



Wetenschappelijke Studiegroep Reisgeneeskunde  
Groupe d'Etude Scientifique de la Médecine des Voyages

**EDITIE 2005 - 2006**

**CONSENSUSVERGADERING 20/05/2005**

- Basistekst : “Medische informatie voor reizigers”
- Tabel : “Vaccinaties en malaria-advies per land”
- Printout : “Malaria-advies per land” (bron : <http://www.itg.be>)
- Centra voor vaccinatie tegen gele koorts
- Kaart malaria-zones A,B,C : <http://www.itg.be/ITG/GeneralSite/MedServ/pg/Nmalaria.htm>

**Versie : werkdocument mei 2005**

Onder de auspiciën van **DE HOGE GEZONDHEIDSRAAD – SECTIE VACCINATIES**

**Verantw. red. Pr. A. Van Gompel, ITG**

Pr. A. Van Gompel (ITG), Dr. R. Snacken (WIV- LP), Pr. F. Jacobs (Hôp. Erasme, ULB), Pr. W. Peetermans (U.Z. - K.U.Leuven), Pr. Y. Van Laethem (Hôp. St. Pierre, ULB), Pr.B. Vandercam (Hôp. St. Luc, UCL), Pr. R. Peleman (UZ.- U.Gent) Dr. P. Lacor (AZ-VUB), Dr. Ph. Leonard (CHU-ULg).

LAND	G.K.	H. A	Polio	H.B *	BKTYFUS	MNG.	JAP.E.	FSME	MAL.	OPMERKINGEN (over malaria, tenzij anders aangegeven)
Abu Dhabi = Ver.Ar. Em.		(a)	p	(b)	(t)					
Afghanistan	d	a	p	b	t				(C)	Mei - november
Albanië	d	a	p	b	t					
Algerije	d	a	p	b	(t)				((A))	
Andorra				(b)						
Angola	c°	a	p	b	t	(m)			C	
Anguilla/Antigua/Barbuda (Car.)	d	(a)		(b)	(t)					
Argentinië		(a)		(b)	(t)				(A)	GK : Foz d'Iguaçu
Armenië (ex-USSR)		a	p	b	(t)				((A))	Juni - oktober
Australië	d			*			(j) (7-12)			Jap. Enc. : Queensland
Azerbeidzjan (ex-USSR)		a	p	b	t				(A)	Juni - oktober
Bahamas (Atl.Oc.)	d			*						
Bahrein		(a)	p	(b)	(t)					
Bangladesh	d	a	p	b	t		(j) (7-12)		(C)	
Barbados (Car.)	d	(a)		(b)	(t)					

**Gele Koorts** c = vaccinatie verplicht; c° = vaccinatie strikt aanbevolen tot noodzakelijk (het land eist het niet per se, maar gele koorts komt voor of kan voorkomen in dit land)

d = in het land van bestemming zelf is geen gele koorts; vaccinatie is alleen maar verplicht als men vanuit een land afreist waar zelf gele koorts kan aanwezig zijn

**WHO Kaart:** [http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241580364\\_chap5.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241580364_chap5.pdf) - maps; **Gedetailleerde WHO-richtlijnen:** <http://www.who.int/ith/countries/en/index.html>

**Hepatitis A** a = hoog risico, vaccinatie aanbevolen

(a) = matig tot laag risico, de indicatie voor vaccinatie hangt af van de reisduur, accommodatie, frequentie van reizen

**Polio** p = ongeveer zoals voor hepatitis A (behalve voor het Amerikaanse continent, West-Europa, Pacific-regio : hier is geen polio meer)

**Hepatitis B :** (\*) = de vaccinatie-indicatie hangt in de eerste plaats af van risicogedrag, ook van reisduur en reisfrequentie

b = land met hoge prevalentie dragers van het hepatitis B virus; (b) = land met intermediaire prevalentie dragers

**Buiktyfus :** de vaccinatie-indicatie hangt af van reisduur, accommodatie, frequentie van reizen; t = land met relatief hoog risico; (t) = land met enig risico

**Meningokokkenmeningitis :** vaccinatie-indicatie indien in nauw contact met de bevolking of voor een langere reis (minstens 4 weken)

m = land in de Afr. meningitisgordel (<http://www.cdc.gov/travel/diseases/menin.htm>: epidemieën mogelijk van eind dec – begin juli);

(m) = in uitzonderlijke omstandigheden kan er een epidemie zijn, te volgen via [www.promedmail.org](http://www.promedmail.org) zie ook <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/vol9no10/03-0182-G2.htm>

**Japane encefalitis** voor langer verblijf (minstens 4 weken), ruraal, (tussen haakjes: de maanden tijdens dewelke er risico is) <http://www.cdc.gov/ncidod/dvbid/jencephalitis/qa.htm> → table

j = land met redelijk risico; (j) = slechts in welbepaalde tot uitzonderlijke omstandigheden (epidemie) is er risico

**Tekenencefalitis** (e) = enkel in geval van risico-activiteiten in de omschreven gebieden <http://www.tbe-info.com/epidemiology/endemic.html>

**MALARIA :** A/B/C = malaria-chemoprophylaxe aanbevolen. Voor de details, raadpleeg de tekst of raadpleeg de website : <http://www.itg.be>

(A)/(B)/(C) = malaria-chemoprophylaxe alleen aanbevolen in bep. omstandigheden binnen het kader van de nat. richtlijnen met specifieke aanwijzingen per land

((A)) = er is zeer miniem malariarisico in sommige gebieden – nooit chemoprophylaxe nodig, antimugmaatregelen volstaan in geval van mogelijk risico.

LAND	G.K.	H. A	Polio	H.B *	BKTYFUS	MNG.	JAP.E.	FSME	MAL.	OPMERKINGEN (over malaria, tenzij anders aangegeven)
Belize	d	a		(b)	(t)				A	
Benin	c	a	p	b	t	m			C	
Bermuda eilanden (Atl. Oc.)				*						
Boetan	d	a	p	b	t		(j)		(C)	
Bolivia	c°	a		b	t				(A)/C	C : Amazonië
Bosnië-Herzegovina (ex-Jougosl.)		a	p	b	(t)			(e)		
Botswana	d	a	p	b	t				(C)	November - mei
Brazilië	c°	a		b	t				C	C : Amazonië GK : zie kaart + Foz D'Iguaçu
Brunei-Darussalam	d	(a)	p	(b)	(t)		(j)			
Bulgarije		a	p	b	(t)			(e)		
Burkina Faso	c	a	p	b	t	m			C	
Burundi	c°	a	p	b	t	(m)			C	
Cambodja	d	a	p	b	t		j (5-10)		C	
Canada				*						
Cayman eil. (Car.)				*						

**Gele Koorts** c = vaccinatie verplicht; c° = vaccinatie strikt aanbevolen tot noodzakelijk (het land eist het niet per se, maar gele koorts komt voor of kan voorkomen in dit land)

d = in het land van bestemming zelf is geen gele koorts; vaccinatie is alleen maar verplicht als men vanuit een land afreist waar zelf gele koorts kan aanwezig zijn

**WHO Kaart:** [http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241580364\\_chap5.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241580364_chap5.pdf) - maps; **Gedetailleerde WHO-richtlijnen:** <http://www.who.int/ith/countries/en/index.html>

**Hepatitis A** a = hoog risico, vaccinatie aanbevolen

(a) = matig tot laag risico, de indicatie voor vaccinatie hangt af van de reisduur, accommodatie, frequentie van reizen

**Polio** p = ongeveer zoals voor hepatitis A (behalve voor het Amerikaanse continent, West-Europa, Pacific-regio : hier is geen polio meer)

**Hepatitis B :** (\*) = de vaccinatie-indicatie hangt in de eerste plaats af van risicogedrag, ook van reisduur en reisfrequentie

b = land met hoge prevalentie dragers van het hepatitis B virus; (b) = land met intermediaire prevalentie dragers

**Buiktyfus :** de vaccinatie-indicatie hangt af van reisduur, accommodatie, frequentie van reizen; t = land met relatief hoog risico; (t) = land met enig risico

**Meningokokkenmeningitis :** vaccinatie-indicatie indien in nauw contact met de bevolking of voor een langere reis (minstens 4 weken)

m = land in de Afr. meningitisgordel (<http://www.cdc.gov/travel/diseases/menin.htm>: epidemieën mogelijk van eind dec – begin juli);

(m) = in uitzonderlijke omstandigheden kan er een epidemie zijn, te volgen via [www.promedmail.org](http://www.promedmail.org) zie ook <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/vol9no10/03-0182-G2.htm>

**Japanse encefalitis** voor langer verblijf (minstens 4 weken), ruraal, (tussen haakjes: de maanden tijdens dewelke er risico is) <http://www.cdc.gov/ncidod/dvbid/jencephalitis/qa.htm> → table

j = land met redelijk risico; (j) = slechts in welbepaalde tot uitzonderlijke omstandigheden (epidemie) is er risico

**Tekenencefalitis** (e) = enkel in geval van risico-activiteiten in de omschreven gebieden <http://www.tbe-info.com/epidemiology/endemic.html>

**MALARIA :** A/B/C = malaria-chemoprophylaxe aanbevolen. Voor de details, raadpleeg de tekst of raadpleeg de website : <http://www.itg.be>

(A)/(B)/(C) = malaria-chemoprophylaxe alleen aanbevolen in bep. omstandigheden binnen het kader van de nat. richtlijnen met specifieke aanwijzingen per land

((A)) = er is zeer miniem malariarisico in sommige gebieden – nooit chemoprophylaxe nodig, antimugmaatregelen volstaan in geval van mogelijk risico.

LAND	G.K.	H. A	Polio	H.B *	BKTYFUS	MNG.	JAP.E.	FSME	MAL.	OPMERKINGEN (over malaria, tenzij anders aangegeven)
Centraal Afr. Rep.	c	a	p	b	t	(m)			C	
Chili + Paaseilanden	d *	a	(b)	*	(t)					GK * : alleen voor reizigers naar Paaseiland
China	d	a	p	b	(t)		(j) (5-10)		(A/C)	
Christmas eiland (Ind. Oc.)	d	a	p	(b)	(t)					
Colombia	c°	a		(b)	t				(C)	
Comoren (Ind. Oc.)		a	p	b	t				C	
Cook eilanden (Pac.)		a		(b)	(t)					
Costa Rica		a		(b)	(t)				(A)	
Cuba		a		(b)	(t)					
Cyprus		(a)		(b)						
Djibouti	d	a	p	b	t	(m)			C	
Dominica (Car.)	d	a		(b)	(t)					
Dominicaanse rep		a		(b)	(t)				(A)	
Duitsland				*				(e)		
Ecuador	c°	a		(b)	t				(C)	

**Gele Koorts** c = vaccinatie verplicht; c° = vaccinatie strikt aanbevolen tot noodzakelijk (het land eist het niet per se, maar gele koorts komt voor of kan voorkomen in dit land)

d = in het land van bestemming zelf is geen gele koorts; vaccinatie is alleen maar verplicht als men vanuit een land afreist waar zelf gele koorts kan aanwezig zijn

**WHO Kaart:** [http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241580364\\_chap5.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241580364_chap5.pdf) - maps; **Gedetailleerde WHO-richtlijnen:** <http://www.who.int/ith/countries/en/index.html>

