

REISKLINIEK

Consultaties Reiskliniek Dienst Inwendige Geneeskunde JYZ

Dr. K. De Keyzer • Dr. W. Terryn •
Dr. H. Vanbelleghem • Dr. S. Vandewaeter • Dr. B. Werbrouck

Dagelijks op afspraak
Vrije consultaties (zonder afspraak): elke woensdag van 16u00 tot 17u30

057 35 71 80
Online afspraak via <http://myjyz.yperman.net/>
reiskliniek@yperman.net

92.001N-20170801 • Diensthoofd nefrologie

Jan Yperman Ziekenhuis • Briekestraat 12 • 8900 Ieper



De meest voorkomende specifieke aandoeningen bij reizigers zijn **diarree, koortsende aandoeningen** (malaria als u in een malariagebied reist; virale infecties zoals dengue, chikungunya en zika; influenza), **luchtweginfecties, ongevallen** (verkeersongeval, zwemmen), **wondinfecties en seksueel overdraagbare aandoeningen**.

- Diarree wordt veroorzaakt door besmet voedsel en drinkwater, door vuile handen of bevuilde voorwerpen. Daarom moet u voorzichtig zijn indien u reist in minder hygiënische omstandigheden.
- Malaria, gele koorts, dengue, chikungunya en zika worden overgebracht door muggenbeten. Daarom moet u zich in de eerste plaats tegen muggen beschermen (voor malaria 's avonds, 's nachts en in de hele vroege ochtendurtjes; voor gele koorts, dengue, chikungunya en zika overdag).
- Dezelfde maatregelen die we thuis in acht nemen om ongevallen te voorkomen, moeten ook op reis worden nageleefd.
- Voorbehoedsmiddelen zijn essentieel in geval van seksueel contact met nieuwe partners (plaatselijke partners of medereizigers).
- Elke verwonding moet goed ontsmet worden om infectie te voorkomen.

REISAPOTHEEK

Iedereen:

- Uw gewone geneesmiddelen met nog een extra reservestrip
- Geneesmiddel tegen diarree (loperamide)
- Geneesmiddel tegen pijn en koorts (paracetamol)
- Ontsmettingsmiddel voor huidwonden (Isobetadine®, Hibidil®), liefst in individuele verpakkingen
- Antibioticum (azithromycine)
- Insectenwerend middel voor op het lichaam
- Geneesmiddel tegen jeuk/allergieën (antihistaminicum) en jeukstillende zalf
- Pleisters, windsels, steriele verbanden, schaaftje
- Thermometer
- Zonnecrème met een hoge beschermingsfactor, lippenbalsem met zonnefactor, after sun

Eventueel:

- Met insecticide geïmpregneerd muskietennet
- Geneesmiddelen ter preventie van malaria
- Anticonceptiepil met een extra reservestrip
- Condooms
- Reservebril
- In uitzonderlijke gevallen kan het nuttig zijn om zich enkele steriele naalden en spuiten aan te schaffen bij de apotheek, voor het geval u een inspuiting zou nodig hebben op reis (met attest van uw arts dat het bezit ervan om medische redenen legitimeert). Van belang is om op reis elke inspuiting te weigeren zolang men geneesmiddelen langs de mond kan innemen.

Voor uw reisbestemming wordt aangeraden om volgende na te lezen:

- Diarree op reis
- Malaria
- Gele koorts
- Dengue, chikungunya en zika
- Meningitis
- Hondsdolheid
- Schistosomiasis
- Hoogteziekte

REIZIGERSDIARREE

Vele maag- en darmaandoeningen op reis zijn te wijten aan besmettingen via mond of handen. Met een beetje aandacht en nauwgezetheid kan men de meeste ervan voorkomen. **Hepatitis A, buiktyfus, polio en cholera** komen nog voor in landen met slechte hygiëne, maar deze ziekten zijn gemakkelijk te voorkomen. De kans is echter groot dat u toch een lichte en ongevaarlijke vorm van reizigersdiarree krijgt. Reizigersdiarree geneest bijna altijd spontaan na verloop van enkele dagen, maar kan heel vervelend zijn. **Personen die middelen innemen om het maagzuur te neutraliseren of die geen maagzuur meer produceren door een chronische gastritis of na een chirurgische ingreep, zijn veel meer vatbaar voor ernstige vormen van diarree.** In de eerste plaats moeten maatregelen tegen vochtverlies genomen worden. Daarnaast kan men middelen innemen om de stoelgangfrequentie te verminderen (zogenaamde transitremmers) en eventueel medicijnen om koorts, braken en buikkrampen te verlichten. Af en toe betreft het een meer ernstig verloopende diarree, waarvoor een specifieke behandeling met anti-infectieuze middelen zoals antibiotica kan aangewezen zijn, of waarbij een ziekenhuisopname nodig is om met behulp van infusen vocht toe te dienen.

Enkele algemene maatregelen vormen de hoeksteen van de preventie:

Reizigersdiarree met zekerheid voorkomen is evenwel een onmogelijke opdracht, en het is duidelijk dat preventieve maatregelen zelden op elk moment stipt kunnen opgevolgd worden. Deze preventieve maatregelen doen het risico voor ernstige diarree wel beduidend dalen.

