

VACCINATIES EN REIZEN

Enkele weken vóór een reis worden de basisvaccinaties best gecontroleerd, en dienen in functie van de bestemming en de reisomstandigheden, andere vaccinaties te worden overwogen.

Basisvaccinaties

Vaccinatie tegen tetanus en difterie

Indien men ooit een volledige vaccinatieserie gekregen heeft, moet een volledig schema niet opnieuw gestart worden, en volstaat een rappel om de 10 jaar. Indien de laatste vaccinatie meer dan 20 jaar geleden werd uitgevoerd, zijn twee injecties met een interval van 6 maanden aanbevolen. Bij twijfel over de basisvaccinatie zal men twee injecties met één maand interval toedienen, gevolgd door een derde injectie na één jaar. Vanaf de leeftijd van 7 jaar dient het vaccin met verlaagde dosis difterie-anatoxine gebruikt te worden.

Vaccinatie tegen poliomyelitis

Voor de basisvaccinatie tegen poliomyelitis wordt sinds januari 2001 gebruik gemaakt van het geïnactiveerde inspuitable vaccin (type Salk) [zie ook Folia november 2000 en januari 2001]. Indien de laatste vaccinatie meer dan 10 jaar geleden werd uitgevoerd, wordt een rappel met het inspuitable vaccin aanbevolen vóór een reis van korte of lange duur naar landen waar poliomyelitis nog endemisch is. Er bestaat een combinatievaccin dat tetanus, difterie (verlaagde dosis anatoxine) en geïnactiveerd poliovaccin bevat (REVAXIS).

Verplichte vaccinaties

- *Vaccinatie tegen gele koorts* is verplicht of wordt als noodzakelijk beschouwd bij reizen naar landen in Afrika en Zuid-Amerika waar de ziekte endemisch is. In bepaalde landen waar de ziekte niet meer endemisch is, is de vaccinatie eveneens verplicht voor personen die uit een gebied komen waar dit wel het geval is. Om te weten over welke landen het gaat, wendt men zich best tot het *Prins Leopold Instituut voor Tropische Geneeskunde* of de *Wereldgezondheidsorganisatie (WGO)*.

De vaccinatie bestaat uit één subcutane injectie, en biedt vanaf 10 dagen na de vaccinatie gedurende tenminste 10 jaar bescherming. De vaccinatie mag enkel worden uitgevoerd in een centrum dat erkend is door de WGO. Kinderen kunnen gevaccineerd worden vanaf de leeftijd van één jaar. Zwangere vrouwen [n.v.d.r. : en patiënten met immuundeficiëntie] worden in principe niet gevaccineerd. [N.v.d.r. : in geval van een niet uit te stellen verblijf naar een gebied waar de ziekte endemisch is, kunnen kinderen vanaf 6 maanden en zwangere vrouwen vanaf de 6^{de} zwangerschapsmaand toch gevaccineerd worden.]

- *Vaccinatie tegen infecties door meningokokken ACWY* is verplicht in geval van een reis naar Saudi-Arabië in het kader van de jaarlijkse Islamitische pelgrimstocht, de « Hajj » [meer informatie via de website van het Amerikaanse

National Centre for Infectious Diseases]. De vaccinatie bij kinderen vanaf de leeftijd van 18 maanden en bij volwassenen bestaat uit één enkele subcutane injectie, en is gedurende 3 jaar geldig.

- Hoewel de *vaccinatie tegen cholera* niet meer aanbevolen wordt omwille van de geringe doeltreffendheid, wordt ze in bepaalde Afrikaanse landen soms nog geëist. [N.v.d.r.: het choleravaccin is in België niet meer beschikbaar. Voor de landen die een vaccinatiebewijs eisen, wordt een vrijstelling om medische redenen in het vaccinatieboekje genoteerd.]

