



UMC Utrecht

Reizen

Informatie en gezondheidstips voor de reiziger

Inhoud

Voorwoord	3
Reizen met afweerstoornis of chronische aandoening	5
Medicatie op reis	5
Vaccinaties bij afweerstoornis	7
Screening bij terugkomst	7
Diabetes Mellitus	7
Hygiëne, eten en drinken	8
Reizigers diarree	8
Hepatitis A	9
Buiktyfus	11
Muggen, teken en insecten	11
Het gebruik van DEET	12
Malaria	13
Gele koorts	14
Dengue, Chikungunya en Zika	15
Japanse encefalitis	15
West Nile virusinfectie	15
Trypanosomiasis (de slaapziekte)	16
Tekenencefalitis (FSME)	16
Lyme	16
Dieren	17
Rabiës (hondsdolheid)	18
MERS-cov	18

Zwemmen, zonnen en duiken	19
Zwemmen	19
Schistosomiasis	20
Leptospirose (ziekte van Weil)	20
Legionella (veteranenziekte)	21
Zonnen	21
Duiken	22
Seks	22
Hepatitis B	22
HIV	23
Onderweg, vliegen en klimmen	23
Ongelukken	23
Difterie, Tetanus en Polio	23
Trombose	24
Hoogteziekte	24
Informatie en verzekering	25
Overig	26
Tuberculose	26
Mazelen	27
Bijlagen	28
Vaccinatieoverzicht	28
Bijwerkingen	29
Reisapotheek	29
Nuttige websites	32
Hebt u vragen?	32

Voorwoord

U gaat op reis en wil zorgeloos genieten van al het moois dat het verre oord u te bieden heeft. Eén ding is zeker, de omgeving en omstandigheden zijn anders dan in Nederland. Zo is de hygiëne in tropische landen soms slechter, zijn er insecten die ziekten kunnen overbrengen en zijn de medische voorzieningen minder voorhanden dan in Nederland.

Gelukkig kunt u een groot deel van de gezondheidsrisico's beperken door gedegen reisadvies voor vertrek. Voor iedereen die een verre reis maakt is het belangrijk professioneel reisadvies in te winnen. Dit is even meer van belang als u een verminderde afweer of chronische aandoening heeft. De vaccinatiepolikliniek van het UMC Utrecht is gespecialiseerd in reis- en vaccinatieadvies aan patiënten met een afweerstoornis (immuungecompromitteerde reiziger) of chronische ziekte. Bij bezoek aan onze polikliniek krijgt u zonodig een medisch consult bij een internist-infectioloog (i.o.) en geven wij een reisadvies op maat. We houden in ons advies voor vaccinatie en profylaxe specifiek rekening met uw gezondheidstoestand, medicatiegebruik en reisplannen.

Daarnaast kunt u zelf ook door een goede voorbereiding en enkele eenvoudige voorzorgsmaatregelen veel ongemakken of vervelende gezondheidsproblemen tijdens de reis voorkomen. Omdat het niet mogelijk is alle gezondheidstips in het consult met u te bespreken, is er deze folder.

Wij wensen u een onvergetelijke reis!

10 Tips om risico's op reis te verminderen

- Zorg voor een reis- en vaccinatieadvies
- Sluit een goede reisverzekering af
- Neem uw medicijnpaspoort en noodzakelijke medische verklaringen mee
- Informeer u over de veiligheidssituatie in het land van bestemming
- Bescherm u tegen muggen
- Bescherm u tegen de zon en drink voldoende water
- Vermijd contact met stilstaandsoet water en loop niet op blote voeten
- Ten aanzien van voedsel: "Cook it, boil it, peel it or leave it" .
- Vermijd contact met honden, apen, vleermuizen en andere zwerfdieren
- Verminder het risico op verkeersongelukken terplaatse door bij daglicht te reizen

Ziek na de reis

Als u tijdens of in de maanden na terugkeer van uw reis ziek wordt kan er sprake zijn van een tropische aandoening. Deze kans is groter bij klachten als koorts, diarree, jeuk of huidafwijkingen.

Meld daarom altijd aan uw arts dat u in het buitenland bent geweest. Bij patiënten met een verminderde afweer kunnen tropische ziekten ernstiger verlopen en sneller tot complicaties leiden. Dus als u klachten heeft na terugkomst en zeker bij koorts, bezoek dan een arts.

Reizen met afweerstoornis of chronische aandoening

Een afweerstoornis of chronische ziekte hoeft geen bezwaar te zijn om op reis te gaan, zelfs niet naar sommige tropische landen. Wel is het belangrijk dat de ziekte onder controle is, uw medicatie tijdens de reis doorgezet kan worden en dat u een goed reisadvies ontvangt voor vertrek.

Door een verminderde afweer of chronische aandoening is er immers een verhoogd risico op infecties met meer kans op complicaties. Daarnaast zijn sommige vaccinaties (bijvoorbeeld gele koorts vaccinatie) bij een ernstige afweerstoornis niet mogelijk. Wel kunnen deze soms nog voor start van de immuunsuppressie gegeven worden. Kortom, als u een afweerstoornis of chronische ziekte heeft, bespreek uw reisplannen tijdig met uw behandelend arts. Uw arts kan u op tijd (bij voorkeur drie maanden en uiterlijk zes weken) voor vertrek verwijzen naar de vaccinatiepolikliniek van het UMC Utrecht.

Voorbeelden van afweerstoornissen of chronische ziekten:

Gebruik van afweerderdrukkende medicatie, bijvoorbeeld prednison, immunosuppressiva voor bijvoorbeeld reumatische ziekten, de ziekte van crohn of colitus ulcerosa, sarcoidose of andere auto-immuunziekten.

- Als u een orgaan (hart, lever, nier, long) of stamceltransplantatie in het verleden hebt ondergaan.
- Geen of onvoldoende miltfunctie.
- Kwaadaardige ziekte of behandeling hiervoor met chemotherapie, immuuntherapie of bestraling .
- Diabetes Mellitus.
- Chronische hart-, long-, nier- of leveraandoening.
- HIV infectie.

Medicatie op reis

Als u dagelijks medicatie gebruikt, is het belangrijk dat deze behandeling tijdens uw reis doorgezet kan worden op de juiste tijden. Wel kan het zijn dat de dosering van sommige medicatie tijdens de reis aangepast moet worden (bijvoorbeeld diuretica bij extreme hitte). Daarnaast kan het nodig zijn dat u



tijdens de reis extra medicatie zoals antibiotica of malariamedicatie gebruikt. De samenwerking van deze medicijnen (interacties) met uw eigen medicatie zullen tijdens het consult gecheckt worden.

