



Laatst bijgewerkte versie (31/07/2015 – AVG) zie: [www.reisgeneeskunde.be](http://www.reisgeneeskunde.be)

## GEZOND OP REIS

nuttige informatie voor een goede gezondheid  
vóór uw vertrek, tijdens uw reis en na terugkomst

**Gelieve dit boekje grondig door te lezen en te bewaren**

**neem het mee op reis**

reisadvies en vaccinaties (enkel op afspraak via [www.itg.be/afpraak](http://www.itg.be/afpraak))

consulteer bij voorkeur geruime tijd voor vertrek (4-8 weken)

Naam : ..... Geboortedatum : ...../...../.....

**\*\*\* Mogen wij u vragen deze BROCHURE reeds in te vullen? \*\*\***

**De vragenlijsten** op pagina 1 en 2 vormen een leidraad voor uw vaccinatie-arts.

- Welk(e) land(en) bezoekt u? .....
- Wat is de datum van uw vertrek? ...../...../..... en terugkeer?...../...../.....
- Of hoe lang zal u in het buitenland verblijven? ..... dagen of .....weken of .....maanden of ..... jaren
- Reist u alleen? **in groep?** in gezinsverband? .....
- Welk soort reis gaat u maken?      - zakenreis                      - familiebezoek  
    - toerisme              - avontuur              - primitief overnachten      - wonen/werken/stage
- Speciale activiteiten ? (duiken, hooggebergte, trekking), .....
- Ging u reeds eerder op reis?.....
- Zal u frequent reizen?.....

De gezondheidsrisico's op reis zijn sterk afhankelijk van het **land** van bestemming, de **duur** van het verblijf, de **manier** van reizen en de eigen **gezondheidstoestand**.

We kunnen spreken van vier manieren van reizen :

1. zakenreis of familiebezoek met hoog comfort en goede hygiëne
2. toeristische reis : goed georganiseerd, goed comfort, klassieke reisroutes
3. avontuurlijke reis : eventueel georganiseerde reis op onbetreden paden, low budget trekkers, "anders reizen", langdurige reizen door verschillende landen

⇒ in de regel alle reizen die langer dan drie weken duren; **ook allochtonen die hun land van herkomst bezoeken.**

4. langdurig verblijf : bijvoorbeeld arbeidscontracten van 1 à 2 jaar

Afhankelijk van uw persoonlijke situatie zal de arts u advies geven.  
Het is hiervoor belangrijk dat u volgende vragen eveneens beantwoordt.  
Wanneer werd u voor het laatst gevaccineerd voor :

Gele koorts	- nooit	- minder dan 10 jaar geleden	- meer dan 10 jaar geleden
Tetanus	- nooit	- minder dan 10 jaar geleden	- meer dan 10 jaar geleden – meer dan 20 jaar geleden
Difterie	- nooit	- minder dan 10 jaar geleden	- meer dan 10 jaar geleden – meer dan 20 jaar geleden
Polio	- nooit	- als kind volledig gevaccineerd	- vanaf de leeftijd van 16 jaar een rappel gekregen
Hepatitis A	- nooit	- 1 - 2 ( 3 ) injecties gekregen	/ datum laatste injectie .....
Hepatitis B	- nooit	-1 - 2 - 3 ( 4 ) injecties gekregen	/ datum laatste injectie .....
Buiktyfus	- nooit	- minder dan 3 jaar geleden	- meer dan 3 jaar geleden
Meningokokken ACWY	- nooit	- minder dan 3 jaar geleden	- meer dan 3 jaar geleden
Mazelen	- nooit	- 1 - 2 injecties gekregen	

- Hebt u vroeger geelzucht (hepatitis A) gehad ? ja/nee
- Hebt u vroeger mazelen gehad? ja/nee
- Is er risico voor syncope (“flauwvallen”) bij inspuiting?
- Bent u **allergisch** voor bepaalde geneesmiddelen, vaccins of bepaalde componenten ervan of voor eieren?  
ja/nee (*allergisch = veralgemeende netelroos, opzwellen van de mond of keel, ademhalingsproblemen*)  
Welke geneesmiddelen / vaccins : .....
- Bent u **zwanger** ? ja/nee Neemt u de pil ? ja/nee Geeft u borstvoeding ? ja/nee  
Denkt u zwanger te worden binnen de 3 maanden na de reis ? ja/nee
- Neemt u **geneesmiddelen** langs de mond ? zo ja, welke .....

  - om de maagzuurproductie te onderdrukken?.....
  - voor het hart ? luchtwegen ? bloedverdunners ? .....
  - tegen vallende ziekte (epilepsie) ? depressie ? kalmeer- of slaapmiddelen ? .....
  - tegen psoriasis, eczeem ? reuma ? .....
  - cortisone ? andere immuunonderdrukkende medicatie ? .....

- Hebt u één of andere chronische of ernstige ziekte ? hebt u geen milt meer ? thymusprobleem?
- Hebt u een transplantatie ondergaan ? hebt u HIV-besmetting ?
- Lijdt u aan depressie, angstaanvallen of andere ernstige psychische problemen ?
- Neemt u (frequent) genotsmiddelen zoals alcohol ? drugs ?

De meest voorkomende specifieke aandoeningen bij reizigers zijn **diarree**, koortsende aandoeningen (**malaria** voor zover u in een malariagebied reist, **dengue/chikungunya; influenza**), luchtwegeninfecties, **ongevallen** (auto, 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** en **Dengue/Chikungunya** worden overgebracht door muggen. Daarom moet u zich in de eerste plaats tegen deze muggen beschermen (voor malaria 's avonds, 's nachts en in de hele vroege ochtenduur; voor dengue & chikungunya overdag).
- Dezelfde maatregelen die we thuis in acht nemen om **ongevallen** te voorkomen, moeten op reis worden nageleefd.
- Voorbehoedsmiddelen zijn essentieel in geval van **seksueel contact met nieuwe partners** (plaatselijke partners of medereizigers).
- Bovendien moet elke **verwonding** goed ontsmet worden om **infectie** te voorkomen.

