

Beste patiënt,

De belangrijkste infectieziekten waarmee reizigers te maken krijgen, zijn diarree, koorts (malaria, infecties als gevolg van het chikungunya-virus, het zikavirus of dengue), geïnfecteerde wonden en seksueel overdraagbare aandoeningen.

Het merendeel van de medische problemen die ontstaan tijdens buitenlandse reizen kunnen worden voorkomen door aangepaste vaccinaties en/of het opvolgen van adviezen. Een en ander hangt af van het land van bestemming, het soort reis (zakenreis, toeristische reis of avontuurlijke reis) en de duur van het verblijf. De reiziger moet in het oog houden om zich minstens één maand voor het vertrek te laten inenten. In deze brochure vindt u alle noodzakelijke informatie om uw reis voor te bereiden. Uiteraard staan we tot uw beschikking voor elke bijkomende vraag die u hebt. U kunt ons bellen op het nummer 02 555 67 46 of mailen naar maladiesinfectieuses@erasme.ulb.ac.be.

Het team van het Ziekenhuis voor Infectie- en Tropenziekten en de Travel Clinic

INHOUD

VACCINATIES	2
➤ Verplichte vaccinaties	2
• GELE KOORTS	2
• MENINGOKOKKEN-MENINGITIS A, C, W EN Y	2
➤ Aanbevolen vaccinaties	3
• BUIKTYFUS	3
• HEPATITIS A	3
• HEPATITIS B	3
• POLIOMYELITIS (KINDERVERLAMMING)	4
• TETANUS-DIFTERIE-KINKHOEST	4
• MAZELEN, RODEHOND, BOF	4
• JAPANSE ENCEFALITIS	4
• CENTRAAL-EUROPESE TEKENENCEFALITIS	5
• HONSDOLHEID	5
ZIEKTEN MET KOORTS	6
• MALARIA	6
• DENGUE, ZIKA EN CHIKUNGUNYA	8
REIZIGERSDIARREE	9
SEKSUEEL OVERDRAAGBARE AANDOENINGEN	11
ANDERE NUTTIGE INFORMATIE	12
• ZWEMMEN	12
• GEÏNFACTEERDE WONDEN	12
• HOOGTEZIEKTE	12
• PRAKTISCHE TIPS	12

VACCINATIES

De verplichte of aanbevolen vaccinaties voor tropische landen hangen af van het land van bestemming en het soort reis.

De vaccinatie tegen **gele koorts** blijft **verplicht** voor sommige landen en dat geldt eveneens voor vaccinatie tegen **meningokokken** vóór een bedevaart naar Mekka.

Nochtans kan elk land op eender welk moment de toelatingsvoorwaarden tot zijn grondgebied wijzigen (bijvoorbeeld bij de uitbarsting van een epidemie). Anderzijds kunnen de vaccinaties die nodig zijn voor een reiziger die rechtstreeks uit België naar het land van bestemming gaat, anders zijn dat die vereist voor een Belg op doorreis in een ander land. Voor meer advies in verband met de eisen kunt u contact opnemen met de ambassades van de landen in kwestie.

➔ **Verplichte vaccinaties**

GELE KOORTS

Gele koorts is een ernstige ziekte met een hoog sterftecijfer. De infectie wordt overgedragen door **muggenbitten** in de regio's **met tropisch regenwoud in Afrika en Zuid-Amerika** (niet in Azië). Deze vaccinatie is verplicht voor wie reist naar de meeste landen van Centraal-Afrika en naar Frans Guyana. **Voor gebieden waar het virus voorkomt, maar waarvoor vaccinatie niet reglementair verplicht is, wordt ze toch sterk aanbevolen.**

De vaccinatie tegen gele koorts bestaat uit **een onderhuidse injectie** met een levend verzwakt vaccivirus. In juni 2016 besliste de WHO (World Health Organization) dat het bewijs van vaccinatie tegen gele koorts voortaan levenslang geldig is. Toch is het niet zeker dat één enkele dosis alle reizigers levenslang beschermt. In geval van twijfel is het dan ook raadzaam om een booster dosis toe te dienen. Dat geldt vooral voor **bepaalde groepen** zoals zuigelingen (jonger dan 24 maanden), seropositieve patiënten (hiv-aids), vrouwen die ingeënt werden tijdens hun zwangerschap, immunogecompromitteerde patiënten, bejaarden enz., voor wie de beschermingsduur kleiner zou kunnen zijn. Bij een reis naar een hoogrisicoland of in het geval van een epidemie wordt een eenmalige booster dosis na 10 jaar eveneens aanbevolen.

Bij sommige patiënten bestaan er contra-indicaties voor vaccinatie tegen gele koorts. Dat geldt meer bepaald bij personen met een verzwakt immuunsysteem (praat erover met de arts van de Travel Clinic). Zij doen er goed aan om hun **reisroute aan te passen** als die hoogrisicolanden doorkruisen. Indien nodig, moeten ze overdag ook nauwgezet een **muggenwerend middel** gebruiken.

Bij 10 a 30% van de patiënten die voor het eerst ingeënt worden, veroorzaakt het vaccin tussen de vijfde en de tiende dag nevenwerkingen, gelijkend op een milde griep. Uitzonderlijk kunnen er ook ernstiger reacties optreden, en dan voornamelijk bij personen ouder dan 60 of die in het verleden al problemen hadden met de thymus.

MENINGOKOKKEN-MENINGITIS A, C, W EN Y

In sommige regio's, zoals de Sahellanden, kan meningitis of hersenvliesontsteking (van eind december tot eind juni) aanleiding geven tot epidemieën. Gelukkig is dat risico ook relatief: de overdracht van de infectie vereist een verblijf van **meer dan vier weken of nauw contact met de inheemse bevolking**. **Vaccinatie** is echter wel verplicht voor **pelgrims die naar Mekka** (Hadj en Umrah) reizen en dat vanaf de leeftijd van 2 jaar. Het vaccin moet minstens 10 dagen vóór het vertrek worden toegediend en het vaccinatiebewijs is drie jaar geldig.

Geconjugeerde vaccins (Menveo®, Nimenrix®) bieden een bescherming van minimaal 5 jaar na één injectie.

➤ Aanbevolen vaccinaties

BUIKTYFUS

Buiktyfus is een bacteriële infectie die overgedragen wordt door **inname van besmet eten of water**. Het risico op infectie is laag. De ziekte kan worden behandeld en de incubatietijd is vaak langer dan de duur van de reis.

Een vaccinatie wordt alleen aangeraden voor **avontuurlijke reizen in slechte hygiënische omstandigheden** of voor reizen die langer dan drie weken duren.

Het inspuitable polysaccharide-vaccin (Typhim Vi®) wordt intramusculair of onderhuids geïnjecteerd. Omdat dit vaccin bestaat uit gedode bacteriën mag het dus worden toegediend aan personen met een verlaagde immuniteit en aan zwangere vrouwen. Het is ook geschikt voor kinderen ouder dan twee jaar.

HEPATITIS A

Hepatitis A is een besmettelijke leverontsteking die wordt overgedragen door **voedsel, drank of voorwerpen besmet door ontlasting**. In de meeste gevallen is hepatitis A een goedaardige infectie, al kan ze soms leiden tot een lange periode van arbeidsongeschiktheid en meer ernstige vormen bij volwassenen (2% acute leverontsteking bij volwassenen ouder dan 40 jaar).

Personen die de ziekte al gehad hebben in het verleden, zijn levenslang beschermd en hoeven niet te worden gevaccineerd (in geval van twijfel kan een bloedafname duidelijkheid verschaffen).

Wegens de goede kwaliteit van de gezondheidszorg is het risico op infectie in de industrielanden op dit moment vrij laag, maar in de ontwikkelingslanden is dat niet het geval. Ongeacht de duur van het verblijf beveelt de Wereldgezondheidsorganisatie vaccinatie aan voor reizigers naar **Azië/Oceanië, Afrika, Latijns-Amerika, Oost-Europa, het Nabije Oosten en het Midden-Oosten**. Ook luxereizen zijn niet vrij van risico. Een vaccinatie biedt een bescherming van nagenoeg 100%.

Vaccinatie met een **geïnactiveerd virus (Havrix®, Epaxal® of Vaqta®)** bestaat uit twee injecties in de armspieren. De tweede injectie gebeurt zes maanden tot een jaar later. De eerste injectie volstaat voor een bescherming van vrijwel 100% gedurende enkele jaren, maar de tweede injectie zorgt voor **levenslange bescherming**.

Er bestaat ook al een **combinatievaccin tegen hepatitis A en B (Twinrix®)**. Deze vaccinatie bestaat uit twee injecties met een interval van één maand, gevolgd door een derde injectie zes maanden tot een jaar later.

HEPATITIS B

Het hepatitis B-virus wordt overgedragen via **speksel en bloed** (blootstelling aan bloedproducten en seksuele betrekkingen). De vaak asymptomatische infectie tast de lever aan, maar kan ook aanleiding geven tot acute leverontsteking (1 persoon op 100 tot 1 op 1000 met een sterfte van meer dan 30%). De ziekte kan eveneens evolueren tot een agressieve vorm van hepatitis, uitlopend in cirrose en leverkanker. Het merendeel van de 400 miljoen patiënten met een chronische hepatitis B-besmetting leeft in derdewereldlanden.

Sinds 1999 is de vaccinatie tegen hepatitis B opgenomen in het **basisvaccinatieschema** voor zuigelingen en kinderen onder de 12 jaar. Alle personen die geboren zijn in 1987 en erna zijn bijgevolg in principe gevaccineerd. Vaccinatie tegen hepatitis B is aan te bevelen voor alle personen die een reis plannen naar **tropische en subtropische regio's of naar Oost-Europa**. Kinderen moeten allemaal gevaccineerd worden.

