

II

CONSULTATIE- & VACCINATIEKALENDER

Inleiding

Dit hoofdstuk vormt, samen met **de landenlijst (zie Hoofdstuk XV)**, het uitgangspunt voor een consultatie in het kader van de reisgeneeskunde.

1) De 7 essentiële punten van de consultatie worden schematisch weergegeven in een checklist (zie rubriek 1). Deze punten moeten systematisch overlopen worden. Voor ieder onderdeel wordt voor meer informatie naar het desbetreffende hoofdstuk verwezen.

2) De vragenlijst (zie rubriek 2) dient als leidraad om u toe te laten een balans op te maken van de gezondheidsrisico's en de individuele factoren die hierop een invloed kunnen hebben. Dit moet leiden tot gepaste maatregelen en/of een aangepast advies voor elke reiziger afzonderlijk.

3) De vaccinatiekalender (zie rubriek 3) biedt u een overzicht van de vaccinatieschema's voor de verschillende vaccins, om u behulpzaam te zijn bij de planning van de consultaties. In de praktijk is het zo dat de meest courante vaccins, die gebruikt worden in de reisgeneeskunde, samen kunnen toegediend worden. Dit zal toelaten het aantal vaccinatiesessies te beperken.

Bovendien zullen de vaccinaties in de meeste gevallen beperkt blijven tot een updating van de basisvaccinaties (tetanus, difterie, kinkhoest, polio, mazelen en hepatitis B) en het inschatten van het nut van vaccinatie tegen hepatitis A, buiktyfus en hepatitis B, i.f.v. de bestemming, de reisomstandigheden en eventueel risicogedrag. Slechts in een beperkt aantal gevallen zijn andere vaccinaties nodig.

4) De consultatiekalender (zie rubriek 4) biedt u verschillende alternatieven voor de planning van de consultaties, in functie van de beschikbare tijd.

Via de website van het ITG (<http://www.itg.be>) kan een 12 pagina lange brochure (Nederlands 'GEZOND OP REIS', Frans 'VOTRE SANTE DURANT LE VOYAGE', Engels 'HOW TO TRAVEL AND STAY HEALTHY') worden gedownload (pdf-file) die de voornaamste gezondheidsrisico's ter sprake brengt en gebruiksklaar is om de complete pretravel consultatie te kunnen houden.

1. Checklist

Deze checklist herneemt de **7 essentiële punten** van de consultatie. Deze punten moeten systematisch overlopen worden, en moeten leiden tot aangepaste maatregelen en/of advies.

	Planning vaccinaties	Geneesmiddelen & Informatie
I. Zoek in de landenlijst (hfdst. XV) of vaccinatie voor gele koorts noodzakelijk of verplicht is en welke chemoprofylaxis voor malaria van toepassing is.	GELE KOORTS (hfdst. V)	MALARIA (hfdst. III)
II. Updating basisvaccinaties? (Kinderen en adolescenten)	TETANUS POLIO DIFTERIE KINKHOEST MAZELEN-BOF- RUBELLA HEPATITIS B ROTAVIRUS HPV (hfdst. VI, VII, XI)	
III. Schat het risico in voor voedsel- en drinkwaterbesmetting (verhoogd door verblijf in weinig hygiënische omstandigheden of op het platteland, bij trekkers en avontuurlijk reizen, enz.).	HEPATITIS A BUIKTYFUS (hfdst. VII)	DIARREE (hfdst. IV)
IV. Geef steeds informatie over seksueel overdraagbare aandoeningen en aids!	HEPATITIS B (hfdst. VII)	SOA & AIDS (hfdst. VIII)
V. Zijn er specifieke vaccinaties nodig?	HEPATITIS B MENINGITIS ACWY RABIES ENCEFALITIS TUBERCULOSE (hfdst. VII en IX)	
VI. Overige basisvaccinaties? (Volwassenen)	MAZELEN-BOF- RUBELLA INFLUENZA PNEUMOKOKKEN (hfdst. VI)	
VII. Overloop ook de OVERIGE GEZONDHEIDSRISICO'S op reis (infectieziekten zoals dengue en schistosomiase zie hfdst. IX; niet-infectieuze gezondheidswaarschuwingen zie hfdst. VIII) en de REISAPOTHEEK (hfdst. XIV).		