## REIZIGERSDIARREE

Vele maag- en darmaandoeningen op reis zijn te wijten aan besmettingen via voedsel, water, voorwerpen 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 praktisch altijd spontaan na verloop van enkele dagen, maar kan heel vervelend zijn. Personen die middelen innemen om het maagzuur te neutraliseren of die na een chirurgische ingreep geen maagzuur meer produceren 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 – dit zijn 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 reizigersdiarree-preventie:**

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

- Vóór het koken, het eten en na het gebruik van het toilet: **handen wassen** met water en zeep of met ontsmettende alcoholhoudende gels in speciale dispensers.
- **“Cook it, boil it, peel it or forget it”**, probeer volgende voedingswaren te vermijden :
  - rauwe groenten en koude salades, ongekookt of ongebakken voedsel in het algemeen;
  - vruchten die niet door u geschild kunnen worden, fruit dat er beschadigd uitziet;
  - ongekookte of niet-gepasteuriseerde melkproducten of voedsel bereid op basis van niet- pasteuriseerde of ongekookte melkproducten (pudding, roomijs, room in de koffie, enz);
  - gerechten op basis van rauwe of onvoldoende gekookte eieren;
  - rauwe of onvoldoende gekookte vis, en vooral zeevruchten (+ Hepatitis A!);
  - rauw of onvoldoende gebakken vlees;
  - gerechten die wel werden gekookt, maar vervolgens uren op kamertemperatuur zijn blijven staan (eet dus alleen voedsel dat goed verhit werd en nog warm is);

- “lokale specialiteiten” die onfris ruiken; besmet voedsel kan er echter normaal uitzien, ruiken en smaken;
- roomijs van straatventers (industriële ijs in originele verpakking recht uit de diepvries is wellicht veilig).

- Ook de plaats waar men eet is belangrijk : een maaltijd in een straatstalletje levert 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. Let wel op voor opnieuw gebruikte kroonkurken. In sommige landen is het wel gebruikelijk om ongekookt koud water bij de hete thee of koffie te voegen, vóór het serveren.

Bij een avontuurlijke reis is het belangrijk het drinkwater te ontsmetten.

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 tot het kookpunt brengen is reeds voldoende doeltreffend.
- Een goed alternatief is het chemisch ontsmetten met chloordruppels (b.v. CarePlus-Hadex<sup>®</sup>; verkrijgbaar in de gespecialiseerde buitensportzaken) of chloraminetabletten of chloor-en zilvertabletten (Micropur Forte<sup>®</sup>), verkrijgbaar in de apotheek). Men kan de werking ervan verbeteren door troebel water vooraf te filtreren. (met koffiefilterzakje of propere zakdoek). Zilverzout (Micropur Classic<sup>®</sup>) is niet erg geschikt om water te ontsmetten, maar dient om ontsmet water langdurig kiemvrij te houden.
- Avontuurlijke reizigers schaffen zich best een draagbare waterfilter aan.

**Het is wel belangrijk te weten dat preventief gebruik van antibiotica en andere geneesmiddelen af te raden is! Een snelle zelfbehandeling is immers een uitstekend alternatief.**

### Hoe diarree behandelen ?

- Het is van het grootste belang **voldoende vocht en zout in te nemen om uitdroging te vermijden**. Dit kan door speciale zoutoplossingen, maar lekkerder zijn thee met citroen, bouillon, frisdranken en vruchtensappen, aangevuld met zoute crackers.

Er zijn commerciële zoutoplossing-preparaten op de markt (**ORS-oplossing**).

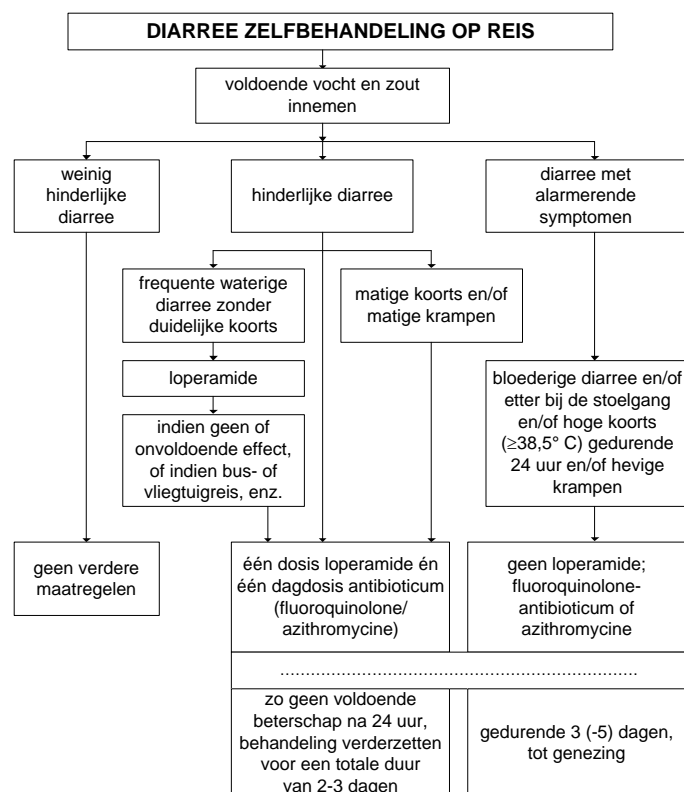
- Het innemen van een “transitremmer” (loperamide, bijvoorbeeld : Imodium<sup>®</sup>) kan het aantal ontlastingen fel doen verminderen, wat een belangrijke verlichting betekent van de klachten. Loperamide mag alleen gebruikt worden bij volwassenen en oudere kinderen en dit alleen bij een gewone waterige diarree: wij adviseren een voorzichtige dosis van 1 capsule of instant tablet na elke losse ontlasting, maximum 4 capsules per dag. Zodra de stoelgang vaster wordt, moet men de toediening stopzetten om constipatie te vermijden. Indien er na 4 capsules geen duidelijk effect is, is verdere inname evenmin zinvol, maar kan de inname van het antibioticum (zie hieronder – punt 3) aangewezen zijn.
- Het gebruik van een antibioticum is aangewezen (**zie schema**):
  1. indien er bloed, of etterig slijm in de ontlasting is (start best onmiddellijk)
  2. bij personen met verminderde immunologische weerstand of met verminderde of afwezige maagzuurproductie (start best onmiddellijk)

3. indien de diarree na 24 à 48 uur niet betert en zeker indien de diarree dan nog gepaard gaat met koorts (meer dan 38,5 °C) of hevige buikkrampen of meer dan 6 ontlastingen per 24 uur
4. indien omwille van de reisomstandigheden een snellere oplossing wenselijk is

