

ZOMER, REIZEN EN GENEESMIDDELEN: ENKELE AANVULLINGEN

In de Folia van mei 2007, gewijd aan het thema “reizen en geneesmiddelen”, kwamen volgende thema’s aan bod: reizen en vaccinaties, reizigersdiarree, de reisapotheek, de ziekte van Lyme, het risico van veneuze trombose bij langdurige reizen, hoogteziekte, zonnebrand, hittedslag, preventie van malaria, bewegingsziekte, jetlag. In dit artikel worden eerst enkele aanvullingen gegeven in verband met vaccinatie tegen rabiës en in verband met profylactische toediening van antibiotica bij tekenbeet. Nadien wordt aandacht besteed aan reizen en HIV (HIV en vaccinatie, problemen in verband met antiretrovirale medicatie) en aan Seksueel Overdraagbare Infecties (SOI).

Vaccin tegen rabiës

Vaccinatie tegen rabiës is voor de meeste reizigers niet aangewezen (elke reiziger wordt wel best gewezen op het feit dat er een reëel risico is!), maar kan overwogen worden bij risicoreizen naar afgelegen gebieden (zie ook brochure van het ITG, in overleg met de Wetenschappelijke Studiegroep Reisgeneeskunde, versie juli 2007, via www.itg.be/ITG/Uploads/MedServ/Nconsensus07.pdf). Een vaccin tegen rabiës kan bekomen worden bij het Pasteur Instituut Brussel, en is terugbetaalbaar. Gezien de beschikbaarheid van dit vaccin zeer wisselvallig is, stellen de meeste door de overheid erkende vaccinatiecentra (www.itg.be/ITG/Uploads/MedServ/NADRVACC.htm) nu ook een ander vaccin tegen rabiës ter beschikking: het gaat om een vaccin ingevoerd uit het buitenland, dat niet in België geregistreerd is of terugbetaald wordt, en veel duurder is.

Profylactische toediening van antibiotica bij tekenbeet

De beste preventie tegen de ziekte van Lyme is het vermijden van tekenbeten (gebruik van repellants, dragen van beschermende kledij), en het actief opsporen en verwijderen van de teken binnen de 24 uur

na de beet. In de Folia van mei 2007 werd vermeld dat in de Belgische situatie antibiotica ter preventie van de ziekte van Lyme na een tekenbeet in principe niet aangewezen zijn. In het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* van 25 augustus 2007 [2007;151:1901] wordt in een antwoord op een lezersbrief vermeld dat er in Nederland meer teken dan vroeger besmet zijn met *Borrelia burgdorferi*, de spirocheet verantwoordelijk voor de ziekte van Lyme, maar de auteur benadrukt dat er desondanks geen plaats is voor routinematig gebruik van antimicrobiële profylaxe na een tekenbeet. De auteur suggereert dat profylactische toediening van doxycycline (200 mg per os eenmalig) wel kan worden overwogen wanneer in een gebied waar meer dan 20% van de teken besmet zijn met *Borrelia burgdorferi*, een nimf of volwassen teek minstens 36 uur op de huid gehecht bleef, wat kan geschat worden op basis van de gezwellenheid van de teek; doxycycline moet wel binnen de 72 uur na verwijderen van de teek gegeven worden. Enkel in deze uitzonderlijke omstandigheden kan profylactische toediening van één dosis doxycycline efficiënt zijn, en wegen de voordelen van deze aanpak op tegen de mogelijke ongewenste effecten.

Antibiotica worden wel steeds aanbevolen zodra er tekenen zijn van *erythema migrans*, het vroege gelokaliseerde stadium van de ziekte van Lyme.

HIV en vaccinatie

Bij mensen met HIV die een verre reis ondernemen zijn er, naast de algemene hygiëne- en preventieboodschappen, enkele bijkomende aspecten belangrijk [*Tijdschr. voor Geneeskunde* 2007;63:1030-9]. Vooral voor reizen naar tropische gebieden is een grondige voorbereiding vereist en is gespecialiseerd advies aangewezen.

HIV-positieve personen dienen systematisch gevaccineerd te worden tegen hepatitis A, hepatitis B, pneumokokkeninfecties, difterie, tetanus en influenza. Voor verre reizen gelden in principe dezelfde vaccinatierregels als voor niet-besmette personen. Voor levend verzwakte vaccins (gele koorts, bof-mazelen-rubella) is wel een geïndividualiseerde afweging noodzakelijk.