2. Vragenlijst

1. Welke landen worden er bezocht?

- USA, Canada, West-Europa, Australië, Nieuw-Zeeland, Hong Kong, Singapore, Japan: er zijn geen vaccinaties nodig; eventueel specifieke maatregelen voor risicogroepen.
- Zuidelijke helft van het Middellandse-Zeegebied, Oost-Europa, ex-USSR: basisvaccinaties; eventueel risico voor reizigersdiarree, hepatitis A en B en buiktyfus evalueren; eventueel specifieke maatregelen voor risicogroepen.
- Voor de andere bestemmingen dient de checklist volledig overlopen te worden.

2. Wat voor type reis onderneemt u?

- Zakenreis of familiebezoek met hoog comfort en goede hygiëne: verplichte vaccinaties, malariapreventie, basisvaccinaties en hepatitis A-vaccinatie, eventueel specifieke maatregelen voor risicogroepen (bijv. hepatitis B).
- Toeristische reis, goed georganiseerd, met goed comfort, beperkt tot de klassieke reisroutes: verplichte vaccinaties, malariapreventie, basisvaccinaties en hepatitis A-vaccinatie; eventueel buiktyfus, eventueel specifieke maatregelen voor risicogroepen (bijv. hepatitis B).
- Avontuurlijke reis, met overnachtingen in primitieve omstandigheden, trekkers, langdurige reizen en reizen door verschillende landen of migranten die naar hun land van herkomst reizen: verplichte vaccinaties, malaria (preventie & noodbehandeling), basisvaccinaties, in elk geval hepatitis A, buiktyfus, en bijna altijd hepatitis B; specifieke maatregelen bij risicogroepen.
- Langdurig verblijf: bijvoorbeeld arbeidscontracten van 1 à 2 jaar, wereldreizen, ...

3. Hoe lang duurt de reis en hoe dikwijls gaat u op reis? Zal u vaker gaan reizen in de toekomst?

- Minder dan 3 weken: zelden zijn bijkomende maatregelen nodig.
 - hepatitis A-vaccin wordt stellig aangeraden voor endemische landen, zelfs bij korte reizen in goede hygiënische omstandigheden;
 - buiktyfus-vaccin wordt aangeraden voor endemische landen bij reizen in slechte hygiënische omstandigheden onafhankelijk van de duur
 - meningokokkenmeningitis-vaccin wordt aangeraden voor endemische landen tijdens het epidemisch seizoen bij reizen in onzekere hygiënische omstandigheden onafhankelijk van de duur
- Meer dan 3 weken:
 - ook vaccinatie tegen hepatitis B overwegen;
 - buiktyfus-vaccin wordt aangeraden voor endemische landen, ook bij reizen in goede hygiënische omstandigheden;
 - uitvoerige uitleg over malariapreventie en (zo nodig) gebruik van een noodbehandeling;
 - specifieke vaccinaties, zoals meningokokkenmeningitis, Japanse encefalitis (vanaf 4 weken), rabiës;
 - verwijst zonodig naar een gespecialiseerde dienst.

Voor personen die meermaals per jaar korte reizen naar het buitenland ondernemen, telt men het totaal aantal weken op.

4. Wanneer vertrekt u?

Afhankelijk van de tijd die er nog rest vóór het vertrek, kan men verschillende vaccinatieschema's hanteren (zie consultatiekalender).

5. Welke is uw vroegere reiservaring?

- Is het uw eerste reis naar een ver land?
- Bent u van plan in de toekomst meer zulke reizen te ondernemen?
- Vroegere ervaring met bepaalde ziekten kan leiden tot een grotere autonomie, maar kan ook leiden tot paradoxale reacties (overdreven angst, paniekreacties) of tot verkeerde of voorbijgestreefde behandelingen (zoals voor malaria, diarree).