Tips

- Neem voldoende voorraad van uw medicatie in de originele verpakking mee op reis en verdeel deze over uw bagage. Zo bent u bij eventueel verlies of diefstal niet alle medicatie kwijt.
- Bewaar de medicatie zo koel en droog mogelijk tijdens de reis. Voor insuline zijn er speciale koeltasjes beschikbaar. Bespreek dit met uw apotheek.
- Bespreek bij reizen naar een andere tijdszone tijdens het consult hoe u de medicatietijden aanpast.
- Neem een actueel (engelstalig) overzicht van medicatiegebruik mee (verkrijgbaar bij de vaccinatiepolikliniek).
- Voor injectienaalden, spuiten of medicatie zoals ritalin en morfine heeft u vaak een aparte douaneverklaring nodig . Deze kunt u aanvragen via het CAK (een publieke dienstverlener die deze verklaring af geeft in opdracht van de overheid). U moet zelf deze douaneverklaring aanvragen. Hiervoor heeft u soms een verklaring van uw arts nodig over welke medicatie u gebruikt. Deze is verkrijgbaar bij de vaccinatiepolikliniek.
- Meer informatie kunt u vinden op: www.hetcak.nl/regelingen/medicijnen-mee-op-reis
- Vaccinaties bij afweerstoornis.

Vaccinaties bij afweerstoornis

Vaccinaties kunnen bij personen met een verminderde afweer soms minder goed werken. In dit geval kan met bloedonderzoek beoordeeld worden of vaccinatie effectief is. Daarnaast zijn er soms aanvullende vaccinaties nodig of zijn sommige vaccinaties juist niet toegestaan vanwege de afweerstoornis. Dit alles wordt met u besproken door de internist-infectioloog (i.o.) tijdens het consult. Bij twijfel of een bepaalde bestemming mogelijk is met uw aandoening, zijn we graag bereid tot overleg vóór u de reis boekt.

Screening bij terugkomst

In het algemeen is een screening op infecties na een reis naar de tropen niet nodig als er geen klachten zijn. Echter bij reizigers met een afweerstoornis is dit anders. Er zijn bepaalde tropische infecties die u opgedaan kunt hebben zonder dat u daar op dit moment klachten van heeft. Deze infecties kunnen omdat de afweer onderdrukt is) op een later tijdstip tot gezondheidsproblemen leiden. Daarom adviseren wij soms een controle afspraak te maken bij terugkomst om te screenen op deze infecties. Voorbeelden hiervan zijn: onderzoek naar schistosomiasis (bilharzia), strongyloides of besmetting met de tuberculose bacterie.

Diabetes Mellitus

Reizen met diabetes mellitus kan heel goed, alleen is de kans op ontregeling van bloedsuiker groter door bijvoorbeeld extra inspanning, stress, ander eten of een infectie. Daarom is het verstandig de bloedsuikers nauwkeurig te controleren en zullen we u een antibioticakuur op zak meegeven voor het geval van een infectie.

Tips

- Wondjes genezen slechter bij diabetici, denk daarom aan goed schoeisel.
- Bewaar de insuline zo koel en droog mogelijk, informeer bij de apotheek naar speciale koeltasjes.
- Pas het insulineschema aan bij veranderde tijdzone. De langwerkende insuline spuit uit op de lokale tijd en de kortwerkende voor elke maaltijd.
- Controleer regelmatig uw bloedglucose op reis. Zo kunt u uw insuline makkelijk aanpassen aan de veranderende omstandigheden.
- Meer informatie over diabetes en reizen kunt u vinden op de website van de Diabetesvereniging Nederland (DVN): www.dvn.nl.

Hygiëne, eten en drinken

Eén op de tien reizigers krijgt tijdelijk last van diarree. Door op te letten wat u eet en drinkt en hygiënische maatregelen treft, beperkt u de kans op diarree aanzienlijk.

Tips

- In warme landen en onder vochtige omstandigheden is uw huid gevoeliger voor ontstekingen. Ontsmet daarom ook kleine wondjes en ontstoken insectenbeten met betadine jodium en dek ze af met steriel materiaal.
- In landen waar minder aandacht wordt besteed aan hygiëne, kunnen ziekten zoals hepatitis B overgebracht worden door niet steriele materialen zoals piercings, tatoeages, scheermesjes bij de kapper of medische hulpmiddelen.
- Was uw handen goed met water en zeep na gebruik van het toilet en voor u gaat eten of koken.
- Zorg dat personen met buikpijn en/of diarree buiten de keuken blijven.
- Leidingwater in veel landen is geen drinkwater. Gebruik water uit flessen, gekookt leiding water of gefilterd water om te drinken of etenswaren te wassen. Let ook op ijsblokjes, verdunde drankjes en gewassen salades. Als hier leidingwater voor gebruikt is, kan dit ook een risico zijn.
- Voedsel moet voldoende verhit zijn om mogelijk aanwezige ziektekiemen te doden. Eet daarom geen rauw of halfrauw vlees, vis of schelpdieren. Bovendien bederft het sneller bij hogere temperaturen.
- Drink geen rauwe melk of melkproducten.
- Eet het liefst alleen door uzelf geschild fruit.
- Eet geen onverpakt ijs of milkshakes.
- Neem geen vacuüm verpakt vlees of vleeswaren mee op reis. Deze verpakking verlengt de houdbaarheid niet of weinig. Gesteriliseerde producten, bijvoorbeeld in blik, pot of foliepak, die niet in de koelkast bewaard hoeven te worden, zijn in onbeschadigde verpakking wel houdbaar.

Samengevat: Cook it, boil it, peel it or leave it!

Reizigers diarree

Reizigersdiarree is de meest voorkomende infectieziekte bij reizigers en wordt meestal veroorzaakt door het eten en drinken van besmet voedsel of water. Vaak is de bacterie E.coli de boosdoener. Reizigersdiarree verloopt bij gezonde

volwassenen over het algemeen mild en gaat na drie tot vijf dagen vaak vanzelf weer over.

Tips

- Voorkom uitdroging en drink voldoende. Drink de eerste dagen minimaal twee tot drie liter vocht, bijvoorbeeld thee, bouillon of mineraalwater. Een speciaal dieet is niet nodig.
- ORS (orale rehydratie solutie) is een speciale zout-suiker oplossing, die uitdrogen bij ernstige diarree helpt te voorkomen. Bij gezonde volwassenen wordt ORS pas aanbevolen bij heftige, waterdunne diarree. Ouderen, kinderen of mensen met een chronische ziekte kunnen door diarree sneller uitdrogen. Voor hen is ORS bij diarree altijd aanbevolen. Gebruik ORS na iedere ontlasting. Als u geen ORS heeft, kunt u het zelf maken door acht klontjes suiker of één theelepel zout met één liter water te mengen.
- Bij waterdunne diarree kan een stopmiddel met loperamide (Imodium®, Diacure®, Diarem®) worden gebruikt. Gebruik het alleen bij ernstige verstoring van uw reis door waterdunne diarree. Overmatig gebruik kan leiden tot verstopping. Gebruik nooit een stopmiddel bij diarree met bloed of slijm of als u hoge koorts heeft. Gebruik geen geactiveerd kool (norit®) bij diarree. Het vermindert de werking van andere geneesmiddelen, antimalariamiddelen en de anticonceptie-pil.