- *Vaccinatie tegen gele koorts*
 - o Bij een CD4-aantal > 400/ μ l is vaccinatie aangewezen in geval van reizen naar een land waar gele koorts kan voorkomen.
 - o Bij een CD4-aantal tussen 200 en 400/ μ l moet het voordeel van een eventuele vaccinatie afgewogen worden tegen het risico van gele koorts (lokale endemiciteit, manier van reizen).
 - o Bij een CD4-aantal < 200/ μ l wordt vaccinatie afgeraden. Bij een reis naar een endemisch gebied dient eventueel in het vaccinatieboekje een tijdelijke "waiver" ("verklaring van vrijstelling van vaccinatie") worden vermeld: deze "waiver" is alleen geldig voor de

daarin vermelde grensovergangen, en alleen bedoeld voor de reis in kwestie.

- *Vaccinatie tegen bof-mazelen-rubella* wordt aanbevolen bij niet-immune HIV-positieve personen, vooral bij langdurig verblijf in een endemisch gebied. Enkel bij een CD4-aantal < 200/ μ l is mazelen-pneumonie na vaccinatie beschreven; bij een dergelijk laag CD4-aantal wordt de vaccinatie in principe afgeraden.

Voor alle vaccins, ook deze op basis van een gedood organisme of bestanddelen ervan, is de doeltreffendheid bij HIV-positieve personen, zeker bij een zeer laag CD4-aantal, mogelijk lager, zoals bv. gedocumenteerd voor de vaccins tegen gele koorts of hepatitis A. Bijkomende boosters moeten overwogen worden.

Problemen in verband met antiretrovirale medicatie

- De strikte therapietrouw voor de antiretrovirale behandeling bij HIV ("highly active antiretroviral treatment" of HAART) mag bij reizen zeker niet verwaarloosd worden. De reiziger neemt best enkele reserveverpakkingen mee, uit voorzorg voor verlies of een onverwacht langer verblijf.
- Het therapeutische schema wordt best in de 3 maanden vóór het vertrek niet gewijzigd.
- Talrijke interacties zijn beschreven tussen HAART en andere geneesmiddelen [zie www.hiv-druginteractions.org en de CYP-tabel in de Inleiding van het Repertorium]. Het is interessant voor de HIV-positieve reiziger te weten welke geneesmiddelen niet interageren; zo kunnen de antibacteriële middelen aanbevolen bij reizigersdiarree (ciprofloxacine, ofloxacine, norfloxacine, azithromycine: zie Folia mei

2007), de geneesmiddelen voorgesteld ter preventie van malaria (zie Folia mei 2007), en geneesmiddelen zoals paracetamol, acetylsalicylzuur, ibuprofen, loperamide en cetirizine veilig worden ingenomen. Ook voor het insectenwerend DEET zijn geen interacties met HAART bekend.

Seksueel Overdraagbare Infecties

Op reis is de kans op toevallige seksuele contacten hoger. Seksueel Overdraagbare Infecties¹ (SOI) kunnen dan ook een belangrijk probleem vormen, en dit dient met de reiziger vóór het vertrek te worden besproken.

¹ Seksueel Overdraagbare Infecties (SOI) is een vertaling van het Engelse Sexually Transmitted Infections (STI). Veel infecties geven niet meteen aanleiding tot ziekte. Daarom geniet Seksueel Overdraagbare Infecties (SOI) momenteel de voorkeur boven Seksueel Overdraagbare Aandoeningen (SOA).

- Bij genitale of orale seksuele contacten met een niet vaste en niet exclusieve partner is het gebruik van een condoom een absolute vereiste. Condooms worden best vóór de reis aangeschaft, gezien de kwaliteit beter is gegarandeerd. Wanneer het condoom samen met een glijmiddel op waterbasis gebruikt wordt, is de kans op scheuren van het condoom veel kleiner.
- Vaccinatie tegen hepatitis B is bij mogelijke seksuele risicocontacten strikt aangewezen.
- Voor HIV-positieve personen houdt het oplopen van een SOI het gevaar in van een stijgende “virale load”. Daarenboven kan een surinfectie met een ander HIV-subtype optreden, met mogelijk falen van de antiretrovirale medicatie die de patiënt op dat ogenblik neemt. Een SOI verhoogt ook de besmettelijkheid van HIV-patiënten naar anderen.

Goed om weten

WINDOWS MOBILE-VERSIE VOOR PDA VAN HET GECOMMENTARIEERD GENEESMIDDELENREPERTORIUM

Het BCFI stelt sinds eind maart een Windows Mobile-versie voor PDA (WM-PDA) van het Gecommentarieerd Geneesmiddelenrepertorium ter beschikking. Meer details zijn te vinden in het bericht in de rubriek “Goed om weten” op onze website van 21/3/08. Er wordt een beperkte handleiding ter beschikking gesteld, alsook een uitleg bij de installatie.

Voorlopig blijft ook de “oude” HTML-PDA versie met minder mogelijkheden en minder inhoud, maar die zuivere HTML bevat en dus op meer toestellen kan functioneren, behouden.

Voor vragen of opmerkingen kan u contact opnemen met apoth. Isabelle Latour (informatica@bcfi.be).