Aanbevolen vaccinaties

Vaccinatie tegen hepatitis A

In ontwikkelingslanden blijft het risico van hepatitis A zeer hoog, vooral bij avontuurlijke reizen in slechte hygiënische omstandigheden, of bij herhaalde verblijven of verblijven langer dan 3 weken. De WGO raadt vaccinatie tegen hepatitis A dan ook aan voor alle reizigers naar Afrika, Zuid-Amerika en Azië. De vaccinatie bestaat uit één intramusculaire injectie, gevolgd door een rappel 6 à 12 maand later. De eerste injectie geeft voldoende bescherming gedurende één jaar, de volledige vaccinatie gedurende minstens 10 jaar. Personen die hepatitis A hebben doorgemaakt, zijn voor het leven beschermd, en moeten niet worden gevaccineerd. In geval van twijfel kan het nuttig zijn de IgG-antilichamen te controleren. Wanneer het vertrek reeds nabij is, kan gelijktijdige injectie van antihepatitis-A-immunoglobulinen op een andere plaats aangewezen zijn [n.v.d.r.: beiden toepassen is duur en op medische gronden niet noodzakelijk; in geval van nakend vertrek kan voldoende bescherming bekomen worden ofwel door alleen passieve immunisatie met specifieke immunoglobulinen, die bescherming bieden gedurende 3 tot 6 maanden afhankelijk van de dosis, ofwel door alleen vaccinatie].

Vaccinatie tegen hepatitis B

De vaccinatie tegen hepatitis B maakt momenteel deel uit van de basisvaccinatie bij zuigelingen, kinderen en adolescenten in België. Of niet-immune patiënten moeten gevaccineerd worden tegen hepatitis B, hangt af van eventueel risicogedrag alsook van de duur en de frequentie van de reizen. De WGO raadt vaccinatie aan in de volgende situaties.

- In geval van frequent reizen naar endemisch gebied (Afrika, grote delen van Zuid-Amerika, Oost-Europa, Zuid-Oost-Azië...).
- In geval van verblijf gedurende meer dan één maand in endemisch gebied [n.v.d.r.: de Belgische centra raden vaccinatie aan bij verblijven gedurende meer dan 3 à 6 maand].
- Wanneer seksuele contacten, medische en/of tandheelkundige interventies waarschijnlijk zijn.

De vaccinatie bestaat uit 3 intramusculaire injecties: 2 injecties met één of twee maand interval, een derde injectie 6 maand later. Het geschikte moment

voor een eventuele rappel is nog niet goed gedefinieerd [n.v.d.r.: wellicht is men levenslang immuun indien men ooit een duidelijk antilichaamantwoord heeft gehad]. Wanneer het vertrek nakend is, kan gelijktijdige injectie van antihepatitis-B-immunoglobulinen op een andere plaats aangewezen zijn [n.v.d.r. : passieve immunisatie is waarschijnlijk enkel aangewezen bij personen die (seksueel) risicogedrag vertonen en waarbij er geen tijd meer is voor adequate vaccinatie].

Wanneer de vaccinatie tegen hepatitis A eveneens aangewezen is, kan men gebruik maken van het gecombineerde vaccin tegen hepatitis A en hepatitis B [n.v.d.r. : voor de vaccins tegen virale hepatitis, zie ook Folia augustus 1997].

Vaccinatie tegen buiktyfus

Vaccinatie tegen buiktyfus is aangewezen bij avontuurlijke reizen in slechte hygiënische omstandigheden, bij herhaalde verblijven of bij verblijven gedurende meer dan 3 weken in een gebied waar de ziekte nog endemisch is, met name in Afrika, Zuid-Amerika en Azië. De vaccinatie biedt een bescherming van 60 à 70% gedurende 3 jaar. Er bestaan twee types vaccin.

- Voor het inspuitsbare vaccin volstaat één enkele injectie, bij voorkeur minstens 14 dagen vóór het vertrek.
- Voor de orale vaccinatie dient men op de nuchtere maag 3 capsules te nemen, telkens met 2 dagen interval, en dit bij voorkeur tenminste 14 dagen vóór het vertrek. Het orale vaccin mag niet tegelijkertijd met bepaalde antibiotica en bepaalde antimalariamiddelen toegediend worden, noch tijdens de zwangerschap [n.v.d.r.: ook niet met het orale poliovaccin (type Sabin); er zijn geen problemen wanneer het tegelijkertijd met het inspuitsbare poliovaccin (type Salk) wordt toegediend].