**Hepatitis A** a = hoog risico, vaccinatie aanbevolen

(a) = matig tot laag risico, de indicatie voor vaccinatie hangt af van de reisduur, accommodatie, frequentie van reizen

**Polio** p = ongeveer zoals voor hepatitis A (behalve voor het Amerikaanse continent, West-Europa, Pacific-regio : hier is geen polio meer)

**Hepatitis B :** (\*) = de vaccinatie-indicatie hangt in de eerste plaats af van risicogedrag, ook van reisduur en reisfrequentie

b = land met hoge prevalentie dragers van het hepatitis B virus; (b) = land met intermediaire prevalentie dragers

**Buiktyfus :** de vaccinatie-indicatie hangt af van reisduur, accommodatie, frequentie van reizen; t = land met relatief hoog risico; (t) = land met enig risico

**Meningokokkenmeningitis :** vaccinatie-indicatie indien in nauw contact met de bevolking of voor een langere reis (minstens 4 weken)

m = land in de Afr. meningitisgordel (<http://www.cdc.gov/travel/diseases/menin.htm>: epidemieën mogelijk van eind dec – begin juli);

(m) = in uitzonderlijke omstandigheden kan er een epidemie zijn, te volgen via [www.promedmail.org](http://www.promedmail.org) zie ook <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/vol9no10/03-0182-G2.htm>

**Japane encefalitis** voor langer verblijf (minstens 4 weken), ruraal, (tussen haakjes: de maanden tijdens dewelke er risico is) <http://www.cdc.gov/ncidod/dvbid/jencephalitis/qa.htm> → table

j = land met redelijk risico; (j) = slechts in welbepaalde tot uitzonderlijke omstandigheden (epidemie) is er risico

**Tekenencefalitis** (e) = enkel in geval van risico-activiteiten in de omschreven gebieden <http://www.tbe-info.com/epidemiology/endemic.html>

**MALARIA :** A/B/C = malaria-chemoprophylaxe aanbevolen. Voor de details, raadpleeg de tekst of raadpleeg de website : <http://www.itg.be>

(A)/(B)/(C) = malaria-chemoprophylaxe alleen aanbevolen in bep. omstandigheden binnen het kader van de nat. richtlijnen met specifieke aanwijzingen per land

((A)) = er is zeer miniem malariarisico in sommige gebieden – nooit chemoprophylaxe nodig, antimugmaatregelen volstaan in geval van mogelijk risico.

LAND	G.K.	H. A	Polio	H.B *	BKTYFUS	MNG.	JAP.E.	FSME	MAL.	OPMERKINGEN (over malaria, tenzij anders aangegeven)
Egypte	d	a	p	b	t					
El Salvador	d	a		(b)	t				(A)	
Emiraten (ver. Arab.)		(a)	p	(b)	(t)					
Eritrea	d	a	p	b	t	(m)			C	
Estland (Baltische Rep.)		(a)	p	(b)				(e)		
Ethiopië	c°	a	p	b	t	m			C	
Falkland-eilanden		a		(b)	(t)					
Fiji eilanden	d	a		(b)	(t)					
Filipijnen	d	a	p	b	(t)		(j)		(C)	Zie tekst
Finland				*						
Gabon	c	a	p	b	t				C	
Gambia	c°	a	p	b	t	m			C	
Georgië (ex-USSR)		a	p	b	(t)				((A))	Juni tot oktober
Ghana	c	a	p	b	t	(m)			C	
Grenada (Car.)	d	a		(b)	(t)					

**Gele Koorts** c = vaccinatie verplicht; c° = vaccinatie strikt aanbevolen tot noodzakelijk (het land eist het niet per se, maar gele koorts komt voor of kan voorkomen in dit land)

d = in het land van bestemming zelf is geen gele koorts; vaccinatie is alleen maar verplicht als men vanuit een land afreist waar zelf gele koorts kan aanwezig zijn

**WHO Kaart:** [http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241580364\\_chap5.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241580364_chap5.pdf) - maps; **Gedetailleerde WHO-richtlijnen:** <http://www.who.int/ith/countries/en/index.html>

**Hepatitis A** a = hoog risico, vaccinatie aanbevolen

(a) = matig tot laag risico, de indicatie voor vaccinatie hangt af van de reisduur, accommodatie, frequentie van reizen

**Polio** p = ongeveer zoals voor hepatitis A (behalve voor het Amerikaanse continent, West-Europa, Pacific-regio : hier is geen polio meer)

**Hepatitis B :** (\*) = de vaccinatie-indicatie hangt in de eerste plaats af van risicogedrag, ook van reisduur en reisfrequentie

b = land met hoge prevalentie dragers van het hepatitis B virus; (b) = land met intermediaire prevalentie dragers

**Buiktyfus :** de vaccinatie-indicatie hangt af van reisduur, accommodatie, frequentie van reizen; t = land met relatief hoog risico; (t) = land met enig risico

**Meningokokkenmeningitis :** vaccinatie-indicatie indien in nauw contact met de bevolking of voor een langere reis (minstens 4 weken)

m = land in de Afr. meningitisgordel (<http://www.cdc.gov/travel/diseases/menin.htm>: epidemieën mogelijk van eind dec – begin juli);

(m) = in uitzonderlijke omstandigheden kan er een epidemie zijn, te volgen via [www.promedmail.org](http://www.promedmail.org) zie ook <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/vol9no10/03-0182-G2.htm>

**Japanse encefalitis** voor langer verblijf (minstens 4 weken), ruraal, (tussen haakjes: de maanden tijdens dewelke er risico is) <http://www.cdc.gov/ncidod/dvbid/jencephalitis/qa.htm> → table

j = land met redelijk risico; (j) = slechts in welbepaalde tot uitzonderlijke omstandigheden (epidemie) is er risico

**Tekenencefalitis** (e) = enkel in geval van risico-activiteiten in de omschreven gebieden <http://www.tbe-info.com/epidemiology/endemic.html>

**MALARIA :** A/B/C = malaria-chemoprophylaxe aanbevolen. Voor de details, raadpleeg de tekst of raadpleeg de website : <http://www.itg.be>

(A)/(B)/(C) = malaria-chemoprophylaxe alleen aanbevolen in bep. omstandigheden binnen het kader van de nat. richtlijnen met specifieke aanwijzingen per land

((A)) = er is zeer miniem malariarisico in sommige gebieden – nooit chemoprophylaxe nodig, antimugmaatregelen volstaan in geval van mogelijk risico.

LAND	G.K.	H. A	Polio	H.B *	BKTYFUS	MNG.	JAP.E.	FSME	MAL.	OPMERKINGEN (over malaria, tenzij anders aangegeven)
Griekenland		(a)		(b)						
Groenland		(a)		b						
Guadeloupe (Car.)	d	a		(b)	(t)					
Guam (Pac.)		a		(b)	(t)					
Guatemala	d	a		(b)	(t)				(A)	
Guinea (Conakry)	c°	a	p	b	t	m			C	
Guinea Equatoriale	c°	a	p	b	t				C	
Guinea Bissau	c°	a	p	b	t	m			C	
Guyana (British Guyana)	c°	a		(b)	(t)				C	
Guyane Française	c	a		(b)	(t)				(C)	
Haïti	d	a		(b)	t				(A)	
Honduras	d	a		(b)	(t)				(A)	
Hongarije		(a)		(b)				(e)		
Hongkong (China, SAR)		(a)	p	(b)						
India	d	a	p	(b)	t		(j)		(B/C)	Zie tekst

**Gele Koorts** c = vaccinatie verplicht; c° = vaccinatie strikt aanbevolen tot noodzakelijk (het land eist het niet per se, maar gele koorts komt voor of kan voorkomen in dit land)

d = in het land van bestemming zelf is geen gele koorts; vaccinatie is alleen maar verplicht als men vanuit een land afreist waar zelf gele koorts kan aanwezig zijn

**WHO Kaart:** [http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241580364\\_chap5.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241580364_chap5.pdf) - maps; **Gedetailleerde WHO-richtlijnen:** <http://www.who.int/ith/countries/en/index.html>

**Hepatitis A** a = hoog risico, vaccinatie aanbevolen

(a) = matig tot laag risico, de indicatie voor vaccinatie hangt af van de reisduur, accommodatie, frequentie van reizen

**Polio** p = ongeveer zoals voor hepatitis A (behalve voor het Amerikaanse continent, West-Europa, Pacific-regio : hier is geen polio meer)

**Hepatitis B :** (\*) = de vaccinatie-indicatie hangt in de eerste plaats af van risicogedrag, ook van reisduur en reisfrequentie

b = land met hoge prevalentie dragers van het hepatitis B virus; (b) = land met intermediaire prevalentie dragers

**Buiktyfus :** de vaccinatie-indicatie hangt af van reisduur, accommodatie, frequentie van reizen; t = land met relatief hoog risico; (t) = land met enig risico

**Meningokokkenmeningitis :** vaccinatie-indicatie indien in nauw contact met de bevolking of voor een langere reis (minstens 4 weken)

m = land in de Afr. meningitisgordel (<http://www.cdc.gov/travel/diseases/menin.htm>: epidemieën mogelijk van eind dec – begin juli);

(m) = in uitzonderlijke omstandigheden kan er een epidemie zijn, te volgen via [www.promedmail.org](http://www.promedmail.org) zie ook <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/vol9no10/03-0182-G2.htm>

**Japanse encefalitis** voor langer verblijf (minstens 4 weken), ruraal, (tussen haakjes: de maanden tijdens dewelke er risico is) <http://www.cdc.gov/ncidod/dvbid/jencephalitis/qa.htm> → table

j = land met redelijk risico; (j) = slechts in welbepaalde tot uitzonderlijke omstandigheden (epidemie) is er risico

**Tekenencefalitis** (e) = enkel in geval van risico-activiteiten in de omschreven gebieden <http://www.tbe-info.com/epidemiology/endemic.html>

**MALARIA :** A/B/C = malaria-chemoprophylaxe aanbevolen. Voor de details, raadpleeg de tekst of raadpleeg de website : <http://www.itg.be>

(A)/(B)/(C) = malaria-chemoprophylaxe alleen aanbevolen in bep. omstandigheden binnen het kader van de nat. richtlijnen met specifieke aanwijzingen per land

((A)) = er is zeer miniem malariarisico in sommige gebieden – nooit chemoprophylaxe nodig, antimugmaatregelen volstaan in geval van mogelijk risico.