**Gebruikelijke antibiotica : uitsluitend op voorschrift van de arts**

- 1) Fluoroquinolone-antibioticum: ofloxacin 400 generisch/Tarivid 400<sup>®</sup> 1 tablet/dag OF ciprofloxacin 500 generisch/Ciproxine 500<sup>®</sup>, ofloxacin 200 generisch/Tarivid 200<sup>®</sup>, norfloxacin generisch/Zoroxin<sup>®</sup> 1 tablet 's morgens en 1 's avonds gedurende 1 - 3 dagen voor onverwikkelde waterige diarree (in geval van zuiver waterige diarree, mag de behandeling reeds gestopt worden wanneer de symptomen verdwenen zijn) en gedurende 3 - 5 dagen bij ernstige symptomen (zie schema). Vermijd zonlicht tijdens de inname van deze antibiotica.
- 2) Azithromycine generisch / Zitromax<sup>®</sup> : 500 mg per dag gedurende 1-3 dagen, (dus meestal een behandeling van 1 dag). Azithromycine is nu de eerste keuze voor reizen naar Azië. Is toegestaan bij zwangeren.
- 3) **Kinderen en jongeren < 15 jaar:** In de allereerste plaats moet men een betrouwbare arts zien te raadplegen, maar dit is dikwijls gewoon niet mogelijk op reis. Rehydratie is hier de hoeksteen van de behandeling. De azithromycine generisch/ Zitromax<sup>®</sup>-dosering voor kinderen is 10 mg/kg/dag (tot een maximum van 500 mg per dag) gedurende 1 tot hooguit 3 dagen (in de meeste gevallen volstaat een behandeling van 1 dag). (er bestaat een siroopvorm). (Bactrim<sup>®</sup> en Eusaprim<sup>®</sup> worden nooit meer aangeraden, want te dikwijls totaal onwerkzaam geworden).

Onderstaand schema is **enkel** te gebruiken op reis als noodbehandeling. Gebruik het **niet** na de terugkomst in België, maar raadpleeg dan steeds uw arts! Bewaar het **antibioticum** zorgvuldig en gebruik het uitsluitend als noodbehandeling tijdens een volgende verre reis. Kijk de vervaldatum na; een vervallen product wordt naar de apotheker gebracht.



## SEKSUEEL OVERDRAAGBARE AANDOENINGEN (SOA)

Op reis is de kans op toevallige seksuele contacten groter. Seksueel overdraagbare aandoeningen en in het bijzonder AIDS, 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 aangeschaft, is een absolute vereiste, maar biedt geen sluitende garantie. Enkel een wateroplosbaar glijmiddel is toegestaan (b.v. KY gel). In dit geval is vaccinatie tegen **Hepatitis B** zeker ook aangewezen ! Raadpleeg in elk geval een arts indien u risico liep, ook al zijn er geen symptomen. Meer info : zie [www.reisgeneeskunde.be](http://www.reisgeneeskunde.be)

## VACCINEERBARE AANDOENINGEN - start liefst 6 weken voor vertrek

Maak fotokopies van uw "gele vaccinatieboekje" en bewaar één kopie in België !!!

### 1. GELE KOORTS (zie kaart via [www.who.int/ith](http://www.who.int/ith))

Deze dodelijke virale infectie – overgebracht door muggen 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. Eén injectie in de arm (kostprijs € 29,50) biedt een bescherming van 100 % (in principe gedurende minstens 10 jaar; dit wordt in de nabije toekomst in vele gevallen omgezet naar “levenslange immuniteit”); deze bescherming treedt pas officieel in vanaf de 10<sup>de</sup> dag na vaccinatie indien voor het eerst gevaccineerd wordt.

In 10-30 % kan er een mild griepachtig beeld optreden enkele dagen tot een week na de injectie, wat echter maar in minder dan 1 % van de gevallen tot werkverlet leidt (men kan paracetamol nemen). Zeer zeldzaam zijn allergische reacties. De laatste jaren werden echter zeer uitzonderlijk levensbedreigende nevenwerkingen gerapporteerd, uitsluitend bij een eerste vaccinatie en iets meer bij personen ouder dan 60 jaar. Vanaf de leeftijd van 60 jaar zal men dus de voordelen en de uiterst zeldzame nadelen van deze vaccinatie in de weegschaal moeten leggen, afhankelijk van de reisbestemming en het type reis (“Het risico voor een niet-gevaccineerde reiziger die rondreist in een land waar er gele koorts aanwezig is, is meestal veel groter dan het risico voor de nevenwerkingen van de vaccinatie zelf,

en het is belangrijk dat alle reizigers die risico zouden kunnen lopen, gevaccineerd worden.”: WHO 2010). Gele koorts is de enige ziekte waarvoor de reiziger een officieel vaccinatiebewijs - het "gele boekje" - moet kunnen voorleggen bij het binnenkomen of verlaten van streken waar gele koorts kan voorkomen (zie kaart via [www.itg.be](http://www.itg.be)). De vaccinatie gebeurt enkel in vaccinatiecentra die erkend werden door de nationale gezondheidsadministratie. Kinderen worden gevaccineerd vanaf de leeftijd van 1 jaar, in uitzonderlijke omstandigheden vanaf 6 maanden. Zwangeren worden normaal gezien niet ingeënt, evenmin als personen met een verminderde immuniteit (o.a. HIV, cortisone, andere immuunonderdrukkende geneesmiddelen, enz): het is hen stellig afgeraden om (ongevaccineerd) naar gele koorts gebieden te reizen. Personen die thymectomie ondergingen of andere thymusproblemen hebben, mogen niet gevaccineerd worden. Bij tegenaanwijzing voor vaccinatie tegen gele koorts kan het nodig zijn om een verandering in reisbestemming aan te bevelen. In sommige gevallen kan men in het gespecialiseerd reisadviescentrum een tijdelijke “verklaring van medische vrijstelling van vaccinatie” geven (in dat geval is het zeer belangrijk om sluitende antimugmaatregelen overdag toe te passen).

## **2. 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 (Tedivax Pro Adulto® € 8,22). Indien de laatste inenting langer dan 20 jaar geleden is worden twee injecties aanbevolen met 6 maanden tussen. 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 – 12 maanden. Aan volwassenen die in nauw contact komen met jonge zuigelingen wordt het advies gegeven om eenmalig een injectie met het gecombineerde tetanus-difterie-kinkhoestvaccin (Boostrix®) te krijgen.