- Vóór het eten : wassen van de handen met water en zeep of met ontsmettende, alcoholhoudende gels in speciale dispensers.
- Probeer volgende voedingswaren te vermijden :
 - rauwe groenten en vruchten die niet door u geschild kunnen worden;
 - ongekookte of ongepasteuriseerde melkproducten;
 - gerechten op basis van rauwe of onvoldoende gekookte eieren;
 - rauwe of onvoldoende gekookte zeevruchten (ook gevaar voor Hepatitis A!)
 - rauw of niet genoeg gebakken vlees en vis;
 - “lokale specialiteiten” die onfris ruiken;
 - roomijs van straatventers (industriële ijs recht uit de diepvries is meestal wel veilig).
- Warme maaltijden dienen heet geserveerd te worden. Let op bij buffetten waar het eten lang op kamertemperatuur blijft staan!
- Ook de plaats waar men eet is belangrijk : een maaltijd in een straatstalletje levert meestal meer risico dan een maaltijd in een restaurant. Vermijd restaurants met veel vliegen en andere insecten.
- Vermijd kraantjeswater en ijsblokjes. Flessenwater en frisdranken zijn veilig, toch als de fles in uw bijzijn voor het eerst wordt geopend. Let wel op voor opnieuw gebruikte kroonkurken.
- Bij een avontuurlijke reis is het belangrijk het drinkwater steeds te koken of te ontsmetten. Troebel water wordt best eerst nog gefiltreerd. Volledig kiem- en parasietvrij maken van het drinkwater is onbegonnen werk. Volgende maatregelen zullen echter het risico voor besmetting in belangrijke mate verkleinen:
 - Het water kort tot aan het kookpunt brengen is reeds voldoende doeltreffend.
 - Een goed alternatief is het chemisch ontsmetten met chloordruppels of chloortabletten (verkrijgbaar in de gespecialiseerde buitensportzaken en in de apotheek).
 - Zilverzout is niet erg geschikt om water te ontsmetten, maar kan wel gebruikt worden om reeds ontsmet water langdurig kiemvrij te houden.
 - Avontuurlijke reizigers schaffen zich best een draagbare waterfilter aan.

HET IS BELANGRIJK TE WETEN DAT PREVENTIEF GEBRUIK VAN ANTIBIOTICA EN ANDERE GENEESMIDDELEN AF TE RADEN IS! EEN SNELLE BEHANDELING IS IMMERS EEN UITSTEKEND ALTERNATIEF.

Hoe diarree behandelen?

Het is van het grootste belang voldoende vocht, suiker en zout in te nemen om uitdroging te vermijden. Dit kan door speciale zoutoplossingen (ORS-oplossing: Oral Rehydration Salts), maar lekkerder alternatieven zijn thee met suiker en citroen, bouillon, frisdranken en vruchtensappen, aangevuld met zoute koekjes of chips.

Het innemen van een darmtransitremmer (loperamide, Imodium®) kan het aantal ontlastingen fel doen verminderen, wat een belangrijke verlichting van de klachten betekent. Loperamide mag alleen gebruikt worden bij volwassenen en kinderen ouder dan 6 jaar en dit alleen bij een "gewone" waterige diarree: wij adviseren een voorzichtige dosis van 1 capsule na elke losse ontlasting, met een maximum van 4 capsules per dag.

Bij kinderen kan aanvullend aan een behandeling met een rehydratie-oplossing Tiorfix Junior® gebruikt worden om het aantal ontlastingen te verminderen:

- Bij kinderen met een gewicht van 13 tot 27 kg : één zakje per keer; 3 maal daags
- Bij kinderen met een gewicht van ongeveer 27 kg of meer : twee zakjes per keer; 3 maal daags.

Het gebruik van een antibioticum is aangewezen (zie schema):

- indien er **bloed of etterig slijm in de ontlasting** is (best onmiddellijk te starten dan);
- bij personen met **verminderde immunologische weerstand of met verminderde of afwezige maagzuurproductie** (best onmiddellijk te starten dan);
- indien de **diarree na 24 à 48 uur niet betert** en zeker indien de diarree dan nog gepaard gaat met koorts (temperatuur > 38,5 °C) en/of hevige buikkrampen en/of meer dan 6 ontlastingen per 24 uur;
- indien omwille van de reisomstandigheden **een snellere oplossing wenselijk** is.

ZELFBEHANDELING DIARREE OP REIS

Frequente waterige diarree

Voldoende vocht, suiker en zout innemen

Loperamide (vb Imodium®) 2 mg zo nodig, max. 4x/dag

ZELFBEHANDELING DIARREE OP REIS

Diarree met alarmsymptomen

Koorts - hevige buikkrampen - bloed en/of slijmen

Reizen naar Azië en Afrika
Reisduur van > 16 dagen

Voldoende vocht, suiker en zout innemen
+ eenmalig Azithromycine 1000 mg

* Nota:

- Voor kinderen jonger dan 12 jaar is de dosering Azithromycine 10 mg/kg/dag (maximum 500 mg/dag) gedurende 1 tot maximum 3 dagen. Hiervoor bestaat een siroopvorm die buiten de frigo kan worden bewaard (siroop nog door de ouders zelf op te lossen indien nodig : vraag steeds uitleg aan uw apotheker voor de correcte gebruikswijze !).
- Azithromycine mag ook worden ingenomen door zwangere vrouwen (1000 mg eenmalig).
- Men dient medische hulp te zoeken, als deze beschikbaar is, indien de symptomen niet verbeterd zijn binnen de 48 uur. Bij kinderen, zwangere vrouwen en ouderen moet men zo nodig nog sneller medische hulp te zoeken.

MALARIA (MOERASKOORTS, PALUDISME)



Malaria is een infectieziekte verwekt door een parasiet (Plasmodium genaamd), die overgebracht wordt door de steek van de Anophelesmug. Er bestaan vier verschillende soorten, waarvan Plasmodium falciparum de gevaarlijkste en de meest verspreide is. De incubatietijd (de tijd tussen een besmettende steek en het uitbreken van de ziekte) ligt gemiddeld tussen 10 dagen en 4 weken (zelden enkele maanden). Het ziektebeeld wordt gekenmerkt door koortsaanvallen maar kan in het begin lijken op een gewone griep. Soms kan op enkele dagen tijd een dergelijke aanval dodelijk aflopen indien niet tijdig een correcte behandeling wordt ingesteld.

Waar komt malaria voor?

Malaria komt alleen voor in die gebieden waar Anophelesmuggen aanwezig zijn : in de tropen en in een groot aantal subtropische gebieden. Vanaf 1500 tot 2500 meter hoogte komen er minder tot geen Anophelesmuggen voor, afhankelijk van temperatuur en klimaat op die hoogte. In de meeste grote steden is er weinig of geen risico voor besmetting, behalve in Afrika, waar het risico wel reëel blijft. Ook in de buitenwijken van grote steden in Azië (o.a. India) kan het risico blijven bestaan. In een aantal gebieden varieert het risico volgens de seizoenen.

