

Zelfbehandeling van reizigersdiarree: goed gebruik van antibiotica

Samenvatting

De meest recente aanbevelingen van de “Belgische Wetenschappelijke Studiegroep Reisgeneeskunde” (2016) zetten aan tot een **restrictiever antibioticagebruik bij zelfbehandeling van reizigersdiarree**. In de weinige gevallen waarbij zelfbehandeling aangewezen is, is **azithromycine** steeds het eerstekeuzeantibioticum. **Het gebruik van chinolonen bij zelfbehandeling van reizigersdiarree wordt dus verlaten.**

De aanbevelingen van de “Belgische Wetenschappelijke Studiegroep Reisgeneeskunde” (waarbij het Instituut voor Tropische Geneeskunde (ITG) nauw betrokken is) inzake het gebruik van antibiotica voor zelfbehandeling van reizigersdiarree zijn in 2016 gewijzigd, met als doel te komen tot een restrictiever antibioticagebruik.

De oproep tot een beperkter antibioticagebruik bij reizigersdiarree heeft te maken met de toenemende evidentie dat antibiotische (zelf)behandeling van reizigersdiarree een belangrijke risicofactor is voor dragerschap en verspreiding van multiresistente bacteriën, zoals *Extended-Spectrum Beta-lactamase-Producing Enterobacteriaceae* (ESBL-PE) [zie [Folia mei 2015](#) en de in 2016 gepubliceerde Nederlandse COMBAT-studie^{1,2}].

De aanbevelingen zijn als volgt.

- Een antibioticum voor zelfbehandeling van reizigersdiarree dient in principe **enkel** nog voor volgende reizigers te worden voorgeschreven.
 - Reizigers die gedurende minstens 16 dagen naar Azië of Afrika reizen.
 - Reizigers naar het Indisch subcontinent, ook bij korte reizen.

Het Indisch subcontinent is het gebied in Zuid-Azië waarin India, Bangladesh, Pakistan, Sri Lanka, alsook delen van Nepal, Bhutan, Myanmar en China liggen.
 - Reizigers die behoren tot volgende risicogroepen (onafhankelijk van bestemming en reisduur):
 - avontuurlijke reizigers (langdurig, op grote hoogte, in de jungle);
 - immuungecompromiteerde patiënten (bv. hematologische maligniteiten, immuunsuppressieve behandeling...);
 - patiënten met comorbiditeit (bv. diabetes, nierinsufficiëntie, hartfalen);
 - kinderen tot 12 jaar;

- zwangere vrouwen.

- Enkel wanneer het gaat om **diarree met alarmerende symptomen**, d.w.z. losse stoelgang, minstens driemaal per 24 uur **en** ofwel koorts > 38,5°C, ofwel etter in de stoelgang, ofwel bloederige diarree ofwel hevige buikkrampen, wordt gebruik van antibiotica aanbevolen. Vanzelfsprekend blijft compenseren van het vochtverlies prioritair. **Loperamide moet worden vermeden** bij dit type diarree. Indien de symptomen niet verbeterd zijn binnen de 48 uur dient medische hulp ingeroepen te worden (sneller bij kinderen, zwangere vrouwen en ouderen).
- Het eerstekeuzeantibioticum is steeds **azithromycine**. De dosering bij volwassenen (incl. zwangere vrouwen, en dit over de ganse periode van de zwangerschap^{3,4}) bedraagt 1 g eenmalig; bij kinderen is de dosering 10 mg/kg eenmaal per dag gedurende 3 dagen. **Het gebruik van chinolonen bij zelfbehandeling van reizigersdiarree wordt dus verlaten.**

- Reizigersdiarree wordt niet als indicatie vermeld in de SKP van de specialiteiten op basis van azithromycine.

- Het verlaten van de chinolonen heeft onder andere te maken met de aanwijzingen dat voorafgaandelijk gebruik van chinolonen patiënten gevoeliger maakt voor invasieve infecties met *Salmonella* (non typhi) en *Campylobacter*.

- Bij **hinderlijke diarree zonder alarmerende symptomen** (dus frequente waterige diarree zonder duidelijke koorts), hebben antibiotica **geen** plaats. De belangrijkste maatregel is het vochtverlies compenseren. Als comfortbehandeling kan loperamide overwogen worden.

In verband met loperamide raadt het ITG qua dosering 2 mg aan na elke dunne ontlasting, met een maximum van 8 mg per dag bij volwassenen (dit is een lagere dosering dan deze vermeld in de SKP's). Loperamide mag maximaal drie dagen worden gebruikt. Bij kinderen dient loperamide zeer restrictief te worden gebruikt; het is gecontra-indiceerd bij kinderen jonger dan 2 jaar, en af te raden bij kinderen jonger dan 6 jaar.

De ervaring met loperamide tijdens de zwangerschap is beperkt. Gezien de geringe resorptie stellen Briggs³ en Lareb⁵ dat het risico voor de foetus waarschijnlijk gering is. Bij vrouwen die borstvoeding geven, tonen de beperkte beschikbare gegevens geen nadelige effecten bij de zuigeling (Briggs³, Lareb⁶).

- **Preventief** gebruik van antibiotica is in alle gevallen af te raden.

Bijkomende informatie

- Door te letten op wat men eet en drinkt, wordt de inname van pathogene micro-organismen beperkt, en loopt men minder kans op ernstige diarree.
- Het ITG raadt aan om **PPI-gebruik** te verminderen of indien mogelijk te vermijden bij reizen naar tropische

streken. PPI's zijn, doordat ze de maag-pH verhogen, inderdaad in verband gebracht met een toename van het risico van gastro-intestinale infecties [zie ook [Folia november 2016](#)].

- Preventief gebruik van **probiotica** wordt niet aangeraden omwille van onvoldoende bewijs van werkzaamheid.

Algemene bronnen

- www.reisgeneeskunde.be > Informatie voor deskundigen > Consensusteksten Reisgeneeskunde 2016 (zoekterm: "diarrhea")

- www.reisgeneeskunde.be > Ziekten en vaccinaties > Reizigersdiarree > Algemene informatie (of klik [hier](#)).

Specifieke bronnen

- 1 Arcilla MS et al. Import and spread of extended-spectrum β -lactamase-producing Enterobacteriaceae by international travellers (COMBAT study): a prospective, multicentre cohort study. *Lancet Infect Dis* 2017;17(1):78-85 (doi: [10.1016/S1473-3099\(16\)30319-X](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(16)30319-X))
- 2 International travel and antimicrobial resistance. *Drug and Therapeutics Bulletin* 2017;55(3):5 (doi:[10.1136/dtb.2017.1.0447](https://doi.org/10.1136/dtb.2017.1.0447)).
- 3 Briggs GG and Freeman RK. *A Reference Guide To Fetal and Neonatal Risk: Drugs in Pregnancy and Lactation*. 10th edition (elektronische versie).
- 4 https://www.lareb.nl/teratologie-nl/zwangerschap/#TOC_Macroliden_en
- 5 https://www.lareb.nl/teratologie-nl/zwangerschap/#TOC_Antidiarrhoica
- 6 https://www.lareb.nl/teratologie-nl/borstvoeding/#TOC_Antidiarrhoica1