De Engerix B® of Hbvax pro® vaccins worden toegediend onder de vorm van twee intramusculaire injecties in de arm met één maand interval, gevolgd door een derde injectie zes maanden tot een jaar later.

POLIOMYELITIS (POLIO OF KINDERVERLAMMING)

Sinds 1967 zijn alle Belgen **wettelijk verplicht** om zich te laten vaccineren tegen polio. De ziekte is wereldwijd uitgeroeid, behalve in Pakistan en Afghanistan. Sporadisch komen nog enkele gevallen voor in sommige Afrikaanse landen zoals Nigeria en Somalië.

De vaccinatie gebeurt met een **inspuitbaar geïnactiveerd poliovaccin (Imovax®)** en mag dus worden toegediend aan zwangere vrouwen en personen met een verlaagde immuniteit.

Bij wie vroeger al gevaccineerd werd, biedt één herhalingsvaccin op volwassen leeftijd (>16 jaar) levenslange bescherming.

Personen die een herhalingsvaccin voor tetanus en difterie moeten hebben, kunnen zich ook laten inspuiten met het combinatievaccin Revaxis® (trivalent vaccin tetanus-difterie-polio).

TETANUS-DIFTERIE

Tetanus is geen ziekte die beperkt blijft tot de tropische landen. **Eigenlijk zou iedereen zich dus moeten laten vaccineren.** Het is soms bijzonder moeilijk om een tetanusserum en –vaccin te vinden als een niet-gevaccineerde reiziger verwond raakt. Als u op reis vertrekt, is het dan ook raadzaam om uw vaccinatie bij te werken.

Het vaccin dat beschikbaar is in België is een **combinatievaccin tegen tetanus, difterie en kinkhoest (Boostrix®), of tetanus, difterie en polio (Revaxis®)**. De volledige vaccinatie van een volwassene omvat twee injecties met een maand interval, gevolgd door een herhalingsinenting één jaar later. Daarna moet **om de tien jaar** een herhalingsvaccinatie worden uitgevoerd.

MAZELEN

Op dit moment kent men in heel wat landen een **terugkeer** van mazelen. Het is een erg besmettelijke ziekte, die gepaard kan gaan met longontsteking en hersenontsteking met dodelijke afloop. Wie voor 1970 geboren is, bezit meestal voldoende antistoffen tegen mazelen en bof als gevolg van natuurlijke blootstelling aan het virus.

Sinds 1985 wordt het trivalente vaccin mazelen-rodehond-bof toegediend op de leeftijd van 12 maanden. Een herhalingsvaccin is voorzien rond 11-12 jaar. Wie na 1970 geboren is en niet gevaccineerd werd of slechts één dosis van het vaccin kreeg, moet **twee injecties** van het trivalente vaccin (Priorix®) krijgen na één maand interval.

Omdat we te maken hebben met een levend vaccin mag het niet worden toegediend aan zwangere vrouwen en personen met een verlaagde immuniteit.

JAPANESE ENCEFALITIS

Japane encefalitis is een ernstige virale infectie die vooral voorkomt in **Azië**. Het virus wordt overgedragen door bepaalde muggen die 's nachts steken. De infectie verloopt meestal asymptomatisch, maar ze kan aanleiding geven tot een gevaarlijke hersenontsteking met dodelijke afloop in 25-30% van de gevallen. De ziekte treedt echter zelden op bij gewone reizigers.

De infectie komt voornamelijk voor in landelijke gebieden in **Zuid- en Zuidoost-Azië (van India tot Japan)**, waar mensen en varkens in dicht verband samenleven. Vaccinatie is alleen raadzaam in uitzonderlijke gevallen, meer bepaald bij **langdurig verblijf** (minstens vier weken) in sommige **landelijke gebieden in Azië** (reizigers die verblijven op het platteland van de endemische zones, dicht bij de dorpen en boerderijen in gebieden met rijstvelden en veeteelt) en voor alle **expatriates die in de endemische zones leven**, ook al wonen ze in de stad. De voorgestelde mechanische voorzorgsmaatregelen tegen malaria (zie hierna) moeten ook worden toegepast bij een risico op Japanse encefalitis.

Ixiaro® is het enige vaccin dat beschikbaar is in Europa. Vaccinatie gebeurt door middel van injectie van twee doses met een interval van 8 dagen. Een eerste herhalingsinenting is nodig na 12 tot 24 maanden en vervolgens wellicht na 10 jaar. Halve doses worden aanbevolen voor kinderen in de leeftijd van 2 maanden tot 2 jaar.

CENTRAAL-EUROPESE TEKENENCEFALITIS ('FRÜHSOMMER MENINGO-ENZEPHALITIS')

Deze vorm van hersenvliesontsteking vormt een gevaar voor toeristen die verblijven in **bepaalde bosgebieden van Centraal-Europa** (Beieren, Tirol, Oost-Europa). De infectie wordt overgedragen door een **tekenbeet** en kan gepaard gaan met ernstige neurologische verschijnselen. Het gebruik van een actief muggenwerend middel op basis van DEET kan een zekere bescherming verzekeren.

