

## *Een patiënte met malaria tropica verkregen in een Zuidafrikaans wildpark*

R. O. BOER, ARTS-ASSISTENT, EN DR. F. VAN SOEREN, INTERNIST

Malaria tropica is een bekende ziekte. Dat deze ziekte vanuit een wildpark in Zuid-Afrika naar Nederland geïmporteerd kan worden, is minder bekend. Tot nu toe werd 1 geval bij de Geneeskundige Hoofdinspectie gemeld. Het betrof de 71-jarige man, die op safari in het noordelijk deel van Zuid-Afrika malaria tropica kreeg, hetgeen in Zuid-Afrika door een arts niet onderkend werd. Bij aankomst in Nederland werd de ziekte wel herkend, maar de patiënt is desondanks overleden.

Korte ziektegeschiedenis van onze patiënte: een 28-jarige vrouw die 19 weken zwanger was, vertoefde in Zuid-Afrika van 9 tot 23 februari 1979. Zij was van 12 t.m. 16 februari in het Kruger Park. Na een tussenlanding op de Kaapverdise Eilanden kwam zij op 23 februari 1979 op Schiphol aan. Op 27 februari kreeg zij lichte ziekteverschijnselen en op de 28e koorts (38°C). Op 1 maart liep de lichaamstemperatuur op tot 40,4°C, op 3 maart tot 39,4°C. Ze had toen ook een koude rilling en ze werd met spoed opgenomen. De diagnose werd op dezelfde dag gesteld. Trofozoïeten van *Plasmodium falciparum* werden in groten getale gezien in het dikke-druppelpreparaat en in de bloeduitstrijk. Er bestond een parasitemie van ca. 20%. Patiënte werd met in totaal 1800 mg chloroquine-base behandeld. Er was een lichte

voorbijgaande nierfunctiestoornis. De parasitemie daalde tijdens de behandeling scherp en op 29 maart werd er geen enkele parasiet meer in het dikke-druppelpreparaat gevonden. De zwangerschap verloopt tot nog toe ongestoord. Patiënte heeft destijds geen malariaprofylaxe gebruikt.

Het verdient bredere aandacht dat men besmet kan worden met malaria tropica in het Kruger Park en wellicht ook in andere wildparken in Zuid-Afrika. Het is noodzakelijk dat men de malariaprofylaxe toepast wanneer men een wildpark in Zuid-Afrika wil bezoeken. Dit wordt niet vermeld in de Mededeling van de Geneeskundige Hoofdinspectie van februari 1979 over malariaprofylaxe die gericht was aan alle artsen in Nederland. Er deed zich bij onze patiënte geen recrudescentie voor van de parasitemie noch een klinisch recidief. Uit dit feit kunnen wij afleiden dat er geen resistentie tegen chloroquine bestond. Profylaxe volgens schema IIB met chloroquine zoals aangegeven voor tropisch Afrika komt onzes inziens in aanmerking.

### LITERATUUR

Geneeskundige Hoofdinspectie van de Volksgezondheid (1979) *Malariaprofylaxe*, februari.

Mei 1979

Juliana Ziekenhuis, Zaandam.

## REFERATEN

### *Inwendige geneeskunde*

#### *Door heparine veroorzaakte trombocytopenie*

Nu en dan ontstaat tijdens toediening van heparine een trombocytopenie. Het mechanisme van deze verwikkeling is nog niet volledig opgehelderd; daarom verdient de waarneming van WAHL e.a. (1978) onze aandacht. Zij beschrijven een 69-jarige vrouw die wegens een trombosebeen met longembolieën behandeld werd met heparine: 5000 E in eens intraveneus, gevolgd door een voortdurend infuus van 1000 E per uur. De vrouw kreeg bovendien antacida en warfarine. Bij het begin van de behandeling had zij een trombocytenaantal van  $125 \times 10^9/l$ . Op de 9e dag van de behandeling bleek dit te zijn gedaald tot ongeveer  $30 \times 10^9/l$ , waarop men de toediening van heparine staakte. Daarna steeg het aantal plaatjes geleidelijk en na ongeveer vier weken was het weer normaal.

Omdat haar beenmerg rijk was aan megakaryocyten bij

een verkorte overlevingsduur der trombocyten concludeerde men dat deze versneld te gronde gingen. Haar plasma bleek een factor te bevatten, die samen met heparine haar eigen bloedplaatjes en ook die van normale personen tot aggregatie en verval bracht. Verder onderzoek toonde aan dat deze factor voorkwam in de IgM-fractie.

De schrijvers vermoeden dat in dergelijke gevallen soms ook andere mechanismen werkzaam kunnen zijn. Hoe dit zij, men moet steeds bedacht zijn op de mogelijkheid dat heparine trombocytopenie veroorzaakt (zie ook Referaat 1977).

*Literatuur:* Referaat (1977) *Ned. T. Geneesk.* 121, 33.  
—WAHL, T., D. A. LIPCHITZ en D. J. STECHSCHULTE (1978) *J. Amer. med. Ass.* 240, 2560.

J. GEERLING