

3.3. La experiencia de la resistencia a los medicamentos antimaláricos en Asia

Se presentó el "ejemplo de Vietnam" así como datos de Tailandia, Myanmar y Camboya. En el caso de Vietnam, durante el período 1986-1990, *Plasmodium falciparum* fue: resistente a cloroquina 78,2% (in vivo) (RII+RIII) y 84,6% (in vitro); fansidar 73,6% (in vivo); amodiaquina 23,6% (in vivo) y 25% (in vitro); quinina 4,2% (in vitro) y mefloquina 3,4% (in vivo) y 1,1% (in vitro).

La farmacorresistencia disminuyó (in vivo) durante el período 1997-1990 y la sensibilidad es buena para mefloquina (96,4%), la combinación artemisina + mefloquina (100%); la sensibilidad es también buena para otros derivados de la artemisina, como la artemisinina producida en Vietnam, extraída de *Artemisia annual-L* (planta Thanh hao).

La artemisinina ha reducido eficazmente la mortalidad causada por la malaria de 3,95 a 0,25 por 100.000 habitantes, durante el período 1992-1999.

En zonas de alta endemicidad malárica, el programa de prevención y control incluye la lucha antivectorial mediante el rociamiento de insecticidas y la impregnación de mosquiteros, la capacitación de personas influyentes al nivel local y farmacéuticos, la firma de convenios especiales con personas e instituciones distribuidoras de medicamentos antimaláricos y la participación comunitaria.