**3. POLIO** (kinderverlamming) <http://www.polioeradication.org/content/general/casemap.gif> of [www.who.int/ith](http://www.who.int/ith) → disease distribution maps

Sinds 1965 wordt elke Belg verplicht gevaccineerd tegen polio (met een oraal vaccin Sabin®, het zogenaamde "lepeltje", dat sinds begin 2001 door een inspuiting vervangen werd). Het vaccin bezorgt meestal een levenslange bescherming. Omdat het virus nog steeds circuleert in delen van Afrika en Azië wordt een eenmalige herhalingsinenting tegen polio aangeraden, 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. Indien nooit eerder gevaccineerd : 2 inspuitingen met 2 maanden tussen en een derde na 12 maanden. Tijdelijk kan voor een langer verblijf in sommige landen waar het poliovirus nog circuleert toch een extra inenting nodig zijn (details zie [www.itg.be](http://www.itg.be)).

Er bestaan 3 vaccins (de Sabin® drinkampule wordt niet meer gebruikt in België):

<b>Imovax® Polio</b> inspuiting € 9,65 – vaccin tegen polio alleen	<b>Revaxis®</b> inspuiting € 20,17 – gecombineerd vaccin tegen tetanus, difterie én polio voor personen vanaf 6 jaar	<b>BoostrixPolio®</b> inspuiting € 31,56 – gecombineerd vaccin tegen tetanus, difterie, kinkhoest én polio voor personen vanaf 4 jaar
---	---	---

## **4. MAZELEN**

Voor niet-gevaccineerde personen geboren vanaf 1-1-1970 die geen mazeleninfectie hebben doorgemaakt is vaccinatie aangewezen, 2 injecties met het mazelen-bof-rubellavaccin, met minimaal 1 maand tijd tussen.

**5. HEPATITIS A (geelzucht)** [www.who.int/ith](http://www.who.int/ith) → disease distribution maps

Hepatitis A is een besmettelijke leverontsteking, die overgedragen wordt via voedsel, drank 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. Vaccinatie wordt door de WGO aanbevolen voor alle reizigers naar Afrika, Latijns-Amerika en Azië. 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.

**Epaxal®, Havrix®, Vaqta®:**

- 14 dagen na één injectie bereikt men nagenoeg 100 % bescherming, gedurende minstens 1 jaar
- een tweede inenting na 6 à 12 maanden geeft bij iemand met normale immuniteit een **levenslange** bescherming

- zelfs al verlieden er meerdere jaren tussen deze 2 injecties, men hoeft nooit de serie opnieuw te beginnen
- de kostprijs **per dosis** : Epaxal<sup>®</sup> 39,58 € (vanaf 1 jaar); Havrix<sup>®</sup> € 45,66 (volwassene) en Havrix Junior<sup>®</sup> € 30,04 (1-15 jaar) **(2X)**; Vaqta<sup>®</sup> € 51,53 en Vaqta junior<sup>®</sup> €33,68 (1-17 jaar) **(2X)** deze vaccins kunnen door elkaar gebruikt worden

Indien vaccinatie tegen **hepatitis B** ook aangewezen is (zie verder), wordt een combinatievaccin toegediend (Twinrix<sup>®</sup> 3 injecties: volw. € 54,60/dosis; kind. tot 15 j. € 41,05/dosis); omdat Twinrix<sup>®</sup> maar ½ van de hepatitis A-vaccindosis bevat, is men pas na 2 dosissen Twinrix<sup>®</sup> voldoende beschermd tegen Hepatitis A gedurende minstens 1 jaar.

## **6. BUIKTYFUS**

Buiktyfus is een ernstige infectie, die met hoge koorts gepaard gaat; in het begin is er zelden diarree. De overdracht gebeurt door inname van besmet voedsel of water. Nogmaals een reden om de richtlijnen om diarree te voorkomen nauwkeurig toe te passen. De kans op besmetting is eerder laag (en veel lager dan het risico voor besmetting door hepatitis A), zij is het hoogst in Noord- en Noordwest-Afrika, India en Peru. Vaccinatie beschermt ongeveer 60-70 % gedurende 3 jaar, en wordt aangeraden voor tropenreizen langer dan 3 weken of voor avontuurlijke reizen, zelfs indien korter dan 3 weken. Er bestaan twee soorten vaccins :

<u>Vivotif<sup>®</sup></u>	<u>Typherix<sup>®</sup> /Typhim Vi<sup>®</sup></u>
<ul style="list-style-type: none"> <li>– 3 capsules, nuchter in te nemen, 1 capsule stipt om de 48 uur. Na inname nog 1 uur nuchter blijven.</li> <li>– inname liefst ten laatste 14 dagen vóór vertrek</li> <li>– niet samen met antibiotica of sommige antimalaria-middelen nemen; niet geschikt voor zwangeren</li> <li>– € 20,34; koel bewaren! Capsules niet openen of oplossen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– éénmalige injectie, die zeer goed verdragen wordt</li> <li>– liefst ten laatste 14 dagen vóór vertrek</li> <li>– Typherix (GSK): € 24,07</li> <li>– Typhim (Sanofi Pasteur MSD): € 26,02</li> </ul>

## **7. CHOLERA** ([www.who.int/ith](http://www.who.int/ith) → disease distribution maps)

Cholera wordt gekenmerkt door veelvuldige waterige ontlastingen waardoor snel uitdroging kan optreden. Cholera is een ziekte van arme mensen die in zeer slechte hygiënische omstandigheden leven en meestal ook ondervoed zijn. Het vroegere inspuitsbare vaccin was weinig afdoende, en gaf dikwijls nevenwerkingen; het nieuwe drinkbaar cholera-vaccin is beter te verdragen en efficiënt. 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; onbepaalde duur”) hier dus soms zinvol zijn. Zo nodig zal de geneesheer er u één bezorgen. <http://www.who.int/ith/maps/en/index.html>