Hoe kan men malaria voorkomen?

Het vermijden van muggenbeten is van kapitaal belang!

De Anophelesmug steekt enkel tussen valavond en dageraad. Let op : ze is eerder klein en zoemt praktisch niet.

- Draag 's avonds licht gekleurde (zodat de muggen zichtbaar zijn) en voldoende dikke (zodat de muggen er niet doorheen kunnen steken) kledij die zoveel mogelijk de armen en benen bedekt.
- **Smeer de niet bedekte delen van het lichaam in met een insectenwerend middel op basis van DEET 50 %. Voor kinderen en zwangere vrouwen gebruikt men liefst DEET 20-30 %. Smeer telkens opnieuw in om de 4 à 6 uur (opgelet : men kan er de nacht dus niet volledig mee door !).** Insectenwerende producten zonder DEET zijn minder onderzocht en meestal minder effectief.
- Slaap 's nachts in kamers waar muggen niet binnen kunnen (met muggengaas voor ramen en verluchtingsgaten) of slaap onder een **musketennet, dat met permethrine of deltamethrine geïmpregneerd is**, dat boven het bed wordt opgehangen en waarvan de randen goed onder de matras worden gestopt. Gebruik eventueel nog elektrisch verwarmde antimug-plaatjes.

Indien deze maatregelen correct worden uitgevoerd, vermindert men het risico op malaria reeds met 80 à 90%.

Geen enkel geneesmiddel is voor de volle 100 % doeltreffend om malaria te voorkomen, zodat we steeds een combinatie van maatregelen moeten voorstellen. De gebruikte geneesmiddelen veranderen in de loop der jaren. Men moet steeds de voor- en nadelen van de geneesmiddelen afwegen in functie van de besmettingskans op malaria. Deze kans is afhankelijk van het bezochte land, maar ook van de bezochte streken in dat land, het seizoen waarin men reist, de verblijfsduur en het type reis (zie ook op www.itg.be).

Sommige personen kunnen bijwerkingen ondervinden bij de inname van malariageneesmiddelen. Deze zijn dikwijls slechts van milde aard en zijn niet altijd een reden om de inname te staken en een alternatief te overwegen. Soms dient men toch op een ander middel over te schakelen wegens het optreden van vb maagdarmongemakken, allergische reacties of andere intolerantieverschijnselen. De arts zal dus individueel bepalen welk antimalariamiddel voor u het meest geschikt is. Dit verklaart waarom personen in eenzelfde groepsreis soms toch verschillende middelen dienen in te nemen.

Malariageneesmiddelen worden enkel verstrekt op voorschrift van de door u geconsulteerde arts. Omdat geen enkele maatregel 100% doeltreffend is om malaria te voorkomen, moet u **bij koorts in de eerste 3 maanden na terugkeer uit de tropen steeds aan de mogelijkheid van een malaria-infectie denken**, zelfs indien u op correcte wijze het voorgeschreven geneesmiddel hebt ingenomen. Tijdig herkende malaria is perfect te behandelen, zonder gevaar voor terugkerende aanvallen. "Eens malaria, altijd malaria" is een fabeltje.

Meest gebruikte anti-malariamiddelen:

1. Atovaquone Proguanil®

Atovaquone Proguanil® : +/- 21 euro voor 12 tabletten of +/- 41 euro voor 24 tabletten: 1 tablet per dag, vanaf 1 dag voor vertrek tot en met 7 dagen na terugkeer. Bij voorkeur 's avonds bij de maaltijd of met een melkdrank in te nemen, elke dag op ongeveer hetzelfde tijdstip. Biedt >95 % bescherming tegen malaria.

Nota: Bij braken binnen het uur na inname, moet een nieuwe dosis worden ingenomen.

Nota: Indien u 1 tablet bent vergeten innemen, dan moet de medicatie verder dagelijks worden ingenomen tot 4 weken na terugreis uit het malariagebied (in plaats van tot 7 dagen na terugreis).

Nota: dosis bij kinderen:

Atovaquone Proguanil®	
Gewicht (kg)	Dagelijkse dosis in tabletten
5 – 7,9 kg	½ tablet Atovaquone Proguanil Junior®
8 – 10,9 kg	¾ tablet Atovaquone Proguanil Junior®
11 – 20 kg	¼ “volwassen” tablet Atovaquone Proguanil® of 1 tablet Atovaquone Proguanil Junior®
21 – 30 kg	½ “volwassen” tablet Atovaquone Proguanil® of 2 tabletten Atovaquone Proguanil Junior®
31 – 40 kg	¾ “volwassen” tablet Atovaquone Proguanil® of 3 tabletten Atovaquone Proguanil Junior®
Vanaf 40 kg	1 “volwassen” tablet Atovaquone Proguanil®

2. Lariam®

Lariam® : +/- 34 euro voor 8 tabletten: 1 tablet per week, vanaf 3 weken voor vertrek tot en met 4 weken na terugkeer. In te nemen op een vaste dag, liefst 's avonds bij de maaltijd. Het is aangeraden om altijd minstens 3 tabletten in te nemen voor vertrek, eventueel via een sneller schema.

Is >95 % werkzaam tegen malaria (opgelet : minder werkzaam in sommige afgelegen gebieden van Thailand, Myanmar en Cambodja).