6. Huidige gezondheidstoestand en andere medische gegevens?

- **Vrouwelijke reizigers:** zwangerschap? borstvoeding? zwangerschapswens in de nabije toekomst? contraceptie (anticonceptiepil)? rubella-status?
- **Leeftijd:** kinderen & zuigelingen; (hoog)bejaarden?
- Neemt u **geneesmiddelen**, en zo ja, welke?; corticoïden of andere immunosuppressiva (na transplantatie of kankerbehandeling, maar ook bij psoriasis, eczeem, reuma, inflammatoire darmziekten, enz.; o.a. azathioprine, ciclosporine, methotrexaat, ...)?; maagzuuronderdrukkende geneesmiddelen (verhogen de kans op gastro-intestinale infecties)?; anticoagulantia?; anxiolytica of antidepressiva? anti-epileptica?; anti-aritmica (cave soms geneesmiddeleninteracties met Lariam® en Riamet®)?
- **Allergie** (= veralgemeende netelroos, opzwellen van de mond of keel, ademhalingsproblemen) voor bepaalde geneesmiddelen, vaccins, eieren?
- Hebt u één of andere chronische of ernstige **ziekte**? Suikerziekte? Bent u recent ernstig ziek geweest of bent u nog in behandeling? Epilepsie, depressie, angstaanvallen of andere ernstige psychische problemen in de voorgeschiedenis (Lariam®)? Splenectomie? Hiv seropositief? Thymusprobleem?
- Risicofactoren voor de ontwikkeling van **diepe veneuze thrombose** bij lange vliegtuig-, bus of treinreis in zittende houding? (zie opsomming in Hoofdstuk XII)?
- Neemt u (frequent) **genotsmiddelen** zoals alcohol? drugs?
- Is de **bloedgroep** gekend?

7. Huidige vaccinatiestatus?

- Hebt u een vaccinatiekaart of een internationaal vaccinatieboekje ('gele boekje')?
- Niet in België geboren of opgegroeid?
- Welke vaccinaties hebt u gehad? Welke de laatste 10 jaar? Hoe staat het met de vaccinatie tegen gele koorts; tetanus, difterie, polio, kinkhoest; hepatitis A & B; mazelen, bof, rubella; buiktyfus; meningokokkenmeningitis; rabiës; Japanse encefalitis; enz.?
- Ooit geelzucht gehad? Werden antistoffen tegen hepatitis A aangetoond?
- Ooit mazelen gehad (indien niet gevaccineerd)?
- Ooit een syncope, een allergische of andere reactie vertoond na een vaccinatie?

8. Speciale activiteiten?

Gevaarlijke sporten (motorrijden, duiken, alpinisme, valschermspringen, ...), trekking, fietstocht, ...

9. Seksueel risicogedrag?

10. Gaat het om een groepsreis? Een reis in gezinsverband?

Een gelegenheid om te kijken of er overeenstemming is tussen de adviezen aan de verschillende groeps- of familieleden, of om uitleg te geven waarom er bijv. voor een verschillend antimalaria-middel wordt gekozen

LIJST VAN CONDITIES DIE O.A. KUNNEN INTERFEREREN MET MALARIAPROFYLAXE, GELE KOORTSVACCINATIE, REIZIGERSDIARREE OF ANDER PRETRAVEL ADVIES (FITNESS TO FLY – VERBLIJF OP GROTE HOOGTE ...)

ALLERGIE TEGEN

- Eieren
- Vaccins
- Medicatie: Antibiotica (penicilline – sulfonamiden – fluoroquinolones – tetracyclines ...)
NSAID (niet-steroidale anti-inflammatoire medicatie)
Andere medicatie
- Andere: Hooikoorts – astma – bijensteek e.d. – jodium – pleisters – latex – ...

MEDISCHE CONDITIES EN EV. MEDICATIE VOOR DEZE CONDITIES

- Epilepsie
- Depressie
- Angstaanvallen – andere psychische problemen
- Hartritmestoornissen
- Veralgemeende psoriasis
- Zwaar eczeem
- Reumatische aandoeningen
- Ziekte van Crohn/colitis ulcerosa
- Orgaantransplantatie, beenmergtransplantatie
- Hiv/aids
- Maligne aandoening en/of behandeling
- Thymoma: thymectomie
- Splenectomie
- Stollingsstoornissen – risico voor of antecedenten van diepe veneuze thrombose
- Algemene aandoeningen: arteriële hypertensie – longaandoeningen – hartaandoeningen – nierziekten – leverinsufficiëntie – diabetes – sinusitis – otitis – ...
- Maagchirurgie
- Recente chirurgie
- Zwangerschap
- Zwangerschapswens
- Lactatie