Andere aanbevolen vaccinaties

- *Vaccinatie tegen infecties door meningokokken ACWY* is soms verplicht (cfr. supra). Ze is ook aangewezen in geval van reizen gedurende minstens 4 weken, in nauw contact met de lokale bevolking, in endemische gebieden (bepaalde Afrikaanse landen).
- *Vaccinatie tegen Japanse encefalitis* is enkel aangewezen bij verblijven gedurende meer dan 4 weken in landelijke gebieden (hoofdzakelijk Azië) gedurende de maanden met risico van epidemie. De vaccinatie is geldig gedurende tenminste 3 jaar.
- *Vaccinatie tegen meningo-encefalitis door flavivirus* is aangewezen bij verblijven in de natuur in Centraal- en Oost-Europa. De vaccinatie bestaat uit drie intramusculaire injecties; de beschermingsduur bedraagt tenminste 3 jaar.
- De *vaccinatie tegen tuberculose* is nog steeds onderwerp van discussie. Het risico van tuberculose is in het algemeen gering en de doeltreffendheid van het vaccin is onzeker. De vaccinatie kan worden overwogen voor patiënten met hoog risico van besmetting met multiresistente *Mycobacterium tuberculosis*.

- *Vaccinatie tegen rabies* dient aangeboden te worden aan personen die lange tijd rondreizen en niet snel toegang hebben tot « post-exposure » profylaxis na contact met een besmet dier, en aan personen die om beroepsredenen een hoger risico lopen (b.v. veeartsen, archeologen, speleologen) [contacteer het *Wetenschappelijk Instituut voor Volksgezondheid – L. Pasteur*, dienst rabies, tel. 02.373.31.56].

Naar Wereldgezondheidsorganisatie. International travel and health. Vaccination requirements and health advice. Situation as on January 2001. WHO Geneva, 2001, of via website : www.who.int/ith

Nota van de redactie

Het is nuttig er aan te herinneren dat het vaccin tegen meningo-encefalitis door flavivirus niet beschermt tegen de ziekte van Lyme. De ziekte van Lyme wordt eveneens overgebracht door teken, maar wordt veroorzaakt door *Borrelia burgdorferi*. Er bestaat een vaccin tegen de ziekte van Lyme, maar dit is alleen doeltreffend tegen de Amerikaanse borreliose, niet tegen de *Borrelia* die in Europa gevonden wordt. Routinematige antibioticaprofylaxis en serologische testen na een tekenbeet worden niet aanbevolen [*Louvain Médical* **120**, S8-S15 (2001)].

FLASHES

- Bij **reizen** die gepaard gaan met langdurig stilzitten kan het **risico van trombotische complicaties** niet volledig uitgesloten worden, vooral niet bij personen met risicofactoren (b.v. obesitas, antecedenten van diepe veneuze trombose, chronische pathologie, zwangerschap). De algemene maatregelen (b.v. regelmatig rondstappen, oefenen van de kuitspieren) dienen te worden benadrukt. Bij risicopersonen kunnen steunkousen overwogen worden. Of profylactisch toedienen van acetylsalicylzuur (bij personen met matig risico) of van een heparine met laagmoleculair gewicht (bij patiënten met hoog risico) zinvol is, is controversieel [*Brit. Med. J.* **321**, 1310 (2000) en **322**, 188 (2001); *Ned. Tijdschr. Geneesk.* **145**, 292-294 (2001); *Australian Prescriber* **23**, 107-109 (2000); Press Release WHO/11 (13 maart 2001), <http://www.who.int/inf-pr-2001/en/pr2001-11.html>].
- **Psychotrope middelen** kunnen het **rijgedrag** beïnvloeden, en zo het risico van ongevallen verhogen [*Tijdschrift voor Geneeskunde* **57**, 9-22 (2001)]. Alcohol blijft echter één van de belangrijkste oorzaken van ongevallen, en de combinatie ervan met psychotrope middelen is zeker gevaarlijk. We verwijzen naar de brochure „Invloed van Geneesmiddelen op de Rijvaardigheid”, een uitgave van het *Belgisch Instituut voor Verkeersveiligheid*, die verdeeld werd via de Folia van april 1999.