

REIZEN EN GENEESMIDDELEN

Elk jaar besteden we in de Folia van mei aandacht aan reizen en geneesmiddelen. Volgens de vroeger besproken thema's, met nog steeds actuele info, zijn te vinden op onze website: reizigersdiarree [Folia mei 2015] en zonnebescherming [Folia mei 2010]. Dit jaar enkele korte berichten, o.a. over malariaprofylaxe en zwangerschap, en over zika.

- Het **Instituut voor Tropische Geneeskunde (ITG)** biedt uitstekende, *up to date* informatie over reisgeneeskunde (www.itg.be > Reisgeneeskunde), met ook informatie specifiek gericht aan de zorgverlener (kies "Informatie voor deskundigen"). Op de Nederlandsestalige site van het ITG zijn powerpointpresentaties beschikbaar met informatie voor de huisarts (LOK-training, met steun van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid); zie Reisgeneeskunde > Informatie voor deskundigen > Reizigersgeneeskunde voor de huisarts.

- In de Folia van mei 2015 werd aandacht besteed aan het goede gebruik van **repellents**. De repellent IR3535 in een concentratie van 20% werd niet aanbevolen in de preventie van malaria, en voor de hoger geconcentreerde preparaten werd gezegd dat de werkzaamheid onduidelijk is. Echter, sommige bronnen geven nu aan dat IR3535 in een concentratie van 30 à 35% wel voldoende werkzaam is in de preventie van malaria¹, en dat voor kinderen < 2 jaar de concentratie van 20% toch volstaat voor de korte tijd dat geen bijkomende maatregelen (o.a. muskietennet) worden gebruikt.

- Vragen over **malariaprofylaxe bij vrouwen met zwangerschapswens of zwan-**

gere vrouwen worden frequent gesteld. In het algemeen wordt aan zwangere vrouwen afgeraden om reizen te ondernemen naar gebieden waar malaria endemisch is en het risico van overdracht groot, zeker wanneer er resistente malaria heerst (Zone C op WGO-malariakaart²). Wanneer een reis toch doorgaat, is maximale preventie aanbevolen, enerzijds door gebruik van insectenwerende maatregelen (o.a. muskietengaas- en net; repellents), anderzijds door chemoproylaxe. Als repellent gaat bij de zwangere vrouw de voorkeur naar DEET 20 tot 30%, met inachtneming van een aantal voorzorgen (o.a. best slechts één applicatie per dag); andere opties zijn IR3535 30 à 35% en icaridine, maar deze zijn veel minder onderzocht bij de zwangere vrouw³ [zie ook Folia mei 2015]. De keuze van de chemoproylaxe wordt vanzelfsprekend bepaald door het risico van besmetting (o.a. afhankelijk van het bezochte land en het type reis), de resistentie van de parasiet en eventuele contra-indicaties. Specifiek in verband met zwangerschap en keuze van malariaprofylaxe geldt het volgende⁴. *Vrouwen die zwanger zijn en op reis gaan naar endemisch gebied*

- Chloroquine en mefloquine: ze kunnen gebruikt worden, ongeacht het stadium van de zwangerschap. Er zijn geen aanwijzingen voor teratogene of embryotoxische effecten.
- Associatie atovaquon + proguanil: de beschikbare gegevens wijzen niet op een verhoogd risico voor het ongeboren kind, maar zeker voor atovaquon zijn de gegevens beperkt. Indien er een dwingende reden is en er geen alternatief beschikbaar is, kan deze asso-

1 www.itg.be/itg/Uploads/MedServ/NMALTXT.pdf; wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2016/the-pre-travel-consultation/protection-against-mosquitoes-ticks-other-arthropods

2 www.itg.be/itg/Uploads/MedServ/Malaria-World-2015.pdf

3 www.itg.be/itg/Uploads/MedServ/NMALTXT.pdf

4 www.itg.be/ITG/Uploads/MedServ/nzswangerschap.pdf; *Drugs in pregnancy and lactation* (G. Briggs en R. Freeman; 10^{de} editie; online versie); <http://lecrat.fr>; Lareb: geneesmiddelen bij zwangerschap (www.lareb.nl/Teratologie > Ik ben zorgverlener > Geneesmiddelen bij zwangerschap)

ciatie gebruikt worden, ongeacht het stadium van de zwangerschap.

