



Malārija

Malārija ir daudzos tropu un subtropu reģionos plaši izplatīta un dzīvībai bīstama slimība.

Katru gadu daudzi starptautiskie ceļotāji saslimst ar malāriju, apmeklējot valstis, kur tā ir endēmiska, un tiek ziņots par vairāk kā 10 000 saslimšanas gadījumiem pēc atgriešanās mājās no ceļojuma. Ceļotājiem ir augsts risks saslimt ar malāriju, jo viņi nav imūni, un bieži vien pēc atgriešanās mājās viņiem var tikt uzstādīta vēlīna vai nepareiza diagnoze. Drudzis, kas parādās ceļotājiem trīs mēnešu laikā pēc atgriešanās no malārijas endēmiskiem rajoniem ir neatliekama situācija, kas prasa tūlītēju medicīnisku izmeklēšanu un ārstēšanu.

Ierosinātājs

Cilvēkā var parazitēt četras dažādas malārijas ierosinātāju protozoju parazītu *Plasmodium* sugas — *P. falciparum*, *P. vivax*, *P. ovale* un *P. Malariae*.

Infekcijas izplatīšanās veids

Malārijas ierosinātājus pārnēsā vairākas ģints *Anopheles* malārijodu sugas, kas ir aktīvas galvenokārt nakts laikā.

Slimības raksturs

Malārija ir akūta febrila slimība, kuras inkubācijas periods ilgst 7 un vairāk dienas. Līdz ar to febrila saslimšana, kas attīstās straujāk nekā nedēļu pēc pirmā iespējamā kontakta ar ierosinātāju, nav malārija.

P. falciparum izraisa smagāko malārijas formu (tropisko malāriju), kam raksturīgas tādas mainīgas klīniskās pazīmes kā drudzis, drebuļi, galvassāpes, muskuļu sāpes un vājums, vemšana, klepus, caureja un sāpes vēderā; var sekot citi ar orgānu darbības traucējumiem saistīti simptomi, kā akūta nieru mazspēja, ģeneralizēti krampji, asinsrites kolapss, kam seko koma un nāve. Malārijas endēmiskos rajonos aptuveni 1% pacientu, kas inficējušies ar *P. falciparum*, mirst; mirstības rādītājs neimūnu ceļotāju vidū ar neārstētu *P. falciparum* infekciju ir ievērojami augstāks. Sākotnējie simptomi var būt viegli un ne tik vienkārši atpazīstami kā malārijas simptomi. Ir svarīgi apsvērt *P. falciparum* izraisītas malārijas iespējamību visos gadījumos, kas raksturojas ar neizskaidrojamu drudzi, kas parādās laika periodā no 7. dienas pēc pirmā iespējamā kontakta ar ierosinātāju līdz 3 mēnešiem (nereti arī vēlāk) pēc pēdējā iespējamā kontakta ar ierosinātāju. Jebkurai personai, kurai parādās drudzis šajā laika periodā, nekavējoties jāgriežas pie ārsta, lai noteiktu diagnozi un nozīmētu efektīvu ārstēšanu, kā arī jāinformē medicīniskais personāls par iespējamo kontaktu ar infekcijas ierosinātāju.

Agrīna diagnosticēšana un atbilstoša ārstēšana var izglābt dzīvību. Tropiskā malārija var būt nāvējoša, ja ārstēšana netiek uzsākta 24 stundu laikā. Lai noteiktu malārijas parazītu klātbūtni, nepieciešams veikt asins parauga pārbaudi. Ja pirmajā asins uztriepē malārijas izraisītāji netiek atrasti, bet klīniski ir aizdomas par inficēšanos ar malāriju, jāņem vairākus asins paraugus ar 6–12 stundu intervālu un rūpīgi jāizmeklē.

Īpašs risks saslimt ir grūtniecēm, maziem bērniem un gados vecākiem cilvēkiem. Saslimšana ar malāriju grūtnieču vidū palielina mātes nāves, spontānā aborta, nedzīva bērna piedzimšanas, kā arī jaundzimušā nāves risku.

Citu *Plasmodium* sugu izraisītās malārijas formas nav tik smagas un dzīvībai bīstamas.