## **8. HEPATITIS B** – ([www.who.int/ith](http://www.who.int/ith) → disease distribution maps)

(Engerix<sup>®</sup> B, HBVAXPRO<sup>®</sup> : € 26,73 /dosis, kind. tot 15 j. € 16,99/dosis; 3 injecties, op dag 1-30-120 à 180, of 4 injecties op dag 1-7-21-360) (Twinrix<sup>®</sup> 3 injecties: volw. € 54,60/dosis, kind. tot 15 j. € 41,05/dosis) - zelfs al verlieden er meerdere maanden of jaren tussen de verschillende injecties, men hoeft nooit de serie opnieuw te beginnen - men is in principe levenslang beschermd, bij een positief antistofantwoord (wordt bekomen met 1 vaccinatieserie in meer dan 90-95 %). Vaccinatie wordt aanbevolen: **(1)** voor personen die dikwijls op reis zijn in Azië, Latijns Amerika en Afrika evenals personen die er langer dan 3-6 maanden



doorbrengen, en zeker voor kinderen die ginds verblijven, migranten en hun kinderen die naar hun land van herkomst reizen (“VFR travelers” visiting friends and relatives) **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);

**(2)** voor reizigers die <sup>(a)</sup> mogelijk seksuele contacten hebben, acupunctuur, piercing of tattooëages laten uitvoeren <sup>(b)</sup> mogelijk medische en/of tand-ingrepen dienen te ondergaan, of <sup>(c)</sup> 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 **(3)** hepatitis B vaccinatie <sup>(a)</sup> is verplicht voor personen met een beroepsrisico (medisch & verzorgend personeel), en <sup>(b)</sup> maakt ook deel uit van de basisvaccinatie van zuigelingen, kinderen en adolescenten in België. 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% met 1 vaccinatieserie. Elke injectie telt, zelfs al verlopen er meerdere maanden of jaren tussen de verschillende injecties, men hoeft dus nooit de vaccinatieserie opnieuw te beginnen.

**9. MENINGITIS DOOR MENINGOKOKKEN A, C, W, Y** (Nimenrix<sup>®</sup>, Menveo<sup>®</sup>, € 53; 1 injectie, het is nog niet gekend na hoeveel jaar een rappelinjectie moet worden gegeven, maar men veronderstelt momenteel een beschermingsduur van 5 jaar. 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 (moet 10 dagen voor de reis worden toegediend). Voor meer info zie [www.itg.be](http://www.itg.be) – [www.reisgeneeskunde.be](http://www.reisgeneeskunde.be).

**10. RABIËS (HONSDOLHEID)** (3 injecties: op dag 1-7-21/28 (prijs op aanvraag); bij een beet blijft steeds bijkomende vaccinatie nodig (2 injecties: op dag 1 & 3). Voor meer info zie [www.itg.be](http://www.itg.be) – [www.reisgeneeskunde.be](http://www.reisgeneeskunde.be).

**11. Japanse Encefalitis (Verre Oosten)** (vaccin “Ixiaro<sup>®</sup>”: (€ 83,28 x 2, op dag 1 & 28; rappel na 12-24 maanden, latere rappels nog niet bepaald). Beschermende maatregelen tegen muggenbeten vanaf de avondschemering zoals voor malaria zijn een doeltreffend alternatief! Voor meer info zie [www.itg.be](http://www.itg.be) – [www.reisgeneeskunde.be](http://www.reisgeneeskunde.be).

**12. Europese tekenencephalitis (FSME, TBE)** (€ 34,50 x 3), **FSME-junior** (€ 29,64 x 3). Voor meer info over deze vaccinatie en het vermijden van tekenbeten, zie [www.itg.be](http://www.itg.be) – [www.reisgeneeskunde.be](http://www.reisgeneeskunde.be).

**13.** Eventueel vaccinatie (of rappel) tegen **Influenza; Pneumokokken**; uitzonderlijk TBC (BCG)

**DE PRIJZEN VAN DE VACCINS KUNNEN ONDERHEVIG ZIJN AAN ONVOORZIENE WIJZIGINGEN!**

### **MALARIA** (moeraskoorts, paludisme)

Malaria is een infectieziekte verwekt door een parasiet (*Plasmodium* genaamd), die overgebracht wordt door de steek van de anophelesmug. Er bestaan vijf verschillende soorten, waarvan de wijdverspreide

Plasmodium falciparum de gevaarlijkste 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 ?** KAART: [www.who.int/ith](http://www.who.int/ith) → disease distribution maps

Malaria komt alleen voor in die gebieden waar anophelesmuggen aanwezig zijn : in de tropen en in een aantal subtropische gebieden. Vanaf 1500 tot 2500 m kunnen er minder tot geen anophelesmuggen voorkomen, 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. In de buitenwijken van de grote steden in Azië (o.a. India) kan het risico ook blijven bestaan. In een aantal gebieden varieert het risico zeer sterk 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 zoekt praktisch niet.
  - ⇒ Draag 's avonds licht gekleurde kledij die zoveel mogelijk armen en benen bedekt. Smeer de niet bedekte delen van het lichaam in met een insectenverdrijvend middel op basis van Deet (20 à 50 %; voor kinderen en zwangere vrouwen liefst tussen de 20-30 %) b.v. Care-Plus<sup>®</sup> DEET, Moustimug<sup>®</sup>, Z-stop<sup>®</sup>, Anti-M<sup>®</sup>, OTC-repellent<sup>®</sup>, enz. en herhaal dit om de 4 à 6 uur (DEET 20-30 % geeft maar 4 à 6 uur bescherming; een hoger percentage DEET 40-50% geeft tot ongeveer 8 uur bescherming – **men kan er dikwijls toch de nacht niet volledig mee door!**). Niet-Deet-bevattende insectrepellents zijn minder onderzocht; producten op basis van citrodiol-extract van eucalyptusolie (Care-Plus<sup>®</sup> Natural, Mosegor<sup>®</sup>/Mosiguard<sup>®</sup>), picaridine (Care-Plus<sup>®</sup> Repel-it; Parazeet) en “IR3535” (werkt wel iets minder langdurend tegen de malariamug) zijn echter goede en veilige producten; andere alternatieven zijn momenteel niet echt aan te bevelen.
  - ⇒ Slaap 's nachts in kamers waar muggen niet binnen kunnen (muggengaas aan de ramen, gebruik elektrisch verwarmde antimug-plaatjes; airconditioning weerhoudt de muggen niet altijd om te steken) of slaap onder een **musketennet, dat met permethrine of deltamethrine geïmpregneerd is**, dat boven het bed wordt opgehangen en waarvan de randen onder de matras worden gestopt. Indien deze maatregelen correct worden uitgevoerd, vermindert men het risico op malaria reeds met minstens 80 à 90 %.
- **Preventief pillen innemen**: 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 bepaalde 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, alsook van het seizoen waarin men reist, de verblijfsduur en het type reis (zie [www.itg.be](http://www.itg.be)). Sommige personen kunnen bijwerkingen ondervinden bij de inname van malaria-geneesmiddelen. 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 bijvoorbeeld maagdarmongemakken, allergische reacties of andere intolerantieverschijnselen. **De arts zal dus individueel bepalen welk antimalariamiddel**

het beste is. Dit verklaart waarom personen in eenzelfde groepsreis soms toch verschillende middelen dienen in te nemen.

