



● metabole en cardiovasculaire aandoeningen

Universitair Ziekenhuis Gent



Veilig met vakantie

Reiskliniek

01. Veilig met vakantie

Reizigers worden soms geconfronteerd met ziekte of ongevallen op reis. Ongeveer één op twee reizigers meldt een medisch probleem te hebben ondervonden. Meestal gaat het om minder ernstige problemen zoals bovenste luchtweginfecties, huidinfecties of opstopping. Ongeveer één op drie reizigers krijgt last van diarree. Zeldzamer gaat het over malaria na of tijdens een reis of andere tropische ziekten.

Om deze waaier van aandoeningen te voorkomen, bestaan er preventieve maatregelen en adviezen. Als er na de reis gezondheidsproblemen zouden ontstaan, staan we klaar om u verder te helpen op onze raadpleging.

Deze brochure maakt u verder wegwijs over de zorgen voor, tijdens en na de reis.

02. Reizigersdiarree

Diarree wordt veroorzaakt door besmet voedsel of drinkwater. De meeste gevallen van reizigersdiarree betreffen ongevaarlijke (maar daarom niet minder lastige) infecties, verwekt door de bacterie *E.coli* of door virussen. Een vijfde van de patiënten met diarree vertoont symptomen van dysenterie (etterige en/of bloederige stoelgang, pijnlijke en/of valse stoelgangsnood, meestal met hevige buikkrampen), waarvoor een specifieke antibiotische behandeling nodig is.

Enkele algemene preventieve maatregelen

Voeding

- ✓ Was uw handen vóór het eten of gebruik ontsmettende alcoholgel
- ✓ Vermijd in de mate van het mogelijke het eten van:
 - rauwe groenten en vruchten die u niet zelf kan schillen
 - ongekookte of ongepasteuriseerde melkproducten
 - rauwe of onvoldoende gekookte vis en vooral schaal- en schelpdieren
 - rauw of onvoldoende gebakken vlees
 - koude salades
 - roomijs van straatventers
- ✓ Warme maaltijden moeten heet geserveerd worden
- ✓ Dek voedsel af tegen vliegen

Drank

Vermijd kraantjeswater en ijsblokjes. Flessenwater en frisdranken zijn veilig. Gashoudende dranken zijn ook iets veiliger omdat ze een wat hogere zuurtegraad hebben en er ook moeilijker mee kan geknoeid worden. Als er geen flessenwater ter beschikking is, zijn koffie of thee goede alternatieven (gebruik gekookt water).

Bij avontuurlijke reizen moet u dikwijls zelf voor zuiver drinkwater zorgen. Tegenwoordig zijn er efficiënte en compacte systemen voor waterzuivering op de markt. Filteren alleen is niet voldoende, tenzij u een hoogtechnologisch toestel hebt. U kan de kans op besmetting in belangrijke mate verkleinen door volgende maatregelen:

- ✓ Water aan de kook brengen gedurende 1 minuut is reeds zeer doeltreffend
- ✓ Een alternatief is chemisch ontsmetten
 - Generische chloortabletten:
 - › Bij troebel water: 1 tablet per 10 liter water
 - › Bij helder water: 1 tablet per 50 liter water

- Hadex[®] of Drinkwell Chloor[®] druppels en Micropur[®] Forte tabletten volgens de specificaties van de fabrikant
- Javel: 5 tot 10 druppels per 20 liter water

Wat te doen als u reizigersdiarree oploopt?

Uitdroging vermijden door rehydratie

Door diarree verliest men overmatig vocht en zout met als gevolg zwakte, draaierigheid en dorst. Het is daarom van belang om steeds voldoende vocht en zout in te nemen (rehydratie). Dit kan op verschillende manieren: ofwel gebruikt u commerciële zout-suikeroplossingen (O.R.S.[®], Serolyte[®], Sopyax[®], enz.), ofwel maakt u een zelf samengestelde oplossing: 5 afgestreken koffielepels suiker en ½ koffielepeltje zout per liter vloeistof - best een mengsel van zuiver water - of verdunde thee met wat fruitsap of geplette banaan (kaliumtoevoer). Lekkerder zijn thee, bouillon en uiteraard frisdranken en vruchtensappen, aangevuld met zoute crackers. Vasten is zinloos.

Zeker bij kleine kinderen is rehydratie zeer belangrijk en kan snel met een ORS-oplossing gestart worden. ORS-oplossingen zijn beter afgestemd op de behoeften aan zouten bij kleine kinderen. Let er goed op dat er zuiver water gebruikt wordt om de oplossing te maken.

Darmtransitremmers

Het gebruik van loperamidecomprimés (Imodium[®]) of smelttabletten onder de tong (Imodium Instant[®]) 1 tot 4 per dag kan het aantal ontlastingen fel doen verminderen. Loperamide mag enkel gebruikt worden bij volwassenen en oudere kinderen (> 12 jaar) en alleen bij diarree zonder bloedbijmenging of koorts. De diarree is immers een beschermingsmechanisme van het lichaam om zo snel mogelijk de verwekker kwijt te raken. Blijf dus spaarzaam met het gebruik van loperamide. Behoud loperamide voor situaties zoals bus- of vliegtuigreizen, wanneer diarree om comfortredenen best vermeden wordt. U stopt best snel met loperamide als de stoelgang vaster wordt of als er gedurende 12 uur geen ontlasting meer is geweest.

Antibiotica

Het innemen van een antibioticum is aangewezen wanneer de diarree reeds meer dan 1 à 2 dagen duurt of indien er bloed, slijm of etter in de ontlasting is en/of dit gepaard gaat met koorts (meer dan 38,5°C) en/of hevige buikkrampen. Ook bij meer dan 6 ontlastingen per 24 uur of wanneer er 's nachts ontlasting optreedt, kunt u overwegen om een antibioticum te gebruiken.

