **più presto possibile (entro 24 ore)** un esame del sangue per escludere una malaria, indipendentemente dalle misure preventive e profilattiche adottate. Consultare un medico, se il risultato è negativo o dubbio deve essere ripetuto.

Trattamento di soccorso

Se viene prescritto un trattamento di soccorso si deve procedere come segue: in caso di **febbre >37,5°C per più di 24 ore** o febbre intermittente: **rivolgersi immediatamente a un medico/ospedale per effettuare un esame del sangue per la malaria.**

Se questo non è possibile, abbassare la febbre con paracetamolo, assumere dei liquidi e iniziare la terapia di soccorso:

Artemether/Lumefantrina (Riamet®)	Atovaquon/Proguanil (Malarone®/Atovaquon Plus Spirig HC®)
24 compresse suddivise in 6 dosi nel corso di 3 giorni:	12 compresse in 3 dosi per 3 giorni:
► Subito: 4 compresse, dopo 8 ore 4 compresse	► Subito: 4 compresse alla volta
► 2° e 3° giorno: 4 compresse al mattino e alla sera	► 2° e 3° giorno: 4 compresse ciascuna in una sola volta

Le compresse devono essere assunte **con o dopo un pasto** preferibilmente grasso.

I dosaggi sopra indicati si riferiscono agli adulti. Discutere con uno specialista i dosaggi per situazioni speciali e i dosaggi per bambini.

Importante: anche se è stato effettuato un trattamento di soccorso, consultare sempre un **medico/ospedale** il più presto possibile per un **controllo**. Perché? Succede che malgrado il trattamento i parassiti che causano la malaria non siano stati eliminati completamente o che si tratti di un'altra malattia che causa febbre.

Questo foglio informativo è stato trasmesso dalla seguente istituzione specializzata: