

Os tratamentos combinados à base de artemisinina ou quinino, ou cloroquina, voltam a ser mais rápidos e eficazes entre os anti-maláricos, em países como Moçambique, onde a malária é endémica, segundo os resultados preliminares de um dos estudos desenvolvidos pelo Centro de Investigação em Saúde de Manhiça (CISM), que também esclarece que a pesquisa não visa que se reuse os medicamentos em causa como primeira linha de tratamento, mas sim, para a prevenção da doença em grupo específicos.

No passado, várias pesquisas indicavam que os compostos de artemisinina não eram recomendáveis no primeiro trimestre da gravidez, a menos que não houvesse outros medicamentos disponíveis, devido a consideráveis preocupações sobre seus potenciais efeitos colaterais.

Francisco Saúte, director-adjunto para área científica do CISM, disse que a instituição a que está afectada testou, junto de outros pesquisadores internacionais, tais como de Burquina Faso e do Quênia, a segurança de uso de anti-malárico à base de artemisinina, na gravidez, e a conclusão foi promissora, no que diz respeito à eficácia. A investigação “mostrou que não há diferença na frequência de aborto, nados mortos e malformações congênicas em pacientes que receberam derivados de artemisinina ou quinino no primeiro trimestre da gravidez”, afirmou.

Quer a cloroquina, quer a artemisinina e seus derivados, são fármacos que no passado foram bastante usados para o tratamento da malária, mormente a cloroquina, na década de 80, tendo sido substituídos por outros fármacos por conta de alguns efeitos colaterais menos tolerados pelos pacientes.

O facto de os testes à artemisinina terem trazidos resultados promissores levou a Organização Mundial da Saúde (OMS) a “convocar uma reunião de peritos para rever as suas recomendações” sobre o uso de terapias combinadas à base daquele medicamento, de acordo com Francisco Saúte.

Ele falava no “Primeiro Fórum Nacional da Malária”, realizado na semana passada, em Maputo, pelo Ministério da Saúde (MISAU).

Escrito por {ga=emildo-sambo}
Terça, 03 Julho 2018 07:46

Os estudos em alusão surgiram da necessidade de se produzir mais dados seguros sobre o uso de artemisinina no início da gravidez, principalmente porque as mulheres grávidas são habitualmente excluídas dos ensaios clínicos devido ao receio de prejudicar a mãe ou o feto.

Relativamente à cloroquina, a fonte disse que o seu uso para o tratamento do paludismo foi suspenso há mais de uma década. Todavia, ela “volta a recuperar a sua eficácia parasitológica”, conforme alguns estudos de evidência.

Não se pretende voltar a usar os fármacos em questão como primeira linha de tratamento, mas sim, para prevenir e tratar grupo específicos, tais como “mulheres grávidas no primeiro trimestre de gestação ou crianças com uma média de cinco quilogramas” de peso. “O medicamento é seguro, pode ser usado”.

O director-adjunto para área científica do CISM falou sobre um outro estudo sobre a durabilidade das redes mosquiteiras impregnadas com insecticidas de longa duração do insecticida após a pulverização intra-domiciliária.

Um estudo realizado no distrito de Magude, província de Maputo, indica que “os insecticidas duram pelo menos seis meses na parede a matar mosquitos”, se a pulverização for devidamente feita.

Recorde-se que as consequências da malária não tratada na gravidez são adversas, incluem anemia grave, baixo peso ao nascimento para recém-nascidos é uma das principais causas de mortalidade infantil em África.

Em relação ao uso de redes mosquiteiras, Francisco Saúte fez saber que 50% delas dois anos após a distribuição continuavam em bom estado para serem usadas, 30% podiam ser reparadas, se houvesse hábito para tal e as comunidades, segundo comentou, podiam ser treinadas a fazer isso.

Constatou-se ainda que 20% de redes mosquiteiras deviam ser “substituídas imediatamente” e havia outros 75% que “tinham perdido a sua bioeficácia para matar o mosquito”, pese embora

Escrito por {ga=emildo-sambo}
Terça, 03 Julho 2018 07:46

continuassem a ser usadas.

No evento, o Presidente da República, Filipe Nyusi, sugeriu as abordagens sobre a malária devem ser feitas de acordo com a situação epidemiológica de cada distrito, para se que se possa aferir a realidade da prevalência.

Moçambique tem a meta de reduzir o paludismo em 40%, de 2017 a 2022, e em 50% até 2023.

Em 2030, espera-se que o país tenha já eliminado a doença.