

REIZIGERSDIARREE

Reizigersdiarree is een frequent en vervelend probleem, maar zelden levensbedreigend. Het gaat meestal (in tegenstelling tot de gastro-enteritis in onze streken, die meestal viraal is) om een bacteriële infectie, meer zelden om een virale infectie of infectie door parasieten.

Preventie

Door te letten op wat men eet en drinkt (flessenwater en gashoudende dranken zijn veilig), en door maatregelen zoals handen wassen, vermindert het risico van diarree. Antibacteriële profylaxis is in principe niet aangeraden, maar kan overwogen worden bij bepaalde risicopersonen (bv. met immuundeficiëntie, inflammatoir darmlijden of nierinsufficiëntie) en personen die kortstondig in het buitenland verblijven en absoluut niet ziek mogen worden; de antibioticumkeuze is dezelfde als voor behandeling (zie verder). Er is geen evidentie van een klinisch relevant protectief effect van probiotica ten opzichte van reizigersdiarree.

Behandeling

- In geval van diarree is *voorkómen en behandelen van dehydratie* primordiaal. Speciale aandacht moet gaan naar de risicogroepen (zuigelingen en jonge kinderen, bejaarden, bepaalde personen met chronische aandoeningen) bij wie niet alleen bij bestaande dehydratie maar ook ter preventie ervan, gestandaardiseerde rehydratie-oplossingen aan te raden zijn [zie ook Folia augustus 2005].

- *Loperamide* kan gebruikt worden bij hinderlijke waterige diarree om de symptomen te verlichten, maar is gecontra-indiceerd bij

hoge koorts en/of bloederige of slijmerige diarree.

Bij kinderen is voorzichtigheid geboden bij gebruik van loperamide, en het mag zeker niet gebruikt worden bij kinderen jonger dan 2 jaar. Op de website van het *Instituut voor Tropische Geneeskunde* wordt volgende dosis vermeld: 2 mg na elke losse ontlasting (max. 8 mg p.d.); dit is, althans wat volwassenen betreft, lager dan de dosis vermeld in de bijsluiter.

- Zelfbehandeling met *antibiotica* is, in het kader van reizigersdiarree en enkel op reis, gerechtvaardigd (1) bij een dysenteriebeeld (diarree met bloederige/slijmerige ontlasting), (2) wanneer de diarree langer dan 1 à 2 dagen aanhoudt, en ook gepaard gaat met hevige buikkrampen, koorts of meer dan 6 ontlasting per 24 uur, (3) bij personen met verminderde immunologische weerstand, inflammatoir darmlijden of verminderde/afwezige maagzuurproductie, (4) indien omwille van de reisomstandigheden een snelle oplossing absoluut wenselijk is. Bij volwassenen blijven de fluorochinolonen ciprofloxacin, norfloxacin of ofloxacin de eerste keuze; azithromycine is een goed alternatief, en is zeker de eerste keuze bij diarree door fluorochinolon-resistente *Campylobacter jejuni* (zeer frequent in het verre Oosten). De fluorochinolonen zijn gecontra-indiceerd tijdens de zwangerschap; men neemt aan dat azithromycine wel veilig kan gebruikt worden door zwangere vrouwen. Bij kinderen (< 15 jaar) is azithromycine de eerste keuze. De doses zijn de volgende.

- Fluorochinolonen (enkel bij volwassenen): ciprofloxacin (1 g p.d. in 2