



Wetenschappelijke Feiten over

Malaria

Stand van Zaken

Bron:

WGO (2008)

**Samenvatting en
details:**

GreenFacts

Context - Malaria is één van de meest voorkomende infectieziekten en vormt wereldwijd een ernstig probleem voor de volksgezondheid. Ongeveer een miljoen mensen sterven elk jaar aan malaria, en ongeveer de helft van de wereldbevolking leeft in gebieden waar mensen het risico lopen om via beten van besmette muggen malaria te krijgen.

Wat wordt er gedaan om de verspreiding van malaria tegen te gaan? Kan de ziekte worden uitgeroeid?

1. Inleiding.....2
2. Welke strategieën werden doorgevoerd om malaria te voorkomen en te behandelen?...2
3. Hoeveel mensen werden in 2006 door malaria getroffen?.....3
4. Wat wordt gedaan om malaria te voorkomen en te behandelen?.....3
5. Hoeveel financiering wordt er aan de beheersing van malaria besteed?.....4
6. Hoe efficiënt is de beheersing van malaria?.....4
7. Kan malaria volledig uitgeroeid worden?...5

Deze Digest is een betrouwbare samenvatting van het leidinggevende wetenschappelijke consensus rapport geproduceerd in 2008 door de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO):
"World Malaria Report"

De volledige Digest is beschikbaar op <https://www.greenfacts.org/nl/malaria/>



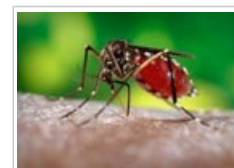
Dit PDF Document is het Niveau 1 van een GreenFacts Digest. GreenFacts Digests worden als vraag en antwoord gepubliceerd in een gebruiksvriendelijke structuur van toenemend detail, en dit in verschillende talen.

- Elke vraag wordt beantwoord in Niveau 1 met een korte samenvatting.
- Deze antwoorden worden verder uitgediept in Niveau 2.
- Niveau 3 is het Bron document, het internationaal erkende wetenschappelijk consensus rapport, dat op betrouwbare wijze is samengevat in Niveau 1 en 2.

Alle GreenFacts Digests zijn beschikbaar op <http://www.greenfacts.org/nl/>

1. Inleiding

Malaria is één van de meest voorkomende infectieziekten en vormt wereldwijd een ernstig probleem voor de volksgezondheid, vooral in Afrika en in het zuiden van Azië. De ziekte wordt veroorzaakt door een microscopisch kleine parasiet die door muggenbeten wordt overgedragen. Enkel bepaalde soorten muggen van het Anopheles geslacht – en enkel de vrouwtjes van die soorten – kunnen malaria overdragen.



Anophelesmug, de overdrager van malaria.
Bron: CDC

Ongeveer de helft van de wereldbevolking leeft in gebieden waar mensen het risico lopen om via beten van besmette muggen malaria te krijgen.

Elk jaar lijden ongeveer 250 miljoen mensen aan de ziekte en één miljoen daarvan sterven, meestal Afrikaanse kinderen van nog geen vijf jaar oud.

Er is een toenemende overeenstemming over de beste beschikbare preventie- en behandelingsmethoden en internationale organisaties zoals de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) hebben ambitieuze streefdoelen vooropgesteld voor een grootschalige strijd tegen malaria.

2. Welke strategieën werden doorgevoerd om malaria te voorkomen en te behandelen?

2.1 Voor **malariapreventie** in gebieden waar gevallen van malaria gemeld worden beveelt de WGO twee hoofdmethoden aan.

Eerst en vooral zouden mensen moeten slapen onder muggennetten die behandeld werden met lang werkende insecticiden. Dit voorkomt beten van muggen die met malaria besmet zijn en doodt die muggen. Zulke netten zouden in de eerste plaats door zwangere vrouwen en kinderen jonger dan vijf jaar, die het kwetsbaarst zijn, gebruikt moeten worden.



Muggennetten zijn een belangrijke preventieve maatregel.

In de tweede plaats zouden de binnenmuren van huizen met insecticide besproeid moeten worden om grote hoeveelheden muggen te doden.