Personen met verminderde immuniteit of met inflammatoire darmziekten of personen die maagzuurremmers nemen, starten best sneller met een antibioticabehandeling (zie schema).

Hiervoor is een fluoroquinolone antibioticum het meest aangewezen zoals:

Volwassenen

- ✓ ciprofloxacine (Ciproxine®) 500 mg 2 per dag
- ✓ ofloxacin (Tarivid®) 400 mg 1 per dag
- ✓ norfloxacine 400 mg 2 per dag

Voor Azië, voor zwangere vrouwen en kinderen <15 jaar

- ✓ azithromycine (Zitromax®)
 - voor volwassenen 500 mg 1 tablet 1x per dag
 - voor kinderen dosering volgens het gewicht: 10 mg/kg/dag; siroop 200 mg/5ml of tabletten 250 mg

Voor kinderen en zwangeren wordt aangeraden eerst medische hulp te zoeken alvorens antibiotica te starten.

DIARREE ZELFBEHA

Voldoende vocht

weinig hinderlijke diarree

geen verdere maatregelen

hinderlijke

frequente, waterige diarree
zonder koorts

loperamide

indien geen of onvoldoende
effect, indien bus- of vliegtuig-
reis, enz.

1 dosis loperamide en antibio-
ticum (fluoroquinolone/ azithro-
mycine)

zo geen voldoende beterschap
na 24 u, het antibioticum verder
innemen, voor een totale duur
van 2 - 3 dagen

Dit schema is hulp in nood, enkel te gebruiken als u in het buitenland binnen de 24 uur geen medische hulp kan vinden. Gebruik het niet bij terugkomst in België, maar raadpleeg dan steeds uw arts!

NDELING OP REIS

en zout innemen

diarree

matige koorts
en/of matige krampen

1 dosis loperamide en antibioticum (fluoroquinolone/ azithromycine)

zo geen voldoende beterschap na 24 u, het antibioticum verder innemen, voor een totale duur van 2 - 3 dagen

diarree met alarmerende symptomen

bloederige diarree
en/of etter bij de stoelgang en/of hoge koorts ($\geq 38,5^{\circ}\text{C}$) gedurende 24 uur en/of hevige krampen

géén loperamide;
antibioticum (fluoroquinolone of azithromycine)

gedurende 3 (-5) dagen, tot genezing

Loperamidecomprimés (Imodium[®]) of smelttabletten onder de tong (Imodium Instant[®]) 1 tot 4 per dag

Dagdosis antibioticum:

Volwassenen:

- ✓ ciprofloxacin (Ciproxine[®]) 500 mg 2 per dag
- ✓ ofloxacin (Tarivid[®]) 400 mg 1 per dag
- ✓ norfloxacin 400 mg 2 per dag

Voor Azië, voor zwangere vrouwen en kinderen <15 jaar:

- ✓ azithromycine (Zitromax[®])
 - voor volwassenen: 500 mg 1 per dag
 - voor kinderen: dosering volgens het gewicht (10 mg/kg/dag; siroop 200 mg/5ml of tabletten 250 mg)

Voor kinderen en zwangeren wordt aangeraden eerst medische hulp te zoeken alvorens antibiotica te starten.

03. Malaria

Malaria is een infectieziekte veroorzaakt door een parasiet (Plasmodium) overgebracht door de Anophelesmug die bij valavond tot zonsopgang steekt. De tijd tussen de besmettende steek en het uitbreken van de ziekte ligt tussen enkele dagen tot meerdere weken. Het ziektebeeld wordt gekenmerkt door koortsaanvallen, vaak met hoofdpijn en spierpijn en kan in het begin lijken op een griepaanval. Sommige vormen kunnen coma en dood veroorzaken. Malaria komt alleen voor in de gebieden waar Anophelesmuggen aanwezig zijn en de juiste klimatologische omstandigheden bestaan, dus vooral in de tropen en een groot aantal subtropische gebieden. Vanaf 1500 tot 2500 m hoogte komen er minder of geen Anophelesmuggen meer voor en is er minder kans op overzetting van de ziekte.

De arts zal met u overleggen of malariapreventie voor uw specifieke reis nodig is of niet en welke het best past. Er kan soms geopteerd worden voor een alternatief: malarianoodbehandeling. Hiervoor krijgt u dan aparte instructies.

Hoe kan u malaria voorkomen?

Maatregelen tegen muggenbeten

Vermijd muggenbeten! Deze maatregel beschermt u reeds in belangrijke mate!

De Anophelesmug steekt enkel tussen valavond en dageraad. Ze zoekt nauwelijks. Draag 's avonds licht gekleurde kledij die armen en benen zoveel mogelijk bedekt. Smeer de niet-bedeekte delen van het lichaam in met een insectenverdrijvend middel op basis van DEET (met als sterkte 20 à 30% voor kinderen en zwangeren - 30 à 50% voor volwassenen bv. Moustimug[®], Care Plus-Deet[®], Z-stop[®], Anti-M[®]...) en herhaal dit om de 4-6 uur.

Niet-DEET bevattende producten zoals Mosiguard[®], Care Plus-Repel it[®], Autan Active[®], zijn ook effectief en veilig.