Immuungecompromitteerde reiziger of reiziger met chronische ziekte

- *Gebruik bij diarree altijd ORS.*
- *Start antibiotica bij de eerste ongevormde ontlasting (bijvoorbeeld ciprofloxacine 500 mg tabletten 2x per dag gedurende drie-vijf dagen of azitromycine 500 mg tabletten 1x per dag gedurende 3 dagen).*
- *Raadpleeg een arts in alle onderstaande gevallen.*

Raadpleeg een arts bij:

- Diarree met koorts hoger dan 38.5 graden.
- Diarree met bloed en/of veel slijm.
- Diarree die gepaard gaat met heftig braken.
- Diarree die langer dan drie dagen duurt .



Hepatitis A

Hepatitis A is een ontsteking van de lever, veroorzaakt door het hepatitis A virus (HAV). Dit virus wordt overgedragen door met ontlasting besmet voedsel en drinkwater. De ziekte komt veel voor in Afrika, Midden- en Zuid-Amerika en Azië, maar ook in landen in Oost-Europa en rond de Middellandse zee. Daarom is vaccinatie voor bezoek aan deze landen aanbevolen. In Nederland komt de ziekte zelden voor. De ziekte veroorzaakt geelzucht. Er kan sprake zijn van vermoeidheid, misselijkheid, koorts en buikpijn. De klachten duren meestal een paar weken maar kunnen ook langer duren, tot wel drie maanden.

Buiktyfus

Buiktyfus is een bacteriële infectie die wordt veroorzaakt doordat eten onvoldoende gaar is. Denk hierbij aan vlees of eieren. Ook water of ongekookte melk kan besmet zijn met de *Salmonella typhi* bacterie. De ziekte komt voor in Centraal- en Zuid-Amerika, Azië en Afrika. Verschijnselen van buiktyfus zijn koorts en hoofdpijn, buikpijn en minder eetlust. Later kunnen sufheid en rode vlekken op de huid van de buik ontstaan. Afhankelijk van de bestemming, de reisduur, de reisomstandigheden en persoonlijke omstandigheden is vaccinatie aanbevolen. Vaccinatie beschermt echter niet voor 100 procent.

Muggen, teken en andere insecten

Veel (sub)tropische landen staan bekend om de aanwezigheid van muggen die ziekten kunnen overdragen. Ook andere insecten, zoals teken en zandvliegjes kunnen ziekten overbrengen. Verder veroorzaken insectenbeten vaak jeukende bultjes. Het is belangrijk om muggen, teken en andere insectenbeten zoveel mogelijk te voorkomen.

Tips

- Bescherm uzelf tegen insectenbeten met goed bedekkende kleding: lange mouwen, broek, schoenen en sokken. Voeten, enkels, onderbenen, onderarmen en hals zijn geliefde prikplaatsen voor insecten.

- Gebruik op onbedekte lichaamsdelen een insectenwerend middel dat DEET bevat.
- Gebruik een klamboe die intact is, stop deze goed in en controleer of er geen muggen onder de klamboe zitten.
- Houdt de slaapkamer zoveel mogelijk muggenvrij, sluit ramen en deuren of gebruik horren en zet de airconditioning aan.
- Omdat malaria een gevaarlijke ziekte is, worden voor sommige reizen ook nog antimalariamiddelen geadviseerd.
- Verminder het risico op tekenbeten door niet tussen hoog gras of struiken te lopen en de huid te bedekken.
- Als u risico heeft gelopen controleer dan de huid op tekenbeten.
Als u een teek ontdekt, verwijder deze dan volledig met een tekenpincet.
De ziekte van Lyme kan voorkomen worden door het tijdig verwijderen van een teek. Een infectie met het tekenencefalitis virus kan niet altijd voorkomen worden.

Het gebruik van DEET

In landen waar muggen leven die gevaarlijke ziektes overbrengen, zoals malaria, dengue en gele koorts is het advies DEET te gebruiken als muggenwerend middel. DEET (diëthyltoluamide) zit in lotions, gels, sprays en sticks. Hoeveel DEET erin zit, verschilt per product. Het percentage DEET zegt iets over de werkingsduur. Sterkere DEET werkt langer, maar niet beter. Malaria krijgt u van muggen die 's avonds en 's nachts steken terwijl muggen die gele koorts, dengue, chikungunya en zika veroorzaken met name overdag steken. Pas het moment waarop u DEET gebruikt hierop aan.

Tips

- Gebruik een product met dertig tot vijftig procent DEET. Bent u zwanger, geeft u borstvoeding of gebruikt u het product bij kinderen tot twee jaar, kies dan voor een product met maximaal dertig procent DEET.
- Gebruik DEET niet onder uw kleding, op lippen, ogen of een geïrriteerde, beschadigde of zonverbrandde huid.
- Spray DEET niet rechtstreeks op uw gezicht, maar eerst op uw handpalmen. Wrijf het middel daarna op uw gezicht.
- Gebruikt u DEET en zonnebrandcrème tegelijk? Smeert u dan eerst in met zonnebrandcrème en vanaf een half uur later pas met DEET.
- Raakt uw huid geïrriteerd door DEET, spoel het product er dan met water vanaf en bezoek een arts bij eventuele aanhoudende klachten.

Malaria

Malaria is een infectieziekte die wordt veroorzaakt door malariaparasieten, overgedragen door een muggenbeet. Na een beet vermengivuldigen de parasieten zich in de lever en infecteert daarna in de rode bloedcellen.

Er zijn verschillende vormen van malaria. Malaria Tropica (veroorzaakt door de parasiet *plasmodium falciparum*) is het gevaarlijkst en kan dodelijk zijn. Malaria komt voor in (sub)tropische gebieden als Zuid- en Midden-Amerika, Afrika en Azië. De mug steekt vooral tussen zonsondergang en zonsopkomst.

De verschijnselen van malaria kunnen op griep lijken met koorts, vermoeidheid, hoofdpijn en spierpijn en soms diarree en braken.

Tips

- **Als u langer dan twee dagen koorts of griep heeft, moet er altijd malaria worden uitgesloten met een bloedtest.**
- Omdat de ernstige malaria infectie tot vier weken na besmetting kan optreden is ook van belang dat er **bij griep of koorts na thuiskomst in deze periode een arts consulteert** en vertelt dat u recent in de tropen bent geweest, zodat uw bloed op malaria kan worden onderzocht.
- Malaria kan worden voorkomen door u te beschermen tegen muggenbeten en/of antimalariamiddelen te slikken. Uw arts adviseert welk antimalariamiddel u het best kunt gebruiken. De duur van de behandeling verschilt per middel. Zorg ervoor dat u de volledige voorgeschreven kuur afmaakt. Bij braken binnen één uur na inname, moet u de dosis opnieuw innemen.
 - Atovaquon/proguanil (Malarone®): beginnen op de dag vóór aankomst en voortzetten tot zeven dagen na verlaten van het malariagebied. Innemen met een vette maaltijd of zuiveldrank.
 - Chloroquine, proguanil (Paludrine®) of doxycycline: beginnen op de dag van aankomst en voortzetten tot vier weken na verlaten van het malariagebied. Innemen na de maaltijd.
 - Mefloquine (Lariam®): beginnen drie weken voor aankomst en voortzetten tot vier weken na verlaten van het malariagebied. Innemen na de maaltijd.