Om efficiënter te zijn in gebieden met een groot risico (d.i. met één of meer malariagevallen per 1000 inwoners per jaar) kunnen die twee methoden met elkaar gecombineerd worden of zelfs met nog andere methoden aangevuld worden wanneer dat nodig mocht zijn. Het is van cruciaal belang na te gaan of muggen die de malariaparasiet overdragen, resistent aan het worden zijn tegen de gebruikte insecticiden. Bovendien zou aan zwangere vrouwen in gebieden met een groot risico tijdens hun zwangerschap minstens tweemaal een gepaste preventieve malariabehandeling verstrekt moeten worden en dit zou zelfs driemaal moeten gebeuren als ze ook HIV-positief zijn.

Momenteel is het gebruiken van een combinatie van twee of meerdere geneesmiddelen tegen malaria, waaronder artemisinine, de beste manier om **malaria te behandelen**. Om de ontwikkeling van geneesmiddelenresistente parasieten te vermijden, zou de behandeling tegen malariabesmettingen enkel verstrekt mogen worden aan besmette personen, op basis van de voorafgaande opsporing van de parasiet in het bloed. Kinderen jonger dan vijf jaar die malariasymptomen vertonen, vormen daarop de uitzondering en zouden onmiddellijk behandeld moeten worden.

2.2 Voor 2010 had de WGO het ambitieuze streefdoel vooropgesteld om preventieve en behandelingsdiensten te verstrekken aan meer dan 80% van de mensen die daar nood aan hebben. Het doel daarvan is het aantal mensen die ziek worden van of sterven aan malaria terug te dringen met minstens de helft tegen 2010 en met minstens drie vierden tegen 2015.

3. Hoeveel mensen werden in 2006 door malaria getroffen?

3.1 Ongeveer de helft van de wereldbevolking woont in landen waar er enig risico voor besmetting met malaria bestaat en één vijfde leeft in gebieden met een groot risico (d.i. met één of meer gevallen van malaria per 1000 inwoners). Wereldwijd vormt malaria een probleem in 109 landen. De meeste mensen met een groot risico om malaria te krijgen, leven in Afrika en Zuidoost-Azië.



3.2 In 2006 deden zich naar schatting 247 miljoen gevallen van malaria voor. De meeste gevallen werden gemeld in Afrika en de helft daarvan in vijf landen: Nigeria, de Democratische Republiek Kongo, Ethiopië, Tanzania en Kenia. India meldde één derde van de malariagevallen buiten de Afrikaanse WGO-Regio.

In 2006 stierven bijna één miljoen mensen aan malaria en de grote meerderheid daarvan waren Afrikaanse kinderen van nog geen vijf jaar oud.

3.3 Het is heel moeilijk om het aantal malariagevallen en -doden zeer nauwkeurig in te schatten en de cijfers in diverse studies verschillen. Ramingen in het WHO World Malaria Report 2008 zijn gedeeltelijk gebaseerd op het aantal gevallen dat door nationale programma's voor de beheersing van malaria gemeld werd. De betrouwbaarheid van die ramingen is afhankelijk van hoe volledig de nationale gegevens zijn, van hoeveel mensen gebruik maken van openbare gezondheidsvoorzieningen in verhouding tot private voorzieningen en van hoeveel vermeende gevallen van malaria door laboratoriumanalyse bevestigd worden.

4. Wat wordt gedaan om malaria te voorkomen en te behandelen?

4.1 De WGO werkte beleidsaanbevelingen uit om malaria te voorkomen en te behandelen. Veel van die beleidsvoorstellen werden goedgekeurd, maar de mate waarin ze geïmplementeerd worden verschilt van land tot land en tussen de WGO-regios.



4.2 Wat de **malariapreventie** betreft, is het zo dat ondanks grote uitbreidingen van de bevoorrading van muggennetten in de voorbije jaren, in het bijzonder naar zwangere vrouwen en kinderen toe, het aantal beschikbare netten nog altijd ruimschoots onvoldoende is in de meeste landen. De andere belangrijkste preventieve maatregel, namelijk de binnenmuren van huizen besproeien met insecticide, wordt typisch gebruikt in specifieke gebieden waar het risico het grootst is. Enkel in een klein aantal landen beschermt die methode een betekenisvol aandeel van de bevolking.