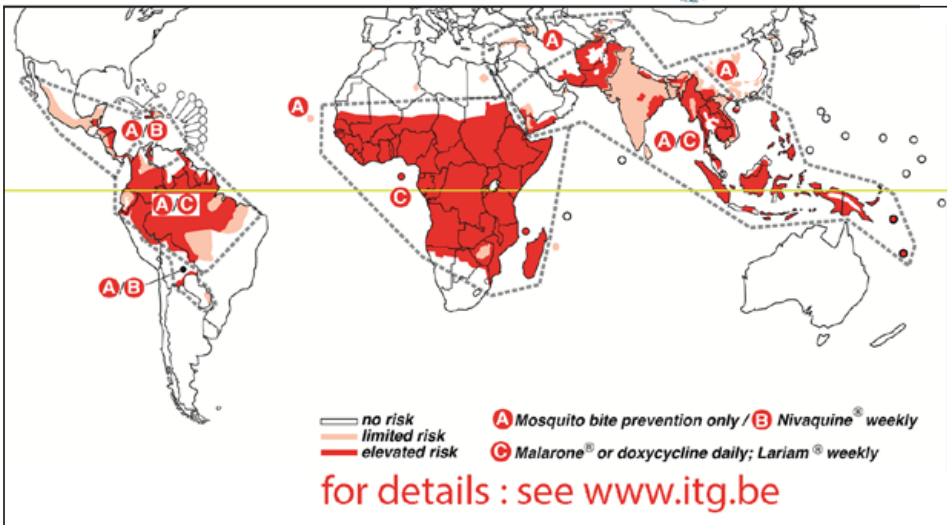
Slaap 's nachts in een kamer waar muggen niet binnen kunnen (muggengaas op de ramen) of beter onder een geïmpregneerd muskietennet d.w.z. een muskietennet dat in een muggendodende stof (bv. deltamethrine) is gedrenkt (te verkrijgen bij de apotheek of buitensportwinkels).

Airconditioning maakt muggen minder actief, controleer dus of je kamer muggenvrij is en zorg dat ramen en deuren gesloten blijven 's nachts.

Preventief pillen innemen

De gebruikte antimalaria middelen voor preventie zijn voor 90-95% effectief als ze correct worden ingenomen. Afhankelijk van het gebied waar men op reis gaat, de reisduur, de eventuele tegenaanwijzingen bij de reiziger en de reisomstandigheden zijn er verschillende werkzame geneesmiddelen beschikbaar

Malaria 2015 (source WHO 2010, World Malaria Report 2014)



Atovaquone/Proguanil (Malarone®): zone C

- ✓ Preventieve dosis: 1 tablet 1x per dag vanaf 1 dag vóór vertrek naar malariagebied tot 7 dagen na terugkeer of verlaten van het malariagebied. Er is een dosisaanpassing nodig voor kinderen < 40 kg.
- ✓ Atovaquone/Proguanil wordt meestal goed verdragen, maar kan soms maagdarmlast geven, zeldzaam aften. Indien ingenomen bij een maaltijd die wat vetstof bevat, (bv. melk of boter) heeft men minder kans op bijwerkingen

Doxycycline: zone C

- ✓ Niet voor kinderen onder de 12 jaar
- ✓ Preventieve dosis: 1 tablet van 100mg 1x per dag of ½ tablet van 200mg 1x per dag vanaf 1 dag vóór vertrek naar malariagebied tot 4 weken na terugkeer of verlaten van het malariagebied.
- ✓ Neem doxycycline in bij de maaltijd met veel water en ga niet liggen tot een uur na inname, aangezien dit slokdarmirritatie kan geven. Bescherming tegen de zon (zonnecrème met minstens beschermingsfactor 30) is noodzakelijk. Dit is een antibioticum: er kan soms een gist- of schimmelinfectie optreden.

Mefloquine (Lariam®): zone C

- ✓ Preventieve dosis: als u voor het eerst mefloquine inneemt, doe dan een tolerantietest met 1 tablet van 250 mg 1x per week vanaf 3 weken vóór vertrek. Indien reeds vroeger ingenomen en goed verdragen, vanaf 2 weken vóór vertrek naar het malariagebied. Mefloquine dient verder genomen te worden tot 4 weken na terugkeer of verlaten van het malariagebied. Een aangepaste dosis voor kinderen onder de 45 kg is nodig.
- ✓ Bij voorkeur innemen tijdens de maaltijd.
- ✓ Ongeveer één op vijf personen ondervindt bijwerkingen, meestal van mineure aard. Belangrijke bijwerkingen (bij 1/20 van de patiënten) die nopen tot het stopzetten van de inname van het product, zijn uitgesproken duizeligheid, psychomotorische opwinding, onverklaarbare angst, ernstige slaapstoornissen, erge maag- en darmongemakken, hartkloppingen.
- ✓ Mefloquine wordt best niet samen genomen met medicatie voor hartritmestoornissen. Een voorgeschiedenis van epilepsie, depressie, angstaanvallen en andere neuropsychiatrische aandoeningen bij de reiziger of in de familie vormt een tegen-aanwijzing voor mefloquine.

Indien u problemen ondervindt bij het gebruik van mefloquine op reis, kan u de reisraadpleging steeds bereiken via het algemeen nummer van het ziekenhuis (09 332 21 11) of via algemene.inwendige@uzgent.be (tijdens de kantooruren) of de infectieziektenspecialist van wacht via 09 332 21 11 (buiten de kantooruren).

Chloroquine (Nivaquine®) gebruikt voor Zone A - enkel voor Midden-Amerika, de Caraïben en sommige delen van Zuid-Amerika, het Midden-Oosten en van China

- ✓ Preventieve dosis: 3 tabletten van 100 mg in éénmaal bij de maaltijd 1x per week vanaf 1 week voor vertrek tot 4 weken na terugkeer of verlaten van het malariagebied.
- ✓ Een aangepaste dosis voor kinderen onder de 50kg is nodig.
- ✓ Mogelijke nevenwerkingen zijn vooral maagdarmlklachten, jeuk, netelroos en voorbijgaande oogaccomodatiestoornissen. Bij voorgeschiedenis van epilepsie en psoriasis is voorzichtigheid geboden.