Gele koorts

Gele koorts is een infectieziekte die wordt veroorzaakt door een virus dat door een muggenbeet wordt overgedragen. Gele koorts komt voor in bepaalde delen van Afrika en Zuid-Amerika. Gele koorts kan ernstig verlopen met koorts, geelzucht en bloedingen. Voor landen waar gele koorts voorkomt, wordt vaccinatie geadviseerd en in sommige landen is de vaccinatie zelfs verplicht.

Immuungecompromitteerde reiziger

Het gele koorts vaccin is een levend verzwakt vaccin. Dit betekent dat patiënten met een verminderde afweer dit vaccin niet mogen krijgen vanwege de kans op ernstige bijwerkingen. Het vaccin is in principe levenslang geldig. Als de mogelijkheid er is, kan het vaccin soms wel voor de start van afweeronderdrukkende therapie of transplantatie gegeven worden. Bespreek dit met uw arts. Als het medisch gezien niet mogelijk is het vaccin te krijgen, kunt u soms wel een verklaring krijgen om een land te betreden waar een gele koorts vaccin verplicht is, maar niet veel voorkomt.

Dengue, Chikungunya en Zika

Denque, Chikungunya en Zika zijn virusinfecties overgedragen door de beet van een besmette mug. De ziekten komen voor in onder andere Afrika, Zuidoost-Azië en Midden- en Zuid-Amerika. De muggen die Denque, Chikungunya en Zika overdragen zijn met name overdag actief. De ziekteverschijnselen van Denque en Chikungunya zijn nauwelijks van elkaar te onderscheiden. De ziekte verloopt meestal onschuldig met koorts, hoofdpijn, uitgesproken spier- en gewrichtspijn en huiduitslag. In zeldzame gevallen verloopt denque ernstig met huid en slijmvliesbloedingen. Chikungunya kent zelden complicaties, maar gewrichtsklachten kunnen lang aanhouden. De verschijnselen van het Zikavirus zoals koorts, conjunctivitis (ontsteking van slijmvlies van het oog), gewrichtsklachten van handen en voeten en huiduitslag zijn meestal mild en kortdurend. Er zijn aanwijzingen dat een Zika-infectie tijdens de zwangerschap een verhoogde kans geeft op afwijkingen bij het ongeboren kind. Aan zwangere vrouwen wordt geadviseerd om reizen naar een land waar het Zikavirus heerst, uit te stellen (indien de reis niet noodzakelijk is). Bij terugkomst uit een gebied waar het Zikavirus heerst, is het advies aan vrouwen die een zwangerschapswens hebben, dit één maand uit te stellen. Voor mannen is het advies de zwangerschapswens tot twee maanden na terugkeer uit te stellen en beschermde seks te hebben.

Japanse encefalitis

Japanse encefalitis is een virusinfectie overgedragen door een muggenbeet die in het ernstigste geval tot hersenontsteking kan leiden. De ziekte komt voor in Zuid- en Oost-Azië en met name op het platteland. De muggen die Japanse Encefalitis overbrengen zijn met name 's avonds en 's nachts actief. Er is een vaccin (volledige serie twee vaccinaties) beschikbaar voor Japanse Encephalitis. In het algemeen is het risico voor de reiziger gering. Het risico op besmetting kan in bepaalde omstandigheden echter verhoogd zijn, waardoor vaccinatie wordt aanbevolen.

West Nile virusinfectie

Het West Nile virus is een andere virusinfectie overgedragen door muggen. Het komt voor in verschillende soorten muggen die in Afrika, West-Azië, het Midden-Oosten, Zuidoost-Europa, Canada en de VS leven. Meestal verloopt de ziekte mild met griepachtige symptomen zoals koorts, hoofdpijn, spierpijn,

huiduitslag en vergrote lymfeklieren. In heel zeldzame gevallen kan het leiden tot hersen(vlies)ontsteking. Voor het West Nile virus is geen vaccin beschikbaar.

Trypanosomiasis (de slaapziekte)

Afrikaanse Trypanosomiasis, de slaapziekte, is een parasitaire infectie overgedragen door een steek van een besmette tseetsee-vlieg die met name overdag steekt. De ziekte komt alleen voor in sub-Sahara Afrika. De steek van de vlieg is zeer pijnlijk en op de gestoken plek komt een grote rode en open zweer. Daarnaast kan er koorts, hoofdpijn, zwakte, opgezette lymfeklieren, spier- en gewrichtspijn en complicaties als neurologische klachten en sufheid optreden. De ziekte is te genezen met medicatie, maar dodelijk als deze onbehandeld blijft. Er is geen vaccin beschikbaar. Trek vliegen niet aan door beschermende kleding te dragen zonder felle kleuren en het gebruik van DEET wat deels beschermd.

Tekenencefalitis (FSME)

Tekenencefalitis is een virusinfectie overgedragen voor een tekenbeet of het drinken van ongepasteuriseerde melk. De ziekte staat ook bekend als Frühsommermeningoencephalitis (FSME) of Tick-Borne Encephalitis (TBE). Tekenencefalitis komt voor in beboste gebieden in delen van Europa, Rusland en Centraal- Azië. De symptomen variëren van mild tot ernstig. Het begint meestal met griepachtige verschijnselen, gevolgd door hoofdpijn, misselijkheid, braken en neurologische verschijnselen. Er is een vaccin beschikbaar voor tekenencefalitis. Het advies is afhankelijk van uw bestemming, reisduur en activiteiten.

Lyme

De ziekte van Lyme is een infectieziekte en wordt veroorzaakt door de bacterie *Borrelia burgdorferi* en is overgedragen door een tekenbeet. Lyme komt voor in Europa, Noord-Amerika en in de noordelijke gebieden van Azië. Geschat wordt dat in Europa ongeveer tien procent van de teken besmet zijn met *Borrelia burgdorferi*. Als u gebeten bent door een teek, verwijder deze zo snel mogelijk met een tekenpincet. Houdt de plek in de gaten. Als er een rode kring omheen komt, raadpleeg dan een arts voor een antibioticakuur. Complicaties op de lange termijn zijn divers maar kunnen grotendeels voorkomen worden door tijdige behandeling van een tekenbeet.

Dieren

In Nederland zijn er weinig zwerfdieren of gevaarlijke wilde dieren. In het buitenland is dit soms anders.