**Voor gebieden met belangrijke resistentie tegen de oudere malariamiddelen (ZONE C op de malariakaart):**

<p><b>ATOVAQUONE/PROGUANIL<sup>®</sup></b> : voor een volwassene <b>1 tablet per dag, 1 dag voor aankomst in het malariagebied tot en met 7 dagen na</b> het verlaten van malariagebied; wordt <b>steeds bij de maaltijd</b> ingenomen of met een melkdrank, elke dag op hetzelfde tijdstip. Mag meerdere maanden ingenomen worden (=veel langer dan de 4 weken op de bijsluiter aangegeven; maar hou wel rekening met de kostprijs). Atovaquone/Proguanil kan gebruikt worden voor kinderen vanaf 5 kg, in aangepaste dosis. Atovaquone/Proguanil wordt uitzonderlijk ook gegeven aan zwangere vrouwen of vrouwen tijdens de borstvoeding. <b>Is &gt; 95 % werkzaam.</b></p>		
<p><b>DOXYCYCLINE</b>: voor een volwassene <b>1 tablet</b> (100 mg of ½ tab. 200 mg) <b>per dag, 1 dag voor aankomst in het malariagebied tot 4 weken na</b> het verlaten van malariagebied; doxycycline dient met veel vloeistof te worden ingenomen of tijdens de maaltijd, elke dag op hetzelfde tijdstip. Mag meerdere maanden ingenomen worden. Doxycycline wordt niet gegeven aan kinderen &lt; 8 jaar en zwangere vrouwen. Doxycycline kan soms aanleiding geven tot schimmelinfecties van de mond en genitaliën, en tot fototoxische huiduitslag (zonne-allergie). <b>Is &gt; 95 % werkzaam.</b></p>		
<p><b>LARIAM<sup>®</sup></b> : <b>1 tablet/week, op een vaste dag, 's avonds bij de maaltijd, tot 4 weken na terugkeer</b> of na het verlaten van malariagebied. Lariam<sup>®</sup> wordt niet gegeven aan kinderen die minder dan 5 kg wegen. Lariam<sup>®</sup> is toegestaan vanaf het tweede zwangerschapstrimester, maar in een aantal afgewogen gevallen ook reeds in het eerste zwangerschapstrimester. <b>Is &gt; 95 % werkzaam</b> (minder werkzaam in verschillende gebieden van Thailand, Myanmar en Cambodja)</p>		
<p><b>1. TEGENAANWIJZINGEN</b> te bespreken met de arts</p>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>depressie</b>, zelfmoord-gedachten</li> <li>- andere <b>psychische klanten</b>, zoals <b>angststoornis (angstaanvallen)</b>, schizofrenie of <b>psychose</b> (verlies van contact met de werkelijkheid)</li> <li>- stuipen (epilepsie of toevallen)</li> <li>- bepaalde hartritmestoornissen</li> <li>- bij vorige inname niet voldoende goed verdragen, allergie voor kinine, kinidine of Lariam</li> <li>- ernstige leverklachten of zwartwaterkoorts (een complicatie van malaria die het bloed en de nieren aantast).</li> </ul>		
<p><b>2. STARTEN : steeds 3 tabletten ingenomen vóór vertrek</b></p>		
<p><u>Indien Lariam<sup>®</sup> nooit eerder werd ingenomen</u></p>	<p>Klassiek :</p>	<p>In geval er geen tijd meer is vóór vertrek &amp; <u>alleen indien Lariam<sup>®</sup> reeds eerder goed verdragen</u></p>
<p>Doe een <b>“tolerantietest”</b> = 1 tablet per week 2 - 4 weken voor vertrek = <b>minstens 3-4 tabletten in te nemen voor vertrek</b></p>	<p>Neem 1 tablet/week, te starten ruim 2 weken voor vertrek <b>of</b> neem 1 tabl./dag gedurende <b>2 dagen, ruim 1 week vóór vertrek (oplaaddosis)</b>, en neem verder 1 tabl./week</p>	<p>Neem <b>1 tablet per dag gedurende de 3 opeenvolgende dagen vlak vóór vertrek (oplaaddosis)</b>, en neem verder 1 tablet per week</p>