Vaccinatie is aangewezen voor reizigers die zich begeven naar het **platteland en de bossen van de endemische gebieden**, en vooral voor wie plannen heeft om in die streken te **kamperen** (scoutskampen). Ze bestaat uit **twee injecties** met het vaccin (**FSME®**) met een interval van 14 dagen, gevolgd door een derde injectie na 5 tot 12 maanden. Een herhalingsdosis wordt toegediend na 3 jaar en vervolgens om de 5 à 10 jaar (een halve dosis voor kinderen van 1 tot 16 jaar).

HONSDOLHEID

Hondsdolheid is een virusinfectie die voorkomt in de meeste tropische landen. Ze wordt doorgegeven door een **beet of krab van een besmet dier (elk zoogdier kan hondsdolheid of rabiës doorgeven)**. **Hondsdolheid heeft een dodelijke afloop in 100% van de gevallen en er bestaat geen behandeling.**

Het is raadzaam om geen **loslopende honden of katten** te strelen, en dat geldt ook voor niet-vertrouwde huisdieren. Algemene regel is dat men best rechtstreeks contact vermijdt met **zoogdieren** (vooral als ze zich abnormaal vriendelijk en allesbehalve schuw gedragen). Raak ook geen **dode dieren** aan.

Vaccinatie tegen rabiës wordt aanbevolen voor wie plannen heeft voor een **langdurig verblijf**, een reis naar **afgelegen gebieden** met moeilijke verbindingen, die bovendien een reëel risico op besmetting betekenen, in het geval van risicovolle activiteiten (dierenarts, mountainbiken, enz.) en voor alle jongeren die regelmatig naar tropische landen reizen.

Inenting gebeurt door twee intramusculaire injecties op Dag 1 en Dag 7 (**rabiësvaccin Pasteur Mérieux®** en **Rabipur® vaccin**).

Wat als u gebeten wordt door een zwerfdier?

- Was de bijtewonde overvloedig met water en zeep, en dat gedurende een kwartier, zelfs als ze oppervlakkig is. Ontsmet de wonde vervolgens grondig.
- Raadpleeg vervolgens **een arts** om zo snel mogelijk (binnen de 24 u) een vaccinatieschema op te starten
- **Wanneer voorafgaande vaccinatie ontbreekt**
 - 4 à 5 injecties met het vaccin tegen rabiës, verdeeld over een maand – zo snel mogelijk op te starten.
 - Injectie met specifieke immuuglobulines tegen rabiës ('serum') in en rond de bijtewonde (zeer duur en moeilijk, zelf onmogelijk te vinden in bepaalde landen).
- **Wanneer voorafgaand gevaccineerd werd:** twee injecties met het vaccin met een interval van 48 u. Er hoeft geen serum te worden toegediend.

ZIEKTEN MET KOORTS

MALARIA

Malaria is de meest ernstige infectieziekte die reizigers kunnen oplopen tijdens een verblijf in endemische zones. Reizigers die geen enkele vorm van immuniteit tegen deze ziekte hebben, lopen meer risico om ernstige, zelfs dodelijke vormen te ontwikkelen (dat geldt vooral voor zwangere vrouwen en kinderen jonger dan 8 jaar). Malaria wordt veroorzaakt door een parasiet, de **Plasmodium**, en wordt overgedragen door de **beet van een bepaalde mug, de malariamug**. Het risico dat reizigers worden blootgesteld aan malaria komt voor in **91 landen in de wereld, voornamelijk in Afrika, Azië en Zuid-Amerika**.

De incubatietijd, dat is de tijd tussen de besmetting en het begin van de ziekte, bedraagt **minimaal 7 dagen**, maar in sommige gevallen kan dat wel 4 maanden (en zelfs langer) zijn.

De klassieke symptomen van malaria **lijken sterk op een griep**: koorts, hoofdpijn en gewrichts- en spierpijn. Als u koorts krijgt na een verblijf in de tropen, dan is het altijd mogelijk dat u malaria opgelopen hebt. Raadpleeg een arts of ga naar de ziekenhuis om malaria uit te sluiten. Vergeet niet te zeggen dat u een reis gemaakt hebt. De meeste overlijdens en ernstige vormen van malaria kunnen worden vermeden door een snelle diagnose en behandeling. Malaria die tijdig behandeld wordt, geneest zonder probleem, zonder gevaar op kwalijke gevolgen of recidief.

Er bestaat geen vaccin tegen malaria, maar men kan de ziekte vermijden door muggenbeten te voorkomen en een preventieve behandeling met geneesmiddelen te volgen (chemoprophylaxe).

► *Mechanische voorzorgsmaatregelen tegen insectenbeten (eerste verdedigingslinie)*

De mug die malaria veroorzaakt, is alleen actief **tussen zonsondergang en zonsopgang**. Wees op uw hoede, want deze mug zoemt nauwelijks! De reiziger kan zich zeer doeltreffend beschermen tegen muggenbeten door volgende middelen.