Tips

- Maak de wond goed schoon met water en zeep en ontsmet deze met betadine of alcohol 70 procent.
- Zoek zo snel mogelijk medische hulp (binnen 24 uur), ook als u vooraf tegen rabiës bent ingeënt. Hiermee kunt u een infectie voorkomen. Indien u een normale afweer heeft en gevaccineerd bent voor rabiës, dan heeft na een beet geen antiserum nodig. Wel heeft u twee injecties nodig. Deze injecties moeten ook na een volledige serie zo snel mogelijk worden toegediend.
- Indien u een normale afweer heeft, maar niet gevaccineerd bent voor rabiës, dan heeft u een antiserum nodig en vier injecties (in plaats van 2). Het antiserum en de eerste injectie moeten zo snel mogelijk worden toegediend en zijn in minder ontwikkelde landen meestal niet verkrijgbaar of van slechte kwaliteit.
- Patiënten met een verminderde afweer hebben **ALTIJD** antiserum nodig (dus ook als zij eerder gevaccineerd zijn tegen rabiës). Dit moet zo snel mogelijk worden toegediend en is in minder ontwikkelde landen meestal niet verkrijgbaar of van slechte kwaliteit. Daarnaast ontvangen zij ook 2 tot 5 vaccinaties. Neem voor hulp contact op met de alarmcentrale van uw ziektekostenverzekering of de vaccinatiepolikliniek.



Rabiës (hondsdoelheid)

Rabiës komt voor in de meeste (sub)tropische en Oost-Europese landen bij zoogdieren zoals honden, katten, vleermuizen en apen. Rabiës is een dodelijke virusinfectie overgedragen door een beet, krab of lik van besmet dier. Meestal zijn met rabiës besmette dieren agressief en onrustig, maar sommige dieren dragen het virus bij zich zonder er zichtbaar last van te hebben. Het virus zit in speeksel. Na een beet, krab of lik op een niet intacte huid, dringt het virus het lichaam binnen en komt het virus in het zenuwstelsel terecht waarna de ziekte rabiës zich zal ontwikkelen. Er is een rabiësvaccin beschikbaar. Overleg met uw arts of dit nodig is.

Heeft u (mogelijk) rabiëscontact gehad?

Tips

- Maak de wond goed schoon met water en zeep en ontsmet deze met betadine of alcohol 70 procent.
- Zoek zo snel mogelijk medische hulp (binnen 24 uur), ook als u vooraf tegen rabiës bent ingeënt. Hiermee kunt u een infectie voorkomen. Indien u een normale afweer heeft en gevaccineerd bent voor rabiës, dan heeft na een beet geen antiserum nodig. Wel heeft u twee injecties nodig. Deze injecties moeten ook na een volledige serie zo snel mogelijk worden toegediend.
- Indien u een normale afweer heeft, maar niet gevaccineerd bent voor rabiës, dan heeft u een antiserum nodig en vier injecties (in plaats van 2). Het antiserum en de eerste injectie moeten zo snel mogelijk worden toegediend en zijn in minder ontwikkelde landen meestal niet verkrijgbaar of van slechte kwaliteit.
- Patiënten met een verminderde afweer hebben ALTIJD antiserum nodig (dus ook als zij eerder gevaccineerd zijn tegen rabiës). Dit moet zo snel mogelijk worden toegediend en is in minder ontwikkelde landen meestal niet verkrijgbaar of van slechte kwaliteit. Daarnaast ontvangen zij ook 2 tot 5 vaccinaties. Neem voor hulp contact op met de alarmcentrale van uw ziektekostenverzekering of de vaccinatiepolikliniek.

MERS-cov

MERS-cov staat voor 'Middle East Respiratory Syndrome-coronavirus'. Het is een luchtwegvirus dat sinds 2012 in het Midden-Oosten (Saoedi-Arabië, Verenigde Arabische Emiraten, Qatar, Oman en Jordanië) voorkomt. Er zijn aanwijzingen dat de dromedaris het virus bij zich kan hebben en kan overdragen naar mensen.

Overdracht van mens op mens vindt zelden plaats. De ziekteverschijnselen zijn verkoudheidsklachten en een griepachtig beeld. MERS-cov kan ernstigere luchtwegklachten geven. Mensen met een chronische ziekte of verminderde afweer lopen het risico op een ernstiger beloop. Er is geen vaccin beschikbaar, voorkom daarom een infectie door goede handenhygiëne en vermijd contact met dromedarissen en drink geen rauwe melk van hen.

Zwemmen, zonnen en duiken

Zwemmen

In de tropen komen meer exotische waterdieren en parasieten voor dan in Nederland. In stilstaand zoet water, maar ook in rivieren, kunnen parasieten voorkomen die via de voeten het lichaam binnenkomen. In zeewater en goed gechloreerd zwembadwater komen meestal geen ziekteverwekkers voor. Let bij het zwemmen in de zee wel op zee-egels, kwallen of koralen waaraan u zich kunt bezeren. Ook in het zand van strand kunnen parasieten voorkomen.

Tips

- Ga op het strand op een handdoek liggen.
- Loop in zanderige gebieden niet op blote voeten of sandalen.
- Ga niet zwemmen onder invloed van alcohol of drugs.
- Ga niet zwemmen, pootje baden of raften in stilstaand zoet water, ookal ziet het er helder uit.
- Draag bij zwemmen in de zee bij voorkeur zwemschoenen om te voorkomen dat u in zee-egels of op koralen trapt.
 - Komt u in aanraking met kwallen, koralen, anemonen of poliepen, verwijder de angels door een betaalkaart vlak langs de huid te halen. Drink een lap in azijn en dep de aangedane plaats hiermee. Azijn neutraliseert het gif, waardoor klachten verminderen.
 - Wanneer u op een zee-egel, schelp, zeester of steennis trapt of geraakt wordt door een rog, kan dit hevige klachten geven, zoals pijn, zwelling en flauwvallen. Dompel het aangedane lichaamsdeel 30-90 minuten in zo heet mogelijk water.

- Komt u in aanraking met de zeewesp (seawasp) ofwel Box Jellyfish (soort kwal), gebruik ook hiervoor azijn en verwijder de stekels met een pincet. Azijn kan de klachten doen toenemen, probeer het dus eerst uit op een heel klein stukje van het aangedane lichaamsdeel. Naast azijn is ook antigif nodig. Wend u dus snel tot een medische post.

Schistosomiasis

Schistosomiasis kunt u oplopen door te zwemmen, pootje baden, raften of kanoën in (sub)tropisch zoet oppervlaktewater. Schistosomiasis (bilharzia) is een wormlarve die zich ontwikkelt in een zoetwaterslak en vervolgens in het water vrijkomt. Vandaar kan de larve door de huid het lichaam binnendringen. Bij het binnendringen van de larven door de huid kan hevige jeukende huiduitslag ontstaan. Na twee tot tien weken kunnen er symptomen als koorts, buikpijn, diarree of bloederige ontlasting of urine ontstaan. Schistosomiasis kan ook geheel ongemerkt verlopen of pas na maanden tot jaren klachten geven.

Wat te doen als zoetwater contact onvermijdelijk is in gebieden waar schistosomiasis voorkomt?