LAND	G.K.	H. A	Polio	H.B *	BKTYFUS	MNG.	JAP.E.	FSME	MAL.	OPMERKINGEN (over malaria, tenzij anders aangegeven)
Indonesië	d	a	p	b	t				(C)	Zie tekst
Irak	d	a	p	(b)	t				(A)	
Iran		a	p	(b)	t				(A/C)	
Israël		(a)		b	(t)					
Italië		(a)		(b)						
Ivoorkust	c	a	p	b	t	(m)			C	
Jamaica (Car.)	d	a		(b)	(t)					
Japan				*						
Jemen	d	a	p	(b)	t				C	
Jordanië	d	a	p	b	(t)					
Kaapverdische eil. (Atl.Oc.)	d	a	p	b	t				((A))	
Kameroen	c	a	p	b	t	(m)			C	
Kazachstan (ex-URSS)	d	a	p	b	t					
Kenya	c <sup>o</sup>	a	p	b	t	(m)			C	
Kirgizstan (ex-URSS)		a	p	b	t				((A))	

**Gele Koorts** c = vaccinatie verplicht; c<sup>o</sup> = vaccinatie strikt aanbevolen tot noodzakelijk (het land eist het niet per se, maar gele koorts komt voor of kan voorkomen in dit land)  
**d** = in het land van bestemming zelf is geen gele koorts; vaccinatie is alleen maar verplicht als men vanuit een land afreist waar zelf gele koorts kan aanwezig zijn  
**WHO Kaart:** [http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241580364\\_chap5.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241580364_chap5.pdf) - maps; **Gedetailleerde WHO-richtlijnen:** <http://www.who.int/ith/countries/en/index.html>

**Hepatitis A** a = hoog risico, vaccinatie aanbevolen

(a) = matig tot laag risico, de indicatie voor vaccinatie hangt af van de reisduur, accommodatie, frequentie van reizen

**Polio** p = ongeveer zoals voor hepatitis A (behalve voor het Amerikaanse continent, West-Europa, Pacific-regio : hier is geen polio meer)

**Hepatitis B :** (\*) = de vaccinatie-indicatie hangt in de eerste plaats af van risicogedrag, ook van reisduur en reisfrequentie

b = land met hoge prevalentie dragers van het hepatitis B virus; (b) = land met intermediaire prevalentie dragers

**Buiktyfus :** de vaccinatie-indicatie hangt af van reisduur, accommodatie, frequentie van reizen; t = land met relatief hoog risico; (t) = land met enig risico

**Meningokokkenmeningitis :** vaccinatie-indicatie indien in nauw contact met de bevolking of voor een langere reis (minstens 4 weken)

m = land in de Afr. meningitisgordel (<http://www.cdc.gov/travel/diseases/menin.htm>: epidemieën mogelijk van eind dec – begin juli);

(m) = in uitzonderlijke omstandigheden kan er een epidemie zijn, te volgen via [www.promedmail.org](http://www.promedmail.org) zie ook <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/vol9no10/03-0182-G2.htm>

**Japanse encefalitis** voor langer verblijf (minstens 4 weken), ruraal, (tussen haakjes: de maanden tijdens dewelke er risico is) <http://www.cdc.gov/ncidod/dvbid/jencephalitis/qa.htm> → table

j = land met redelijk risico; (j) = slechts in welbepaalde tot uitzonderlijke omstandigheden (epidemie) is er risico

**Tekenencefalitis** (e) = enkel in geval van risico-activiteiten in de omschreven gebieden <http://www.tbe-info.com/epidemiology/endemic.html>

**MALARIA :** A/B/C = malaria-chemoprophylaxe aanbevolen. Voor de details, raadpleeg de tekst of raadpleeg de website : <http://www.itg.be>

(A)/(B)/(C) = malaria-chemoprophylaxe alleen aanbevolen in bep. omstandigheden binnen het kader van de nat. richtlijnen met specifieke aanwijzingen per land

((A)) = er is zeer miniem malariarisico in sommige gebieden – nooit chemoprophylaxe nodig, antimugmaatregelen volstaan in geval van mogelijk risico.

LAND	G.K.	H. A	Polio	H.B *	BKTYFUS	MNG.	JAP.E.	FSME	MAL.	OPMERKINGEN (over malaria, tenzij anders aangegeven)
Kiribati	d	a		(b)	(t)					
Koeweit		(a)	p	(b)	(t)					
Kongo (Brazzaville)	c	a	p	b	t	(m)			C	
Kongo (Democr. rep.)	c	a	p	b	t	(m)			C	
Korea (N)		a	p	b	t		(j) (8-10)		((A))	
Korea (Z)		(a)	p	b			(j) (8-10)		((A))	
Kroatië (ex-Yougoslavië)		(a)	p	(b)	(t)			(e)		
Laos	d	a	p	b	t		j (5-10)		C	
Letland (Baltische rep.		(a)	p	(b)				(e)		
Lesotho	d	a	p	b	t					
Libanon	d	a	p	b	(t)					
Liberia	c	a	p	b	t	(m)			C	
Libië	d	a	p	b	t					
Litouwen (Baltische rep.		(a)	p	(b)				(e)		
Maagdeneilanden (Brits/US /Car)		a		(b)	(t)					

**Gele Koorts** c = vaccinatie verplicht; c ° = vaccinatie strikt aanbevolen tot noodzakelijk (het land eist het niet per se, maar gele koorts komt voor of kan voorkomen in dit land)  
d = in het land van bestemming zelf is geen gele koorts; vaccinatie is alleen maar verplicht als men vanuit een land afreist waar zelf gele koorts kan aanwezig zijn  
**WHO Kaart:** [http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241580364\\_chap5.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241580364_chap5.pdf) - maps; **Gedetailleerde WHO-richtlijnen:** <http://www.who.int/ith/countries/en/index.html>

**Hepatitis A** a = hoog risico, vaccinatie aanbevolen

(a) = matig tot laag risico, de indicatie voor vaccinatie hangt af van de reisduur, accommodatie, frequentie van reizen

**Polio** p = ongeveer zoals voor hepatitis A (behalve voor het Amerikaanse continent, West-Europa, Pacific-regio : hier is geen polio meer)

**Hepatitis B :** (\*) = de vaccinatie-indicatie hangt in de eerste plaats af van risicogedrag, ook van reisduur en reisfrequentie

b = land met hoge prevalentie dragers van het hepatitis B virus; (b) = land met intermediaire prevalentie dragers

**Buiktyfus :** de vaccinatie-indicatie hangt af van reisduur, accommodatie, frequentie van reizen; t = land met relatief hoog risico; (t) = land met enig risico

**Meningokokkenmeningitis :** vaccinatie-indicatie indien in nauw contact met de bevolking of voor een langere reis (minstens 4 weken)

m = land in de Afr. meningitisgordel (<http://www.cdc.gov/travel/diseases/menin.htm>: epidemieën mogelijk van eind dec – begin juli);

(m) = in uitzonderlijke omstandigheden kan er een epidemie zijn, te volgen via [www.promedmail.org](http://www.promedmail.org) zie ook <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/vol9no10/03-0182-G2.htm>

**Japane encefalitis** voor langer verblijf (minstens 4 weken), ruraal, (tussen haakjes: de maanden tijdens dewelke er risico is) <http://www.cdc.gov/ncidod/dvbid/jencephalitis/qa.htm> → table

j = land met redelijk risico; (j) = slechts in welbepaalde tot uitzonderlijke omstandigheden (epidemie) is er risico

**Tekenencefalitis** (e) = enkel in geval van risico-activiteiten in de omschreven gebieden <http://www.tbe-info.com/epidemiology/endemic.html>

**MALARIA :** A/B/C = malaria-chemoprophylaxe aanbevolen. Voor de details, raadpleeg de tekst of raadpleeg de website : <http://www.itg.be>

(A)/(B)/(C) = malaria-chemoprophylaxe alleen aanbevolen in bep. omstandigheden binnen het kader van de nat. richtlijnen met specifieke aanwijzingen per land

((A)) = er is zeer miniem malariarisico in sommige gebieden – nooit chemoprophylaxe nodig, antimugmaatregelen volstaan in geval van mogelijk risico.

LAND	G.K.	H. A	Polio	H.B *	BKTYFUS	MNG.	JAP.E.	FSME	MAL.	OPMERKINGEN (over malaria, tenzij anders aangegeven)
Macau (China, SAR)		(a)	p	(b)						
Macedonie (ex-Yougoslavië)		(a)		(b)						
Madagascar		a	p	b	t				C	
Madeira en Azoren (Atl.Oc/Port)	d	(a)		(b)						
Malawi	d	a	p	b	t				C	
Maldiven	d	a	p	(b)	(t)					
Maleisië	d	a	p	b	(t)		(j)		(C)	
Mali	c	a	p	b	t	m			C	
Malta	d	(a)		(b)						
Marianen eil. (Northern / Pac.)		a		(b)	(t)					
Marokko		a	p	b	(t)				((A))	
Marshall eil. (Pac.)		a		(b)	(t)					
Martinique (Car.)		a		(b)	(t)					
Mauritanië	c/c°	a	p	b	t	(m)			(C)	Zie tekst / GK : c = zo langer dan 2 weken verblijf
Mauritius	d	(a)	p	(b)	(t)					

**Gele Koorts** c = vaccinatie verplicht; c° = vaccinatie strikt aanbevolen tot noodzakelijk (het land eist het niet per se, maar gele koorts komt voor of kan voorkomen in dit land)

d = in het land van bestemming zelf is geen gele koorts; vaccinatie is alleen maar verplicht als men vanuit een land afreist waar zelf gele koorts kan aanwezig zijn

**WHO Kaart:** [http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241580364\\_chap5.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241580364_chap5.pdf) - maps; **Gedetailleerde WHO-richtlijnen:** <http://www.who.int/ith/countries/en/index.html>

**Hepatitis A** a = hoog risico, vaccinatie aanbevolen

(a) = matig tot laag risico, de indicatie voor vaccinatie hangt af van de reisduur, accommodatie, frequentie van reizen

**Polio** p = ongeveer zoals voor hepatitis A (behalve voor het Amerikaanse continent, West-Europa, Pacific-regio : hier is geen polio meer)

**Hepatitis B :** (\*) = de vaccinatie-indicatie hangt in de eerste plaats af van risicogedrag, ook van reisduur en reisfrequentie

b = land met hoge prevalentie dragers van het hepatitis B virus; (b) = land met intermediaire prevalentie dragers

**Buiktyfus :** de vaccinatie-indicatie hangt af van reisduur, accommodatie, frequentie van reizen; t = land met relatief hoog risico; (t) = land met enig risico

**Meningokokkenmeningitis :** vaccinatie-indicatie indien in nauw contact met de bevolking of voor een langere reis (minstens 4 weken)

m = land in de Afr. meningitisgordel (<http://www.cdc.gov/travel/diseases/menin.htm>: epidemieën mogelijk van eind dec – begin juli);

(m) = in uitzonderlijke omstandigheden kan er een epidemie zijn, te volgen via [www.promedmail.org](http://www.promedmail.org) zie ook <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/vol9no10/03-0182-G2.htm>

**Japanse encefalitis** voor langer verblijf (minstens 4 weken), ruraal, (tussen haakjes: de maanden tijdens dewelke er risico is) <http://www.cdc.gov/ncidod/dvbid/jencephalitis/qa.htm> → table

j = land met redelijk risico; (j) = slechts in welbepaalde tot uitzonderlijke omstandigheden (epidemie) is er risico

**Tekenencefalitis** (e) = enkel in geval van risico-activiteiten in de omschreven gebieden <http://www.tbe-info.com/epidemiology/endemic.html>

**MALARIA :** A/B/C = malaria-chemoprophylaxe aanbevolen. Voor de details, raadpleeg de tekst of raadpleeg de website : <http://www.itg.be>

(A)/(B)/(C) = malaria-chemoprophylaxe alleen aanbevolen in bep. omstandigheden binnen het kader van de nat. richtlijnen met specifieke aanwijzingen per land

((A)) = er is zeer miniem malariarisico in sommige gebieden – nooit chemoprophylaxe nodig, antimugmaatregelen volstaan in geval van mogelijk risico.