<b>3. MOGELIJKE NEVENWERKINGEN</b>		
De grote meerderheid verdraagt Lariam <sup>®</sup> zonder problemen	Intolerantieverschijnselen kunnen zijn : STORENDE DRAAIDUIZELIGHEID, SLAPELOOSHEID, NACHTMERRIES, RUSTELOOSHEID, OPGEJAAGD GEVOEL, GEVOEL VAN KORTADEMIGHEID, AANDACHTSPROBLEMEN, GEVOEL VAN VERWARDHEID, ONGEWOON SCHOMMELENDE STEMMINGSWISSELINGEN, GEVOELENS VAN WANTROUWEN TEN OPZICHTE VAN ANDEREN (PARANOIA), ONGEWOON GEDRAG OF AGGRESSIVITEIT (ONGEWONE BOOSHEID), ONVERKLAARBARE ANGST, ERNSTIGE ANGSTGEVOELENS, PANIEKAANVALLEN, NEERSLACHTIGHEID TOT DEPRESSIEVE GEVOELENS, ZELFMOORDGEDACHTEN, GEDRAG WAARBIJ MEN ZICHZELF IN GEVAAR BRENGT, PSYCHOSE (VERLIES VAN CONTACT MET DE WERKELIJKHEID, HALLUCINATIES (DINGEN ZIEN OF HOREN DIE ER NIET ZIJN). OOK: HOOFDPIJN, HARTKLOPPINGEN, en zelden MAAGDARMBEZWAREN <i>75% van de intolerantie-verschijnselen treden op ter gelegenheid van de eerste drie pillen; 95% heeft zich aangediend na de eerste 6 pillen; de kansen op nevenwerking nemen dus duidelijk af naarmate men het product langer verdragen heeft. Soms kunnen nevenwerkingen toch nog laattijdig optreden, of nog worden uitgelokt door stress en / of oververmoeidheid, slapeloosheid.</i>	Uiterst zelden : epilepsie, hallucinatie (1/10.000)
Mag vele maanden ingenomen worden	<b>Soms treden deze nevenwerkingen maar zeer geleidelijk op waardoor ze relatief laattijdig onderkend worden – wees hiervoor alert.</b> Onmiddellijk en definitief stoppen bij ernstige nevenwerkingen! Overweeg Lariam <sup>®</sup> te stoppen indien te lastig, en schakel over naar een ander antimalariamiddel. Bij neveneffecten, pleeg zo VLUUG mogelijk overleg met de voorschrijvende arts OF met een arts met ervaring OF (indien op het ITG voorgeschreven) mail naar <a href="mailto:info@itg.be">info@itg.be</a> en vermeld in de titel "Lariam".	Onmiddellijk en definitief stoppen
<p><b>4. ALTERNATIEVEN:</b> men kan <b>op reis</b> zonder problemen overschakelen van de ene dag op de andere naar:</p> <p><u>Atovaquone/Proguanil:</u> 1 tablet per dag. Indien men reeds in malariarisicogebied vertoeft of er geweest is, en er wordt overgeschakeld naar Malarone als malariapreventie (of men heeft meer dan 1 pil vergeten in te nemen), dan moet Atovaquone/Proguanil altijd worden doorgenomen tot <b>minstens 4 weken na die omschakeling</b> – dit betekent in een aantal situaties dat het langer dan de voorgeschreven 7 dagen na het verlaten van het malariarisicogebied moet ingenomen worden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verandering ≥ 3 weken voor terugreis: inname tijdens de rest van het verblijf - tot 7 dagen na het verlaten van het malariagebied</li> <li>• Verandering &lt; 3 weken voor terugreis: inname tot <b>4 weken</b> na de omschakeling</li> <li>• Verandering na terugreis (= na het verlaten van het malariagebied): nog <b>4 weken</b> innemen</li> </ul> <p>Atovaquone/proguanil is meer dan 95 % werkzaam en mag zeker maandenlang gebruikt worden (hou rekening met de kostprijs).</p>		

Doxycycline: 1 tablet 100 mg of ½ tab. 200 mg /dag, te starten 1 dag voor vertrek tot 4 weken na het verlaten van malariagebied. Niet voor kinderen < 8 jaar en zwangere vrouwen. Doxycycline dient zittend en met veel vloeistof te worden ingenomen of tijdens de maaltijd. Doxycycline kan soms aanleiding geven tot schimmelinfecties van de mond en genitaliën en fototoxische huiduitslag (zonne-allergie). Doxycycline is > 95 % werkzaam en mag maandenlang gebruikt worden.

Malariageneesmiddelen worden enkel verstrekt op voorschrift van de door u geconsulteerde arts.

In geval van koorts tijdens of na een verblijf in malariagebied dient u zo vlug mogelijk competente medische hulp te zoeken.

Tot slot : 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 fabel.

#### ENKELE ANDERE TIPS

- Vertrek in goede gezondheid. Laat voor een lange reis de tanden verzorgen.
- De genoemde geneesmiddelen worden enkel verstrekt op voorschrift van de door U geconsulteerde arts.
- Het afsluiten van een goede reisbijstandsverzekering is essentieel.
- Info over (o.a. veiligheid in) het land van bestemming: <http://diplomatie.belgium.be>
- Let op met vloeistoffen in handbagage – max 100 cc per flacon
- Respecteer in het verkeer dezelfde veiligheidsnormen als thuis (zeker ook qua alcoholgebruik) en gebruik in ieder geval de veiligheidsgordel (indien aanwezig) in de auto.
- Zonnebaden moet absoluut met mate genomen worden. Beschermende kledij en hoofddeksel zijn aangewezen. Op de onbeschermdede huidgedeelten brengt men geregeld en overvloedig zonnecrèmes aan met hoge beschermingsfactor.
- Een frequent probleem bij reizigers in ontwikkelingslanden zijn wondinfecties en zweren. Elke verwonding, hoe banaal ook, zal men zorgvuldig schoon maken, waarna men een krachtige ontsmettende zelf aanbrengt. Op fors jeukende insectenbeten brengt men 's avonds éénmalig een cortisone-crème aan, om te verhinderen dat men die tot wonden krabt.
- **Andere onderwerpen** die u eventueel met uw arts dient te bespreken zijn: reisziekte (wagenziekte, etc.); hitte en zonneblootstelling, beten en steken; problemen verbonden met vliegtuigreizen : aëro-otitis en aëro-sinusitis, jet lag, risico voor diepe veneuze thrombose ("diepe flebitis"), pijn en zwelling in het been in de dagen (soms weken) na thuiskomt na lange vlucht, hoogte; problemen van hoogteziekte; contraceptie; duiken; met kinderen op reis; als zwangere op reis; met chronische ziekte op reis; inname immuunonderdrukkende geneesmiddelen.
- **Dengue & chikungunya**. In Latijns-Amerika en in Azië komt vrij veel dengue- en chikungunya-koorts voor, minder in Afrika. Het zijn virale infecties die overgebracht worden door muggen die overdag steken. Dengue wordt gekenmerkt door koorts en meestal felle spierpijnen; bij Chikungunya staan gewrichtsontstekingen op de voorgrond. Uiterst zeldzaam kan Dengue-koorts dramatisch verlopen met bloeddrukval en bloedingen, maar die mits goede medische verzorging bijna steeds een gunstige afloop kent. Er is geen vaccin en er zijn geen doeltreffende geneesmiddelen. De ziekten genezen vanzelf, maar er kan een vrij lange herstelperiode volgen. Men kan enkel paracetamol voor de koorts gebruiken. Preventie

= antimugmaatregelen toepassen overdag. Meer info: zie [www.itg.be](http://www.itg.be) – [www.reisgeneeskunde.be](http://www.reisgeneeskunde.be). Kaarten zie [www.who.int/ith](http://www.who.int/ith) → disease distribution maps