- Doxycycline: gebruik in het 1^{ste} zwangerschapstrimester is bij dwingende redenen en indien er geen alternatief beschikbaar is, aanvaardbaar (geen aanwijzingen van schadelijk effect); gebruik in het 2^{de} en 3^{de} trimester wordt naargelang de bron, afgeraden of gecontra-indiceerd, dit in verband met het schadelijk effect op de foetus met betrekking tot de latere ontwikkeling van bot en tanden.

Vrouwen die zwanger worden tijdens inname van een preventief antimalariamiddel

Voor geen van de preventieve antimalariamiddelen (chloroquine, mefloquine, atovaquon + proguanil, doxycycline) zijn er redenen om zwangerschapsonderbreking te overwegen.

Malaria tijdens de zwangerschap vraagt een specifieke, hooggespecialiseerde aanpak, best in een referentieziekenhuis.

- Er is veel aandacht voor **zika**, een infectie veroorzaakt door het zikavirus. Het zikavirus wordt voornamelijk overgedragen door de beet van een geïnfecteerde Aedes-mug, maar het kan ook worden overgedragen van moeder op ongeboren kind; er zijn ook enkele gevallen beschreven van seksuele transmissie. Er is bijzondere aandacht voor de associatie tussen zika tijdens de zwangerschap en afwijkingen bij de foetus. Men neemt meer en meer aan dat blootstelling van de foetus aan het zikavirus tijdens de zwangerschap kan leiden tot microcefalie en andere afwijkingen zoals groeiachterstand, oogafwijkingen, miskraam. Op dit ogenblik (situatie op 01/04/16) wordt door verschillende instanties (o.a. ITG, WGO, het Amerikaanse CDC) voor zwangere vrouwen en vrouwen die zwanger zouden kunnen worden tijdens of kort na de reis, afgeraden om te reizen naar gebieden waar de zika-epidemie heerst (Centraal- en Zuid-Amerika, de Ca-

raïben en enkele eilanden in de Stille Oceaan)⁵. Naast het probleem bij zwangerschap zijn gevallen van Guillain-Barré-syndroom beschreven bij personen geïnfecteerd met het zikavirus. Er bestaat geen specifieke behandeling, noch vaccinatie tegen het zikavirus. De enige preventieve maatregelen zijn muggenwerende maatregelen overdag (Aedes-muggen steken overdag): het dragen van lange mouwen en broekspijpen, en gebruik van insectenrepellents [zie Folia mei 2015].

- In 2014 werden de aanbevelingen in verband met **vaccinatie tegen polio** aangescherpt [zie ook Folia mei 2014]. Het ITG meldt op haar website het volgende voor reizigers die langer dan 4 weken zullen verblijven in een land waar poliovirus circuleert: een hervaccinatie met één dosis van het poliovaccin, zelfs indien reeds vroeger hervaccinatie werd uitgevoerd,

- is verplicht voor Afghanistan en Pakistan (officieel vaccinatiebewijs verplicht);
- wordt ten stelligste aangeraden voor volgende zes landen: Oekraïne, Madagascar, Nigeria, Guinee, Myanmar en Laos.

Deze hervaccinatie moet uitgevoerd worden tussen de 4 weken en 12 maanden vóór men deze landen verlaat.⁶

- In de Folia van mei 2015 werd uitgebreid aandacht besteed aan de **ziekte van Lyme**. In de *NEJM* verschenen recent de resultaten van een gerandomiseerde, dubbelblinde, placebo-gecontroleerde studie, uitgevoerd in Nederland, naar het nut van langdurige antibioticabehandeling bij patiënten met persisterende symptomen toegeschreven aan de ziekte van Lyme (gemiddeld gedurende meer dan 2 jaar).⁷ De resultaten tonen geen voordeel voor de langdurige antibioticabehandeling. Dit bevestigt de boodschap van het Folia-artikel: er is geen enkel bewijs van het nut van langdurige antibioticabehandeling bij deze patiënten.

5 www.itg.be > reisgeneeskunde > nieuws; www.who.int/mediacentre/factsheets/zika/en/ en www.who.int/ith/en/; www.cdc.gov/zika/index.html; *New Engl J Med*, online publicatie op 13/04/16 (doi: [10.1056/NEJMs1604338](https://doi.org/10.1056/NEJMs1604338))

6 voor meer details, zie www.itg.be > Reisgeneeskunde > Nieuws (bericht van 14/04/16)

7 *N Engl J Med* 2016;374:1209-20 (doi: [10.1056/NEJMoa1505425](https://doi.org/10.1056/NEJMoa1505425)), met editoriaal 1277-8 (doi: [10.1056/NEJMe1502350](https://doi.org/10.1056/NEJMe1502350))