

REIZEN EN GENEESMIDDELEN: UPDATE

In het themanummer van de Folia „Reizen en geneesmiddelen” [zie Folia mei 2001] kwamen meerdere onderwerpen aan bod: b.v. vaccinaties, preventie van malaria, reizigersdiarree, risico van trombotische verwickelingen tijdens reizen, hoogteziekte, huidreacties door insectenbeten of blootstelling aan de zon, reisapotheek. Het is niet de bedoeling van dit artikel deze verschillende punten opnieuw in detail te bespreken, maar wel, waar nodig, de aanbevelingen te actualiseren.

Vaccinaties

De aanbevelingen vermeld in de Folia van mei 2001 in verband met vaccinaties zijn nog steeds van toepassing (zie ook <http://www.itg.be>). Volgende informatie kan worden toegevoegd.

- In verband met de basisvaccinaties, wordt naast vaccinatie tegen tetanos, difterie en poliomyelitis, ook vaccinatie tegen mazelen (één enkele inspuiting) aanbevolen, en dit vóór een reis naar een derdewereldland bij niet-gevaccineerde personen die geboren zijn na 1980 en klinisch geen mazelen hebben doorgemaakt.
- De vaccinaties tegen hepatitis A en hepatitis B noodzaken meerdere inspuitingen. Niet zelden vergeten patiënten een aantal inspuitingen te laten uitvoeren. Momenteel wordt aangenomen dat in principe « elke inspuiting telt » (zelfs na meerdere jaren) en dat het vaccinatieschema dus kan worden verder gezet daar waar het werd onderbroken.
- Er dient te worden opgemerkt dat het feit van reeds gevaccineerd te zijn tegen meningokok serogroep C – wat momenteel deel uitmaakt van het basisvaccinatieschema in België – geen contra-indicatie is voor vaccinatie tegen meningokokken van serogroepen A, C, W en/of Y, wanneer deze aangewezen is.

Preventie van malaria

Zoals vermeld in de Folia van mei 2001 is het vermijden van muggenbeten, onder andere door gebruik van repellants op basis van DEET (zie verder), de eerste te nemen maatregel in de preventie van malaria. Wat medicamenteuze preventie betreft, dient er te worden aan herinnerd dat geen enkel geneesmiddel 100% doeltreffend is, en dat de keuze van het antimalariamiddel bepaald wordt door de kans op besmetting, de resistentie van de parasiet en het risico van ongewenste effecten van de behandeling. De geneesmiddelen die momenteel in aanmerking komen voor de preventie van malaria zijn de volgende.

- Chloroquine: 300 mg per week in 1 gift in zone A; 300 mg per week in 1 gift in combinatie met proguanil in zone B; 100 mg per dag in combinatie met proguanil in zone C.
- Proguanil: 200 mg per dag, steeds in associatie met chloroquine.

- Mefloquine: 250 mg per week.
- De associatie van atovaquon en proguanil: 1 comprimé per dag.
- Doxycycline: 100 mg per dag.

[zie <http://www.itg.be/itg/Uploads/MedServ/mal2003.jpg>].

De associatie van atovaquon en proguanil (MALARONE), sedert enkele jaren beschikbaar in België, is even doeltreffend als mefloquine, en wordt daarenboven zeer goed verdragen. De hoge kostprijs beperkt evenwel het gebruik, zeker bij langdurige reizen. Gezien de behandeling gestart moet worden vanaf één dag vóór aankomst in de endemische zone, en moet worden verder gezet tot 7 dagen na het vertrek, kan de associatie worden voorgesteld als profylacticum bij korte verblijven in hoogrisicogebieden of bij onverwachte wijziging van de reisroute. De associatie van atovaquon en proguanil is ook een alternatief wanneer mefloquine niet verdragen wordt.

Uit een gerandomiseerde, gecontroleerde dubbelblinde studie blijkt dat van de antimalariamiddelen gebruikt als profylacticum, de associatie van atovaquon en proguanil, en doxycycline het best verdragen worden [*Brit. Med. J.* **327**, 1078 (2003)]. Voor de ongewenste effecten van de antimalariamiddelen verwijzen we naar de Folia van mei 2001.

Vermijden van insectenbeten

Naast malaria worden nog andere ziekten, zoals japanse encefalitis, ziekte van Lyme (zie elders in dit nummer), meningo-encefalitis door teken en dengue, overgedragen via beten van muggen of teken. Men raadt dan ook de reizigers aan zich te beschermen tegen beten door het dragen van lichtgekleurde kledij die de armen en benen bedekt, door gebruik van een muskietennet (eventueel geïmpregneerd met premethrine of deltamethrine) en door toepassing om de 6 uur van een repellant op basis van DEET (N,N-diethyl-3-methylbenzamide) aan 20 tot 50% (20 tot 30% voor kinderen en zwangere vrouwen). Repellants op basis van DEET geven een langere en betere bescherming dan andere synthetische repellants of repellants op basis van planten [*New Engl. J. Med.* **347**, 13-18 (2002)].