Buiten de woning, van valavond tot zonsopgang

- Draag kleding **met lange mouwen en een lange broek**, bij voorkeur in een lichte kleur.
- Smeer de niet-bedekte lichaamsdelen in met een insectenwerend middel op basis van DEET (bv.: Moustimug®, OCT-repellent®, Z-stop®, Care Plus®, anti M®, Ultrathon®, enz.) met een minimumconcentratie van 50% (20 à 30% voor kinderen en zwangere vrouwen). Dit middel moet u om de 4 à 6 uur opnieuw smeren en nog vaker als u overmatig zweet (zie de bijsluiter van het product). Bij zeer jonge kinderen doet u er goed aan om het insectenwerend middel te verwijderen met een vochtig doekje als het niet langer nodig is. Opgelet! Breng DEET niet in contact met synthetische stoffen (bril!), want die kunnen oplossen. Kleding doordrongen met DEET kan overigens ook problemen geven.
- Laten antimuggenspiralen branden (buiten).

Opgelet:

- Er bestaat minder onderzoek over insectenwerende middelen op basis van picaridine (bv. Care Plus® Repel-it, Parazeet®), maar die lijken wel doeltreffend. Men kan ze gebruiken vanaf de leeftijd van 2 jaar.
- Producten op basis van IR3535 (bv. Mosquitox®, Moustidose®) en citrodioleextract van eucalyptusolie (bv. Care Plus® Natural, Mosegor/Mosiguard®) zijn minder lang doeltreffend en **worden daarom**

niet aanbevolen. Producten op basis van citroenkruid werken slechts enkele minuten en worden bijgevolg niet aanbevolen.

- **Belangrijk:** armbanden met een insectenwerend middel **zijn niet doeltreffend.**

In de slaapkamer

- Slaap in kamers met **goed beschermde deuren en ramen** (dat is meestal het geval in ruimten met airco).
- Verstuif een **insecticide** in de kamer om alle muggen uit te schakelen die ondanks het gaas aan de ramen toch naar binnen geraakt zijn.
- Plaats 's nachts een **met insecticide geïmpregneerd muskietennet** rond de bedden, vooral bij zuigelingen en jonge kinderen. Stop het net goed vast onder de matras, controleer of er geen gaten zijn en of er geen muggen aan de binnenkant zitten. U vindt geïmpregneerde muskietennetten in de handel (let goed op de werkingsduur). Zelf uw muskietennet impregneren, kan alleen met permethrin, dat soms moeilijk te vinden is (bv. Care Plus® Set of Permas®).
- Gebruik **een vernevelaar voor insecticide** die u aansluit op het elektriciteitsnet of een ander middel om insecticide te verstuiven. **Belangrijk:** apparaatjes met ultrageluid zijn niet doeltreffend.
- Er bestaan ook kledingstukken die geïmpregneerd zijn met permethrin (bv. Mouskito® Textile Spray, Biokill®, Insectal Nycomed® of BugProof Nomad Medical® Tropicare). Vermijd rechtstreeks contact met de huid.

► Preventieve behandelingen met geneesmiddelen (chemoprophylaxe = tweede verdedigingslinie)

Wegens de toenemende resistentie van Plasmodium voor de diverse antiparasitaire middelen wordt de preventie van malaria steeds complexer. Zo is geen enkel geneesmiddel 100% doeltreffend en bovendien hebben alle medicijnen een reeks bijwerkingen.

De keuze van de preventieve behandeling hangt af van het type, de duur en het seizoen van de reis, en moet worden aangepast aan elke reiziger. Dat verklaart waarom reizigers binnen dezelfde groep soms verschillende malariapillen moeten innemen.

De verschillende preventieve behandelingen

- **De combinatie van proguanil met atovaquon** wordt zeer goed verdragen. Dit medicijn mag worden voorgeschreven aan zwangere vrouwen en moeders die borstvoeding geven.
 - **1 tablet per dag** tijdens of na een maaltijd met vetrijk voedsel, boter of melk, **elke dag op hetzelfde tijdstip**. Begin **1 dag voor het vertrek**, neem vervolgens elke dag een dosis tijdens het verblijf en verder **tot en met 7 dagen na de terugkeer**.
 - **De dagelijkse dosis voor kinderen** hangt af van het gewicht (vanaf 5 kg). Gebruik bij voorkeur de tabletten voor volwassenen en versnijd ze met behulp van een Pilomat of pillensplijter (verkrijgbaar in de apotheek).
 - ▶ 5-10 kg: 1/8 tablet.
 - ▶ 10-20 kg: 1/4 tablet.
 - ▶ 20-30 kg: 1/2 tablet.
 - ▶ 30-45 kg: 3/4 tablet.
 - ▶ >45 kg: 1 tablet.
- **Doxycycline**, dat gewoonlijk goed verdragen wordt en goedkoop is (< € 10/maand), is vooral aangewezen bij een langdurig verblijf in de tropen. De vaakst voorkomende neveneffecten zijn overgevoeligheid voor zonlicht en schimmelinfecties (vooral vaginitis, te behandelen met een eenmalige dosis fluconazol van 150 mg). Dit middel wordt niet gegeven aan zwangere vrouwen, moeders die borstvoeding geven en kinderen jonger dan 8 jaar.
 - **1 tablet van 100 mg per dag** zittend in te nemen met een groot glas water of tijdens de maaltijd (**dosis voor kinderen:** 1,5 mg/kg/dag, max. 100 mg). Te beginnen **één dag voor het vertrek, vervolgens in te nemen tijdens de volledige duur van het verblijf en tot 4 weken na de terugkeer**.

