

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

giften), norfloxacin (800 mg p.d. in 2 giften), ofloxacin (400 mg p.d. in 1 of 2 giften); te geven gedurende 1 à 3 dagen bij onverwikkeld diarree, of gedurende 3 à 5 dagen bij dysenterie.

- Azithromycine
 - Volw.: 500 mg p.d. ged. 3 dagen, of 1 g eenmalig (dus behandeling van 1 dag).
 - Kind: 10 mg/kg/d. gedurende 3 dagen.

[N.v.d.r.: voor geen van bovenvermelde antibiotica wordt “reizigersdiarree” expliciet als indicatie in de Belgische bijsluiters vermeld; enkele specialiteiten op basis van ciprofloxacin en ofloxacin hebben wel bacteriële gastro-enteritis als indicatie.]

- De gegevens over *probiotica* ter behandeling van reizigersdiarree zijn controversieel en tegenstrijdig.

Het voorzien van de mogelijkheid van een zelfbehandeling bij diarree door parasieten (*Giardia* en *Entamoeba histolytica*) is enkel aangewezen voor avontuurlijke reizigers of wanneer langdurig (meerdere maanden) zal getrokken worden in de (sub)tropen.

Vanzelfsprekend is het aan te bevelen bij ernstige diarree medische hulp te zoeken, zeker voor kinderen, zwangere vrouwen en bejaarden.

Flash

- In de **reisapotheek** horen geneesmiddelen voor banale aandoeningen en EHBO-materiaal thuis, naast een aantal specifieke zaken in functie van de reisbestemming (risicogebied voor reizigersdiarree of malaria, bergen), het reistype (avontuurlijk of niet) en de individuele gezondheidstoestand [in verband met diabetes en reizen, zie Folia mei 2006]. Het is ook aangewezen geschreven informatie over de medicatie (indicatie, gebruikswijze en eventueel

stofnaam) mee te geven. Elke reiziger met een chronische aandoening moet bovendien zijn dagelijkse medicatie in voldoende hoeveelheid voor de volledige duur van de reis mee hebben, best in de handbagage om het risico van verlies te beperken. Voor bepaalde geneesmiddelen (o.a. verdovende middelen) en materialen (o.a. spuiten) kan een verklaring ondertekend door een arts, nuttig zijn ter bevestiging dat deze voor persoonlijk gebruik zijn.

Pijn en koorts	Paracetamol
EHBO	Antisepticum op basis van chloorhexidine of joodpovidon (gel, creme, vloeibaar in monodosis), pleisters, windels, steriel verband of steriele kompressen
Misselijkheid, bewegingsziekte	Domperidon, metoclopramide of H ₁ -antihistaminicum met anti-emetisch effect (bv. difenhydramine, meclozine)
Spijverteringsstoornissen	Antidiarreïcum (loperamide), eventueel antibioticum (zie “Reizigersdiarree”), laxativum
Luchtweginfecties	Decongestivum
Insectenbeten	Crème of zalf op basis van hydrocortison(acetaat) 1%, oraal H ₁ -antihistaminicum
Varia	- Insectenwerend preparaat op basis van DEET (ook tekenwerend, zie “Preventie van malaria”) - Zonnebrandcreme, lippenbalsem (eventueel met UV-filter) en aftersun - Koortsthermometer (o.a. om ernst van reizigersdiarree of malaria in te schatten)