Tips

- Laat het water dan niet aan de huid opdrogen, maar droog u snel af.
- Neem geen medicijnen voorafgaand aan het watercontact of binnen zes weken na het watercontact. Dit voorkomt een infectie niet.
- Als u bent blootgesteld kan vanaf zes weken na terugkomst een bloedonderzoek op schistosomiasis worden uitgevoerd en kunt u met medicijnen behandeld worden bij een eventuele infectie.

Immuungecompromitteerde reiziger

Gebruikt u afweeronderdrukkende medicatie, dan kan een schistosomiasis infectie heviger verlopen of opvlammen. Daarom zullen we bij terugkomst als u zoetwatercontact heeft gehad onderzoek adviseren naar schistosomiasis.

Leptospirose (ziekte van Weil)

Leptospirose is een bacteriële infectieziekte die op de mens wordt overgedragen door contact met oppervlakte water, waar urine van besmette dieren (insecteneters en knaagdieren) in terecht is gekomen. Leptospirose komt over de hele wereld voor. Er zijn ook gevallen in Nederland gemeld, maar vooral in



de tropen. Ziektegevallen worden vaak gemeld na recreatieve activiteiten zoals raften en kanoën. De ziekte verloopt in de meeste gevallen mild, maar kan ook een ernstiger verloop hebben. Symptomen zijn onder andere koorts, koude rillingen, hoofdpijn en huiduitslag. Leptospirose moet zo spoedig mogelijk worden behandeld.

Legionella (veteranenziekte)

Legionella is een bacterie die longontsteking veroorzaakt en wereldwijd voorkomt. Vooral personen met verminderde weerstand lopen risico op de infectie. De ziekte wordt in Nederland geregeld waargenomen bij toeristen die hebben gelogeed in hotels in landen rond de Middellandse Zee.

De infectie wordt veroorzaakt door het inademen van de bacterie in besmet verneveld water van bijvoorbeeld een douche of fontijn. Als u op reis denkt dat uw hotelkamer enkele weken niet gebruikt is, spoel dan eerst de leidingen door. Doe dit door warm water twee minuten te laten lopen voordat u het gebruikt.

Zonnen

De zon in tropische landen is veel feller dan in Nederland. Verbranding kan op de lange termijn huidkanker veroorzaken maar ook klachten als huiduitslag of koorts kunnen optreden. Daarnaast kunnen sommige medicijnen het risico op verbranding vergroten of wordt zelfs geadviseerd de zon geheel te mijden. Lees dit bij twijfel na in de bijsluiter van het medicijn, of vraag het uw arts.

Tips

- Blijf zoveel mogelijk uit de zon tussen 11:00 en 15:00 uur.
- Gebruik een zonnebrand- en lippen crème met een voldoende hoge beschermende factor.
- Draag bij voorkeur bedekkende kleding en denk ook aan goede bescherming in of op het water.
- Gebruikt u naast zonnebrand ook een insectenwerend middel of DEET; breng dan eerst de zonnebrandcrème aan en na één uur pas het insectenwerend middel.

Duiken

Als u heeft gedoken is het advies tot 24 uur na de laatste duik niet te vliegen. Dit is om decompressieziekte of duikersziekte te voorkomen. Decompressieziekte ontstaat bij een snelle variatie in luchtdrukverschillen. Verschijnselen zijn jeuk, hoofdpijn, duizeligheid en in ernstige gevallen bewustzijnsverlies.

Seks

Seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA) komen overal ter wereld voor. Sommige SOA's zoals HIV of hepatitis B, komen in Afrika, Azië, Latijns-Amerika of de Cariben zelfs meer voor dan in Nederland. Condooms zijn een goede bescherming tegen alle seksueel overdraagbare aandoeningen en het is aan te raden deze vanuit Nederland mee te nemen. Omdat niet alle SOA's direct tot klachten leiden maar wel besmettelijk kunnen zijn of op de lange termijn verschijnselen geven, is het advies als u risico heeft gelopen op een SOA, een SOA-test te laten verrichten.

Hepatitis B

Hepatitis B is een virus dat leveronsteking kan veroorzaken. Het virus wordt overgedragen via onbeschermd seksueel contact of bloed. In landen met minder aandacht voor hygiëne kan het virus ook worden overgedragen bij medische handelingen, een tandartsbezoek, het laten zetten van een tatoeage of piercing of scheren (als dit met niet steriel materiaal gebeurt). Bij langdurig verblijf in landen waar hepatitis B voorkomt of waar u werkzaamheden in de zorg verricht, wordt over het algemeen vaccinatie aangeraden.

HIV

HIV is een chronische infectieziekte en kan als het niet onderkend wordt tot AIDS leiden. HIV wordt overgedragen via onbeschermd seksueel contact of door bloed-bloed contact. Er bestaat geen vaccinatie voor HIV. Condooms bieden goede bescherming tegen HIV. Als er een zeer hoog risico op HIV is gelopen wordt in sommige gevallen post-expositief profylaxe gegeven om het risico op infectie te verminderen. Dit is een kuur van 28 dagen met HIV medicijnen die uiterlijk 72 uur na het incident gestart dient te worden op advies van een arts.

Onderweg, vliegen en klimmen

Ongelukken

Verkeersongevallen zijn een van de grootste gevaren op reis. Het verkeer op (sub)tropische bestemmingen is veelal chaotischer en de wegen zijn minder goed onderhouden.

Tips

- Zorg dat u op de hoogte bent van de lokale verkeersregels en kijk uit.
- Reis niet 's avonds op het platteland en bij voorkeur niet alleen.
- Met een motor of scooter gebeuren meer ongevallen dan met een auto.

Difterie, Tetanus en Polio

Dit zijn drie potentieel invaliderende en levensbereigende ziekten die in Nederland nauwelijks voorkomen omdat de meeste mensen in Nederland die geboren zijn na 1950 als kind gevaccineerd met het D(K)TP v accin. Dit vaccin

biedt na een volledige serie tien jaar bescherming. Als men gaat reizen en de laatste DTP vaccinatie is tien jaar of langer geleden gegeven, dan is het advies een herhalingsprik tegen DTP te nemen. Als u niet bent ingeënt voor DTP dan is het advies drie vaccinaties te nemen.

Trombose

Trombose is het verstoppfen van bloedvaten door bloedpropjes. Lang stilzitten tijdens een vlieg- of treinreis verhoogt het risico op trombose. Tips om trombose te voorkomen zijn voldoende bewegen en drinken (geen alcohol) tijdens de reis.

Hoogteziekte

Hoogteziekte komt voor bij mensen die snel stijgen naar grote hoogte zonder voldoende te acclimatiseren. Het lichaam krijgt dan niet voldoende tijd zich aan te passen aan het lagere zuurstofgehalte in de lucht op grote hoogte. Hoogteziekte treedt over het algemeen pas op boven 2500 meter.

De verschijnselen van hoogteziekte variëren van mild (kortademigheid, hoofdpijn, misselijkheid en/of braken en duizeligheid) tot ernstig en levensbedreigend.

Wat kunt u doen om het risico op hoogteziekte te beperken?