- **Mefloquine** (Lariam®) wordt vrijwel niet meer gebruikt wegens de frequente bijwerkingen (gedragsstoornissen, concentratiestoornissen, agitatie, onrust, misselijkheid of duizeligheid) en de vele contra-indicaties. Een behandeling kan evenwel worden voorgesteld als het middel vroeger werd ingenomen zonder bijwerkingen (1 tablet per week, te beginnen twee weken vóór het vertrek en voort te zetten tot vier weken na de terugkeer).

► Noodbehandeling

In sommige omstandigheden, en dan vooral bij een langdurig verblijf in de tropen, kan het aangewezen zijn om de reiziger een **nooddosering van een antimalariamiddel** mee te geven. Deze behandeling mag alleen worden gebruikt als het vermoeden bestaat van een besmetting met malaria, **als men binnen de 24 uur geen medische hulp kan krijgen**.

Elke koortsaanval die meer dan 7 dagen na de aankomst in de endemische zone optreedt (dat is de minimale incubatietijd), kan wijzen op de aanwezigheid van malaria. In dat geval moet de reiziger zo snel mogelijk een arts raadplegen. Bovendien is het raadzaam om een digitale thermometer mee te nemen op reis. Niettemin kunnen de symptomen van een malaria-aanval heel verscheiden zijn, gaande van een gewone malaise met beginnende griepsymptomen tot de meer klassieke vorm met ernstige koortsaanvallen. Een malaria-aanval kan gepaard gaan met bewustzijnsverlies, geelzucht, spijsverteringsstoornissen en talrijke andere symptomen.

In dat geval kan men voorschrijven om een combinatiebehandeling te volgen met atovaquone en proguanil, onder de vorm van **4 tabletten per dag gedurende 3 dagen**, in één keer in te nemen.

DENGUE, ZIKA EN CHIKUNGUNYA

Dengue, zika en chikungunya zijn virusinfecties die overgedragen worden door **muggenbeten**. **Deze muggen steken vooral overdag**.

- Dengue is vooral endemisch in Zuid-Azië en in Latijns-Amerika.
- Chikungunya is vooral endemisch in Afrika en Azië.
- Sinds 2015 worden Centraal-Amerika, Zuid-Amerika en Zuidoost-Azië getroffen door een zika-epidemie.

Deze ziekten lijken sterk op een zware griep: hoge **koorts** en plotseling optredende **spier- en gewrichtspijnen**. De incubatietijd is kort, dus kan de reiziger de infectie ontwikkelen terwijl hij nog op reis is.

Het zikavirus kan verder ook worden overgedragen door seksueel contact en bloedtransfusie, en door de moeder aan haar foetus tijdens de zwangerschap. In het laatste geval kan de infectie eveneens aanleiding geven tot afwijkingen bij de ongeboren baby, zoals microcefalie. Om die reden **krijgen zwangere vrouwen of vrouwen met een kinderwens (die zwanger willen worden binnen de zes maanden na hun terugkeer) de raad om niet naar epidemische gebieden te reizen**. Koppels met een kinderwens die recent een reis ondernamen naar een van die regio's, kunnen zich laten testen om na te gaan of ze besmet werden met het virus (meteen na hun terugkeer in geval van symptomen of drie weken na hun terugkeer als ze geen symptomen hebben). Er bestaat geen vaccin of doeltreffende antivirale behandeling tegen deze ziekte. Ze geneest spontaan, maar het herstel kan van lange duur zijn.

Om zich tegen die drie ziekten te beschermen, is het raadzaam om overdag (van zonsopgang tot zonsondergang) insectenwerende middelen op basis van DEET aan te brengen. **Belangrijk:** gebruik een zonnecrème met een hogere beschermingsfactor dan gewoonlijk. Breng die eerst aan, wacht 20 minuten en smeer dan het insectenwerende middel.