Omdat geen enkele maatregel 100% doeltreffend is om malaria te voorkomen, moet u bij koorts in de eerste maanden na terugkeer uit de tropen steeds aan de mogelijkheid van een malaria-aanval denken, zelfs als u op correcte wijze het voorgeschreven geneesmiddel hebt ingenomen. Laat onmiddellijk een bloedstaal nemen bij de dokter en vermeld dat u in een malariagebied hebt verbleven.

04. Vaccineerbare aandoeningen

Verplichte vaccinaties

Gele koorts

Deze virale hersenontsteking komt enkel voor in bepaalde landen van Zuid-Amerika en Afrika. Ze wordt overgebracht door de tijgermuggen (Aedes) die overdag steken. Er bestaat geen geneesmiddel tegen gele koorts maar er is wel een vaccin dat gedurende minstens 10 jaar bescherming biedt. Uitzonderlijk worden bijwerkingen gezien bij de eerste vaccinatie, vooral bij personen boven de 60 jaar. Daarom moet samen met de arts afgewogen worden of vaccinatie al dan niet noodzakelijk is.

Het is de enige ziekte waarvoor u als reiziger een officieel vaccinatiebewijs - het gele boekje van de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) - moet kunnen voorleggen als u gaat naar of komt van streken waar gele koorts voorkomt. Dit certificaat is 10 jaar geldig en de bescherming gaat in op de tiende dag na de vaccinatie (bij een eerste vaccinatie).

Kinderen kunnen worden gevaccineerd vanaf de leeftijd van 9 maanden maar liefst pas vanaf 12 maanden. Uitzonderlijk kan het vaccin vanaf de leeftijd van 6 maanden toegediend worden. Het vaccin wordt niet routinematig gegeven aan zwangere vrouwen en is tegenaangewezen bij personen met verminderde weerstand door

medicatie, radiotherapie of een medische aandoening (vermeld aan de arts elke medische aandoening en alle medicatie die u neemt) omdat het hier om een levend verzwakt vaccin gaat dat eventueel de ziekte zelf kan veroorzaken.

Als u allergisch bent (anafylaxie) voor ei of kippenproducten, meld dit dan aan de arts.

Meningokokken meningitis

Deze vaccinatie (Nimenrix[®] of Menveo[®]) is verplicht voor reizigers naar Mekka (certificaat met geldigheid van 3 jaar) en kan aangewezen zijn voor reizigers die tussen december en eind juni naar de sub-Saharische meningitisgordel reizen voor langer dan 4 weken en er nauw contact hebben met de lokale bevolking. De periode van bescherming is nog niet helemaal vastgesteld gezien dit een nieuw type vaccin is, maar bedraagt minstens 3 jaar en waarschijnlijk 5 jaar.

Cholera

Het risico om als gewone reiziger cholera op te lopen is miniem. Sommige landen in Afrika eisen onterecht een bewijs van vaccinatie. Daarom wordt in het gele boekje een stempel aangebracht dat een vaccin tegen cholera niet aangewezen is. Een oraal vaccin tegen cholera (2 innamen met 14 dagen interval) is in België gecommercialiseerd. De plaats van dit vaccin in de reisgeneeskunde is zeer beperkt en de vaccinatie zal in principe enkel voorgesteld worden in zeer specifieke omstandigheden, zoals voor hulpverleners in vluchtelingenkampen waar er risico is op een cholera-epidemie.

Basisvaccinaties

Een reis naar de tropen is een ideale gelegenheid om uw basisvaccinaties in orde te brengen.

Tetanus – Difterie (Tedivax[®] (tetanus-difterie) of Revaxis[®] (tetanus -difterie-polio) of Boostrix[®] (tetanus - difterie - pertussis) of Boostrix Polio[®] (tetanus-difterie-pertussis-polio)

Na de basisvaccinaties bent u tot op 25-jarige leeftijd beschermd. Erna volstaat een rappelvaccinatie om de 10 jaar. Als de laatste vaccinatie langer dan 20 jaar geleden is, geeft men u 2 vaccinaties met 6 maanden tussentijd. Is er onzekerheid over vroegere vaccinaties, dan krijgt u 2 vaccinaties met 1 maand tussen en een rappelvaccinatie na 6 à 12 maanden. De mogelijkheid bestaat om u tegelijk te laten vaccineren tegen kinkhoest en/of polio.

Poliomyelitis (Imovax[®] (enkel polio) of Revaxis[®] (tetanus-difterie-polio) of Boostrix Polio[®] (tetanus-difterie-pertussis-polio)

Polio komt nog voor in Afghanistan en Pakistan. Als u de basisvaccinaties gekregen heeft tijdens uw jeugd, is het voldoende om vanaf de leeftijd van 16 jaar éénmaal een poliovaccinatie te krijgen om levenslang tegen deze ziekte beschermd te zijn.

Mazelen- Bof - Rubella (Priorix®)

Als u in uw jeugd 2 vaccinaties heeft gehad (hoort sinds 1985 bij de basisvaccinaties), bent u levenslang beschermd. Personen die geboren zijn vóór 1970 hebben waarschijnlijk bescherming door natuurlijke immuniteit. Personen geboren na 1970 die de ziekte niet hebben doorgemaakt of daarover onzeker zijn, of waarschijnlijk geen vaccinatie hebben ontvangen, worden best gevaccineerd.