Bescherming van de huid met zonnebrandcrèmes

Regelmatig gebruik van een voldoende hoeveelheid (2 mg/cm²) van een zonnebrandcrème met een hoge beschermingsfactor tegen zowel UVA- als UVB-stralen wordt aanbevolen ter preventie van zonnebrand en huidkankers [zie Folia juni 2000 en mei 2001]. De doeltreffendheid van zonnebrandcrèmes kan verminderen door wind, hitte, vochtigheid, zweten en hoogte, alsook door gelijktijdig gebruik van repellants op basis van DEET. Men raadt daarom aan de repellant minstens 1 à 2 uur na de zonnebrandcrème aan te brengen, en bijkomende beschermende maatregelen tegen UV-stralen te voorzien. Daarenboven blijkt uit een recente meta-analyse dat zonnebrandcrèmes zelf het risico van melanoom niet lijken te verhogen, zoals soms werd gesuggereerd [*Ann. Intern. Med.* **139**, 966-978 (2003)].

Risico van trombotische verwickelingen tijdens reizen

In de Folia van mei 2001 en februari 2002 wordt vermeld dat het risico van trombotische verwickelingen bij reizen niet volledig kan uitgesloten worden, zeker niet bij personen met risicofactoren (b.v. obesitas, trombofilie, gebruik van orale anticonceptiva). Meerdere recente studies bevestigen het verband tussen lange-afstandsvluchten en trombo-embolische aandoeningen, zelfs bij patiënten met laag tot matig hoog risico [*Arch. Intern. Med.* **163**, 2674-2767, 2759-2764, 2766-2774 (2003); *Lancet* **362**, 2039-2044 (2003)]. Hoewel de geziene verhoging van het trombo-embolisch risico statistisch significant is, blijft het absolute risico gering.

Voldoende vochtinname, het eventueel dragen van steunkousen, en zoveel mogelijk bewegen, zijn nuttige preventieve maatregelen. Andere studies zijn noodzakelijk om de rol van andere maatregelen ter preventie van trombo-embolische aandoeningen bij reizen, zoals gebruik van acetylsalicylzuur of van een heparine met laag moleculair gewicht te preciseren. In de commentaar van het *Comité voor de Evaluatie van de Medische Praktijk inzake Geneesmiddelen* op het juryverslag van de consensusvergadering van 5 november 2002 [bijgevoegd bij de Folia van februari 2004] wordt het volgende geschreven. “Hoewel de doelmatigheid van een preventieve behandeling nog niet is aangetoond, kan de toediening van een LMWH bij patiënten met een hoog risico overwogen worden.”

Preventie van hoogteziekte

Naast algemene maatregelen zoals acclimatiseren, kan medicamenteuze preventie overwogen worden bij bestaan van risicofactoren (antecedenten van hoogteziekten, cardiovasculaire aandoening) of wanneer snel stijgen onvermijdbaar is. Acetazolamide (125 à 250 mg 2 x p.d.) is daarbij de eerste keuze. De behandeling moet tenminste één dag vóór het stijgen gestart worden, en verder gezet worden tot de acclimatisering voldoende wordt geacht. De meest frequente ongewenste effecten van acetazolamide zijn paresthesieën en een toegenomen diurese; allergische reacties zijn mogelijk. Dexamethason (4 mg om de 6 uur) is geen eerste keuze gezien het risico van ongewenste effecten, en het dient te worden voorbehouden voor patiënten die acetazolamide niet verdragen of er allergisch voor zijn. Er is onvoldoende evidentie over het preventief effect van geneesmiddelen zoals acetylsalicylzuur, Ginkgo biloba, spironolacton, furosemide, nifedipine [*Brit. Med. J.* **326**, 915-919 (2003)]. In een recente studie was Ginkgo biloba daarbij niet doeltreffender dan placebo [*Brit. Med. J.* **328**, 797-799 (2004)].

Naar Teksten van de consensusvergadering van de Wetenschappelijke Studiegroep voor Reisgeneeskunde, onder de auspiciën van de Hoge Gezondheidsraad – sectie vaccinaties (versie juli 2003), via <http://www.itg.be>, of direct via <http://www.itg.be/itg/Uploads/MedServ/ncmedinf.pdf>

A. Spira: Preparing the traveller. *Lancet* **361**, 1368-1381 (2003)