DIARREE

Gemiddeld 30 a 50% van de reiziger krijgt diarree tijdens hun reis. Die is meestal het gevolg van **het eten van voedingsmiddelen die niet gewassen werden of die gereinigd werden met bezoedeld water**. Afrika en Azië zijn in dat opzicht continenten met een hoog risico. Enkele eenvoudige voorzorgsmaatregelen kunnen dat risico aanzienlijk verkleinen:

- Was uw handen grondig voor elke maaltijd, neem eventueel een ontsmettingsmiddel voor de handen mee
- Vermijd slaatjes, rauwe groenten en fruit dat u niet zelf gepeld hebt
- Eet geen rauwe of nauwelijks gekookte voedingsmiddelen zoals vlees (barbecue), vis, weekdieren en schaaldieren
- Beperk u tot dranken waarvoor het water gekookt werd (thee, koffie, soep, enz.) of tot dranken uit flessen (op voorwaarde dat ze nog de oorspronkelijke sluiting hebben)
- Vermijd ijsblokjes, evenals sorbet en roomijs
- Vermijd rauwe of niet-gepasteuriseerde melkproducten, evenals maaltijden met rauwe of onvoldoende verhitte eieren
- Warme maaltijden moeten heet opgediend worden
- Kies goed uit waar u eet: een maaltijd aan een eetkraampje is gevaarlijker dan een maaltijd op restaurant. Vermijd eveneens restaurants waar veel insecten rondvliegen

Bij avontuurlijke reizen moet u uw **water beslist ontsmetten** voor u het drinkt. Water laten koken is al bijzonder doeltreffend. Verder kunt u het ook desinfecteren met:

- Chlooroplossingen (bv.: Hadex® of Drinkwell-chloor®)
- Chloortabletten (bv.: Micropur Forte®)
- Chloraminetabletten (bv.: Chloramina Pura®, Chloraseptine®, Chlonazone®).

Zilverzouten (bv. Micropur Classic®) onder de vorm van één tablet per liter water gedurende 60 minuten zijn minder efficiënt om water te ontsmetten, maar maken het wel mogelijk om het gedesinfecteerde water steriel te houden. **Belangrijk:** rietjes met ingebouwde waterfilter zijn niet efficiënt. Het is wel een goed idee om een draagbare waterfilter mee te nemen, want troebel water moet worden gefilterd voor men het kookt of desinfecteert.

Klassieke diarree. Ondanks een strikte persoonlijke en voedingshygiëne krijgen veel reizigers last van diarree. Meestal is dat een banale diarree die goed reageert op de inname van een anti-diarreemiddel. In meer zeldzame gevallen gaat hij gepaard met koorts en/of bloed in de stoelgang. Reizigers krijgen bijgevolg de raad om een antibioticakuur mee te nemen. **De inname van antibiotica om diarree te voorkomen, wordt dan weer afgeraden** en wordt alleen overwogen in uitzonderlijke gevallen.

In geval van diarree. Het is belangrijk om het vocht dat verloren gaat door de diarree te compenseren om **elke vorm van uitdroging te voorkomen**. Dat is vooral belangrijk bij kinderen en bij oudere mensen. Met dat doel voor ogen verdient het aanbeveling om:

- Bij baby's het vochtverlies te compenseren met behulp van orale rehydratieoplossingen, die beschikbaar zijn in de apotheek (ORS of Oral Rehydration Solution)
- Bij oudere kinderen en bij volwassenen dat vochtverlies te compenseren met limonades, gesuikerde thee en vruchtensap, samen met gezouten beschuit of chips. Voeg daaraan enkele flink rijpe bananen aan toe et eet kleine hoeveelheden. Vermijd lokale gerechten (geef de voorkeur aan thee en gekookte rijst).

► *Behandeling van niet-ernstige diarree*

Loperamide (Imodium instant®)

Wanneer de diarree niet gepaard gaat met koorts, bloed in de stoelgang of een sterk verslechterde gezondheidstoestand volstaat loperamide (Imodium instant®), dat de beweging van de darmen remt. Deze behandeling wordt afgeraden aan kinderen jonger dan 6 jaar en is evenmin aanbevolen in geval van zwangerschap – ook al is niets geweten over eventuele schadelijke effecten – of van bloederige of etterige diarree of koorts van meer dan 38,5°C. Neem maximum 4 tabletten per dag. Zodra de ontlasting vaster is geworden, **moet de behandeling met loperamide worden stopgezet om constipatie te vermijden.**

Bij volwassenen en kinderen vanaf 3 maanden kan men ook racecadotril (Tiorfix®) voorschrijven. Volwassenen: 3 capsules van 100 mg per dag. Kinderen: 1,5 mg/kg, drie keer per dag (Tiorfix baby®, zakjes van 10 mg en van 30 mg).

► *Behandeling van het dysenteriesyndroom*

Wanneer de diarree gepaard gaat met **koorts en/of bloed, slijm of etter in de stoelgang** en/of belangrijke aantasting van de algemene toestand, of bij personen met een verzwakte immuniteit, of in het geval van vermindering van het maagzuur, moet de reiziger zichzelf behandelen met een antibioticakuur (azithromycine). Voor volwassenen zijn dat 2 tabletten van 500 mg in één enkele inname. Voor kinderen 10 mg/kg (= 1 koffielepel per 20 kg lichaamsgewicht) van een siroop in één enkele inname gedurende één dag (of maximum drie dagen).