LAND	G.K.	H. A	Polio	H.B *	BKTYFUS	MNG.	JAP.E.	FSME	MAL.	OPMERKINGEN (over malaria, tenzij anders aangegeven)
Mayotte (Fr. Comoren) (Ind.Oc.)		a	p	b	t				C	
Mexico		a		(b)	t				(A)	
Micronesië (Fed. Staat)		a		(b)	(t)					
Moldavië (ex-USSR)		a	p	b	(t)			(e)		
Mongolië		a	p	b	t	(m)				
Montserrat (Car.)	d	a		(b)	(t)					
Mozambique	d	a	p	b	t	(m)			C	
Myanmar (Birma)	d	a	p	b	t				(C)	Zie tekst
Namibia	d	a	p	b	t				(C)	november – mei Zie tekst
Nauru (Pac.)	d	a		(b)	(t)					
Nederlandse Antillen (Car.)	d	(a)		(b)						
Nepal	d	a	p	(b)	t				(B)	
Nicaragua	d	a		(b)	t				(A)	
Nieuw-Caledonië (Pac.)	d	a		(b)	(t)					
Nieuw-Zeeland (Pac.)				*						

**Gele Koorts** c = vaccinatie verplicht; c ° = vaccinatie strikt aanbevolen tot noodzakelijk (het land eist het niet per se, maar gele koorts komt voor of kan voorkomen in dit land)

d = in het land van bestemming zelf is geen gele koorts; vaccinatie is alleen maar verplicht als men vanuit een land afreist waar zelf gele koorts kan aanwezig zijn

**WHO Kaart:** [http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241580364\\_chap5.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241580364_chap5.pdf) - maps; **Gedetailleerde WHO-richtlijnen:** <http://www.who.int/ith/countries/en/index.html>

**Hepatitis A** a = hoog risico, vaccinatie aanbevolen

(a) = matig tot laag risico, de indicatie voor vaccinatie hangt af van de reisduur, accommodatie, frequentie van reizen

**Polio** p = ongeveer zoals voor hepatitis A (behalve voor het Amerikaanse continent, West-Europa, Pacific-regio : hier is geen polio meer)

**Hepatitis B :** (\*) = de vaccinatie-indicatie hangt in de eerste plaats af van risicogedrag, ook van reisduur en reisfrequentie

b = land met hoge prevalentie dragers van het hepatitis B virus; (b) = land met intermediaire prevalentie dragers

**Buiktyfus :** de vaccinatie-indicatie hangt af van reisduur, accommodatie, frequentie van reizen; t = land met relatief hoog risico; (t) = land met enig risico

**Meningokokkenmeningitis :** vaccinatie-indicatie indien in nauw contact met de bevolking of voor een langere reis (minstens 4 weken)

m = land in de Afr. meningitisgordel (<http://www.cdc.gov/travel/diseases/menin.htm>: epidemieën mogelijk van eind dec – begin juli);

(m) = in uitzonderlijke omstandigheden kan er een epidemie zijn, te volgen via [www.promedmail.org](http://www.promedmail.org) zie ook <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/vol9no10/03-0182-G2.htm>

**Japanse encefalitis** voor langer verblijf (minstens 4 weken), ruraal, (tussen haakjes: de maanden tijdens dewelke er risico is) <http://www.cdc.gov/ncidod/dvbid/jencephalitis/qa.htm> → table

j = land met redelijk risico; (j) = slechts in welbepaalde tot uitzonderlijke omstandigheden (epidemie) is er risico

**Tekenencefalitis** (e) = enkel in geval van risico-activiteiten in de omschreven gebieden <http://www.tbe-info.com/epidemiology/endemic.html>

**MALARIA :** A/B/C = malaria-chemoprophylaxe aanbevolen. Voor de details, raadpleeg de tekst of raadpleeg de website : <http://www.itg.be>

(A)/(B)/(C) = malaria-chemoprophylaxe alleen aanbevolen in bep. omstandigheden binnen het kader van de nat. richtlijnen met specifieke aanwijzingen per land

((A)) = er is zeer miniem malariarisico in sommige gebieden – nooit chemoprophylaxe nodig, antimugmaatregelen volstaan in geval van mogelijk risico.

LAND	G.K.	H. A	Polio	H.B *	BKTYFUS	MNG.	JAP.E.	FSME	MAL.	OPMERKINGEN (over malaria, tenzij anders aangegeven)
Niger	c	a	p	b	t	m			C	
Nigeria	c	a	p	b	t	m			C	
Niue (Pac.)	d	a		(b)	(t)					
Oeganda	c°	a	p	b	t	(m)			C	
Oekraïne		a	p	b	(t)			(e)		
Oezbekistan (ex USSR)		a	p	b	t				((A))	
Oostenrijk				*				(e)		
Oman	d	(a)	p	(b)	(t)					
Pakistan	d	a	p	(b)	t		(j) (6-1)		(C)	
Palau (Pac.)	d	a		(b)	(t)					
Panama	c°	a		(b)	(t)				(A)	
Papoea Nieuw-Guinea	d	a	p	b	t		(j)		C	
Paraguay	d	a		(b)	(t)				(A)	
Peru	c°	a		b	t				(A)/C	Amazonië
Pitcairn (Pac.)	d	a		(b)	(t)					

**Gele Koorts** c = vaccinatie verplicht; c° = vaccinatie strikt aanbevolen tot noodzakelijk (het land eist het niet per se, maar gele koorts komt voor of kan voorkomen in dit land)

d = in het land van bestemming zelf is geen gele koorts; vaccinatie is alleen maar verplicht als men vanuit een land afreist waar zelf gele koorts kan aanwezig zijn

**WHO Kaart:** [http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241580364\\_chap5.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241580364_chap5.pdf) - maps; **Gedetailleerde WHO-richtlijnen:** <http://www.who.int/ith/countries/en/index.html>

**Hepatitis A** a = hoog risico, vaccinatie aanbevolen

(a) = matig tot laag risico, de indicatie voor vaccinatie hangt af van de reisduur, accommodatie, frequentie van reizen

**Polio** p = ongeveer zoals voor hepatitis A (behalve voor het Amerikaanse continent, West-Europa, Pacific-regio : hier is geen polio meer)

**Hepatitis B :** (\*) = de vaccinatie-indicatie hangt in de eerste plaats af van risicogedrag, ook van reisduur en reisfrequentie

b = land met hoge prevalentie dragers van het hepatitis B virus; (b) = land met intermediaire prevalentie dragers

**Buiktyfus :** de vaccinatie-indicatie hangt af van reisduur, accommodatie, frequentie van reizen; t = land met relatief hoog risico; (t) = land met enig risico

**Meningokokkenmeningitis :** vaccinatie-indicatie indien in nauw contact met de bevolking of voor een langere reis (minstens 4 weken)

m = land in de Afr. meningitisgordel (<http://www.cdc.gov/travel/diseases/menin.htm>: epidemieën mogelijk van eind dec – begin juli);

(m) = in uitzonderlijke omstandigheden kan er een epidemie zijn, te volgen via [www.promedmail.org](http://www.promedmail.org) zie ook <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/vol9no10/03-0182-G2.htm>

**Japanse encefalitis** voor langer verblijf (minstens 4 weken), ruraal, (tussen haakjes: de maanden tijdens dewelke er risico is) <http://www.cdc.gov/ncidod/dvbid/jencephalitis/qa.htm> → table

j = land met redelijk risico; (j) = slechts in welbepaalde tot uitzonderlijke omstandigheden (epidemie) is er risico

**Tekenencefalitis** (e) = enkel in geval van risico-activiteiten in de omschreven gebieden <http://www.tbe-info.com/epidemiology/endemic.html>

**MALARIA :** A/B/C = malaria-chemoprophylaxe aanbevolen. Voor de details, raadpleeg de tekst of raadpleeg de website : <http://www.itg.be>

(A)/(B)/(C) = malaria-chemoprophylaxe alleen aanbevolen in bep. omstandigheden binnen het kader van de nat. richtlijnen met specifieke aanwijzingen per land

((A)) = er is zeer miniem malariarisico in sommige gebieden – nooit chemoprophylaxe nodig, antimugmaatregelen volstaan in geval van mogelijk risico.

LAND	G.K.	H. A	Polio	H.B *	BKTYFUS	MNG.	JAP.E.	FSME	MAL.	OPMERKINGEN (over malaria, tenzij anders aangegeven)
Polen		(a)		(b)				(e)		
Polynesië (Frans) (Pac.)	d	a		(b)	(t)					
Portugal	d	(a)		(b)						GK : alleen voor de reizigers van en naar de Azoren en Madeira
Puerto Rico (Car.)		a		(b)	(t)					
Qatar		(a)	p	(b)	(t)					
Reunion eiland (Ind. Oc.)	d	(a)	p	(b)	(t)					
Roemenië		a	p	b	(t)			(e)		
Russische feD. (ex-USSR)		a	p	b	(t)			(e)		
Rwanda	c	a	p	b	t	(m)			C	
Salomon eilanden (Pac.)	d	a		b	t				B	
Samoa (Amerikaans / Pac.)	d	a		b	(t)					
Sao Tome & Principe (Atl. Oc.)	c	a	p	b	t				C	
Saoedi-Arabië	d	a	p	b	(t)	m*			(C)	* bedevaarders Hadj/Umra
Senegal	c <sup>o</sup>	a	p	b	t	m			C	

**Gele Koorts** c = vaccinatie verplicht; c<sup>o</sup> = vaccinatie strikt aanbevolen tot noodzakelijk (het land eist het niet per se, maar gele koorts komt voor of kan voorkomen in dit land)

d = in het land van bestemming zelf is geen gele koorts; vaccinatie is alleen maar verplicht als men vanuit een land afreist waar zelf gele koorts kan aanwezig zijn

**WHO Kaart:** [http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241580364\\_chap5.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241580364_chap5.pdf) - maps; **Gedetailleerde WHO-richtlijnen:** <http://www.who.int/ith/countries/en/index.html>

**Hepatitis A** a = hoog risico, vaccinatie aanbevolen

(a) = matig tot laag risico, de indicatie voor vaccinatie hangt af van de reisduur, accommodatie, frequentie van reizen

**Polio** p = ongeveer zoals voor hepatitis A (behalve voor het Amerikaanse continent, West-Europa, Pacific-regio : hier is geen polio meer)

**Hepatitis B :** (\*) = de vaccinatie-indicatie hangt in de eerste plaats af van risicogedrag, ook van reisduur en reisfrequentie

b = land met hoge prevalentie dragers van het hepatitis B virus; (b) = land met intermediaire prevalentie dragers

**Buiktyfus :** de vaccinatie-indicatie hangt af van reisduur, accommodatie, frequentie van reizen; t = land met relatief hoog risico; (t) = land met enig risico

**Meningokokkenmeningitis :** vaccinatie-indicatie indien in nauw contact met de bevolking of voor een langere reis (minstens 4 weken)

m = land in de Afr. meningitisgordel (<http://www.cdc.gov/travel/diseases/menin.htm>: epidemieën mogelijk van eind dec – begin juli);

(m) = in uitzonderlijke omstandigheden kan er een epidemie zijn, te volgen via [www.promedmail.org](http://www.promedmail.org) zie ook <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/vol9no10/03-0182-G2.htm>

**Japanse encefalitis** voor langer verblijf (minstens 4 weken), ruraal, (tussen haakjes: de maanden tijdens dewelke er risico is) <http://www.cdc.gov/ncidod/dvbid/jencephalitis/qa.htm> → table

j = land met redelijk risico; (j) = slechts in welbepaalde tot uitzonderlijke omstandigheden (epidemie) is er risico

**Tekenencefalitis** (e) = enkel in geval van risico-activiteiten in de omschreven gebieden <http://www.tbe-info.com/epidemiology/endemic.html>

**MALARIA :** A/B/C = malaria-chemoprophylaxe aanbevolen. Voor de details, raadpleeg de tekst of raadpleeg de website : <http://www.itg.be>

(A)/(B)/(C) = malaria-chemoprophylaxe alleen aanbevolen in bep. omstandigheden binnen het kader van de nat. richtlijnen met specifieke aanwijzingen per land

((A)) = er is zeer miniem malariarisico in sommige gebieden – nooit chemoprophylaxe nodig, antimugmaatregelen volstaan in geval van mogelijk risico.