Tips

- Stijg maximaal 300 meter per dag naar hoogten boven 2500 meter.
- Acclimatiseer gedurende twee dagen als u stijgt tot boven 2500 meter.
- Als u rechtstreeks tot 2500 meter of hoger vliegt, dient u eerst minimaal twee dagen te acclimatiseren alvorens verder te stijgen. Overnacht na aankomst bij voorkeur in een lager gelegen gebied (< 2500 meter).
- Drink voldoende.
- Gebruik geen alcohol, tabak of slaapmiddelen.
- Zorg voor een flexibel reisschema, zodat u bij hoogteziekte een paar dagen kunt rusten.
- Reis samen en houd elkaar in de gaten. Het is bekend dat symptomen van hoogteziekte anderen soms eerder opvallen dan uzelf.
- Overleg met uw arts als u een hart- en/of longaandoening heeft.
- Een geneesmiddel (acetazolamide) kan worden gebruikt om de acclimatisering te bevorderen. Dit middel kan door een arts worden voorgeschreven en is bedoeld voor mensen die eerder hoogteziekte hebben gehad en voor diegenen die plotseling moeten stijgen naar slaaphoogtes boven 3500 meter, waarbij acclimatisering niet mogelijk is.

Wat te doen bij hoogteziekte?

Milde hoogteziekte: stijg niet verder, begin met acetazolamide. Daal af als de verschijnselen niet binnen één dag verbeteren. Bij hoofdpijn kunt u paracetamol gebruiken, bij misselijkheid een anti-braak middel. Als de klachten voorbij zijn, mag u voorzichtig verder stijgen. Ernstige hoogteziekte: daal direct af en zoek medische hulp (onder andere zuurstof en medicijnen).

Informatie en verzekering

Neem op reis altijd een kleine reisapotheek (zie bijlage), uw vaccinatieboekje en indien van toepassing een medicatieoverzicht mee. Zorg voor een reisverzekering en informeer bij uw ziektekostenverzekering in hoeverre behandelkosten en eventuele terugkering naar Nederland zijn gedekt.

Daarnaast is het belangrijk u op de hoogte te stellen van de huidige situatie in het land van bestemming. Actuele informatie is te vinden op de website van het Ministerie van Buitenlandse Zaken:

www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/reisadviezen.



Overig

Tuberculose

Tuberculose wordt veroorzaakt door de tuberkelbacterie. Deze bacterie komt met name voor in Azië en Afrika en wordt overgedragen via de lucht (hoesten of niezen). De bacterie kan een ontsteking van de longen geven, maar ook op andere plaatsen van het lichaam voorkomen. Als mensen met een normale afweer in aanraking komen met de tuberkelbacterie, dan is de kans groot dat ze geen tuberculose krijgen. Echter, mensen met een verminderde afweer kunnen een aantal weken na blootstelling aan de bacterie klachten ontwikkelen zoals hoesten, hevig zweten in de nacht en afvallen.

De kans op een besmetting hangt af van het land, de lengte van het verblijf en de activiteiten op dit verblijf. Meestal is tuberculose goed te behandelen met een (langdurige) antibiotica kuur, maar ongevoeligheid voor antibiotica komt steeds vaker voor.

Als er in een land een verhoogd risico op tuberculose is, dan kan dat een reden zijn om voorzorgsmaatregelen te nemen:

- Probeer hoestende mensen te vermijden, lukt dit niet, dan kunt u uw mond afdekken (bijvoorbeeld met een zakdoek of mondkapje) of zo veel mogelijk door uw neus ademen.
- Vermijd donkere en weinig geventileerde ruimtes

Vaccinatie tegen tuberculose is mogelijk (BCG vaccinatie), maar dit vaccin beschermt niet heel goed (effectiviteit tussen de 0 en 80%) en bevat een levend-verzwakte bacterie, waardoor het vaccin bij mensen met een verzwakt immuunsysteem vaak niet gegeven kan worden.

Mocht u klachten krijgen na uw reis, neem dan contact op met uw arts. Er kan ongeveer 8 weken na blootstelling een test gedaan worden om blootstelling aan tuberculose te testen.

Mazelen

Mazelen is een zeer besmettelijke virusinfectie die tot invoering van vaccinatie in Nederland (1976) zeer vaak voorkwam. De ziekte wordt overgedragen door kleine druppeltjes in de lucht die ontstaan door ademen, hoesten of niezen. De ziekte kan koorts, hoesten en een huiduitslag geven. In ernstige gevallen kan er bijvoorbeeld een longontsteking of hersenontsteking ontstaan. Met name kinderen, mensen zonder vaccinatie en mensen met een verminderde weerstand lopen een verhoogd risico.

Mazelen kan redelijk goed voorkomen worden door vaccinatie, daarnaast zijn mensen die ooit de mazelen doormaakten redelijk goed beschermd. Een nadeel van het mazelen vaccin is dat dit een levend-verzwakt virus bevat, waardoor het niet voor alle mensen met een slechte afweer gebruikt kan worden.

- Geboren <1965: waarschijnlijk mazelen doorgemaakt (en dus beschermd)
- Geboren 1965-1975: waarschijnlijk niet gevaccineerd, niet zeker doorgemaakt (niet beschermd)
- Geboren 1976-1983: indien gevaccineerd volgens het rijksvaccinatieprogramma, dan waarschijnlijk 1 vaccinatie gehad (grotendeels beschermd)
- Geboren 1983-heden: indien gevaccineerd volgens het rijksvaccinatieprogramma, dan waarschijnlijk 2 vaccinaties gehad (en dus beschermd)

Bijlagen

Vaccinatieoverzicht

In onderstaande tabel treft u een overzicht van reisvaccinaties en de beschermingsduur

Geadviseerde vaccinaties

Ziekte	Vaccin	Beschermingsduur/ geldigheid
<input type="checkbox"/> DTP (difterie, tetanus, polio)	1 herhalingsvaccinatie 3 vaccinaties indien niet eerder gevaccineerd (geboren < 1950)	10 jaar
<input type="checkbox"/> BMR (bof, mazelen, rode hond)	2 vaccinaties	Levenslang
<input type="checkbox"/> Buiktyfus	1 vaccinatie	3 jaar (bescherming rond 70 procent)
<input type="checkbox"/> Cholera	Geen vaccinatie meer beschikbaar in Nederland Cholera vrij verklaring (Stempel)	6 maanden
<input type="checkbox"/> Hepatitis A	2 vaccinaties 0,6 maanden	1 vaccinatie 1 jaar 2 vaccinaties 30-40 jaar
<input type="checkbox"/> Hepatitis B	3 vaccinaties 0,1,6 maanden	Levenslang indien voldoende antistoffen aantoonbaar
<input type="checkbox"/> Japanse encefalitis	2 vaccinaties < 1 maand 1 boostervaccinatie 1 jaar	2 jaar ?
<input type="checkbox"/> Meningokokken (ACW135Y)	1 vaccinatie	3 jaar
<input type="checkbox"/> Rabiës	2 of 3 vaccinaties < 1 maand	Levenslang (bij eventuele expositie zo snel mogelijk aanvullende vaccinaties en eventueel antiserum)
<input type="checkbox"/> Tekenencefalitis	3 vaccinaties < 6 maanden	3 jaar
<input type="checkbox"/> Tuberculose (BCG)	1 vaccinatie	Levenslang een beperkte bescherming

