

REIZIGERSDIARREE

Maatregelen ter preventie van reizigersdiarree zoals handen wassen en drinkwater ontsmetten, zijn essentieel. Antibacteriële profylaxis moet voorbehouden worden voor bepaalde risicogroepen. Ter behandeling van de diarree is het voorkomen of behandelen van dehydratie primordiaal. Wanneer antibacteriële middelen aangewezen zijn, zijn de fluorochinolonen meestal de eerste keuze.

Over de preventie en behandeling van reizigersdiarree verschenen in de Folia reeds meerdere artikels [zie Folia juni 1992, mei 1994, oktober 1994 en september 1996].

Oorzaak van reizigersdiarree en bronnen van infectie

De belangrijkste oorzaak van reizigersdiarree is een infectie, die in ongeveer 75% van de gevallen van bacteriële oorsprong is, meestal *Escherichia coli*, *Campylobacter*, *Shigella* of *Salmonella*. Virussen en parasieten zijn minder frequent de oorzaak. De belangrijkste infectiebronnen zijn gecontamineerd voedsel en water.

Preventieve maatregelen

- Een aantal maatregelen kunnen het risico van ernstige diarree doen dalen: b.v. handen wassen vóór het eten, vermijden van bepaalde voedingswaren of dranken (b.v. ongekookte of ongepasteuriseerde melkproducten, kraantjeswater, rauwe groenten en vruchten die de reiziger zelf niet kan schillen), en, in geval van avontuurlijke reizen, ontsmetten van drinkwater (b.v. door het water gedurende minstens één minuut te koken).
- Antibacteriële profylaxis moet beperkt worden tot bepaalde risicogroepen, zoals personen met actieve inflammatoire darmaandoeningen, AIDS, type 1-diabetes, nierfalen of verminderde maagzuurproductie, en mensen die diuretica nemen, dit laatste wegens het verhoogd risico van dehydratie. Ook voor personen die kortstondig in het buitenland verblijven en absoluut niet ziek mogen worden, kan profylaxis overwogen worden. Voor profylaxis komen fluorochinolonen zoals ciprofloxacine, ofloxacine en norfloxacine in aanmerking. [N.v.d.r.: in geval van twijfel over het nut van antibioticaprofylaxis zal men eerder opteren om de patiënt aan te bevelen antibiotica te starten vanaf de eerste symptomen van diarree.]

Behandeling

Rehydratie

Zoals alle patiënten met diarree moeten patiënten met reizigersdiarree vocht en elektrolyten innemen om dehydratie te voorkomen; dit is vooral belangrijk

bij kinderen en bij bejaarden, zeker deze op diuretica [n.v.d.r.: bij de bejaarde op diuretica moet overwogen worden het diureticum te stoppen zolang de diarree duurt]. Ter preventie van rehydratie kan gebruik gemaakt worden van speciale zoutoplossingen [n.v.d.r.: deze kunnen bereid worden uit zakjes die, zeker bij ons, in de apotheek verkrijgbaar zijn].

Loperamide

Loperamide, een remmer van de intestinale peristaltiek, kan gebruikt worden als symptomatische behandeling bij gewone waterige diarree die hinderlijk of pijnlijk is, of blijft duren. De eerste dosis bedraagt 4 mg, nadien 2 mg in functie van de noden [n.v.d.r.: max. 16 mg p.d.]. Loperamide is niet aangegeven bij kleine kinderen en ook niet in geval van dysenterie (bloederige, slijmerige diarree met koorts) omwille van het risico van toxisch megacolon [n.v.d.r.: bij kinderen jonger dan 6 jaar zijn gevallen van paralytische ileus beschreven. In de bijsluiters worden kinderen jonger dan 2 jaar als contra-indicatie vermeld].

Antibacteriële middelen

Bij gewone diarree (zonder bloederige stoelgang of hoge koorts) zijn geen antibacteriële middelen nodig. Deze zijn alleen gerechtvaardigd in volgende situaties.