GENEESMIDDELENINNAME

- Corticoïden
- Bètablokkers / anti-aritmica
- Immunosuppressieve medicatie (zie Medex-Medasso – Office Compendium Hoofdstukken 15.G en 6.C - www.emedex.be - en Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie www.bcfi.be):
 - * Azathioprine: Azathioprine Sandoz[®] - Imuran[®]
 - * Mycofenolaat: Cellcept[®] - Myfortic[®]
 - * Ciclosporine: Neoral-Sandimmun[®] - Sandimmun[®]
 - * Tacrolimus, sirolimus en derivaten: Advagraf[®] - Afinitor[®] - Certican[®] - Prograft[®] - Rapamune[®] - Torisel[®]
 - * Antilymfocyttaire immunoglobulinen: ATG Fresenius[®] - Thymoglobuline[®]
 - * Muromonab-cd3: Orthoclone[®] OKT 3
 - * Basiliximab: Simulect[®]
 - * Natalizumab: Tysabri[®]
 - * Eculizumab: Soliris[®]
 - * Immunosupp. bij reumatoïde polyartritis: Arava[®] - Enbrel[®] - Humira[®] - Orencia[®] - Remicade[®] - Roactemra[®]

* Lokale behandeling: Protopic[®] (tacrolimus) - Elidel[®] (pimecrolimus)

Immunomodulatoren o.a.:

* Interferonen: Avonex[®] Bio-set - Betaferon[®] - Extavia[®] - Immukine[®] - Intron[®] A - Pegasys[®] - Pegintron[®] - Rebif[®] - Roferon[®]-pen - Roferon[®] A

* Glatirameeracetaat: Copaxone[®]

* Inosine-pranobex: Isoprinosine[®]

* Aldesleukine: Proleukin[®]

* Lenalidomide: Revlimid[®]

* Tasonermin: Beromun[®]

* Lokale behandeling: Aldara[®] (imiquimod)

Antitumorale middelen (zie Medex-Medasso – Office compendium Hoofdstuk 13 - www.emedex.be - en Belgisch Centrum voor Farmactoherapeutische Informatie www.bcfi.be)

Antiretrovirale medicatie: antiretrovirale middelen, tegen hiv **en middelen tegen hiv/aids**

Orale anticoagulantia

Protonpompinhibitoren, H₂-antagonisten voor maagzweer/refluxoesofagitis

Intolerantie voor preventieve antimalariamiddelen

(schimmelinfectie op AB-therapie – fotosensibilisatiereactie op tetracyclines – neurologische nevenwerkingen – enz.)

Andere medicatie (statines en andere medicatie interfererend met CYP 450 of dergelijke)

LEEFTIJD

Zuigelingen (kinderen **onder de 12 maand**)

Personen boven de 60-70 jaar (voor gele koortsvaccinatie is er toename van het aantal nevenwerkingen vanaf 60-70 jaar – daarom wordt de grens hier getrokken)

3. Vaccinatiekalender (volwassene)

	Vaccin	Type (*)	Toedieningswijze	Voor het vertrek				Rappel (jaar)	Zwangerschap (**)
				8 w.	4 w.	2 w.	1 w.		
Verplichte vaccinaties	• GELE KOORTS	L	SC		x			10	(x)
Basisvaccinaties	• TETANUS/DIFTERIE/POLIO (rappel)	D	IM		x			10	x
	• TETANUS/DIFTERIE/POLIO (basisvaccinatie)	D	IM	x	x			0,5-1/10	x
	• TETANUS/DIFTERIE/PERTUSSIS (rappel) ⁽¹⁾	D	IM		x				
	• POLIO (rappel)	D	IM		x			♣	x
Aangeraden vaccinaties	• HEPATITIS A ⁽²⁾	D	IM			x		1/-	x
	• BUIKTYFUS (oraal)	L	PO			x		3	-
	• BUIKTYFUS (injecteerbaar)	D	IM/SC			x		3	(x)
Specifieke vaccinaties	• HEPATITIS B (schema 0-1-4 à 6) ⁽²⁾	D	IM		x		x	-	x
	• HEPATITIS B (schema 0-1-2) ⁽²⁻³⁾	D	IM	x	x		x	1	x
	• MENINGITIS	D	SC		x			3	(x)
	• RABIES	D	IM		xx		x	1/5	(x)
	• JAPANSE ENCEPHALITIS	D	IM		x		x	(3?)	(x)
	• FRUZHOMMER ENZEPHALITIS (TBE)	D	IM	x			x	1/3/5	x
	• BCG	L	ID	x				-	-
Overige basisvaccinaties	• INFLUENZA	D	SC/IM		x			1	x
	• MAZELEN/BOF/RUBELLA	L	SC	x	(x)			-	-
	• HPV	D	IM	individueel te benalen				-	-

