

## Folia Pharmacotherapeutica mei 2018

Reizen en Geneesmiddelen

### Preventie van malaria

- In dit artikel wordt de preventie van malaria besproken, niet de behandeling. In uitzonderlijke gevallen kan het bij reizen naar hoogrisicogebieden wel aangewezen zijn een noodbehandeling op zak te hebben; specialistisch advies voorafgaand aan het vertrek is hierbij wenselijk.
- Het toepassen tussen zonsondergang en zonsopgang van antimugmaatregelen (o.a. muskietengaas en -net; repellents) blijft essentieel, ook wanneer medicamenteuze profylaxe gebruikt wordt. I.v.m. repellents, klik hier.
- De beslissing om medicamenteuze profylaxe (chemoprofylaxe) van malaria te starten en de keuze van het geneesmiddel dienen steeds te gebeuren op maat van de individuele reiziger (o.a. in functie van bestemming, verblijfsomstandigheden). In Sub-Sahara-Afrika blijft chemoprofylaxe bijna altijd noodzakelijk; in Azië en Latijns-Amerika is het malariarisico zeer wisselend en in de meeste gebieden volstaan de antimugmaatregelen.

Malaria kan levensbedreigend zijn, en vermijden van muggenbeten en chemoprofylaxe zijn dan ook heel belangrijk tijdens sommige reizen.

#### Vermijden van muggenbeten

- De Anophelesmug prikt enkel tussen zonsondergang en zonsopgang. Volgende maatregelen tegen muggenbeten zijn prioritair en doeltreffend: 's avonds lichtgekleurde kledij dragen die zoveel mogelijk armen en benen bedekt; slapen onder een muskietennet geïmpregneerd met permethrine of deltamethrine (tenzij in ruimten beschermd door gaas), en niet-bedekte lichaamsdelen om de 4 à 6 uur insmeren met een insectenwerend middel (repellent; best onderzocht: DEET; zie artikel "Goed gebruik van repellents").
- Deze maatregelen blijven belangrijk, ook wanneer chemoprofylaxe gebruikt wordt.

#### Chemoprofylaxe

Chemoprofylaxe reduceert sterk het risico van ernstige ziekte door *Plasmodium falciparum* (de gevaarlijkste variant), maar voorkomt noch infecties noch latere aanvallen door *P. vivax* of *P. ovale*. De beslissing om al dan niet chemoprofylaxe te starten en de keuze van het geneesmiddel dienen te gebeuren op maat van de individuele reiziger, rekening houdend met factoren zoals het land en de streek van bestemming, het seizoen, de verblijfsduur en de verblijfsomstandigheden, de lokale mogelijkheid van betrouwbare diagnose en behandeling, en van individuele factoren zoals geneesmiddelen tolerantie. Voor gedetailleerde, actuele adviezen per land, zie [www.reisgeneeskunde.be](http://www.reisgeneeskunde.be) > "Kies een land". Chemoprofylaxe in Sub-Sahara-Afrika blijft bijna altijd noodzakelijk; in Azië en Latijns-Amerika is het malariarisico zeer wisselend en in de meeste gebieden volstaan de antimugmaatregelen, mits er mogelijkheid is van betrouwbare diagnose en behandeling van malaria.

- De **geneesmiddelen** gebruikt voor chemoprofylaxe zijn de volgende.
  - Voor de zone B-malariagebieden (bv. Haïti, Caraïben): chloroquine (niet meer beschikbaar in België; kan ingevoerd worden uit het buitenland) of hydroxychloroquine. Door het ITG wordt ook de associatie atovaquon + proguanil als alternatief voorgesteld voor zone B. Voor dosering en behandelingsduur, zie Tabel 11b. in het Repertorium
  - Voor de zone C-malariagebieden (grote delen van Afrika, bepaalde gebieden in Azië en Latijns-Amerika): doxycycline of de associatie atovaquon + proguanil, eventueel mefloquine. Mefloquine wordt minder en minder gebruikt omwille van de potentiële ongewenste effecten. Voor dosering en behandelingsduur, zie Tabel 11b. in het Repertorium
- Bij **zwangere vrouwen** kunnen volgende middelen gebruikt worden: chloroquine, hydroxychloroquine, mefloquine, atovaquon + proguanil. Doxycycline kan om dwingende reden en als er geen alternatief

beschikbaar is, gebruikt worden in het 1<sup>ste</sup> trimester, maar het is gecontra-indiceerd in het 2<sup>de</sup> en 3<sup>de</sup> trimester.

- **Mensen met een migratie-achtergrond** die al een tijd in België wonen, onderschatten bij reizen naar het land van herkomst, vaak hun risico van malaria: een eventuele vroeger opgebouwde immuniteit verdwijnt wanneer ze een tijdje (men neemt aan al na een zestal maanden, en zeker na één tot enkele jaren) in niet-endemische landen wonen. Ze moeten dus, zoals toeristen, bij een verblijf in het land van herkomst de beschermende maatregelen toepassen.
- Bij **optreden van koorts tot 3 maanden na een reis in de tropen** moet steeds aan malaria gedacht worden!

## Algemene bronnen

Website Instituut voor Tropische Geneeskunde:

- [www.reisgeneeskunde.be](http://www.reisgeneeskunde.be) > Deskundigen > MEDASSO > Hoofdstuk 3: Malaria
- [www.reisgeneeskunde.be](http://www.reisgeneeskunde.be) > Ziekten en vaccinaties > Malaria

## Specifieke bronnen

**1** Waarschuwingskaart Lariam® beschikbaar door klikken op de “oranje driehoek” ter hoogte van de specialiteit Lariam® (mefloquine) in het Repertorium of direct via <https://www.fagg-afmps.be/sites/default/files/downloads/Lariam%20patient%20NL.pdf>

**2** <http://www.itg.be/Files/docs/Reisgeneeskunde/nzwangerschap.pdf>; Drugs in pregnancy and lactation (G. Briggs en R. Freeman; 11de editie; online versie); <http://lecrat.fr>; Lareb: geneesmiddelen bij zwangerschap ([www.lareb.nl/teratologie-nl](http://www.lareb.nl/teratologie-nl) > Geneesmiddelen bij zwangerschap)

### Colofon

De *Folia Pharmacotherapeutica* worden uitgegeven onder de auspiciën en de verantwoordelijkheid van het *Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie* (Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique), vzw erkend door het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG).

De informatie die verschijnt in de *Folia Pharmacotherapeutica* mag niet overgenomen worden of verspreid worden zonder bronvermelding, en mag in geen geval gebruikt worden voor commerciële of publicitaire doeleinden.

### Hoofredactie: ([redactie@bcfi.be](mailto:redactie@bcfi.be))

T. Christiaens (Universiteit Gent) en  
J.M. Maloteaux (Université Catholique de Louvain).

### Verantwoordelijke uitgever:

T. Christiaens - Nekkersberglaan 31 - 9000 Gent.