

PREVENZIONE DELLA MALARIA NEI VIAGGIATORI: QUALE ANTIMALARICO?

Fonte: Rev Med Suisse 2010; 6: 1840

Questa rubrica presenta i risultati di una revisione sistematica pubblicata dalla Cochrane Collaboration nella Cochrane Library (www.cochrane.org). Volutamente limitato a un campo di ricerca circoscritto, quest'articolo rispecchia lo stato attuale delle conoscenze in quest'ambito. Non si tratta dunque di raccomandazioni per orientare la presa a carico di una problematica clinica vista nella sua interezza (linee guida).

Scenario

Una donna di 35 anni abitualmente in buona salute vi consulta perché ha previsto un viaggio in Senegal. Ha consultato il sito www.safetravel.ch e vorrebbe ricevere da parte vostra la prescrizione per la profilassi antima-

larica. Desidererebbe assumere un farmaco senza effetti indesiderati, in ogni caso non vuole il Lariam, di cui ha sentito dire che può indurre problemi psichiatrici.

Quesito

Qual è l'antimalarico meglio tollerato nella prevenzione del paludismo del viaggiatore?

Cochrane Svizzera



THE COCHRANE
COLLABORATION®

Contesto

Il paludismo è una malattia il cui esito può essere rapidamente fatale (letalità circa 1-1,3%). Concerne attualmente circa 109 Paesi visitati ogni anno da più di 125 milioni di viaggiatori. La prevenzione del paludismo si effettua proteggendosi dalle punture di zanzara (zanzariere, spray repulsivi, ecc.). Nelle regioni ad elevato rischio, in cui predominano i ceppi di *P. falciparum*, una chemioprolifassi è raccomandata. Questa revisione valuta l'efficacia, la sicurezza e la tolleranza dei differenti antimalarici correntemente utilizzati per la chemioprolifassi da *P. falciparum* nei viaggiatori non immuni.

Risultati

Sono stati identificati otto studi (4240 partecipanti di cui 1098 soldati) che paragonano i tre antimalarici correnti (atovaquone-proguanile, meflochina, doxiciclina) tra loro e con la cloroquina-proguanile e la primachina:

Atovaquone-proguanile versus doxiciclina:

- La sopravvenienza di tutti gli eventi indesiderati (EVI) (RR: 0,98; IC 95%: 0,9-1,1), degli EVI dermatologici, gastrointestinali e neuropsichiatrici è simile.

Atovaquone-proguanile versus meflochina:

- In generale minori effetti indesiderati (EFI) che la meflochina (RR: 0,7; IC 95%: 0,6-0,9) e meno EFI gastrointestinali (RR: 0,5; IC 95%: 0,4-0,7); meno EVI neuropsichiatrici (RR: 0,5; IC 95%: 0,4-0,6).

Doxiciclina versus meflochina:

- Meno EFI neuropsichiatrici che la meflochina (RR: 0,8; IC 95%: 0,7-0,96). Gli EVI ed EFI gastrointestinali così come gli EVI dermatologici sono simili.

I tre antimalarici correnti versus cloroquina-proguanile:

- Meno EFI in generale (RR: 0,8; IC 95%: 0,7-0,96) e EFI gastrointestinali (RR: 0,7; IC 95%: 0,6-0,9). Nessuna differenza nella sopravvenienza di EVI ed EFI neuropsichiatrici.

Limiti

- Il numero di studi con confronto ed il numero dei partecipanti per studio è limitato.
- La qualità delle prove è debole per tutte le misure di risultato, salvo per gli effetti indesiderati neuropsichiatrici in cui è moderata.
- Il limitato numero di casi di malaria non permette di valutare l'efficacia di questi trattamenti.
- Nessuno studio riporta la sopravvenienza di effetti indesiderati gravi.
- Assenza di dati di confronto tra atovaquone-proguanile, doxiciclina e meflochina con la primachina.
- Nessuna informazione specifica sui bambini.

Conclusioni degli autori

Effetti ed eventi indesiderati sono frequentemente annunciati da tutti i farmaci antimalarici. Prove limitate mostrano che l'atovaquone-proguanile e la doxiciclina hanno meno effetti ed eventi indesiderati neuropsichiatrici che la meflochina.

Risposta al quesito clinico

I viaggiatori devono essere informati dei differenti medicinali disponibili per la chemioprolifassi antimalarica. La discussione deve riguardare non solamente gli effetti indesiderati, ma ugualmente considerare elementi come il prezzo e la posologia. Altre considerazioni per la prescrizione sono la durata e l'itinerario del viaggio, l'assunzione preliminare di un antimalarico, le interazioni medicamentose nonché le controindicazioni. In particolare, è sconsigliato prescri-

vere la meflochina a un viaggiatore che soffre o ha sofferto di problemi psicologici, anche minori.

Abbreviazioni

RR: rischio relativo;
IC 95%: intervallo di confidenza al 95%;
EVI: evento indesiderato; EFI: effetto indesiderato.

Definizioni

evento indesiderato (EVI): ogni evento medico non desiderato, che sopravviene al momento di un intervento, senza avere necessariamente una relazione causale con esso
Effetto indesiderato (EFI): evento indesiderato possibilmente legato all'intervento.

Redazione

I. Rossi^{1,2}, V. D'Acremont², I. Peytremann-Bridevaux^{1,3}.

- 1 Drs Isabelle Rossi, Isabelle Peytremann-Bridevaux, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, CHUV et Université de Lausanne, Bugnon 17, 1005 Lausanne
- 2 Dr Valérie D'Acremont et Isabelle Rossi, PMU, 1011 Lausanne
- 3 Dr Isabelle Peytremann-Bridevaux, Réseau francophone Cochrane, Bugnon 17, 1005 Lausanne

Corrispondenza

swiss.cochrane@chuv.ch

Traduzione in italiano

Dr med. Fabrizio Barazzoni, MPH,
FMH Prevenzione e salute pubblica
fabrizio.barazzoni@eoc.ch
Dr med. Alberto Ghirlanda,
FMH medicina generale
alberto.ghirlanda@eoc.ch
Area medica, Direzione generale EOC
Viale Officina 3 – 6501 Bellinzona

Bibliografia

Jacquério FA, Ashley AM. Drugs for preventing malaria in travellers. Cochrane Database of Systematic Reviews 2009; 4. Art. No.: CD006491. DOI: 10.1002/14651858.CD006491.pub2.