- (*) L = levend, afgezwakt
D = gedood/toxoiden/polysaccharide
(**) x = steeds toegelaten
(x) = toegelaten indien belangrijk risico
♣ eenmalig als volwassene (≥ 16 jaar) na een volledig basisvaccinatieschema ooit

- (1) Advies Hoge gezondheidsraad: zie Hoofdstuk VI - 'Basisvaccinaties - tetanus & kinkhoest'
(2) of A + B gecombineerd
(3) enkel wanneer snelle bescherming vereist is of i.g.v. professioneel risico (zo nodig kunnen de 3 injecties nog sneller worden toegediend, bijv. met 7-14 dagen interval)

- De juiste invulling van dit schema kan uiteraard sterk variëren en dient voor iedere reiziger individueel beoordeeld te worden. Voor gedetailleerde informatie wordt verwezen naar de betrokken hoofdstukken.
- De verschillende vaccins mogen meestal tegelijdertijd toegediend worden. Voor uitzonderingen wordt verwezen naar de betrokken hoofdstukken.
- Uit dit schema blijkt dat in de praktijk één of twee consultaties volstaan voor de meeste reizigers. Extra consultaties kunnen nodig zijn wanneer de basisvaccinaties, zoals tetanus en polio, nog volledig moeten toegediend worden of wanneer er specifieke risico's aan de reis verbonden zijn, zodat specifieke vaccinaties nodig zijn (zoals hepatitis B, rabiës, Japanse encefalitis, BCG).

4. Consultatiekalender

Standaardschema

Consultatie 1 (3 maanden tot 4 weken vóór vertrek)

De checklist samen met de vragenlijst moeten u toelaten een bilan van de gezondheidsrisico's voor de reiziger en de individuele factoren die hierop een invloed kunnen hebben op te stellen.

De vaccinatiekalender zal u toelaten voor iedere reiziger de nodige vaccinatiesessies te plannen. In de praktijk blijkt dat 1 à 2 consultaties volstaan voor de meeste reizigers.

Lariam® moet in principe 2-3 weken voor vertrek opgestart worden (tolerantietest & voldoende hoge serumspiegel).

Consultatie 2 (1 of 2 weken vóór afreis)

1) Controleer of de vaccinatie tegen gele koorts gegeven werd, en de nodige geneesmiddelen tegen malaria werden voorgeschreven (+ nodige instructies). Werk het vaccinatieplan af.

2) Stel de reisapotheek samen. Geef uitleg over reizigersdiarree.

3) Stel een medisch attest op voor personen met chronische ziekten die regelmatig geneesmiddelen moeten innemen of die een voorraadje spuiten en naalden meeheeft. Vergeet de bloedgroepkaart niet. Verifieer even of de patiënt in orde is met zijn ziekteverzekering. Een extra reisbijstandsverzekering is meestal geen overbodige luxe (zie Hoofdstuk VIII).

4) Enkele eenvoudige raadgevingen kunnen tal van problemen of ongemakken op reis vermijden. Concreet denken wij hierbij aan enkele praktische tips over volgende onderwerpen: Seksueel Overdraagbare Aandoeningen (soa) en aids; reisziekte; hitte en zonneblootstelling; huidverzorging, beten en steken; zwemmen; ongevallen en reisverzekering; problemen verbonden met vliegtuigreizen: aerotitis en aerosinusitis, jet lag, risico voor diepe veneuze trombose; hoogte; problemen van hoogteziekte; contraceptie en alcohol (zie Hoofdstuk VIII). Deze gezondheidsrisico's dienen door de arts al dan niet besproken te worden met de patiënt, afhankelijk van het type reis, het type reiziger, de vroegere reiservaring,...