- Aanpassing van start vanaf 3 weken voor vertrek is mogelijk:
 - Voor de geroutineerde gebruiker: 1 tablet per dag gedurende 3 opeenvolgende dagen vlak voor het vertrek (oplaaddosis) met inname van de volgende tablet op dag 7.
 - Schema voor de nieuwe gebruiker: 1 tablet per dag gedurende 2 opeenvolgende dagen (vb. 10 dagen voor vertrek) met inname van de derde tablet op dag 7, wat nog steeds enkele dagen voor vertrek is.
 - De inname van 1 tablet per dag gedurende drie opeenvolgende dagen (oplaaddosis) gaat gepaard met een iets hogere kans op nevenwerkingen.
- Tegenaanwijzingen: te bespreken met de arts
 - Epilepsie, depressie, psychiatrische problemen, angstaanvallen;
 - Bepaalde hartritmestoornissen;
 - Bij vorige inname niet voldoende goed verdragen.
- Mogelijke nevenwerkingen:
 - De overgrote meerderheid verdraagt Lariam® zonder problemen. Deze medicatie mag daarom gedurende vele maanden, en indien nodig, zelfs meerdere jaren ingenomen worden.
 - Intolerantieverschijnselen kunnen zijn : **storende draaiduizeligheid, slapeloosheid, nachtmerries, opwindig, gevoel van kortademigheid, ongewoon schommelende stemmingswisselingen, neerslachtigheid, depressieve gevoelens, onverklaarbare angst, hoofdpijn, hartkloppingen, en zelden maagdarmbezwaren**. Intolerantieverschijnselen treden meestal snel op maar kunnen soms nog laattijdig optreden, of nog worden uitgelokt door stress, oververmoeidheid of slapeloosheid. Overweeg bij klachten om Lariam® te stoppen indien de symptomen te lastig zijn en schakel over naar een ander schema. Als het mogelijk is, overlegt men best met een arts met ervaring hierin.
 - Uiterst zelden : epilepsie, psychose met hallucinaties (1/10.000). Lariam® onmiddellijk te stoppen in dit geval en nooit meer opnieuw in te nemen.



Gewicht(kg)

<5kg
5-10kg
11-20kg
21-30kg
31-45kg
45-90kg
90-120kg
+120kg

Wekelijkse dosis in tabletten van 250mg

Niet van toepassing
1/8 tablet
1/4 tablet
1/2 tablet
3/4 tablet
1 tablet
1.5 tablet
2 tabletten per week (dag 1 en dag 4 van elke week)

Noodbehandeling van malaria

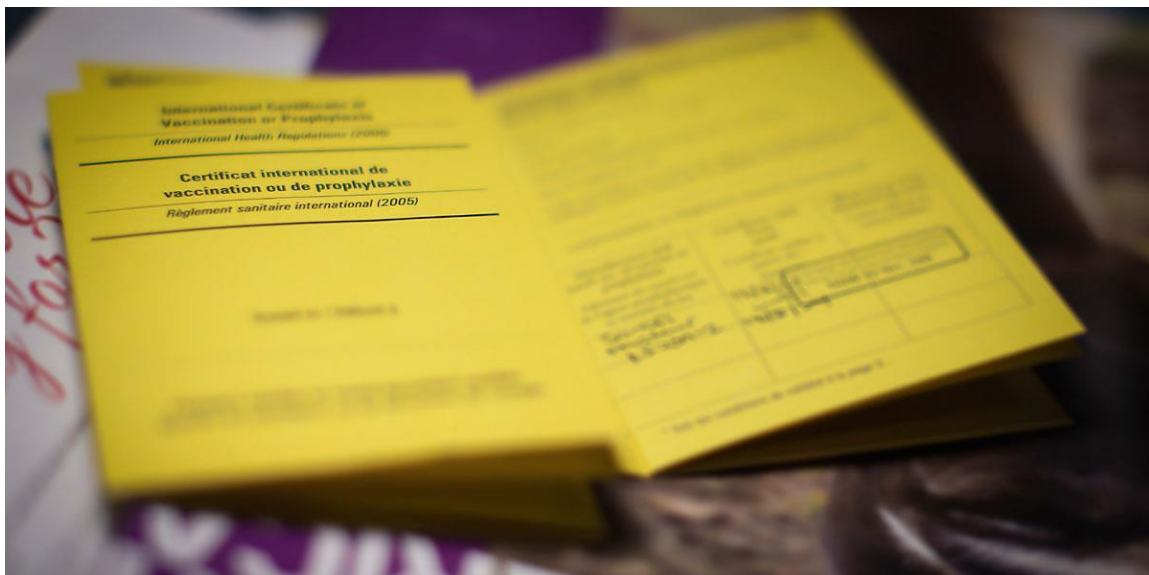
Indien men **koorts** heeft (temperatuur > 38 °C in de oksel gemeten, continu of met pieken en dalen, langer durend dan 24 uur) **tijdens een verblijf in malariagebied of tot 3 maanden erna**, moet men **steeds aan de mogelijkheid van malaria denken** (behalve tijdens de eerste 7 dagen van het verblijf in malariagebied), en dringend medische hulp inroepen (malariatest en/of malariabehandeling). Malaria kan dodelijk verlopen indien de behandeling met enkele dagen wordt uitgesteld. De beginsymptomen van malaria kunnen trouwens zeer banaal lijken. De reiziger dient steeds zijn temperatuur te meten bij onwel voelen, zelfs als hij denkt (bijna) geen koorts te hebben. Het valt immers vaak voor dat de zieke de eerste dagen niet “het gevoel van koorts” heeft, wat de ziekte erg verraderlijk maakt omdat er kostbare tijd waarin men nog vlot een malaria kan behandelen, verloren gaat. Een thermometer is dan ook een onontbeerlijk onderdeel van de reisapotheek !

Een zeer werkzaam, veilig en goed verdragen geneesmiddel in geval van ongecompliceerde malaria is het product **Atovaquone Proguanil®**. Een volwassene neemt **4 tabletten tegelijk in per dag, en dit gedurende drie dagen na elkaar, steeds op hetzelfde uur, steeds met wat voedsel of met een melkdrank**. Soms lokt de inname van het geneesmiddel hoofdpijn, buikpijn, braken of diarree uit; deze bijwerkingen zijn meestal mild en van beperkte duur.

GELE KOORTS

Deze potentieel dodelijke virale ziekte – overgebracht door Aedesmuggen, die overdag steken - komt enkel voor in bepaalde landen van Zuid-Amerika en Afrika. Er bestaat geen geneesmiddel tegen gele koorts maar er is wel een zeer doeltreffend en goed verdragen vaccin. Één enkele injectie in de arm biedt een **bescherming van 100% en dit levenslang**. Deze bescherming treedt pas officieel in vanaf de 10^{de} dag na vaccinatie. Een herhaling is wel nodig als de vaccinatie gebeurde bij kinderen jonger dan 9 maanden, bij zwangere vrouwen, en indien er een ander levend vaccin werd toegediend in de 4 weken vóór de gele koorts vaccinatie.