Kind met muggennet in Togo. Er zijn in veel landen nog altijd te weinig netten.
Bron: Leslie Hallman

4.3 Naar **malariabehandeling** toe was er tussen 2001 en 2006 een sterke toename in het uitdelen van malariabestrijdende geneesmiddelen via volksgezondheidsdiensten. De meeste van die geneesmiddelen werden echter uitgedeeld in een beperkt aantal

landen en de toegang tot behandeling was ontoereikend. Ook bleef de distributie van testkits voor een snelle diagnose ontoereikend en zeer ongelijk verdeeld.

4.4 In de Afrikaanse WGO-regio zijn de meeste landen, ondanks enige vooruitgang, nog altijd ver van de WGO-streefcijfers voor preventie en behandeling. Er werden bijvoorbeeld in 2006 maar een vijfde van de benodigde muggennetten verdeeld en minder dan één op de vijf zwangere vrouwen ontving een preventieve malariabehandeling. Enkele Afrikaanse landen doen het echter goed en er zijn hoopvolle tekens dat het aantal malariagevallen en -doden in die landen aan het afnemen is (zie ook vraag 6.2).

4.5 Buiten de Afrikaanse WGO-regio is het moeilijker om de dekking van preventieacties in te schatten omdat ze zich onder andere vaak enkel richten op gebieden met het grootste risico en het feitelijke aantal gedekte personen onbekend blijft. Qua behandeling waren maar een handvol landen goed bevoorrad met malariabestrijdende geneesmiddelen. Enkele landen in Zuidoost-Azië die sterke campagnes voor de beheersing van malaria voerden, meldden afnemende aantallen malariagevallen en -doden.

5. Hoeveel financiering wordt er aan de beheersing van malaria besteed?

Hoewel veel landen geen informatie verstrekken hebben, werd in 2006 gemeld dat er meer financiële middelen voor de beheersing van malaria waren dan ooit tevoren. Het is op vandaag echter niet mogelijk om te zeggen welke landen genoeg geld hebben om malaria te bestrijden en of het beschikbare geld efficiënt aangewend werd.

De grootste toename in gemelde antimalariafondsen werd opgetekend in de Afrikaanse regio, waar de geldsom die voor de strijd tegen malaria gereserveerd werd driemaal groter was in 2006 dan in 2004. Toch blijft dat nog altijd onvoldoende om de WGO-streefdoelen aangaande preventie en behandeling te halen.

De twee grootste financieringsbronnen voor de beheersing van malaria zijn de nationale regeringen van de getroffen landen en het Wereldfonds voor AIDS-, Tuberculose- en Malariabestrijding. Het relatieve aandeel van de middelen uit elke bron verschilt van land tot land. Afrikaanse landen kregen steun van het grootste aantal externe agentschappen.

6. Hoe efficiënt is de beheersing van malaria?

6.1 Nationale rapporten over malariagevallen en -doden zijn niet altijd betrouwbaar, maar zijn niettemin nuttig om trends te identificeren en om in te schatten of veranderingen van het ene op het andere jaar toe te schrijven zijn aan specifieke beheersingsmaatregelen voor malaria of aan andere factoren.

6.2 In de Afrikaanse WGO-regio was er tussen 2001 en 2006 meer dan een verdubbeling van het aantal gemelde malariagevallen en -doden. Dit wijst ofwel op een verbetering van de monitoring ofwel op meer volledige rapporten met betrekking tot de recente jaren. Bovendien is het zo dat, aangezien campagnes voor de beheersing van malaria in de meeste Afrikaanse landen nog maar een klein deel van de bevolking bereikt hadden tegen 2006, een algemene afname van het aantal malariagevallen en -doden in de regio nog niet verwacht wordt.



Campagne om het gebruik van muggennetten te promoten
Bron: Eric Thibodeau [zie Annex 1, p.6]

De effecten van de beheersing van malaria waren niettemin duidelijk op nationaal niveau in vier Afrikaanse landen met relatief kleine bevolkingsaantallen (Eritrea, Rwanda, Sao Tome & Principe en Zanzibar). Aangepaste monitoring en een hoge dekkingsgraad van de

preventie- en behandelingsmaatregelen drongen het aantal malariagevallen en -doden met de helft of meer terug tussen 2000 en 2006-2007.