LAND	G.K.	H. A	Polio	H.B *	BKTYFUS	MNG.	JAP.E.	FSME	MAL.	OPMERKINGEN (over malaria, tenzij anders aangegeven)
Servië & Montenegro (incl. Kosovo) (ex- Joegoslavië)		a	p	b	(t)			(e)		
Seychellen (Ind. Oc.)	d	(a)	p	b	(t)					
Siërra Leone	c°	a	p	b	t	(m)			C	
Singapore	d	(a)		(b)						
St-Hélène (Atl. Oc.)	d	(a)	p	(b)	(t)					
St-Lucia (Car.)	d	(a)		(b)	(t)					
St-Kitts & Nevis (Car.)	d	(a)		(b)	(t)					
St Pierre & Miquelon (Fr.)				*						
St-Vincent & Grenadines (Car.)	d	(a)		(b)	(t)					
Slowakije		(a)		(b)				(e)		
Slovenië (ex-Joegoslavië)		(a)	p	(b)	(t)			(e)		
Soedan	c°	a	p	b	t	m			C	
Somalië	c°	a	p	b	t	(m)			C	
Spanje		(a)		(b)						
Sri Lanka	d	a	p	(b)	t				B	

**Gele Koorts** c = vaccinatie verplicht; c° = vaccinatie strikt aanbevolen tot noodzakelijk (het land eist het niet per se, maar gele koorts komt voor of kan voorkomen in dit land)

d = in het land van bestemming zelf is geen gele koorts; vaccinatie is alleen maar verplicht als men vanuit een land afreist waar zelf gele koorts kan aanwezig zijn

**WHO Kaart:** [http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241580364\\_chap5.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241580364_chap5.pdf) - maps; **Gedetailleerde WHO-richtlijnen:** <http://www.who.int/ith/countries/en/index.html>

**Hepatitis A** a = hoog risico, vaccinatie aanbevolen

(a) = matig tot laag risico, de indicatie voor vaccinatie hangt af van de reisduur, accommodatie, frequentie van reizen

**Polio** p = ongeveer zoals voor hepatitis A (behalve voor het Amerikaanse continent, West-Europa, Pacific-regio : hier is geen polio meer)

**Hepatitis B :** (\*) = de vaccinatie-indicatie hangt in de eerste plaats af van risicogedrag, ook van reisduur en reisfrequentie

b = land met hoge prevalentie dragers van het hepatitis B virus; (b) = land met intermediaire prevalentie dragers

**Buiktyfus :** de vaccinatie-indicatie hangt af van reisduur, accommodatie, frequentie van reizen; t = land met relatief hoog risico; (t) = land met enig risico

**Meningokokkenmeningitis :** vaccinatie-indicatie indien in nauw contact met de bevolking of voor een langere reis (minstens 4 weken)

m = land in de Afr. meningitisgordel (<http://www.cdc.gov/travel/diseases/menin.htm>: epidemieën mogelijk van eind dec – begin juli);

(m) = in uitzonderlijke omstandigheden kan er een epidemie zijn, te volgen via [www.promedmail.org](http://www.promedmail.org) zie ook <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/vol9no10/03-0182-G2.htm>

**Japanse encefalitis** voor langer verblijf (minstens 4 weken), ruraal, (tussen haakjes: de maanden tijdens dewelke er risico is) <http://www.cdc.gov/ncidod/dvbid/jencephalitis/qa.htm> → table

j = land met redelijk risico; (j) = slechts in welbepaalde tot uitzonderlijke omstandigheden (epidemie) is er risico

**Tekenencefalitis** (e) = enkel in geval van risico-activiteiten in de omschreven gebieden <http://www.tbe-info.com/epidemiology/endemic.html>

**MALARIA :** A/B/C = malaria-chemoprophylaxe aanbevolen. Voor de details, raadpleeg de tekst of raadpleeg de website : <http://www.itg.be>

(A)/(B)/(C) = malaria-chemoprophylaxe alleen aanbevolen in bep. omstandigheden binnen het kader van de nat. richtlijnen met specifieke aanwijzingen per land

((A)) = er is zeer miniem malariarisico in sommige gebieden – nooit chemoprophylaxe nodig, antimugmaatregelen volstaan in geval van mogelijk risico.

LAND	G.K.	H. A	Polio	H.B *	BKTYFUS	MNG.	JAP.E.	FSME	MAL.	OPMERKINGEN (over malaria, tenzij anders aangegeven)
Stille Oceaan eil. (USA) (Pac.)		a		(b)	(t)					
Suriname	c°	a		(b)	t				C	
Swaziland	d	a	p	b	t				C	
Syrië	d	a	p	b	(t)				((A))	
Tadzjikistan (ex USSR)		a	p	b	t				(B)	Juni tot oktober
Taiwan		a	p	b	(t)		(j) (4-10)			
Tanzania	c°	a	p	b	t	(m)			C	
Thailand	d	a	p	b	(t)		(j) (5-10)		((C))	
Timor-Leste (Oost-Timor)		a	p	b	t		(j)		C	
Togo	c	a	p	b	t	(m)			C	
Tonga (Pac.)	d	a		b	(t)					
Trinidad en Tobago (Car.)	d	a		b	(t)					
Tsjaad	c	a	p	b	t	m			C	
Tsjechië		(a)		(b)				(e)		
Tunesië	d	a	p	b	(t)					

**Gele Koorts** c = vaccinatie verplicht; c° = vaccinatie strikt aanbevolen tot noodzakelijk (het land eist het niet per se, maar gele koorts komt voor of kan voorkomen in dit land)

d = in het land van bestemming zelf is geen gele koorts; vaccinatie is alleen maar verplicht als men vanuit een land afreist waar zelf gele koorts kan aanwezig zijn

**WHO Kaart:** [http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241580364\\_chap5.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241580364_chap5.pdf) - maps; **Gedetailleerde WHO-richtlijnen:** <http://www.who.int/ith/countries/en/index.html>

**Hepatitis A** a = hoog risico, vaccinatie aanbevolen

(a) = matig tot laag risico, de indicatie voor vaccinatie hangt af van de reisduur, accommodatie, frequentie van reizen

**Polio** p = ongeveer zoals voor hepatitis A (behalve voor het Amerikaanse continent, West-Europa, Pacific-regio : hier is geen polio meer)

**Hepatitis B :** (\*) = de vaccinatie-indicatie hangt in de eerste plaats af van risicogedrag, ook van reisduur en reisfrequentie

b = land met hoge prevalentie dragers van het hepatitis B virus; (b) = land met intermediaire prevalentie dragers

**Buiktyfus :** de vaccinatie-indicatie hangt af van reisduur, accommodatie, frequentie van reizen; t = land met relatief hoog risico; (t) = land met enig risico

**Meningokokkenmeningitis :** vaccinatie-indicatie indien in nauw contact met de bevolking of voor een langere reis (minstens 4 weken)

m = land in de Afr. meningitisgordel (<http://www.cdc.gov/travel/diseases/menin.htm>: epidemieën mogelijk van eind dec – begin juli);

(m) = in uitzonderlijke omstandigheden kan er een epidemie zijn, te volgen via [www.promedmail.org](http://www.promedmail.org) zie ook <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/vol9no10/03-0182-G2.htm>

**Japanse encefalitis** voor langer verblijf (minstens 4 weken), ruraal, (tussen haakjes: de maanden tijdens dewelke er risico is) <http://www.cdc.gov/ncidod/dvbid/jencephalitis/qa.htm> → table

j = land met redelijk risico; (j) = slechts in welbepaalde tot uitzonderlijke omstandigheden (epidemie) is er risico

**Tekenencefalitis** (e) = enkel in geval van risico-activiteiten in de omschreven gebieden <http://www.tbe-info.com/epidemiology/endemic.html>

**MALARIA :** A/B/C = malaria-chemoprophylaxe aanbevolen. Voor de details, raadpleeg de tekst of raadpleeg de website : <http://www.itg.be>

(A)/(B)/(C) = malaria-chemoprophylaxe alleen aanbevolen in bep. omstandigheden binnen het kader van de nat. richtlijnen met specifieke aanwijzingen per land

((A)) = er is zeer miniem malariarisico in sommige gebieden – nooit chemoprophylaxe nodig, antimugmaatregelen volstaan in geval van mogelijk risico.

LAND	G.K.	H. A	Polio	H.B *	BKTYFUS	MNG.	JAP.E.	FSME	MAL.	OPMERKINGEN (over malaria, tenzij anders aangegeven)
Turkije		a	p	b	(t)				(A)	
Turkmenistan (ex USSR)		a	p	b	t				((A))	Juni tot oktober
Tuvalu		a	p	(b)	(t)					
Uruguay		a		(b)	(t)					
Vanuatu		a		(b)	(t)				B	
Venezuela	c°	a		(b)	(t)				(A/C)	C : ten zuiden van de Orinoco (Amazonië)
Verenigde Arabische Emiraten		(a)	p	(b)	(t)					
Vietnam	d	a	p	b	t	(m)	J (5-10)		(C)	
Wake eiland (Pac.)		a		(b)	(t)					
Wit-Rusland (ex-USSR)		a	p	b	(t)			(e)		
Zambia	c°	a	p	b	t	(m)			C	GK : c° = indien bezoek aan Western Province of aan de grens met Angola
Zimbabwe	d	a	p	b	t				C	
Zuid-Afrika	d	(a)	p	(b)	(t)				(C)	In een zeer beperkte regio in het Noord-Westen

**Gele Koorts** c = vaccinatie verplicht; c° = vaccinatie strikt aanbevolen tot noodzakelijk (het land eist het niet per se, maar gele koorts komt voor of kan voorkomen in dit land)

d = in het land van bestemming zelf is geen gele koorts; vaccinatie is alleen maar verplicht als men vanuit een land afreist waar zelf gele koorts kan aanwezig zijn

**WHO Kaart:** [http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241580364\\_chap5.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241580364_chap5.pdf) - maps; **Gedetailleerde WHO-richtlijnen:** <http://www.who.int/ith/countries/en/index.html>

**Hepatitis A** a = hoog risico, vaccinatie aanbevolen

(a) = matig tot laag risico, de indicatie voor vaccinatie hangt af van de reisduur, accommodatie, frequentie van reizen

**Polio** p = ongeveer zoals voor hepatitis A (behalve voor het Amerikaanse continent, West-Europa, Pacific-regio : hier is geen polio meer)