- Wanneer er bloed, slijm of etter in de ontlasting is.
- Wanneer de diarree gepaard gaat met koorts (meer dan 38,5°C) of hevige buikkrampen of meer dan 6 ontlastingen per 24 uur, zeker indien er na 24 à 48 uur geen verbetering optreedt.
- De *fluorochinolonen* zijn actief tegen de meerderheid van de bacteriën die verantwoordelijk zijn voor reizigersdiarree; resistentie, in het bijzonder tegen *Campylobacter jejuni*, neemt echter toe. Voorbeelden van toedieningsschema's, gedurende 1 tot 3 dagen, uitzonderlijk ged. 5 dagen, zijn: norfloxacin 800 mg p.d. in 2 giften, ciprofloxacin 1 g p.d. in 2 giften, of ofloxacin 400 mg p.d. in 2 giften. De fluorochinolonen zijn gecontra-indiceerd bij kinderen, adolescenten en zwangere vrouwen; fotodermatosen, tendinitis en centrale effecten kunnen optreden [zie ook Folia juli 1997, augustus 1999 en juni 2000].
- *Co-trimoxazol* is een alternatief voor de fluorochinolonen, maar de toeneemende resistentie van de pathogene kiemen in de tropen is een probleem, en daarenboven kunnen ernstige ongewenste effecten optreden.
- *Azithromycine* is daarentegen wel een goed alternatief dat ook door kinderen en in geval van nood door zwangere vrouwen mag gebruikt worden.
- Voor *nifuroxazide* is de doeltreffendheid niet bewezen.
- *Imidazoolderivaten* zoals metronidazol, ornidazol en tinidazol, zijn enkel aangegeven wanneer het zeker is dat protozoa de oorzaak zijn, en de klinische symptomen een behandeling vereisen. Een behandeling is zeker aangewezen in geval van hepatische amoebiasis die vaak pas lange tijd na de besmetting optreedt.

Nog enkele raadgevingen

- Men vermijdt best de “antidiarreïca” en “intestinale antiseptica” die in lokale apotheken verkocht worden, en die meestal ondoeltreffend of zelfs gevaarlijk zijn.
- Er zijn onvoldoende bewijzen dat probiotica (b.v. *Saccharomyces boulardii*, *Lactobacillus casei GG*) doeltreffend zijn ter preventie van reizigersdiarree [zie ook Folia juni 2000].
- Orale anticonceptiva kunnen in geval van diarree, vooral wanneer deze meerdere dagen aanhoudt, minder doeltreffend worden.

Naar Nifuroxazide dans la diarrhée aigue. Un traitement inutile et non judicieux. *La Revue Prescrire* 19, 489-491 (1999)

FLASHES

- ➔ Ter **preventie van hoogteziekte** is het van primordiaal belang te acclimatiseren op intermediaire hoogte, en slechts progressief te stijgen. Medicatie, in het bijzonder acetazolamide of als alternatief in uitzonderlijke omstandigheden dexamethason, kan preventief worden overwogen wanneer boven een hoogte van 3.000 à 4.000 meter, meer dan 500 meter per dag wordt geklommen [*Brit. Med. J.* 317, 1063-1066 (1998) en 321, 267-272 (2000)].
- ➔ Ter **preventie of behandeling van bewegingsziekte** (of „reisziekte”) komen H₁-antihistaminica met een anti-emetisch effect (b.v. difenhydramine, dimenhydrinaat, meclozine of promethazine), metoclopramide of domperidon in aanmerking. Preventief kan men vóór het vertrek één dosis innemen. Bij kinderen jonger dan 2 jaar wordt medicatie tegen bewegingsziekte best vermeden [*Drug and Therapy Perspect.* 17, 6-9 (2001)]. Deze H₁-antihistaminica kunnen uitgesproken sedatie veroorzaken, wat belangrijk kan zijn voor de personen die een voertuig moeten besturen [zie flash elders in dit nummer].
- ➔ Ter **preventie van jetlag** zou **melatonine** nuttig kunnen zijn, maar meer gegevens over doeltreffendheid en veiligheid op lange termijn zijn noodzakelijk. [N.v.d.r.: het afleveren van officinale of magistrale bereidingen die melatonine bevatten, is sedert enkele jaren in België bij ministerieel besluit verboden, zie ook Folia september 1997].
- ➔ Ter **preventie van seksueel overdraagbare aandoeningen** is correct gebruik van een condoom een absolute vereiste; dit wordt best vóór vertrek aangeschaft. Voor hepatitis B biedt een condoom echter maar partiële bescherming gezien het virus ook aanwezig is in b.v. speeksel. Gezien vette hulpstoffen de kwaliteit van het latex van condomen kunnen aantasten, zijn enkel wateroplosbare glijmiddelen toegestaan (b.v. KY gel). Bij personen met latexallergie zijn anafylactische reacties gerapporteerd tijdens seksuele betrekkingen waarbij gebruik werd gemaakt van een condoom op basis van latex.