In andere Afrikaanse landen echter, waar een groot deel van de bevolking toegang heeft tot malariabestrijdende geneesmiddelen en muggennetten, zouden de malariacijfers gedaald moeten zijn maar dat gebeurde niet. Dit wijst erop dat ofwel de gegevens onvolledig zijn ofwel de beheersingsprogramma's niet zeer efficiënt zijn.

6.3 Buiten de Afrikaanse WGO-regio nam het aantal gemelde malariagevallen tussen 1997 en 2006 in minstens 25 landen af, en in de meeste van die landen zelfs met meer dan de helft. In sommige landen kan die afname toegeschreven worden aan een specifiek beheersingsbeleid, maar in andere landen is de reden niet zo duidelijk.

7. Kan malaria volledig uitgeroeid worden?

Ongeveer de helft van de landen in de wereld zijn door malaria getroffen en elk land bevindt zich in een verschillende fase van malaria-uitroeiing. Het doel van het WGO Wereldwijd Malaria Programma bestaat niet alleen in het verminderen van de last die de ziekte veroorzaakt in gebieden waar malaria aanwezig is, maar ook in het beperken van de geografische verspreiding van malaria in de wereld. Van de 109 landen die nog onder malaria te lijden hebben, kunnen we stellen dat er tegen 2008:

- 11 de pre-eliminatiefase bereikten. In die landen toonden laboratoriumtesten aan dat minder dan 5% van de vermeende malariagevallen werkelijk malaria waren.
- 10 de eliminatiefase bereikten. Die landen hebben minder dan één malariageval per 1000 risicopersonen per jaar.
- 6 preventieve maatregelen aan het doorvoeren waren om de terugkeer van malaria te vermijden. Die landen hebben geen lokale malariaoverdracht meer door muggen. Als dit gedurende drie of meer opeenvolgende jaren verwezenlijkt wordt, dan worden landen door de WGO gecertificeerd als malaria vrij.

De Verenigde Arabische Emiraten is het recentste land dat erin slaagde om malaria uit te roeien, wat het totale aantal malariavrije landen of grondgebieden in de wereld op 92 brengt. Het is niet duidelijk of het mogelijk is om malaria helemaal en permanent uit te roeien in gebieden waar het besmettingsgraad momenteel hoog is (met één of meer malariagevallen per 1000 inwoners per jaar).

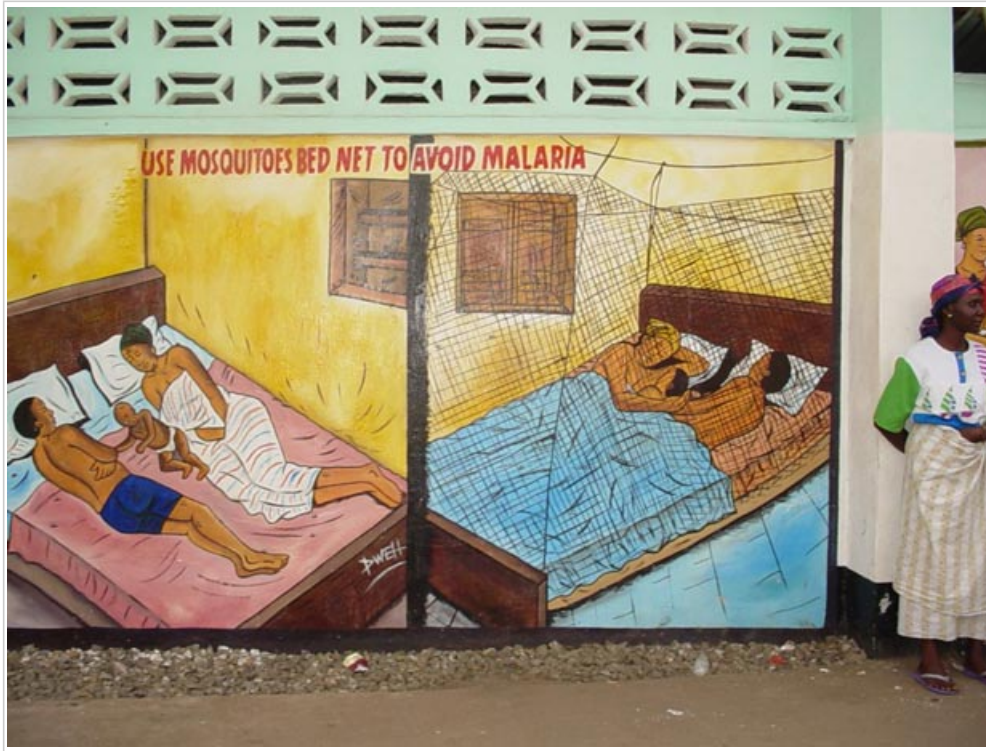
De impact van beheersingsmaatregelen op malaria bepalen is niet gemakkelijk. Er zijn hoopgevende tekens vanuit een aantal landen met kleine bevolkingsaantallen dat wijdverspreide preventieve maatregelen en een onmiddellijke behandeling een impact in het hele land kunnen hebben en het aantal malariagevallen en -doden aanzienlijk kunnen terugdringen. De effecten van beheersingsmaatregelen voor malaria zijn echter minder opvallend in landen met een groter bevolkingsaantal.