**Hepatitis B :** (\*) = de vaccinatie-indicatie hangt in de eerste plaats af van risicogedrag, ook van reisduur en reisfrequentie

b = land met hoge prevalentie dragers van het hepatitis B virus; (b) = land met intermediaire prevalentie dragers

**Buiktyfus :** de vaccinatie-indicatie hangt af van reisduur, accommodatie, frequentie van reizen; t = land met relatief hoog risico; (t) = land met enig risico

**Meningokokkenmeningitis :** vaccinatie-indicatie indien in nauw contact met de bevolking of voor een langere reis (minstens 4 weken)

m = land in de Afr. meningitisgordel (<http://www.cdc.gov/travel/diseases/menin.htm>: epidemieën mogelijk van eind dec – begin juli);

(m) = in uitzonderlijke omstandigheden kan er een epidemie zijn, te volgen via [www.promedmail.org](http://www.promedmail.org) zie ook <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/vol9no10/03-0182-G2.htm>

**Japane encefalitis** voor langer verblijf (minstens 4 weken), ruraal, (tussen haakjes: de maanden tijdens dewelke er risico is) <http://www.cdc.gov/ncidod/dvbid/jencephalitis/qa.htm> → table

j = land met redelijk risico; (j) = slechts in welbepaalde tot uitzonderlijke omstandigheden (epidemie) is er risico

**Tekenencefalitis** (e) = enkel in geval van risico-activiteiten in de omschreven gebieden <http://www.tbe-info.com/epidemiology/ endemic.html>

**MALARIA :** A/B/C = malaria-chemoprophylaxe aanbevolen. Voor de details, raadpleeg de tekst of raadpleeg de website : <http://www.itg.be>

(A)/(B)/(C) = malaria-chemoprophylaxe alleen aanbevolen in bep. omstandigheden binnen het kader van de nat. richtlijnen met specifieke aanwijzingen per land

((A)) = er is zeer miniem malariarisico in sommige gebieden – nooit chemoprophylaxe nodig, antimugmaatregelen volstaan in geval van mogelijk risico.

## NOORD-AFRIKA

**Er is geen malariarisico** en er zijn geen preventieve maatregelen nodig in **ALGERIJE** (er is een uiterst beperkt malariarisico door Plasmodium vivax, met name in één verafgelegen, geïsoleerde, moeilijk toegankelijke haard in Ihrir, in het Illizi departement), noch in **MAROKKO** (er is een uiterst beperkt malariarisico, van mei tot oktober, in enkele verafgelegen, geïsoleerde, moeilijk toegankelijke haarden in de provincie Chefchaouen), noch in **LIBIE**, **TUNESIE**, en de **WESTELIJKE SAHARA**. In **EGYPTE** is er geen malariarisico meer voor de reizigers. Er is enkel een uiterst beperkt malariarisico in het Sennoris district in de El Faiyûm regio, van juni tot oktober (sinds 1998 zijn er daar géén gevallen meer geweest). Voor mensen die in primitieve omstandigheden overnachten in de El Faiyûm regio zijn de maatregelen tegen de muggensteken 's avonds en 's nachts voldoende.

### AFRIKA TEN ZUIDEN VAN DE SAHARA

<http://www.mara.org.za> → maps → information on maps]

#### **1. WESTELIJKE HELFT VAN AFRIKA EN CONGO (KIN.)**

**Angola, Benin, Burkina Faso, Centraal Afrikaanse Republiek, Congo-Brazzaville, Congo-Kinshasa (ex-Zaire), Gabon, Gambia, Ghana, (Equatoriaal) Guinea, Guinea (Conakry), Guinea Bissau, Ivoorkust, Kameroen, Liberia, Mali, Mauritanië, Niger, Nigeria, Sao Tome en Principe, Senegal, Sierra Leone, Togo, Tsjaad.**

**Er is een belangrijk malariarisico (tenzij anders staat aangeduid)**

**Voor de beschermende maatregelen zie NOTA 1 (tenzij anders staat aangeduid)**

**Mauritanië** : Er is geen malariarisico in de noordelijke provincies: Dakhlet-Nouadhibou en Tiris-Zemour. Er is reëel malariarisico beneden de 22ste noorderbreedtegraad (en dus ook in de hoofdstad Nouackchott). In de provincies Adrar en Inchiri (gelegen tussen de noordelijke en zuidelijke provincies) is er malariarisico tijdens het regenseizoen (van juli tot oktober). NOTA 1 is van toepassing .

#### **2. OOSTELIJKE HELFT VAN AFRIKA**

**Burundi, Comoren, Djibouti, Erythrea, Ethiopië, Kenya, Madagascar, Malawi, Mayotte (Fr), Mozambique, Oeganda, Rwanda, Soedan, Somalië, Tanzania (en Zanzibar en Pemba), Zambia, Zimbabwe**

**Voor de beschermende maatregelen zie NOTA 1 (tenzij anders staat aangeduid)**

**Erythrea, Ethiopië** : geen risico boven de 2000 m, dus ook geen risico in de hoofdsteden.

**Kenya** : er is normaal gesproken geen tot zeer weinig risico in Nairobi. Er is belangrijk risico in alle gebieden beneden de 1500 m, en het risico is lager (maar sterk wisselend en zeker niet geheel afwezig) boven de 1500 m. Er is geen risico in de hooggelegen gebieden boven 2500 m in de volgende provincies : Central, Rift Valley, Eastern, Nyanza and Western Provinces. De meeste reizigers zullen echter meerdere gebieden doorkruisen en zullen dus maatregelen moeten nemen om zich tegen malaria te beschermen.

**Malawi** : hoewel er risico is het ganse jaar in het ganse land (WGO), is het risico het grootste van november tot april in de gebieden beneden de 500-1000 m langs Lake Malawi.

**Soedan** : in het noordelijk landsgedeelte is het risico laag. Het risico is hoger langsheen de Nijl ten zuiden van het Nasser-meer. Aan de kust (Rode Zee) is het risico zeer beperkt. Er is belangrijk malariarisico in het centrale en zuidelijk deel van het land.

**Tanzania** : alleen malariarisico beneden de 1800 m. De meeste reizigers zullen echter meerdere gebieden doorkruisen en zullen dus maatregelen moeten nemen om zich tegen malaria te beschermen.

**Zimbabwe** : er is het ganse jaar risico voor malaria in de gebieden lager gelegen dan 600 m. (o.a. vallei van de Zambezi en Victoria Falls). Er is risico voor malaria van november tot juni in de gebieden gelegen op 600-1200 m. hoogte. Er is geen tot verwaarloosbaar risico in de steden Harare en Bulawayo, en ook niet op de hoogvlakte tussen deze twee steden. De meeste reizigers zullen echter meerdere gebieden doorkruisen en zullen dus tabletten moeten nemen om zich tegen malaria te beschermen.

### **3. HET ZUIDELIJK DEEL VAN AFRIKA**

**Botswana** : risico voor malaria van november tot juni in de noordelijke grensprovincies, boven de 21° zuiderbreedte, (met name in de districten/subdistricten : Boteti, Chobe, Ngamiland, Okavango, Tutume). Geen risico voor malaria in de andere gebieden.

NOTA 1 is van toepassing.

**Lesotho** : geen malariarisico.

**Namibië** : er is enkel risico voor malaria in de Noordelijke helft van het land : (1) het ganse jaar door langsheen de Kavango-rivier (Okavango-provincie) en de Kunene-rivier (Kaokoveld-provincie) in een strook van 150 km langsheen de grens met Angola; (2) van november tot mei/juni in de overige noordelijke provincies (Ovamboland en Caprivi), en in de provincies Otjozondjupa en Omaheke. Zowel NOTA 1 als 2 kunnen toegepast worden. In het Etosha National Park is er malariarisico van november tot mei/juni.

**Swaziland** : er is enkel risico voor malaria in de laaggelegen gebieden in de oostelijke helft van het land, vooral in Big Bend, Mhlume, Simunye and Tshaneni.

**Zuid-Afrika** : ([http://www.malaria.org.za/Malaria\\_Risk/Risk\\_Maps/risk\\_maps.htm](http://www.malaria.org.za/Malaria_Risk/Risk_Maps/risk_maps.htm))

er is geen risico in het overgrote deel van het land. Er is risico voor malaria - vooral in de zomermaanden, van oktober tot mei, maar er zijn ook gevallen in de winter - in de droge savanne-gebieden (buiten de grote steden) in het uiterste noorden en noordoosten

van het land aan de grens met Botswana, Zimbabwe en Mozambique: dit is in de laaggelegen regio's in de Northern Province, in het noordoostelijke deel van Transvaal (huidige naam Provincie Mpumalanga; Krügerpark inbegrepen), en het noordoostelijke deel van KwaZulu/Natal (tot aan de Tugela-rivier ten zuiden van de stad Richard's Bay). NOTA 1 is van toepassing, en dit van oktober tot mei. Zie de kaart voor de details.

#### **4. OP VOLGENDE EILANDEN zijn er geen maatregelen nodig**

**Azoren & Madeira (Portugal), Kanarische Eilanden (Spanje), Réunion (Fr), Seychellen, Sint Helena (UK), Kaapverdische eilanden** en op het eiland **Rodriguez van Mauritius**.

Er bestaat een zeer beperkt risico op **Sao Tiago Island (Kaapverdische eilanden)** van september tot november; er is verder mogelijk risico voor vivax-malaria in bepaalde afgelegen rurale gebieden op de andere eilanden van **Mauritius**. Indien men op primitieve wijze de nacht doorbrengt in deze gebieden zijn de antimugmaatregelen voldoende; er wordt geen chemoprophylaxe meer aangeraden door de WGO

#### **MALARIAPREVENTIE**

Om optimaal tegen malaria beschermd te zijn, is het essentieel om 's avonds en 's nachts maatregelen te nemen tegen muggensteken. Bij overnachting in primitieve omstandigheden moet men het muggennet impregneren met permethrine of deltamethrine, een stof die muggenafstotend en muggendodend werkt.

#### **NOTA 1**

**MALARONE**<sup>®</sup> (1 tablet per dag vanaf 1 dag voor vertrek tot 7 dagen na terugkeer) en **LARIAM**<sup>®</sup> (1 tablet éénmaal per week) zijn de eerste keuze antimalaria-geneesmiddelen.

Om een werkzame hoeveelheid **LARIAM**<sup>®</sup> in het bloed te hebben bij aankomst in het malariagebied, start men dit produkt best steeds 2 tot 3 weken voor vertrek. Personen die dit produkt nog nooit eerder ingenomen hebben, moeten in elk geval 2-3 weken op voorhand gestart zijn, om eventuele nevenwerkingen op te vangen (duizeligheid, slapeloosheid, nachtmerries, opwinding, onverklaarbare angst, hartkloppingen). Lariam wordt niet voorgeschreven indien de arts oordeelt dat er tegenindicaties bestaan (zwangerschapswens, eerste zwangerschapstrimester, epilepsie, depressie, of hartritmestoornissen waarvoor bepaalde geneesmiddelen zoals bètablokkers, calciumantagonisten of digitalis worden ingenomen) of tenzij u bij een vroegere gelegenheid dit geneesmiddel niet hebt verdragen. U neemt het geneesmiddel verder tot 4 weken na thuiskomst. Indien Lariam goed verdragen wordt, kan het indien nodig gedurende vele maanden en zelfs jaren worden ingenomen.