In 10-30% kan na vaccinatie een mild griepaal beeld optreden enkele dagen tot één week na de injectie (hiervoor kan men dan paracetamol innemen). Zeer zeldzaam zijn er allergische reacties. Gele koorts is de enige ziekte waarvoor de reiziger een **officieel vaccinatiebewijs – het zogenaamde “gele boekje”** – moet kunnen voorleggen bij het binnenkomen of het verlaten van streken waar gele koorts kan voorkomen. De vaccinatie gebeurt enkel in vaccinatiecentra die erkend werden door de nationale gezondheidsadministratie. Kinderen worden normaal pas gevaccineerd vanaf de leeftijd van 1 jaar (uitzonderingen zijn mogelijk).



Zwangeren worden normaal gezien niet ingeënt, evenmin als personen met een verminderde immuniteit (vb bij AIDS, bij behandeling met hoge dosis cortisone of andere immuunonderdrukkende geneesmiddelen, bij recente chemotherapie, bij thymusproblemen, ...). Ook mensen met een bewezen allergie aan kippen- en eiproteïnen kunnen niet worden gevaccineerd. Voor al deze personen is het sterk afgeraden om naar “gele koorts – gebieden” te reizen. In sommige gevallen kan in de Reiskliniek een tijdelijke “verklaring van medische vrijstelling van vaccinatie” gegeven worden (in dat geval is het uiteraard uiterst belangrijk om overdag strikt de algemene antimugmaatregelen toe te passen !).



DENGUE, CHIKUNGUNYA EN ZIKA

Dit zijn virale infectieziekten overgebracht door de **overdag stekende** Aedesmug. Deze virussen geven zeer gelijkaardige klachten en zijn niet van elkaar te onderscheiden louter op basis van symptomen. Bovendien komen deze drie virussen voor in elkaar overlappende gebieden. De ziekten worden gekenmerkt door koorts, hoofdpijn, spierpijn en gewrichtspijn. Er is nog geen vaccin en er zijn geen doeltreffende geneesmiddelen. De ziekte geneest vanzelf, maar soms kan het nodig zijn om in het ziekenhuis te worden opgenomen en kan een vrij lange herstelperiode volgen.

Het is belangrijk om bij vermoeden van deze virussen **zeker geen aspirine te gebruiken als middel tegen pijn en koorts, maar enkel paracetamol** te gebruiken ter behandeling (omwille van gevaar op bloedingen).

Beschermende maatregelen tegen muggenbeten vormen de hoeksteen van de preventie. **Indien men gelijktijdig met DEET-crème ook zonnecrème gebruikt, brengt men best eerst de zonnecrème aan en gebruikt met best zonnecrème met een hogere beschermingsfactor** (DEET vermindert de werkzaamheid van zonnecrème), **en nadien de DEET bovenop de zonnecrème.**

Zwangere vrouwen en vrouwen die zwanger willen worden tijdens of vlak na de reis, reizen beter niet af naar gebieden waar een uitbraak met zikavirus is. Gezien overdracht via seksueel contact mogelijk is, is condoomgebruik aanbevolen tijdens en minimum 8 weken na bezoek van de mannelijke seksuele partner in deze gebieden.

RABIËS (HONSDOLHEID)

Rabiës komt nog voor in vele landen. Vermijd steeds contact met loslopende honden, ("tamme") wilde dieren (vb apen aan tempels) en dierenkadavers. In geval van een dierenbeet dient men de wonde eerst met water en zeep uit te wassen en vervolgens te ontsmetten met Isobetadine®. Raadpleeg dan ook zo snel mogelijk (binnen de 24 uur) een arts, om te oordelen of vaccinatie (al of niet gecombineerd met gammaglobulines) nodig is. Ook beten door vleermuizen zijn steeds potentieel gevaarlijk. Preventieve vaccinatie is mogelijk.

SCHISTOSOMIASIS (BILHARZIOSE)

Dit is een wormaandoening die men kan oplopen tijdens het zwemmen of baden in besmet water. Dit komt voor in het grootste deel van Afrika en in beperkte delen van Zuid-Amerika en Azië. Het risico op bilharziose is het grootst in stilstaand zoetwater (zeker in stuwmeren), maar ook in rivieren (grote of kleine, snel- of traagstromend) kan besmetting optreden. Er bestaat geen vaccin. Men vermijdt dus best om te baden of te zwemmen in zoetwater. Indien men toch in mogelijk besmet water geweest is, is een controle na 3 maanden wenselijk (serologie, eosinofilie). Uitzonderlijk kunnen zich ernstige complicaties voordoen in de eerste maanden na mogelijke blootstelling (bloed in de urine, verlamming); in dat geval moet men onmiddellijk een arts raadplegen.

TETANUS, DIFTERIE, KINKHOEST

De voorbereidingen voor uw reis zijn een ideaal moment om uw tetanus- en difterievaccinatie terug op punt te stellen. Voor de meeste mensen (zeker jongeren) volstaat een herhalingsinspuiting om de 10 jaar. Indien de laatste inenting langer dan 20 jaar geleden is, worden twee injecties aanbevolen met 6 maanden tussentijd. Indien men niet zeker is over de vroeger gekregen basisvaccinatie, bestaat de vaccinatie uit twee injecties met 1 maand interval, gevolgd door een derde injectie na 6 à 12 maanden.