Wanneer gegevens over het aantal malariagevallen en -doden verzameld en correct gebruikt worden, zijn ze zeer nuttig voor het meten van de trends van ziekte en dood en van de efficiëntie van beheersingsprogramma's op lokaal, nationaal en internationaal niveau. Deze informatie is van essentieel belang voor het verbeteren van preventie- en behandelingsprogramma's.

Annex

Annex 1:

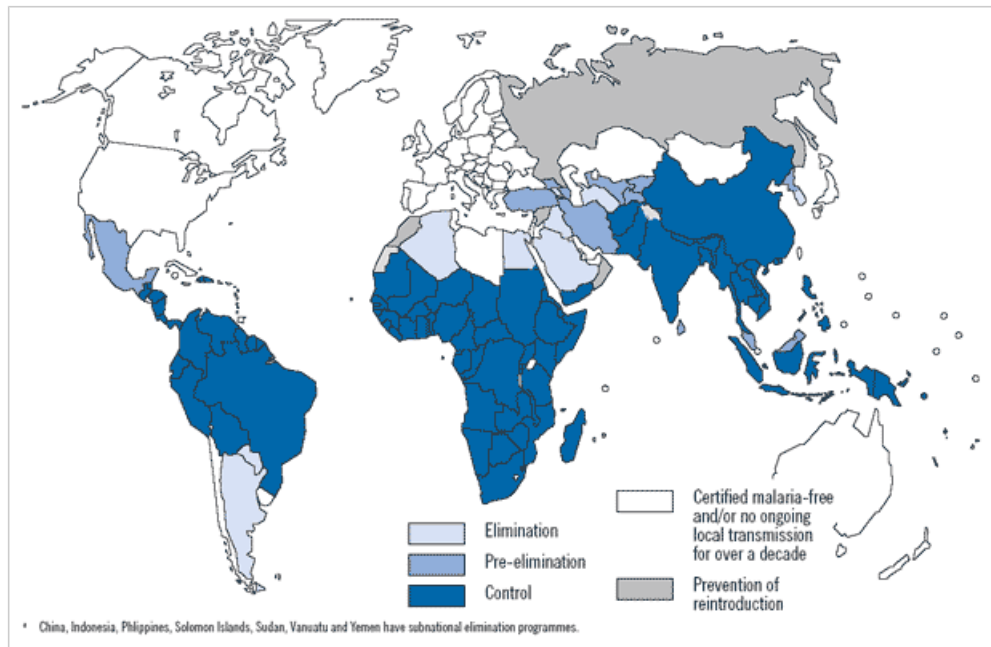
Campaign to promote the use of mosquito nets.



Source: Eric Thibodeau

Annex 2:

Fig.3.1 Malaria-free countries and malaria-endemic countries in phases of control, pre-elimination, elimination and prevention of reintroduction (end 2007).



China, Indonesia, Philippines, Solomon Islands, Sudan, Vanuatu and Yemen have subnational elimination programmes.

Source: WHO, *World Malaria Report (2008)* [see <http://www.who.int/malaria/wmr2008/>], Chapter 3: *Estimated burden of Malaria in 2006*, p.9.