In geval van dysenterie neemt u best geen loperamide (de aandoening zou nog kunnen verslechteren).

Antibiotica mogen alleen worden gebruikt wanneer men last krijgt van diarree **tijdens de reis**. Men mag ze niet gebruiken als zelfbehandeling na de terugkeer (raadpleeg een arts).

SEKSUEEL OVERDRAAGBARE AANDOENINGEN (SOA'S)

De overdracht van het aidsvirus en van het hepatitis B, C of Δ -virus gebeurt door bloedcontact, injecties met slecht gesteriliseerd materiaal (let ook op tatoeages, acupunctuur, piercings, enz.) en onbeschermd seksuele contacten.

Het gebruik van een condoom tijdens de volledige duur van het seksuele contact verkleint het risico op infectie, terwijl zaaddodende middelen en diafragma's een extra bescherming bieden als ze **samen met het condoom** worden gebruikt. Elke persoon die op reis gaat zonder partner krijgt het advies om condooms mee te nemen, zelfs al zijn er op het eerste gezicht geen plannen om seks te hebben.

In het geval van een **niet-dringende bloedtransfusie**, is terugkeer naar het land van herkomst aangewezen. Bij een **dringende bloedtransfusie** moet men vooraf nagaan of de plaatselijke bloedbank grondig werd gecontroleerd op hepatitis B en C, en ook op het aidsvirus. Men kan daarvoor best contact opnemen met het consulaat in het meest nabijgelegen westerse land of met de vertegenwoordiger van een westerse luchtvaartmaatschappij.

ANDERE NUTTIGE INFORMATIE

ZWEMMEN

In de tropen is het niet gevaarlijk om te zwemmen in zwembaden of in zee. Zwemmen in zoet water wordt echter afgeraden. In de meeste **Afrikaanse landen ten zuiden van de Sahara, in het noordoosten van Zuid-Amerika en in enkele Aziatische landen** wemelen de waterlopen, kanalen, meren, enz. inderdaad van de **larven** van schistosoma (platwormen).

GEÏNFECTEERDE WONDEN

Om complicaties met infectieziekten te voorkomen, moet elke wonde, hoe banaal ook, op de juiste manier gewassen en vervolgens **ontsmet** worden.

HOOGTEZIEKTE

De gevoeligheid voor acute hoogteziekte verschilt volgens persoon, maar de individuele vatbaarheid is vrij constant. Personen die een rechtstreekse vlucht nemen naar het hooggebergte (bv. Cusco in Peru, La Paz in Bolivia, Lhasa in Tibet en Leh in Ladakh, enz.) moeten er zich van bewust zijn dat er een risico bestaat op hoogteziekte.

De eerste symptomen bij hoogteziekte zijn hoofdpijn, gebrek aan eetlust, misselijkheid, slapeloosheid, duizeligheid en algemeen onwel zijn. Die symptomen kunnen nog erger worden en zelfs aanleiding geven tot levensbedreigende aandoeningen zoals longoedeem of hersenoedeem. Het is dan ook verstandig om de eerste dagen te rusten. Drink geen alcohol en gebruik ook geen slaappillen. Het is essentieel dat u het nodige vocht binnenkrijgt (drink minstens 3 liter water per dag, ook als u geen dorst hebt).

Preventie. Men kan een preventieve behandeling met acetazolamide® overwegen. Daarbij wordt één tablet van 125 mg twee keer per dag ingenomen, of twee keer per dag ½ tablet van 250 mg, te beginnen **24 uur** vóór het vertrek op reis. Vervolgens moet die behandeling nog **gedurende 2 à 3 dagen** worden voortgezet.

Behandeling. Wie last krijgt van hoogteziekte, houdt best op met klimmen en daalt minstens 500 m af als de symptomen blijven bestaan of erger worden. Zodra de eerste symptomen opduiken, moet u gedurende 2 à 3 dagen twee keer per dag 250 mg acetazolamide® innemen. En eventueel 1 g acetylsalicylzuur of paracetamol bij hoofdpijn.

Kinderen zijn bijzonder gevoelig voor hoogteziekte. Voor hen bedraagt de dosis acetazolamide 5 mg/kg per dag, in te nemen in twee doses per dag.

PRAKTISCHE TIPS

Neem een goede reisapotheek mee. Neem steeds **voldoende hoeveelheden van uw chronische behandelingen** mee. Stop die geneesmiddelen tijdens de volledige duur van de reis in uw handbagage. Het kan verstandig zijn om een grotere hoeveelheid medicatie mee te nemen, en een deel daarvan in uw koffer te stoppen en een ander deel in uw handbagage.

Inlichtingen over de veiligheid in het land van bestemming zijn beschikbaar op de website www.diplomatie.be

Vergeet niet om een aangepaste verzekering af te sluiten, waarmee u in geval van problemen snel gerepareerd kunt worden.