PERTUSSIS (KINKHOEST)

Kinkhoest is een zeer besmettelijke ziekte van de luchtwegen die wordt veroorzaakt door Bordetella pertussis. De bacterie verspreidt zich via inhalatie van druppels en mogelijk via de handen. In bijna de helft van de gevallen van kinkhoest bij baby's zijn de ouders de bron van infectie. Op de leeftijd van 14-16 jaar wordt de systematische toediening van één enkele dosis kinkhoestvaccin (dTPa: diphtheria - tetanus - acellular pertussis vaccine) aanbevolen, samen met de herhalingsvaccinatie tegen tetanus. De toediening van één dosis wordt ook aanbevolen ongeacht de voorgeschiedenis van doormaken van kinkhoest als kind of een eerdere kinkhoestvaccinatie, aan volwassenen die geen herhalingsinenting dTPa hebben gekregen op 14-16 jaar, en die in contact komen met ongevaccineerde of onvolledig gevaccineerde zuigelingen (<12 maanden). Zwangere vrouwen zullen normaal in het 3^e trimester van de zwangerschap worden gevaccineerd.

POLIO (KINDERVERLAMMING)

Sinds 1965 wordt elke Belg verplicht gevaccineerd tegen polio. Het vaccin bezorgt meestal een levenslange bescherming. Omdat het virus nog steeds voorkomt in delen van Afrika en Azië wordt een eenmalige herhalingsinenting tegen polio aangeraden op volwassen leeftijd, ook voor een korte tropenreis. Eén inspuiting vanaf de leeftijd van 16 jaar volstaat om levenslang beschermd te blijven indien er vroeger een volledige vaccinatie werd gegeven. Reizigers die langer dan 4 weken verblijven in een land waar het poliovirus nog circuleert (Pakistan, Afghanistan, Oekraïne, Madagaskar, Nigerië, Guinea, Myanmar, Laos), dienen een herhalingsinenting te krijgen tussen 12 maanden en 4 weken voor terugkeer uit dit land (voor Pakistan en Afghanistan verplicht te attesteren in het "gele boekje").

MAZELEN-BOF-RUBELLA

De laatste jaren hebben er zich in verschillende Europese landen nog mazelenepidemies voorgedaan (zoals ook in België in 2011). Op 1.000 zieken zijn er verschillende tientallen die gehospitaliseerd moeten worden en zijn er enkele sterfgevallen. Een verblijf in de tropen betekent ook een reëel risico voor infectie, ook op latere leeftijd, met een niet te verwaarlozen morbiditeit. De vaccinatie voor mazelen-bof-rubella wordt dan ook best aan de reizigersvaccinaties toegevoegd voor iedereen geboren tussen 1970 en 1984 (bijna iedereen geboren vóór 1970 heeft mazelen doorgemaakt; vanaf 1984 is het vaccin veralgemeend toegediend in België). Mazelenvaccinatie worden het best toegediend met een interval van 4 weken na het gele koorts vaccin.

HEPATITIS A (GEELZUCHT)

Hepatitis A is een zeer besmettelijk virus dat de lever aanvalt en dat wordt overgedragen via voedsel, drank, uitwerpselen of voorwerpen die direct of indirect in aanraking zijn geweest met stoelgang. Het verloop van de ziekte is meestal mild, maar kan meerdere maanden aanslepen. In de geïndustrialiseerde landen is de kans op infectie erg klein, gezien de goede hygiëne. In ontwikkelingslanden blijft de kans op infectie hoog, zeker voor mensen die avontuurlijke reizen of langer dan 3 weken onderweg zijn. Vaccinatie wordt door de WGO aanbevolen voor alle reizigers naar Afrika, Latijns-Amerika en Azië, maar ook naar Oost- en Zuid-Europa en de Caraïben.

Wie vroeger de ziekte heeft doorgemaakt, is levenslang beschermd en zal zich dus nooit hoeven te laten vaccineren (best door een labotest laten bevestigen). Antistofdosering na vaccinatie is alleen aangewezen bij verminderde immuniteit.

14 dagen na de eerste injectie bereikt men nagenoeg 100 % bescherming, die gedurende minstens 1 jaar aanhoudt. Een tweede inenting na 6 à 12 maanden geeft een levenslange bescherming. Zelfs al verliepen er meerdere jaren tussen deze 2 injecties, men hoeft nooit de serie opnieuw te beginnen.

HEPATITIS B

Vaccinatie wordt aanbevolen:

- voor personen die frequent reizen naar Azië, Latijns-Amerika en Afrika evenals personen die er langer dan 3-6 maanden doorbrengen, en zeker voor kinderen die daar verblijven, migranten en hun kinderen die naar het land van herkomst reizen (Visual Flight Rules) (N.B. er is ook risico voor besmetting bij verzorging van adoptiekinderen, weeskinderen of straatkinderen, zelfs indien verder de hygiënische levensstandaard gewaarborgd hoog is tijdens het ganse verblijf (besmetting via direct of indirect contact met mondslijmvlies, oogbindvlies en huidwondjes);
- voor reizigers die mogelijk seksuele contacten zullen hebben op reis;
- voor reizigers die accupunctuur, piercings of tattooages laten uitvoeren op reis;
- voor reizigers die mogelijk medische ingrepen of tandingrepen zullen ondergaan op reis;
- voor reizigers die door hun activiteit (gevaarlijke sporten, avontuurlijke trekking) meer risico lopen op een trauma en dus op een medische verzorging in een ziekenhuis in minder goede hygiënische omstandigheden.

Bij volwassenen wordt 1-3 maanden na de volledige vaccinatieserie een antistofcontrole aangeraden; bij personen met een normale immuniteit betekent de aanwezigheid van (minstens 10 IE/ml) antistoffen een levenslange bescherming; dit wordt bekomen in meer dan 90-95%. Elke injectie telt, zelfs al verliepen er meerdere maanden of jaren tussen de verschillende injecties; men hoeft dus nooit de vaccinatieserie opnieuw te beginnen.

Bescherming treedt pas op na 2 vaccinaties. Het normale vaccinatieschema bestaat uit 3 injecties (op dag 1, na 1 maand en na 6 à 12 maanden). Er bestaat ook een versneld schema voor als er tijdsgebrek is (op dag 1, na 1 week, na 3 weken en een 4^{de} injectie na 12 maanden). Er bestaat ook een combinatievaccin dat zowel tegen Hepatitis A als tegen Hepatitis B beschermt (Twinrix®).