Twee vaccinaties met 1 maand interval geven levenslange bescherming. Dit is een levend vaccin en wordt niet routinematig gegeven aan zwangere vrouwen en is tegenaangevoelen bij personen met verminderde weerstand door medicatie of ziekte.

Reizigersvaccinaties

De volgende reizigersvaccinaties worden ten stelligste aangeraden, afhankelijk van het type reis en de bestemming.

Hepatitis A (Havrix®, Epaxal® of Vaqta®)

Is een virale leverontsteking overgebracht door besmet water en voedsel.

Vaccinatie wordt aangeraden voor alle reizigers naar de tropen of subtropen. Zelfs in luxehotels kan u de ziekte oplopen, maar het risico is daar kleiner dan bij avontuurlijke reizen. Als u de ziekte heeft doorgemaakt, bent u levenslang beschermd. Eén vaccinatie geeft 1 jaar bescherming, een herhalingsvaccinatie na 6 tot 12 maanden geeft levenslange bescherming, ook bij kinderen.

Als er ook bescherming tegen hepatitis B gewenst is, kan een combinatievaccin Twinrix® (= hepatitis A en B gecombineerd) gegeven worden. Vaccinatieschema: dag 0 - 1 maand - 4 à 6 maanden of snel schema: dag 0 - dag 7 - dag 21 en een herhaling na 1 jaar.

Als er ook bescherming tegen buiktyfus gewenst is, kan een combinatievaccin Hepatyrix (= hepatitis A en buiktyfus gecombineerd) gegeven worden. Een eenmalige vaccinatie geeft minstens 1 jaar bescherming tegen hepatitis A en ongeveer 3 jaar bescherming tegen buiktyfus. Indien continue bescherming vereist is, wordt de hepatitis A-vaccinatie het best herhaald binnen 1 jaar met een enkelvoudig vaccin (Havrix®, Epaxal® of Vaqta®). De buiktyfusvaccinatie wordt herhaald na 3 jaar indien verdere bescherming nodig is.

Hepatitis B (Engerix B® of Hbvax pro®)

Is een virale leverontsteking overgebracht door besmet bloed of seksueel contact en zeldzaam door speeksel.

Vaccinatie is aangewezen als u lange tijd in Afrika, Azië of Latijns-Amerika wil rondtrekken, als u herhaaldelijk naar deze streken reist, of als u behoort tot een van de risicogroepen (migranten die vrienden en familie bezoeken, werken in de medische

sector of met kinderen (zoals in weeshuizen), sportbeoefenaars die verwond kunnen raken, mensen die tattoos of piercings willen laten plaatsen of medische ingrepen willen laten uitvoeren, bij seksuele contacten). Dit vaccin behoort sedert 1999 tot de basisvaccinaties van zuigelingen en 12-jarigen.

Na 3 vaccinaties (schema: dag 0 - 1 maand - 4 à 6 maanden) of 4 vaccinaties (versneld schema: dag 0 - dag 7 - dag 21 - 1 jaar) bent u levenslang beschermd.

Buiktyfus (Typhim® / Typherix®/Vivotif®)

Is een bacteriële ziekte overgebracht door besmet water en voedsel.

De richtlijnen ter preventie van reizigersdiarree zijn ook nuttig ter voorkoming van deze ziekte. Vaccinatie (1 injectie; 3 jaar geldig) is aangeraden voor avontuurlijke reizen en reizen van langer dan 3 weken. Er bestaat ook een oraal vaccin (Vivotif®). Dit laatste is een levend verzwakt vaccin en heeft dezelfde tegenaanwijzingen als het gelekoortsvaccin - zie hoger. Let wel, deze vaccins beschermen maar voor 70% tegen de ziekte. Het is en blijft belangrijk je handen te wassen voor het eten en voedselhygiëne te respecteren!

Als er ook bescherming tegen hepatitis A gewenst is, kan een combinatievaccin Hepatyrix (= hepatitis A en buiktyfus gecombineerd) gegeven worden. Een eenmalige vaccinatie geeft minstens 1 jaar bescherming tegen hepatitis A en ongeveer 3 jaar bescherming tegen buiktyfus. Indien continue bescherming vereist is, wordt de hepatitis A-vaccinatie het best herhaald binnen 1 jaar met een enkelvoudig vaccin (Havrix®, Epaxal® of Vaqta®). De buiktyfusvaccinatie wordt herhaald na 3 jaar indien verdere bescherming nodig is.

Rabiës (hondsdoelheid) (Rabiësvaccin Mérieux HDCV®, Rabipur®)

Is een virale hersenontsteking overgebracht door een beet of krab van of via contact met speeksel van kleine zoogdieren.

Vaccinatie (3 injecties: dag 0 - dag 7 – dag 21/28) wordt aangeraden bij lange avontuurlijke reizen, ook voor lange fietstochten of voor risicogroepen (veeartsen, jagers, biologen te velde enz). Ook kinderen lopen meer risico. Let op: zelfs als je op voorhand gevaccineerd bent, moet je na een beet nog altijd twee bijkomende vaccinaties (D0-D3) krijgen! Alleen heb je dan iets meer tijd om je naar een plaats te begeven waar deze vaccinatie kan toegediend worden en hoeven er niet bijkomend immunoglobulines toegediend te worden. Als u niet gevaccineerd bent, dient u bij een beet steeds een arts te raadplegen zodat de nodige vaccinaties en eventueel immunoglobulines kunnen worden toegediend. Het blijft belangrijk om na elke beet van een dier een arts te raadplegen.