- **Hondsdoelheid** (Rabiës) bestaat nog in vele landen. Vermijd contact met loslopende honden, (tamme) wilde dieren en dierenkadavers. In geval van dierenbeet dient men de wonde eerst met water en zeep uit te wassen en naspoelen, vervolgens te ontsmetten met isobetadine, e.d. Raadpleeg dan ook onmiddellijk een arts, om te oordelen of vaccinatie (al of niet met gammaglobuline) nodig is. Kaart zie [www.who.int/ith](http://www.who.int/ith) → disease distribution maps. Voor meer info over voorafgaande vaccinatie, zie [www.itg.be](http://www.itg.be) [www.reisgeneeskunde.be](http://www.reisgeneeskunde.be)
- **Schistosomiase** (ook bilharziose genoemd) is een wormaandoening die men kan oplopen tijdens het zwemmen of baden in besmet **zoet** water. Dit komt voor in het grootste deel van Afrika en in beperkte delen van Zuid-Amerika en het Nabije en Verre Oosten. Het risico op bilharziose is het grootst in stilstaand water (zeker in stuwmeren), maar ook in de rivieren (grote of kleine, snel- of traagstromend) kan besmetting optreden. Er bestaat geen preventieve medicatie noch 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 reeds ernstige complicaties in de eerste maanden na mogelijke blootstelling voordoen (bloed in de urine, verlamming), dan moet men onmiddellijk een arts raadplegen. Kaart zie [www.who.int/ith](http://www.who.int/ith) → disease distribution maps. Zie kaarten per land: [http://www.who.int/schistosomiasis/epidemiology/global\\_atlas\\_maps/en/index.html](http://www.who.int/schistosomiasis/epidemiology/global_atlas_maps/en/index.html)
- Slechts in zeer uitzonderlijke gevallen kan het nuttig zijn zich enkele spuiten en naalden bij de apotheek aan te schaffen, voor het geval u een inspuiting op reis zou nodig hebben (+ attest dat het bezit ervan om medische redenen legitimeert). **Van belang is elke inspuiting te weigeren zolang men geneesmiddelen langs de mond kan innemen.**

## 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 er een verband met uw reis kan zijn. Meld uw behandelende arts dat u in de tropen gereisd hebt of maak een afspraak met ons in de voormiddag.

Personen die gedurende maanden avontuurlijk rondgereisd hebben laten best een **TBC** controle uitvoeren vanaf 2 maanden na terugkeer.

Raadpleeg ook de arts indien u **seksuele risico's** liep, ook al zijn er geen symptomen.

Er is een **WEBSITE** voor uitgebreider reisadvies : [www.itg.be/](http://www.itg.be/) → [reisgeneeskunde.be](http://reisgeneeskunde.be)

**TRAVELFOON:** via het nummer **0900/101 10** (€ 0,15 per 20 seconden) kan de travelfoon op werkdagen tussen 8.30 en 17 uur geraadpleegd worden.

**PREVENTIESCHEMA**

 **Gelieve dit boekje te bewaren**

Alle toegediende vaccins worden in het “gele boekje” genoteerd  
 Alle vaccins dienen koel te worden bewaard, maar mogen niet worden ingevroren

Gele koorts op ..... 10 jaar geldig

**Tedivax PA**® Tetanus + difterie ▪ 1° ..... ( ▪ 2° ..... ▪ 3° ..... ) 10 jaar geldig

**Revaxis**® Tetanus-Difterie-Polio ▪ 1° ..... ( ▪ 2° ..... ▪ 3° ..... ) 10 jaar geldig

**Imovax- Polio**® Polio ▪ 1° ..... ( ▪ 2° ..... ▪ 3° ..... ) levenslang geldig

**Boostrix**® Tetanus-Difterie-Kinkhoest / **BoostrixPolio**® ▪ ..... (eenmalig)

**Mazelen** Mazelen-Bof-Rubella ▪ 1° ..... ( ▪ 2° ..... ) levenslang geldig

Hepatitis A/B

– (A) **Epaxal**®, **Havrix 1440/720**, **Vaqta**® / **Vaqta junior**

Hepatitis A:

1° inspuiting op ..... 1 jaar geldig

2° inspuiting (na 6-12 maanden) op ..... levenslang geldig

– (B) **Engerix B**, **HBVAXPRO**® of (A&B) **Twinrix**®

Hepatitis B:

1° inspuiting op ..... - levenslang na geslaagde

2° inspuiting (na 1 maand of ..... ) op ..... vaccinatie

3° inspuiting (na 4 - 6 maanden of ..... ) op ..... (meer dan 90-95% kans na

( eventuele 4° inspuiting na ..... ) op ..... - 1 serie)

Buiktyfus

– **Typherix**® / **Typhim Vi**® of **Vivotif**® op ..... 3 jaar geldig

Meningokokkenmeningitis

– **Menveo**®, **Nimenrix**® op ..... 5 jaar geldig

Rabiës ▪ 1° ..... ▪ 2° ..... ▪ 3° .....

Japanse Encefalitis **Ixiaro**® ▪ 1° ..... ▪ 2° ..... ..... jaar geldig

**Malaria**

Altijd maatregelen om muggensteken te beletten (o.a. muggenrepellent, geïmpregneerd muggennet)

**Atovaquone/Proguanil generisch; Malarone**® (12 tab. = € 26,48; €30,90), 1 tabl./dag, 1 dag voor aankomst in het malariagebied tot 7 dagen na terugkeer

Bij de maaltijd in te nemen – in specifieke gevallen wordt Atovaquone/Proguanil gebruikt als noodbehandeling.

**Doxycycline** 1 tab.100 mg of ½ tab. 200 mg /dag, (ongeveer ½ euro per dosis, gedeeltelijk terugbetaald), in zittende houding met veel vocht of tijdens de maaltijd

→ start op ..... tot 4 weken na verlaten van malariagebied

**Lariam**® (8 tab. = € 31,72), 1 tablet per week, bij de avondmaaltijd

**Nivaquine**® (100 tab. = € 4,66), 3 tab. per week, in één inname, bij de avondmaaltijd

→ start op ..... tot 4 weken na verlaten van malariagebied

**Reisapotheek**

- Antidiarreemiddel:  
loperamide generisch / Imodium®  
ciprofloxacin generisch / Ciproxine; ofloxacin generisch/Tarivid,  
norfloxacin generisch/Zoroxin®  
azithromycine generisch/ Zitromax
- Ontsmettingsmiddel huidwonden; anti-jeukcrème
- Insectverdrijvend middel.....
- Andere (ook digitale thermometer).....

stempel arts