BUIKTYPHUS

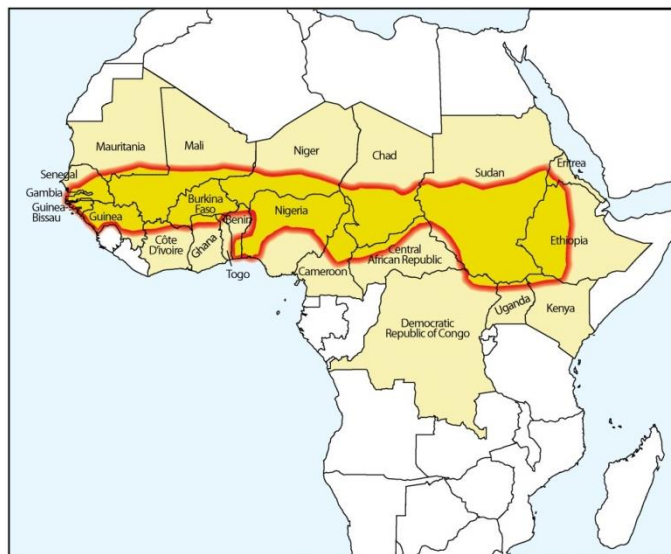
Buiktyfus is een ernstige infectie die met hoge koorts en diarree gepaard gaat. De overdracht gebeurt door inname van besmet voedsel of water. De kans op besmetting is eerder laag (en veel lager dan het risico voor besmetting met hepatitis A). Het risico is het hoogst in Noord- en Noordwest-Afrika, India en Peru. Vaccinatie beschermt ongeveer 60-70 % gedurende 3 jaar, en wordt aangeraden voor avontuurlijke reizen, reizen langer dan 3 weken en voor "Visual Flight Rules" reizigers.

CHOLERA

Cholera wordt gekenmerkt door veelvuldige waterige ontlastingen waardoor snel uitdroging kan optreden. Cholera komt bijna uitsluitend voor bij arme mensen die in zeer slechte hygiënische omstandigheden leven en vaak ook ondervoed zijn. Er bestaat een drinkbaar cholera-vaccin. Voor een gezonde reiziger die de preventieve maatregelen tegen reizigersdiarree nauwkeurig toepast, is het risico om cholera op te lopen bijna volledig onbestaande, zelfs indien hij in een gebied reist waar een cholera-epidemie heerst. Door enkele Afrikaanse landen wordt nog steeds officieus een vaccinatiebewijs vereist. Om problemen op luchthavens of grensovergangen te vermijden, kan een extra stempel ("cholera-vaccinatie niet aangewezen; geldig gedurende onbeperkte duur") wel zinvol zijn.

MENINGITIS DOOR MENINGOKOKKEN TYPE A, C, W EN Y

Deze vaccinatie is aangewezen voor reizigers die tijdens de epidemische meningitisperiode (van eind december tot eind juni) in de landen van de Afrikaanse subsaharische meningitisgordel rondreizen, en er in nauw contact komen met de plaatselijke bevolking (o.a. reizen met openbaar vervoer, overnachten in local guesthouses, migranten die naar hun land van herkomst reizen en daar bij familie zullen logeren), of er gedurende meer dan 4 weken verblijven. Vaccinatie is verplicht voor de bedevaarders naar Mekka (dit moet minimum 10 dagen voor de reis worden toegediend). De vaccinatie biedt vermoedelijk bescherming gedurende 3 à 5 jaar.



SEKSUEEL OVERDRAAGBARE AANDOENINGEN (SOA)

Op reis is de kans op toevallige seksuele contacten groter. Seksueel overdraagbare aandoeningen en in het bijzonder aids (Acquired Immune Deficiency Syndrome) vormen daarom een belangrijk risico voor reizigers. Menig ongewild en bovendien onveilig seksueel contact heeft plaats onder invloed van alcohol. Studies leren dat vooral reizigers die zonder partner reizen risico lopen; verder is het zo dat vele onbeschermd seksuele contacten niet verwacht werden voor de reis. Preventie op reis betekent eigenlijk hetzelfde als thuis. Het correct gebruik van een condoom, best hier in België al aangeschaft, is een absolute vereiste, maar biedt geen sluitende garantie. Voor veilig condoomgebruik is enkel een wateroplosbaar glijmiddel toegestaan. Vaccinatie tegen hepatitis B is zeker ook aangewezen bij mensen die risico lopen. Raadpleeg in elk geval een arts indien u risico liep op reis, ook al zijn er geen symptomen.

HOOGTEZIEKTE

Acute hoogteziekte ontstaat door onvoldoende aanpassing aan de lage zuurstofdruk op grote hoogte. Hoe sneller men stijgt en hoe hoger men gaat, hoe groter de kans op hoogteziekte. De gevoeligheid voor hoogteziekte verschilt individueel, en is niet afhankelijk van de graad van fysieke conditie, noch van het aantal keren dat men al op grote hoogte verbleven heeft. De individuele gevoeligheid is wel redelijk constant: indien men al eerder last gehad heeft, heeft men meer kans om opnieuw last te hebben bij een volgende gelegenheid. Patiënten met hart- en longaandoeningen lopen meer risico op grote hoogte. De symptomen kunnen beginnen van enkele uren tot enkele dagen na aankomst en kunnen 2-5 dagen duren indien men op die hoogte blijft en niet verder stijgt.



Symptomen: In het begin zijn de symptomen van acute hoogteziekte mild: hoofdpijn, gebrek aan eetlust, misselijkheid, slaperigheid, duizeligheid, en algemeen onwel voelen. Klachten van ernstige hoogteziekte kunnen optreden vanaf een hoogte van 3000 m. De klachten kunnen verergeren en kunnen evolueren naar **longoedeem en/of hersenoedeem**.

