

- Preventie van acute **hoogteziekte** (hoofdpijn, samen met eetlustvermindering, nausea, slapeloosheid, duizeligheid of vermoeidheid na een recente stijging tot boven 2500m) gebeurt door de stijgsnelheid aan te passen zodat acclimatisatie mogelijk is. Medicamenteuze prophylaxis is niet aangewezen, tenzij voor personen die eerder hoogteziekte hadden, voor patiënten met hartfalen of wanneer snel stijgen onvermijdbaar is. Acetazolamide (2 x 125 à 250 mg per dag, vanaf 1 à 2 dagen vóór stijgen tot 48 uur na aankomst op hoogte) is de eerste keuze; verhoogde diurese en paresthesiën, maar ook symptomen die lijken op acute hoogteziekte kunnen optreden. Wanneer acetazolamide niet verdragen wordt of gecontra-indiceerd is, is dexamethason aangewezen (4 mg om de 12 uur, vanaf 1 dag vóór de beklimming tot na afdalen beneden 2500 m); wanneer dadelijk een snelle stijging nodig is, bv. bij reddingsoperaties is dexamethason in hogere dosis aangewezen; hyperglykemie, dyspepsie en slapeloosheid kunnen optreden. Voor het preventief gebruik van acetylsalicylzuur, Ginkgo biloba, spironolacton en furosemide bestaat onvoldoende evidentie. Bij optreden van symptomen van acute hoogteziekte is rust, niet verder stijgen en, indien mogelijk, afdalen aangewezen. Meestal verdwijnen de klachten spontaan na enkele dagen acclimatisatie. Ondertussen kunnen antiemetica, banale pijnstillers (bv. paracetamol) of acetazolamide (2 x 125 à 250 mg per dag gedurende 2 à 3 dagen) verlichting bieden. Tijdige herkenning is van belang aangezien acute hoogteziekte kan evolueren tot mogelijk fataal hersen- en/of longoedeem.

- In verband met **zonnebrand** wordt regelmatig gebruik van een zonnebrandcrème met hoge beschermingsfactor, zowel tegen UVA- als UVB-stralen, aanbevolen, vooral bij kinderen [zie Folia mei 2004]. Fotodermatosen kunnen bevorderd worden door systemische toediening of lokale toepassing van een geneesmiddel; de voornaamste verantwoordelijke geneesmiddelen zijn: amiodaron, chinolonen, fenothiazines, kinine, lisdiuretica, methotrexaat, NSAID's (vooral ketoprofen voor lokaal gebruik), psoralenen, sulfamiden, tetracyclines, thiaziden [zie Folia mei 2006]. De behandeling van fotodermatosen is vooral symptomatisch [zie Folia mei 2001].

- Om te trachten een **hitteslag** te voorkómen, dient een persoon met symptomen ten gevolge van de warmte te worden gehydrateerd (oraal of intraveneus) en afgekoeld; hitteslag vergt een spoedbehandeling (patiënt snel afkoelen en voorzichtig hydrateren). Bepaalde geneesmiddelen kunnen het risico en de ernst van een hitteslag verhogen. Het gaat met name om stoffen die de thermoregulatie en het zweten beïnvloeden (vooral anticholinergica, antipsychotica, H1-antihistaminica met uitgesproken anticholinerg effect, sympathicomimetica, antidepressiva, topiramaat, acetazolamide), om osmotische laxativa en om stoffen die in geval van dehydratie het risico van nierinsufficiëntie verhogen (bv. diuretica, NSAID's, ACE-inhibitoren en sartanen). Wanneer een hittegolf verwacht wordt, kan het nuttig zijn een behandeling met deze geneesmiddelen opnieuw te evalueren (eventueel tijdelijk dosis verminderen of behandeling stoppen). Alcohol en drugs zoals cocaïne en ecstasy kunnen de toestand nog verergeren.