Voor een korte reis is de inname van het meestal zeer goed verdragen **MALARONE**<sup>®</sup> een uitstekende keuze. In afgewogen gevallen mag Malarone langer dan voor een reis van 4 weken ingenomen worden, maar hou rekening met de snel oplopende kostprijs.

De dagelijkse inname van 1 tablet DOXYCYCLINE (NOTA 3) is een zeer doeltreffend alternatief.

Tenslotte kan in sommige gevallen de dagelijkse inname van NIVAQUINE samen met PALUDRINE overwogen worden (NOTA 2), maar deze combinatie is dikwijls beduidend minder werkzaam tot

nagenoeg onwerkzaam (enkel nog geschat 60-70 % doeltreffend in West-Afrika en Zuid-Afrika). Dit alles dient individueel met de arts of de arts van het reisadviescentrum besproken te worden.

### **NOTA 2**

**NIVAQUINE**<sup>®</sup>, 1 tablet per dag, alle dagen van de week, tesamen met **PALUDRINE**<sup>®</sup>, 2 tabletten per dag in éénmaal in te nemen ofwel 1 tablet 's morgens en één 's avonds. Dit schema start u vanaf 1 week voor vertrek, en blijft u doornemen tot 4 weken na thuiskomst. Personen die langer dan 1 à 2 weken in een malariagebied verblijven, dienen ook een volwaardige behandeling voor een doorbraak-malaria bij zich te hebben (eerste keuze : Malarone). Dit alles dient individueel met de arts of de arts van het gespecialiseerd reisadviescentrum besproken te worden.

### **NOTA 3**

**DOXYCYCLINE** (100 mg per dag, te starten de dag voor vertrek, en in te nemen tot 4 weken na thuiskomst). Doxycycline moet zittend worden ingenomen met veel vloeistof of tijdens de maaltijd. Doxycycline kan soms aanleiding geven tot fototoxiciteit en schimmelinfecties in de mond of genitaliën. Doxycycline mag meerdere maanden worden ingenomen. Dit alles dient individueel met de arts of de arts van het gespecialiseerd reisadviescentrum besproken te worden.

### **DIARREE**

DIARREE is een frequent probleem op reis. Zelfs wanneer men in goede omstandigheden reist, ontsnapt men er niet steeds aan. Enkele raadgevingen en de juiste geneesmiddelen in de reisapotheek zijn zeer nuttig. Raadpleeg in elk geval de algemene tekst over reizigersdiarree. Daar worden de maatregelen besproken om diarree te voorkomen, en indien nodig correct te behandelen.

### **VACCINATIES**

- **GELE KOORTS** vaccinatie is vereist voor alle landen waar gele koorts kan voorkomen ([http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241580364\\_chap5.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241580364_chap5.pdf) - maps). Niet alle landen eisen dit steeds, maar de maatregel dient ook - naast de geboden bescherming - om alle problemen aan grensovergangen of bij transit doorheen een ander land te vermijden. Vaccinatie is derhalve nodig voor : Angola, Benin, Burkina Faso, Burundi, Centraal Afrikaanse Republiek, Congo-Brazzaville, Congo-Kinshasa, Ethiopië, Gabon, Gambia, Ghana, Equatoriaal Guinea, Guinea (Conakry), Guinea Bissau, Ivoorkust, Kaapverdische eilanden, Kameroen, Kenya, Liberia, Mali, Mauritanië, Niger, Nigeria, Oeganda, Rwanda, Sao Tome en Principe, Senegal, Sierra Leone, Soedan, Somalië, Tanzania en Zanzibar (op Zanzibar zelf is er geen risico), Togo, Tsjaad.

Een aantal landen (waar géén gele koorts voorkomt) eisen enkel gele koorts vaccinatie indien men reist vanuit of doorheen één van de bovenvermelde landen (dus niet indien men vanuit België reist) :

Algerije, Botswana, Djibouti, Egypte, Lesotho, Libië, Madagascar, Malawi, Mauritius, Mozambique, Namibië, Reunion, Seychellen, Sint Helena, Swaziland, Zimbabwe, Zuid-Afrika.

- Op reis gaan naar Afrika is verder een ideale gelegenheid om zich in orde te stellen met de TETANOS- DIFTERIE- en POLIOVACCINATIE. Deze infectieziekten zijn immers volledig te voorkomen door middel van vaccinatie. Een herhalingsinenting is tien jaar geldig.
- De WGO raadt eenieder aan die naar Afrika reist, ongeacht de duur en de omstandigheden, om tegen HEPATITIS A beschermd te zijn. In elk geval wordt vaccinatie tegen hepatitis A aangeraden voor personen die (1) in minder goede hygiënische omstandigheden reizen, of die (2) frequent of (3) langdurig (bijvoorbeeld vanaf 2 - 3 weken) in het buitenland verblijven zelfs indien in goede hygiënische omstandigheden. In deze gevallen is ook vaccinatie tegen BUIKTYFUS aangeraden. In vele omstandigheden dient vaccinatie tegen HEPATITIS B ook te worden aangeraden. Voor verdere details zie de algemene tekst over VACCINATIES.
- In specifieke omstandigheden dient vaccinatie tegen HONDSDOLHEID en MENINGOKOKKEN ACWY MENINGITIS te worden overwogen.

MIDDEN EN NABIJE OOSTEN
-------------------------

Er is geen malaria in **BAHREIN, ISRAËL, JORDANIË, KOEWETT, LIBANON, QATAR**. Het malariarisico in **OMAN** is beperkt tot enkele afgelegen gebieden, zodat voor Oman geen preventieve inname van tabletten nodig is.

**AFGHANISTAN** : Er is malaria in Afghanistan in alle gebieden beneden 2000 m, van mei tot november (overwegend door de goedaardige vivax-malaria veroorzaakt, maar er is ook gevaarlijke falciparum-malaria). Er is dus geen malariarisico in het centrale en oostelijke gedeelte van het land, dat boven de 2000 meter ligt. Er is geen malariarisico in de hoofdstad Kabul. Voor een verblijf in risicogebied, op het platteland, gelden de aanbevelingen ter preventie van malaria besproken in **NOTA 2**.

**IRAK** : Er is enkel malariarisico (exclusief door de goedaardige vivax-malaria) van mei tot november in de gebieden beneden de 1500 m in de 5 provincies ten noorden van de 35e breedtegraad (Duhok, Erbil, Ninawa, Sulaimaniya and Ta'mim Prov.) en ook in enkele afgelegen haarden in de provincie Basrah in het uiterste zuiden, tegen de grens met Iran. Voor een verblijf in risicogebied, op het platteland, gelden de aanbevelingen ter preventie van malaria besproken in **NOTA 1**.

**IRAN** : Er is malariarisico van maart tot november in een aantal provincies van Iran :

- \* Beperkt risico (uitsluitend door de goedaardige vivax-malaria) in verschillende rurale gebieden van de provincies Lorestan, Khuzestan, Kohgiluyeh-Boyar, Chahar Mahal-Bakhtiari en Fars : zie **NOTA 1**.
- \* In de landelijke gebieden van enkele zuidoostelijke provincies (tropisch gedeelte van Iran) met name in de provincies Sistan & Baluchestan, Hormozgan en het zuidelijk deel van Kerman. Hier is er chloroquine-resistentie falciparum-malaria mogelijk. Zie **NOTA 2**.

**OMAN** : Zeer beperkt risico in enkele afgelegen gebieden (in de provincie Musandam op het uiterste puntje van het schiereiland in het Noorden van het land). Sinds 2001 werden geen malariagevallen meer vastgesteld. Er is geen chemoprophylaxe nodig.

**PAKISTAN** : Er is geen malariarisico in de gebieden hoger gelegen dan 2000 m (hoofdzakelijk gesitueerd in het hooggebergte in het uiterste noorden), ook niet in de grote steden. In de rest van het land gelden de aanbevelingen ter preventie van malaria besproken onder **NOTA 2**.

**SAOEDI-ARABIE** : Er is alleen malariarisico (vooral P. falciparum) aan de zuidwestkust, in de Western Province (o.a. het grensgebied met Jemen en aan de kustgebieden aan de Rode Zee). Er is in die regio echter geen risico in de steden Jeddah, Mekka, Taif

& Medina. Er is geen malariarisico in de andere provincies (Eastern, Northern and Central Provinces), noch in de hooglanden van de Provincie Asir. In de malariagebieden gelden voor een avontuurlijk verblijf op het platteland de aanbevelingen ter preventie van malaria besproken in **NOTA 2**.

**SYRIE** : Er is enkel zeer beperkt malariarisico in een aantal landelijke gebieden in de noord-westelijk grensstreek met Turkije, en in de noord-oostelijke grensstreek met Irak, enkel van mei tot oktober (exclusief door de goedaardige vivax-malaria). Er is verder geen malariarisico. Hier gelden voor een avontuurlijk verblijf op het platteland de aanbevelingen ter preventie van malaria besproken in **NOTA 1**.

**TURKIJE** : In het grootste deel van Turkije is er geen enkel malariarisico. Er is beperkt malaria risico - uitsluitend van het goedaardige vivax type - van april tot oktober in landelijke gebieden beperkt tot een smalle strook in het zuiden van Turkije, in het grensgebied met Syrië (Zuid-Anatholië) : vanaf de regio rond de kuststad Mersin en de regio rond Adana, de gebieden Çukurova/Amikova, tot waar de Irakese grens begint. Hier gelden voor een avontuurlijk verblijf op het platteland de aanbevelingen ter preventie van malaria besproken in **NOTA 1**.

**VERENIGDE ARABISCHE EMIRATEN** : Er is geen enkel malariarisico.

**JEMEN** : Er is geen malariarisico in de hoofdstad San'a. In de rest van het land is er malariarisico, dat echter gering is van maart tot augustus zodat maatregelen om zich te beschermen tegen muggensteken 's avonds en 's nachts in die periode meestal voldoende zijn. Enkel van september tot februari gelden dan voor een verblijf in primitieve omstandigheden de aanbevelingen ter preventie van malaria vermeld onder **NOTA 2**. Ook op het eiland Socotra is er risico.

### **MALARIAPREVENTIE**

Maatregelen om zich te beschermen tegen muggensteken 's avonds en 's nachts zijn steeds essentieel om zich tegen mogelijke malaria te beschermen. Personen die overdag een malariagebied bezoeken en die 's avonds in goede hotels verblijven, lopen geen risico, en moeten geen malariatabletten innemen, maar ze dienen steeds een muggenrepellent (muggenwerend product voor de huid) op zak te hebben, in geval ze niet op tijd in het hotel kunnen zijn 's avonds, bijvoorbeeld omwille van problemen zoals ziekte, panne enz. Ook bij een trip in de vroege ochtend, 's avonds of 's nachts, dient men de muggenrepellent (muggenwerend product voor de huid) overvloedig aan te brengen. Bij reizen van het avontuurlijke type (zeker op het op het platteland) en met overnachten in primitieve omstandigheden is het bovendien aan te raden het muggennet

te impregneren met permethrine of deltamethrine, een scheikundige stof waardoor er een extra muggenafstotend en muggendodend effect bekomen wordt en is de inname van malariatabletten nodig :

*NB. In vele gebieden in Azië (<http://www.dtg.org/21.0.html>) kan ook voor avontuurlijke reizigers, na uitgebreid informatief gesprek met een **gespecialiseerde arts**, met zorgvuldige evaluatie van het malariarisico in functie van de verblijfsmodaliteiten, toch besloten worden tot het achterwege laten van de chemoprophylaxe, mits strikte maatregelen tegen muggenbeten van zonsondergang tot zonsopgang, en het meenemen van een malaria-noodbehandeling (Malarone®), met begeleidende instructies.*

### NOTA 1

**NIVAQUINE®**, 3 tabletten per week, in éénmaal in te nemen, te starten vanaf 1 week voor vertrek, en door te nemen tot 4 weken na thuiskomst.