Japanse encefalitis (Ixiaro®)

Is een virale hersenontsteking overgebracht door muggen die 's avonds en 's nachts steken. Deze ziekte komt vooral voor op het platteland van Zuid- en Zuidoost Azië.

Maatregelen tegen muggenbeten, zoals voor malaria, geven reeds een gedeeltelijke bescherming. Na overleg met de arts kan besloten worden tot vaccinatie als u langer dan 4 weken rondtrekt in avontuurlijke omstandigheden. Ook kinderen die met hun ouders in deze streken gaan wonen, worden best gevaccineerd.

Het vaccinatieschema bestaat uit 2 injecties met 1 maand tussen en een herhalingsinenting na 12 tot 24 maanden. Nadien houdt de bescherming 6 jaar aan en vermoedelijk nog langer.

Teken-encefalitis (FSME-IMMUN®)

Is een virale hersenontsteking overgebracht door een besmette tekenbeet. Deze ziekte kan men oplopen in plattelandstreken van Centraal-Europa: van Duitsland, over Zwitserland en de Oostbloklanden tot de ex-Sovjet-Unie en in delen van Scandinavië (vooral in bosrijke gebieden, van de lente tot de herfst). U beschermt zich best door beschermende kledij te dragen, permethrine-spray op uw kleren te spuiten en een insectenwerend middel op basis van DEET op de huid te smeren. Vaccinatie (3 injecties; 0-1 tot 3 maand – 9 tot 12 maanden) kan aangewezen zijn als u gaat kamperen of trekken door de natuur.

Er bestaan nog andere ziekten in andere streken van de wereld overgebracht door teken, zoals ziekte van Lyme, waarvoor geen vaccin bestaat, maar die kunnen behandeld worden met antibiotica. Na een wandeling in een natuurgebied (zoals bos, savanne...) is het aangewezen het lichaam te inspecteren en de eventuele teken onmiddellijk te verwijderen.

05. Overige infectieziekten

Andere ziekten overgedragen door muggen

Dengue, Chikungunya en Zika komen voor in Latijns- en Zuid-Amerika, Azië en Afrika en zijn in volle uitbreiding. Deze virale infecties worden overgebracht door muggen die overdag steken. De acute symptomen van deze virusinfecties zijn weinig specifiek en lijken op vele andere griepachtige ziekten met koorts en spier- of gewrichtspijnen. Omdat de symptomen van deze ziekten op elkaar lijken, is het moeilijk om op klinische basis de verschillende ziekten van elkaar te onderscheiden. Er bestaat geen specifieke behandeling en geen vaccin voor deze virusinfecties. De enige mogelijke preventie bestaat uit muggenwerende maatregelen, zoals het dragen van lange mouwen en broekspijpen, en het gebruik van insectenrepellents. Tegen de koorts gebruikt u best paracetamol en geen aspirine of afgeleide producten omwille van het bloedingsrisico. Er bestaat een mogelijk link tussen Zika-virus en microcefalie (kleine hersenen). Op dit moment wordt zwangere vrouwen afgeraden om naar Latijns- en Zuid-Amerika en de Caraïben te reizen, waar een grote epidemie aan de gang is. Indien de reis niet kan uitgesteld worden, bespreek dit dan met de arts.

Seksueel overdraagbare aandoeningen

Op reis is de kans op toevallige seksuele contacten groter. Seksueel overdraagbare aandoeningen, in het bijzonder hiv, hepatitis B en C, syfilis, gonorrhoe en chlamydia, vormen een risico voor reizigers. Preventie op reis betekent eigenlijk hetzelfde als thuis. Het correct gebruik van een condoom, best in België aangeschaft, is een vereiste. Wanneer het condoom met een glijmiddel op waterbasis (vb. KY-gel®) wordt gebruikt, is de kans op scheuren van het condoom gering, en wordt het risico dat deze barrièremethode faalt erg klein. Als u toch onbeschermd seksueel contact hebt gehad, raadpleeg dan een arts bij uw terugkeer en vermeld dit. In dezelfde context kan u zich wel door vaccinatie beschermen tegen hepatitis B.

Schistosomiasis of bilharziose

Deze ziekte komt voor in het Noord-Oosten van Zuid-Amerika, heel Afrika ten zuiden van de Sahara en in een enkele kleine gebieden van Zuidoost-Azië. Ze wordt veroorzaakt door parasieten in slakken, die vrijkomen in het water en door de huid binnendringen tijdens het waden of zwemmen in zoet water. Daarom is het afgeraden om te zwemmen of pootje te baden in meren, rivieren en dammen. Als je contact hebt gehad met zoet water is het aangeraden na een 3-tal maanden een bloedafname te laten uitvoeren.

Tuberculose

Tuberculose is slechts zelden een risico voor de gewone reiziger. Als u lang in de tropen verblijft en nauw contact hebt met de lokale bevolking of er in de medische sector werkt, bespreek dit dan met uw arts.

Wond- of huidinfecties

Een frequent probleem bij reizigers in ontwikkelingslanden zijn wondinfecties. Dikwijls betreft het opengekrabde insectenbeten of onvoldoende verzorgde wondjes. Wondjes aan het onderbeen of de voet kunnen gemakkelijk besmet geraken, zeker als er geen aandacht aan gegeven wordt. Elke verwonding, hoe klein ook, moet zorgvuldig gewassen en ontsmet worden. Na grondig wassen gebruikt u een ontsmettende crème of zalf, afgedekt door een steriel gaasje, 1 tot 2 x te vernieuwen per dag. Pas wanneer de wonde relatief pijnloos geworden is, kan de korst ter plaatse gelaten worden.