Bijwerkingen

Hoewel reisvaccinaties meestal geen bijwerkingen geven, kunnen soms toch bijwerkingen optreden. Bijwerkingen van vaccinaties ontstaan meestal gelijk of kort na de vaccinatie (met uitzondering van gele koorts vaccinatie). Hiervan ontstaan eventuele bijwerkingen vaak pas na vijf dagen. De belangrijkste bijwerkingen van vaccinaties zijn roodheid of stijfheid op de plek van inenting en milde temperatuurverhoging. Deze klachten verdwijnen in de regel na één-twee dagen. Als de klachten langer aanhouden of ernstiger zijn neem dan contact op met uw huisarts of specialist. Verder is het belangrijk dat mogelijke bijwerkingen worden gemeld en geregistreerd. Enerzijds omdat reizigers dan beter kunnen worden voorgelicht over mogelijke bijwerkingen, anderzijds om te blijven garanderen dat er veilige producten worden aangeboden. Zowel artsen als uzelf kunnen bijwerkingen van vaccinaties en geneesmiddelen melden bij Lareb, het Nederlands Bijwerkingen Centrum. Kijk voor informatie hierover op www.lareb.nl

Reisapotheek

Niet elk land heeft dezelfde hygiënische en medische standaarden als Nederland. Het is dan ook raadzaam zelf een (kleine) reisapotheek mee te nemen. De samenstelling van de reisapotheek is afhankelijk van het reisdoel, type reis, de reisduur en of u een chronische ziekte heeft.

Pijn- en koorts

- Paracetamol
- Thermometer

Diarree

- Orale rehydratie zouten (O.R.S.)
- Stopmiddelen met loperamide tegen diarree (Imodium®, Diacure®, Diarem®)

Insecten werende middelen

- Insectenwerend middel op basis van DEET
- Geïmpregneerd muskietennet
- Lichaamsbedekkende kleding
- Tekentang

Zon

- Zonnebeschermende crème met hoge factor

EHBO (afhankelijk van uw reis, in iedergeval):

- Pleisters
- Betadinezalf/jodium
- Pincet/schaartje
- Handenalkohol

Soa/voorbehoedsmiddelen

- Condooms
- (Orale) Anticonceptie

Eigen medicatie

- Voldoende medicatie verspreid over uw bagage
- Actueel geneesmiddelen overzicht, verkrijgbaar bij uw apotheek
- Verklaring van medicatiegebruik (ontvangt u na bezoek aan vaccinatielokaliteit)

Op indicatie

- Malariaprofylaxe
 - Atorvaquon/proguanil 250/100mg tablet (merkloos of als Malarone verkrijgbaar)
Begin 1 dag voor aankomst in het malaria gebied, tot 7 dagen na verlaten van het gebied. Elke dag 1 tablet innemen met voedsel.
 - Mefloquine 250mg tablet (als Lariam verkrijgbaar)
Begin 3 weken voor aankomst in het malaria gebied, tot 4 weken na verlaten van het gebied. Innemen 1 maal per week 1 tablet. Innemen met water en na het eten.
 - Doxycycline 100mg tablet
Begin op de dag van aankomst in het malaria gebied, tot 4 weken na verlaten van het gebied. Elke dag 1 tablet innemen met water, liefst in zittende of staande houding.
 - Andere profylaxe is mogelijk, vraag in dat geval een instructie voor inname aan uw arts.

- Malarianoodbehandeling

Krijgt u klachten die kunnen duiden op malaria, bezoek dan zo snel mogelijk een arts. Als blijkt dat u daadwerkelijk malaria heeft, start dan de noodbehandeling. Mocht het niet mogelijk zijn om binnen 24 uur een arts te raadplegen, neem dan de medicatie in indien de koorts langer dan 24 uur aan houdt. Raadpleeg ook in dit laatste geval altijd een arts.
- Atorvaquon/proguanil 250/100mg tablet (merkloos of als Malarone verkrijgbaar)

Neem 4 tabletten tegelijk in, éénmaal per dag, gedurende 3 dagen. Neem de tabletten met voedsel in en op hetzelfde tijdstip van de dag.
- Artemether/lumefantrine 20/120mg tablet (als Riamet of Coartem verkrijgbaar)

6 maal een dosis van 4 tabletten innemen: tijdstip 0, 8, 24, 36, 48 en 60 uur

Als u moet braken binnen 1 uur na het innemen van de dosering, neem de dosis dan opnieuw in.
- Antibioticakuur

Start met inname bij bloederige diarree, of forse diarree. Bezoek bij aanhoudende diarree (>24 uur) en bij bloederige diarree ook altijd een arts.
- Ciprofloxacin 500mg tablet
Neem 2 maal per dag 1 tablet in en doe dit 5 dagen lang.
Kuur afmaken.
- Azitromycine 500mg tablet
Neem 1 maal per dag 1 tablet in en doe dit 3 dagen lang.
Kuur afmaken.
- Medicatie tegen hoogteziekte (Acetazolamide)
- Middel tegen reisziekte (cyclizine, meclozine)
- Middel tegen 'bekende klachten', bijvoorbeeld antischimmelmedicatie, neusdruppels en anti-jeuk medicatie

Nuttige websites

Extra informatie kunt u vinden op de websites:

- Het Landelijk Coördinatiecentrum Reizigersadviesing (LCR): www.lcr.nl
- Rijksinstituut voor volksgezondheid en milieu: www.RIVM.nl
- Ministerie van Buitenlandse Zaken: www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/reisadviezen
- Meenemen van medicatie: www.hetcak.nl
- Melden van bijwerkingen: www.lareb.nl
- Hoogteziekte: www.hoogteziekte.info
- Duiken: www.duiken.nl
- SOA aids Nederland: www.soa.nl
- Diabetesvereniging nederland: www.dvn.nl

Hebt u vragen?

Neem dan contact op met de vaccinatiepolikliniek van het UMC Utrecht via telefoonnummer +3188 75 563 07

Afdeling Infectieziekten, Vaccinatiepolikliniek

UMC Utrecht, Locatie UMC, Heidelberglaan 100, Postbus 85500, 3508 GA Utrecht
T. 088 75 555 55

www.umcutrecht.nl

December 2018

**De inhoud van deze folder is gebaseerd op de landelijk LCR richtlijnen
Copyright: Vaccinatiepolikliniek afdeling infectieziekten, UMC Utrecht**



Bezoekadres:
Heidelberglaan 100
3584 CX UTRECHT

Postadres:
Postbus 85500
3508 GA UTRECHT

www.umcutrecht.nl
T. +31 (0)88 75 555 55