Preventie is belangrijk en bestaat uit de volgende maatregelen:

- Verblijf eerst enkele dagen op een intermediaire hoogte (tussen 1.500 en 2.500 m) en vermijd zware inspanningen tijdens de eerste dag op hoogte.
- Zorg voor een flexibel reisschema zodat bij klachten een extra rustdag kan worden ingelast.
- Eens boven 3.000 m stijgt men liefst niet meer dan 500 m per dag en voorziet men best een rustdag om de 3-4 dagen.
- Vermijd slaapmiddelen en overmatig gebruik van alcohol.
- **Voldoende vochtinname!**

Personen met een hoger risico kunnen preventief medicatie innemen (reeds eerder last van hoogteziekte, jonger dan 40 jaar, geen acclimatisatie-nachten rond 2.000 m):

Preventief Acetazolamide (Diamox®) (+/-8 € voor 25 tabletten) : **2 x 0,5 tablet van 250 mg, in te nemen vanaf 1 dag voor het bereiken van 3.000 m tot en met 2 dagen na het bereiken van de uiteindelijke hoogte** (dosis te verhogen tot 2 x 1 tablet van 250 mg als er toch klachten optreden). Voor kinderen : 5 mg/kg in twee giften (maar liefst te vermijden).

Acetazolamide bevordert de acclimatisatie, waardoor de klachten verminderen. Het maskeert geen alarmsymptomen. Mogelijke bijwerkingen : tintelingen van de ledematen, misselijkheid en smaakstoornissen. Het gebruik leidt ook tot extra vochtverlies : het is belangrijk om voldoende vocht in te nemen!

Behandeling van milde acute hoogteziekte:

- **Stijg niet verder ! Overnacht zo mogelijk minimaal 300 meter lager.**
- **Start bij de eerste symptomen van hoogteziekte (hoofdpijn,...) met Diamox® 250 mg, 1 tablet 2 x per dag gedurende 2-3 dagen of korter indien men eerder afdalt.**
- **Indien de klachten blijven aanhouden: daal minstens 500 meter!**

Ernstige acute hoogteziekte: Alarmsymptomen : kortademigheid in rust en/of bij plat liggen, evenwichts- en bewustzijnsstoornissen. **ONMIDDELIJK DALEN** tot beneden 2.500 meter. Indien mogelijk zuurstof toedienen.

VLIEGTUIGREIS



Moderne vliegtuigen vliegen de langere afstanden op 10.000 tot 12.000 meter hoogte. Dit wordt door gezonde personen goed verdragen. Personen met bepaalde aandoeningen kunnen echter problemen krijgen (vb personen met luchtwegproblemen, bepaalde hartproblemen, ...). U kan dit best bespreken met uw behandelende arts.

Diepe veneuze trombose en longembolen:

Het risico op een symptomatische diepe veneuze trombose (DVT) na een lange afstandsvlucht (vanaf 4 uur) is veel hoger dan bij de gewone bevolking.

Tromboses komen vaker voor bij mensen met voorafbestaande risicofactoren zoals:

- voorgeschiedenis van trombose of longembolen;
- gebruik van oestrogenen (als anticonceptie of tegen klachten van menopauze);
- zwangerschap en eerste maand na de bevalling;
- recente chirurgische ingreep of trauma;
- kanker, inname van Tamoxifen®, ...;
- aangeboren of verworven toename van de stolling;
- ernstige zwaarlijvigheid.

Personen met één, maar zeker met een combinatie van meerdere risicofactoren, worden aangeraden om medisch advies in te winnen voor een lange reis (vanaf een reistijd van 3-4 uur).

Men raadt het volgende aan:

- het dragen van losse comfortabele kledij;
- vraag een stoel aan het gangpad in plaats van aan het raam, plaats geen handbagage onder de stoel voor u om voldoende beenruimte te hebben;
- regelmatig van houding veranderen, regelmatig rechtstaan en rondwandelen;
- voldoende drinken (met vermijden van alcoholische dranken);

Eventueel:

- aangepaste steunkousen tot aan de knie;
- bij zeer hoog risico kan eventuele medicatie besproken worden met de arts (opgelet: aspirine helpt niet).

NOTITIES

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



ENKELE ANDERE TIPS

- Vertrek in goede gezondheid. Laat voor een lange reis ook uw tanden nog eens verzorgen.
- De genoemde geneesmiddelen worden enkel verstrekt op voorschrift van de door u geconsulteerde arts.
- Het afsluiten van een goede reisbijstandsverzekering is essentieel. Neem ook steeds uw bloedgroepkaartje mee.
- Info over (o.a. veiligheid in) het land van bestemming: www.diplomatie.belgium.be en www.travellersonline.diplomatie.be
- Let op met vloeistoffen in de handbagage – max. 100cc per flacon.
- Respecteer dezelfde veiligheidsnormen in het verkeer als thuis (zeker ook qua alcoholgebruik) en gebruik in ieder geval de veiligheidsgordel (indien aanwezig) in de auto.
- Zonnebrand: zonnebaden moeten absoluut met mate genomen worden. Beschermende kledij en hoofddekseel zijn aangewezen. Op de onbeschermdedeelten brengt men geregeld en zorgvuldig zonnecrèmes aan met hoge beschermingsfactor.
- Een frequent probleem bij reizigers in ontwikkelingslanden zijn wondinfecties en zweren. Elke verwonding, hoe banaal ook, zal men zorgvuldig uitwassen en ontsmetten, waarna men een krachtige ontsmettende zalf aanbrengt.
- Andere onderwerpen die u eventueel met uw arts dient te bespreken zijn:
 - reisziekte (wagenziekte, etc.);
 - hitte en zonneblootstelling/zonnebrand;
 - wondjes, beten en steken;
 - problemen verbonden met vliegtuigreizen: aëro-otitis en aëro-sinusitis, jet lag;
 - contraceptie;
 - duiken;
 - met kinderen op reis;
 - als zwangere op reis;
 - met chronische ziekte op reis.

TERUG THUIS

Indien u in de maanden volgend op uw reis last hebt van koorts, diarree, buikpijn, huidaandoeningen of jeuk, denk er dan aan dat dit in verband kan staan met uw reis. Meld uw behandelende arts dat uw in de tropen gereisd hebt. Raadpleeg ook de arts indien u seksuele risico's liep, ook al zijn er geen symptomen.

Naar:

Gezond op reis

*Instituut voor Tropische
Geneeskunde Antwerpen*

www.itg.be