Wanneer ondanks goede lokale verzorging, de wonde toch verder uitbreidt en zeker wanneer de roodheid en de zwelling errond toenemen, moet u een behandeling met antibiotica starten. Personen met diabetes dienen dit met hun arts te bespreken omdat het risico op huidinfecties en complicaties groter is.

06. Andere gezondheidsproblemen op reis en algemene adviezen

Ongevallen- en reisverzekering

Een goede reisverzekering is aan te raden aangezien veel reizigers een ongeval oplopen op reis waarvoor al dan niet een hospitalisatie nodig is (ongeveer 5 per duizend reizigers). In sommige landen word je niet verzorgd zonder het bewijs van een reisverzekering. Verkeersongevallen en verdrinking zijn verantwoordelijk voor de helft van de sterfgevallen op reis. Vermijd alcoholgebruik bij auto- of motorrijden en vóór of tijdens het zwemmen.

Hitte en zon

In de tropen is de zon zeer fel en kunnen de temperaturen hoog oplopen. Beperk daarom de zonblootstelling. Zoek schaduwzones op tijdens de heetste periode van de dag (12u-15u) en beperk zware fysieke inspanningen tijdens deze uren. Draag beschermende kledij en een hoofddeksel. Gebruik om de 4 uur een zonnecrème met hoge beschermingsfactor (minimum 30) op de onbedekte huid en breng opnieuw aan na het zwemmen.

Een lichte zonverbranding geneest meestal spontaan. Een gewone after-sun of vette crème is meestal voldoende als behandeling, een koude douche kan verzachtend werken.

Een zonnesteek is een uitgebreide vorm van verbranding door te langdurige zonneblootstelling.

“Prickly heat” is een frequent probleem in warme vochtige streken. Het veroorzaakt een intens jeukende huiduitslag door verstopping van de zweetklierkanalen. Gewoonlijk ziet men enkel fijne rode papeltjes, voornamelijk t.h.v. de lichaamsplooiën, de schouders en ter hoogte van de broeksband. Vooral kleine kinderen worden erdoor getroffen. Behandeling bestaat uit regelmatige koude douches (liefst zonder zeep), de huid droog houden met menthol-talkpoeder, en lichte en luchtige katoenen kledij dragen. Een antihistaminicum (anti-allergietabletten) kan de jeuk verzachten.

Dierenbeten

In geval van een dierenbeet (hoe klein of oppervlakkig ook) is het belangrijk de wonde gedurende 15 minuten zeer goed te spoelen en uit te wassen met water en zeep en vervolgens grondig te ontsmetten met isobetadine of een ander ontsmettingsmiddel. Vooral in de tropen is het aangewezen een arts te raadplegen die kan beoordelen of bijkomende antibioticatherapie noodzakelijk is en die indien nodig vaccinatie tegen hondsdolheid kan starten. Zelfs als u voor vertrek gevaccineerd werd tegen hondsdolheid zijn bijkomende vaccins nodig (zie ook reizigersvaccinaties: rabiës).

Hoogteziekte

Boven de 2000m kan acute hoogteziekte optreden. De kans verhoogt tot 40-50% tussen de 3000-3500m. Als u rechtstreeks naar een bestemming op grote hoogte vliegt, is er een risico op deze ziekte bij aankomst. De symptomen zijn meestal hoofdpijn, misselijkheid, snelle ademhaling. Als het ernstiger wordt: braken, hoesten en kortademigheid.

Om hoogteziekte te voorkomen, is traag stijgen en acclimatiseren tussen 1500 en 2500m hoogte de boodschap. Zorg voor voldoende vochtinname (minimum 1l per 1000m hoogte per dag), voor een flexibel reisschema (zodat je trager kan stijgen) en zorg ervoor dat je hartslag onder de 100 slagen per minuut in rust blijft. Diamox 250 mg 1 tablet 2 x per dag (8u en 16u) kan zowel preventief als voor behandeling van symptomen ingenomen worden. Als u hoogteziekte heeft, is snel afdalen de belangrijkste behandeling.

Reisziekte

Reisziekte wordt gekenmerkt door misselijkheid, braken, bleekheid, duizeligheid en slaperigheid, speekselvloed en zweten, en treft reizigers die lang blootgesteld worden aan ongewone bewegingen, met voldoende intensiteit. Wie gevoelig is voor reisziekte kan best preventief geneesmiddelen nemen zoals meclozine (Agyrax[®]), dimenhydrinaat (R Calm dimenhydrinate[®]), domperidon (Motilium[®]) of metoclopramide (Primperan[®]). Antimetil[®] is een preparaat op basis van gember. Het vroegere combinatiepreparaat Touristil[®] is niet meer op de markt.

Deze middelen mogen tijdens de zwangerschap genomen worden, behalve domperidon. Voor kinderen jonger dan 2 jaar wordt medicatie tegen reisziekte best vermeden. Reisziekte treedt bij jonge kinderen slechts zelden op. Sommige van deze producten (R Calm dimenhydrinate[®], Agyrax[®]) kunnen een uitgesproken slaapverwekkend effect hebben. Let op bv. bij het besturen van een wagen.

DVT (diepe veneuze trombose of diepe flebitis)

Het risico op een diepe veneuze trombose bij lange vliegtuigreizen is moeilijk in te schatten. Er zijn een aantal risicoverhogende factoren: oestrogeengebruik (de “pil”), roken, een voorgeschiedenis van DVT, zwangerschap en eerste maand na de bevalling, zwaarlijvigheid, recente chirurgische ingreep, kanker en stollingstoornissen. Belangrijk is om de benen en voeten veel te bewegen door oefeningen te doen of wat rond te stappen. Draag ook losse kledij, drink voldoende en vermijd alcohol. De Wereldgezondheidsorganisatie ontraadt het gebruik van aspirine. Als u een verhoogd risico op bloedklonters loopt, bespreek dit dan met uw arts.