5) Verwittig de reiziger dat een aantal tropische ziekten zich pas na terugkeer kunnen manifesteren. Koorts; gastro-intestinale problemen zoals misselijkheid, abdominale last en diarree; huidproblemen zoals jeuk, niet-genezende zweren; enz., zijn de meest voorkomende symptomen bij importziekten. In deze gevallen moet de patiënt zijn huisarts er attent op maken dat hij in de tropen verbleven heeft (sommige zeldzame aandoeningen kunnen zich pas na jaren manifesteren, daarom is het goed dat de patiënt bij iedere nieuwe aandoening blijft vermelden dat hij in de tropen verbleven heeft). Zo hij seksueel risico gelopen heeft, dient de reiziger ook steeds de arts te raadplegen, ook al zijn er geen symptomen.

6) Plan ook de vervolgineningen die na terugkeer nog moeten gebeuren.

Verkort schema

Niet zelden zal de reiziger amper twee weken of nog korter vóór vertrek op raadpleging komen (*). Het advies en de vaccinaties moeten noodgedwongen in een verkorte versie gegeven worden.

- **Het zich 'te laat' aanbieden van de reiziger mag echter nooit een reden zijn om helemaal niet te starten met het vaccinatieschema.**
- **Indien een vaccinatie reeks slechts gedeeltelijk kan uitgevoerd worden, kan deze na terugkeer vervolledigd worden (het aangeraden interval tussen de verschillende injecties liefst zoveel mogelijk respecteren) zodat bij een volgende reis het aantal vaccinaties kan beperkt worden.**

(*) Een enquête in onze polikliniek leerde:

10 % van de reizigers bood zich aan ≤ 7 dagen voor vertrek naar een verre bestemming
16 % ≤ 10 dagen
24 % ≤ 14 dagen

a) Veertien dagen vóór vertrek:

Vaccinatieschema voor een volwassen reiziger 14 dagen vóór vertrek:

schema 1 dag 14: tetanus-difterie(-pertussis), polio, gele koorts, hepatitis A (*), buiktyfus IM/SC
dag 7: start malariaprofylaxis (**)

of

schema 2 dag 14: tetanus-difterie(-pertussis), polio, gele koorts, hepatitis A (*), buiktyfus 1ste capsule
dag 12: buiktyfus 2de capsule
dag 10: buiktyfus 3de capsule
dag 7: start malariaprofylaxis (**)

(*) Wanneer bovendien een snelle en volledige bescherming tegen hepatitis B noodzakelijk is, kunnen op versnelde wijze 2-3 injecties Twinrix® worden toegediend (gevolgd door een rappelinjectie na 12 maanden) (voor details zie Hoofdstuk VII).

(**) Lariam® moet in principe 2-3 weken voor vertrek opgestart worden (tolerantietest & voldoende hoge serumspiegel); reizigers die eerder reeds Lariam® verdragen hebben kunnen wel een snel oplaadschema volgen, zie Hoofdstuk III.

In dat geval dient bij voorkeur het schema met buiktyfus IM/SC gekozen te worden.

Malarone® en doxycycline worden 1 dag voor vertrek gestart.

Nivaquine® alleen wordt steeds één week vóór vertrek gestart.

b) Minder dan 1 week vóór vertrek ('last minute traveller'):

op consultatie (dag 0):

- (gele koorts)
- start malariaprofylaxe (*)
- tetanus-difterie(-pertussis)
- polio
- hepatitis A (eventueel toch ook starten met hepatitis B)
- buiktyfus IM/SC (eventueel nog het orale vaccin)

(*) Wanneer Lariam® wordt voorgeschreven aan een patiënt die dit product nooit eerder heeft ingenomen, dan dient deze steeds voldoende ingelicht te worden over de mogelijke nevenwerkingen ervan en de noodzaak tot een voldoende langdurige tolerantietest. Hier biedt het uitstekend getolereerde maar duurder **Malarone®** duidelijk een voordeel, aangezien slechts 1 dag op voorhand dient te worden gestart, en het geneesmiddel 7 dagen na het verlaten van het malariagebied reeds gestopt wordt. Ook doxycycline kan 1 dag op voorhand gestart worden, maar moet tot 4 weken na terugkeer worden ingenomen.