

今週の話題

<旅行者への注意：熱帯熱マラリアの予防>

熱帯熱マラリアはマラリアの中で最も重篤化しやすい型で、生命を脅かす疾患である。90 を超える国々で発症のリスクがあり、旅行代理店が休暇旅行を出発直前まで催行するような目的地も含まれる。可能性のある旅行者は目的地でマラリア感染が発生しているか問い合わせ、もし発生していれば、出発に先立って旅行前の助言と必要な予防策を得るための十分な時間をとるべきである。

旅行者は適当な予防策を講じることにより熱帯熱マラリアの感染のリスクを低下させることができる。予防策には、夜間に蚊に刺されないための防御や、必要に応じた薬剤の予防的内服が含まれる。熱帯熱マラリア感染のリスクがある場所に入って7日目からその場所を離れて3ヶ月後までの間に、もし発熱が出現したら、直ちに医師による診断と治療を求めらるべきである。医師が熱性疾患の患者を診察する際、常に最近の旅行歴を問診することにより、死亡のリスクを減らすことができる。

最近数週間に、欧州数カ国から、マラリアに対して十分な防護対策をとらずにガンビア共和国（西アフリカ）を旅行した休暇旅行者の間に熱帯熱マラリア感染症例数が異常に多いと報告があった。フィンランドでは、2008年11月に予防内服が不十分であった3人と予防内服をしなかった9人の合計12人の旅行者が旅行後に熱帯熱マラリアと診断された。デンマークでは、抗マラリア薬の予防内服をしなかった旅行者に死亡1例を含む8例の報告があった。2008年9月以来オランダで不十分な予防内服のための死亡1例を含む8例の輸入症例の報告があった。イギリスからは、ガンビア共和国訪問後マラリアに罹患した旅行者17人中少なくとも12人が予防内服をしていなかったと報告された。

WHOはほとんどのアフリカ諸国を訪問するときは3種類の予防内服（アトバクオン - プログアニル、ドキシサイクリン、メフロキン）のいずれかを行うことを推奨している。週1回のメフロキンでの予防は旅行の2-3週間前から開始し、連日内服のアトバクオン - プログアニルとドキシサイクリンは出発の前日から開始する。メフロキンとドキシサイクリンは滞在中と流行地から去ったあと4週間は定期的に継続しなければならない。アトバクオン - プログアニルは帰国後1週間でやめてよい。

すべての抗マラリア薬は固有の禁忌があり副作用の可能性があるので、熟知した医師または旅行医学専門の医療施設で処方されるべきである。クロロキン（プログアニル併用の有無に関わらず）は薬剤耐性が広まったためアフリカ諸国ではもはや予防効果がない。

良い予防内服（すなわち推奨の投薬計画に忠実であること）は死亡のリスクを減らす。しかしそれで完全に予防出来るわけではない。旅行中または旅行後に罹患した旅行者は直ちに医師の診察を受ける必要がある。マラリアの初期症状は軽いかもしれず、熱、倦怠感、インフルエンザ様の症状を含む。頭痛・筋肉痛・衰弱・嘔吐・下痢・咳など他の症状の有無に関わらず、最初に暴露した1週間後から最後の暴露の3ヶ月後までにも発熱があれば、致死的な熱帯熱マラリアを常に疑わなければならない。非流行国に帰国した免疫のない旅行者や緊急治療のために、WHOは次の治療法の選択を推奨する。すなわち、アーテメターールメファントリン、アトバクオン - プログアニル、またはドキシサイクリンまたはクリンダマイシンと組み合わせたキニーネである。予防内服に使われたのと同じの薬で治療をしてはならない。旅行者の重症マラリアはなるべく非経口のアーテスネートまたは静注キニーネを選択すべきである。もし治療せずに放置すると、患者は昏睡や死に至る可能性がある。詳細な旅行歴を医療機関に伝えることが救命につながる。

<国/地域別 index> (WER参照)

<83巻、2008年、1号-52号までの索引> (WER参照)

Subject index

(米澤賢二、篠原裕子、橋本健志)