Jetlag

Intercontinentale vliegtuigreizen die tijdzones overschrijden, kunnen het bioritme verstoren. De symptomen zijn slaapstoornissen (zowel overdreven slaperigheid als slecht inslapen of te vroeg wakker worden), eetlustvermindering, verminderde mentale en fysieke prestaties. Het is aangeraden onmiddellijk het lokale ritme aan te nemen qua maaltijden en slapen, reeds op het vliegtuig. Eventueel kan melatonine (magistraal of Circadin®) 3-5mg worden voorgeschreven (te nemen bij bedtijd), voor oostwaarts reizen gedurende 6 nachten en bij westwaarts reizen gedurende 4 nachten na aankomst.

Reisapotheek

De samenstelling van een reisapotheek is afhankelijk van uw eigen gezondheid, uw eigen voorkeur, de aard en de duur van de reis en de beschikbaarheid van medische hulp en hulpmiddelen ter plaatse. Als u medicijnen gebruikt, neem dan voldoende voorraad mee. Verdeel deze over de bagage om tekorten bij zoekraken van bagagestukken te vermijden. Bewaar vloeistoffen (zoals insuline – flacons minder dan 30cc) als u per vliegtuig reist altijd in de handbagage in verband met bevroeringsgevaar in de bagageruimte van het vliegtuig. Neem ook de gebruiksaanwijzing of bijsluiter van uw medicijnen mee op reis.

Nuttig om mee te nemen - te bespreken met de arts of apotheker:

- ✓ verbandmateriaal en ontsmettingsmiddel (bv. Hibidil® unidose)
- ✓ antibacteriële zalf (bv. Fucidin® - Bactroban®)
- ✓ jeukstillende en anti-inflammatoire zalf op basis van cortisone
- ✓ antischimmelcrème
- ✓ koortswerend middel / pijnstillers
- ✓ middel tegen misselijkheid of braken
- ✓ middel om water te ontsmetten
- ✓ oraal hydratatiezout (ORS)

Vergeet niet:

- ✓ muggenrepellent
- ✓ anti-diarreemedicatie
- ✓ indien nodig profylactisch malariamiddel of noodbehandeling
- ✓ digitale thermometer
- ✓ geïmpregneerd muggennet

07. Terug van vakantie

Als u terugkomt van een malariagebied, is het belangrijk om bij onwel of griepig gevoel uw koorts te meten. Als die meer dan 38°C bedraagt en meer dan 24 uur aanhoudt, moet u malaria laten uitsluiten door een bloedafname. Geen enkele van de preventieve malariamiddelen beschermt voor 100%. Vooral de eerste 3 maanden na terugkeer moet aan een mogelijke infectie met malaria gedacht worden, maar de ziekte kan ook op een later tijdstip uitbreken. Indien u koorts heeft na terugkeer is het dus van belang om uw verblijf in malariagebied te vermelden aan uw arts. Hij/zij kan dan dringend malariatesten aanvragen en/of u doorsturen naar onze dienst. Ook andere tropische ziekten kunnen pas uitbreken tot 3 maanden na terugkeer, en vereisen een bloedafname en/of urine- en/of stoelgangonderzoek.

Voor alle gezondheidsproblemen na terugkeer of indien er specifieke risicovolle blootstellingen (zoet water, seksuele contacten,...) waren op reis, kan u bij onze dienst terecht.

08. Nuttige informatie

Boeken

Fons Van Gompel & Paul Geerts, Gezond op reis. Uitgeverij Houtekiet, 2009. Een boek vol praktische adviezen rond gezondheid op reis compleet met een landenlijst en nuttige adressen.

R. Dawood, Travellers' health: how to stay healthy abroad. Oxford University Press, 2012. Zeer veel informatie, op een bevattelijke manier geschreven. Aanrader voor weetgierige globetrotters.

Websites

Instituut voor Tropische Geneeskunde Antwerpen (basisbrochure - informatie per land - up-to-date informatie over epidemieën)
www.reisgeneeskunde.be

Telefoonnummers en adressen

Reiskliniek UZ Gent
De Pintelaan 185
9000 Gent
Locatie: ingang 69 (gebouw P2)
Tel. +32 9 332 23 50
Algemene.inwendige@uzgent.be
Prof. dr. Dirk Vogelaers
Prof. dr. Steven Callens

Artsen-vaccinatoren UZ Gent

Dr. Annelies Aerssens
Dr. Marc Van de Putte
Dr. Bea Van Der Gucht
Dr. Kristina Van De Winkel

Hoofdverpleegkundige

Dhr. Peter Vermeir

Reiskliniek UZ Gent

Ingang 69 (gebouw P2)
Tel. +32 (0)9 332 23 50
algemene.inwendige@uzgent.be

Prof. dr. Dirk Vogelaers
Prof. dr. Steven Callens

Artsen-vaccinatoren UZ Gent

Dr. Annelies Aerssens
Dr. Marc Van de Putte
Dr. Bea Van Der Gucht
Dr. Kristina Van De Winkel

Hoofdverpleegkundige

Dhr. Peter Vermeir

Deze brochure werd enkel ontwikkeld voor gebruik binnen het UZ Gent. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden veeelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het UZ Gent.

UZ Gent
Postadres
De Pintelaan 185
Toegang
C. Heymanslaan
B 9000 Gent
T: +32 (0)9 332 21 11
info@uzgent.be
www.uzgent.be

volg ons op 