### NOTA 2

**MALARONE®** (1 tablet per dag vanaf 1 dag voor vertrek tot 7 dagen na terugkeer) en **LARIAM®** (1 tablet éénmaal per week) zijn de eerste keuze antimalaria-geneesmiddelen.

Om een werkzame hoeveelheid **LARIAM®** in het bloed te hebben bij aankomst in het malariagebied, start men dit produkt best steeds 2 tot 3 weken voor vertrek. Personen die dit produkt nog nooit eerder ingenomen hebben, moeten in elk geval 2-3 weken op voorhand gestart zijn, om eventuele nevenwerkingen op te vangen (duizeligheid, slapeloosheid, nachtmerries, opwinding, onverklaarbare angst, hartkloppingen). Lariam wordt niet voorgeschreven indien de arts oordeelt dat er tegenindicaties bestaan (zwangerschapswens, eerste zwangerschapstrimester, epilepsie, depressie, of hartritmestoornissen waarvoor bepaalde geneesmiddelen zoals bètablokkers, calciumantagonisten of digitalis worden ingenomen) of tenzij u bij een vroegere gelegenheid dit geneesmiddel niet hebt verdragen. U neemt het geneesmiddel verder tot 4 weken na thuiskomst. Indien Lariam goed verdragen wordt, kan het indien nodig gedurende vele maanden en zelfs jaren worden ingenomen.

Voor een korte reis is de inname van het meestal zeer goed verdragen **MALARONE®** een uitstekende keuze. In afgewogen gevallen mag Malarone langer dan voor een reis van 4 weken ingenomen worden, maar hou rekening met de snel oplopende kostprijs.

De dagelijkse inname van 1 tablet **DOXYCYCLINE** (NOTA 3) is een zeer doeltreffend alternatief.

Tenslotte kan in sommige gevallen de dagelijkse inname van **NIVAQUINE** samen met **PALUDRINE** overwogen worden, maar deze combinatie is dikwijls beduidend minder werkzaam.

Dit alles dient individueel met de arts of de arts van het reisadviescentrum besproken te worden.

## DIARREE

DIARREE is een frequent probleem op reis. Zelfs wanneer men in goede omstandigheden reist, ontsnapt men er niet steeds aan. Enkele raadgevingen en de juiste geneesmiddelen in de reisapotheek zijn zeer nuttig.

Raadpleeg in elk geval de tekst over reizigersdiarree. Daar worden de maatregelen

besproken om diarree te voorkomen, en indien nodig correct te behandelen.

## VACCINATIES

- Er is geen enkele vaccinatie echt verplicht.
- GELE KOORTS vaccinatie is NIET vereist indien u vanuit België vertrekt. Gele koorts komt hier nergens voor. Indien u vanuit een ander land afreist, waar gele koorts kan voorkomen (Afrika, Zuid-Amerika, zie [http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241580364\\_chap5.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241580364_chap5.pdf) - maps), dient u gevaccineerd te zijn, en dit vanaf de leeftijd van 1 jaar, voor Afghanistan, Irak, Jordanië, Libanon, Oman, Saoedi-Arabië, Syrië; en voor Pakistan vanaf de leeftijd van 6 maanden.
- Op reis gaan naar Azië is verder een ideale gelegenheid om zich in orde te stellen met de TETANOS- DIFTERIE en POLIOVACCINATIE. Deze infectieziekten zijn immers volledig te voorkomen door middel van vaccinatie. Een herhalingsinenting is tien jaar geldig.
- Eenieder die naar Azië reist, ongeacht de duur en de omstandigheden, wordt aangeraden om tegen HEPATITIS A beschermd te zijn. In elk geval wordt vaccinatie tegen hepatitis A aangeraden voor personen die (1) in minder goede hygiënische omstandigheden reizen, of die (2) frequent of (3) langdurig (bijvoorbeeld vanaf 2 - 3 weken) in het buitenland verblijven zelfs indien in goede hygiënische omstandigheden. In deze gevallen is ook vaccinatie tegen BUIKTYFUS aangeraden.  
In vele omstandigheden is vaccinatie tegen HEPATITIS B een aanrader.  
Voor verdere details zie de algemene tekst over VACCINATIES.
- In specifieke omstandigheden dient ook vaccinatie tegen HONDSDOLHEID te worden overwogen. Pelgrims naar Mekka moeten gevaccineerd zijn tegen MENINGOKOKKEN ACWY MENINGITIS.

Dit alles dient individueel met uw arts of de arts van het reisadviescentrum te worden besproken.

INDIA - SRI LANKA - MALEDIVEN - NEPAL - BANGLADESH - BOETAN - MYANMAR (BIRMA)
----------------------------------------------------------------------------------

**INDIA** : Er is **geen** malariarisico in de bergstreken (boven de 2000m) van de noordelijke staten Kashmir, Jammu, Sikkim en Himachal Pradesh. Hier zijn dus geen preventieve maatregelen nodig.

In de rest van India is er kans op malariabesmetting (en ook op de Andaman en Nicobar eilanden), maar **de kans varieert sterk** naargelang de streek en het seizoen ; er is ook een sterke variatie mogelijk naargelang het jaar. Het risico voor malaria is **zeer laag tot afwezig** in het centrum van de grote steden en is gemiddeld ook wat lager in de zuidelijke punt van het Indische continent, met name ten zuiden van de verbindinglijn tussen Madras, Bangalore en Mangalore. Voor de reizigers in India die exclusief in zeer goede omstandigheden de nachten doorbrengen (uitsluitend in luxe-hotels) volstaan de maatregelen tegen muggensteken 's avonds en 's nachts. Voor alle andere reizigers (b.v. ook zij die een trip met de nachttrein maken) gelden de aanbevelingen ter preventie van malaria besproken in **NOTA 1**.

In het uiterste oostelijk landsgedeelte, in de Assam regio gelegen tussen Bangladesh, China en Myanmar, is er grote kans op resistente malaria, en hier gelden de maatregelen besproken in **NOTA 2**.

**SRI LANKA** : Er is **geen malariarisico** in de districten Colombo, Kalutara, Galle (districten gelegen ten zuiden van Colombo), noch in het centraal gelegen district Nuwara Eliya ([www.malariajournal.com/content/2/1/22](http://www.malariajournal.com/content/2/1/22) figuur 1 & 2). Maatregelen om zich te beschermen tegen muggensteken 's avonds en 's nachts zijn hier voldoende.

In de rest van het land in de gebieden beneden de 800 m, en het gaat hier dus om het grootste deel van het grondgebied, is er een **wisselend malariarisico**, en volstaan de maatregelen tegen muggensteken 's avonds en 's nachts voor reizigers die in zeer goede omstandigheden de nachten doorbrengen (uitsluitend luxe-hotels); maar voor de andere reizigers gelden de aanbevelingen ter preventie van malaria besproken in **NOTA 1**.

**MALEDIVEN** : Er is geen malariarisico.

**NEPAL** : Er is enkel malariarisico in een aantal rurale gebieden van de Terai, dit zijn de zuidelijke provincies in de smalle grensstrook met Indië, die lager dan 1200 m liggen. In de rest van Nepal is er geen malariarisico, en dus ook niet in de hoofdstad Kathmandu. In de volgende districten van de Terai – vooral in het grensgebied met India - gelden de aanbevelingen ter preventie van malaria van **NOTA 1** : Bara, Dhanukha, Kapilvastu, Mahotari, Parsa, Rautahat, Rupendehi, Sarlahi.

**BANGLADESH** : In Bangladesh is er kans voor malariabesmetting. Er is echter **geen of uiterst laag** malaria risico in de grote steden (zoals in Dakka, de hoofdstad, en Chittagong), en hier volstaan de maatregelen om zich te beschermen tegen muggensteken 's avonds en 's nachts.

Het malariarisico **zeer groot** in de grensdistricten in het noorden en het oosten, gelegen langsheen de grens met de Assam-regio van India en de grens met Birma, vooral in de bosrijke regio's en in de uitlopers van het gebergte (met name in Sylhet, Moulavibazar, Habiganj, Sunaganj, Netrokona, Mymensingh, Sherpur, Kurigram, Cox's Bazar, Bandarban, Rangamati, Chittagong, Khagrachar) en hier gelden de aanbevelingen ter preventie van malaria besproken in **NOTA 2** (er is belangrijke resistentie gesignaleerd tegen Nivaquine).

In de rest van Bangladesh (dus buiten de hoofdstad Dhakka en de genoemde grensprovincies) is er een **wisselend** risico. Voor reizigers die in zeer goede omstandigheden de nachten doorbrengen (uitsluitend luxe-hotels) kunnen maatregelen tegen muggensteken 's avonds en 's nachts volstaan. Voor de overige reizigers in deze gebieden gelden **NOTA 2**

**BOETAN** : Er is geen malaria in de gebieden gelegen boven de 1700 meter, en dus ook niet in de hoofdstad Thimbu. Er is enkel malariarisico in de landelijke gebieden van een vijftal zuidelijke districten (Chirang, Sarpang, Samchi, Samdrupjongkhar, Shemgang) grenzend aan India, beneden de 1700 m, waar de aanbevelingen gelden zoals besproken in **NOTA 2**.

**MYANMAR (BIRMA)** : Er is **geen** malariarisico in de steden Rangoon en Mandaley. Er is **wisselend** malariarisico in de gebieden lager gelegen dan 1000 m

- voor reizigers die in de grote toeristische plaatsen in zeer goede omstandigheden de nachten doorbrengen (exclusief in luxehotels) volstaan de maatregelen tegen muggensteken 's avonds en 's nachts;
- voor de andere reizigers zijn bijkomende maatregelen aangewezen volgens het risicogebied:
  - a) het ganse jaar in de staat Karen (Kayin), aan de grens met Thailand (**NOTA 3**)
  - b) seizoensgebonden risico : hier gelden de maatregelen besproken in **NOTA 2**
    - van maart tot december in de staten Chin, Kachin, Kayah, Mmon, Rakhine, en Shan, de provincies Pegu en Hlegu, Hmawbi, en de gemeenten Taikkyi van de provincie Yangon (vroeger Rangoon)
    - van april tot december in de rurale gebieden van provincie Tenasserim
    - **van mei tot december** in Irrawaddy Div. en de landelijke gebieden van provincie Mandalay. In deze veelbezochte gebieden in de centrale vlakte tussen Mandalay en Yangon (Rangoon), bevoeid door de Irrawady-rivier, is het risico voor malaria erg laag, vooral in de oostelijke kant. Hier volstaan antimugmaatregelen bij verblijf in goede omstandigheden.
    - van juni tot november in de landelijke gebieden van de provincies Magwe en

Sagaing.

## **MALARIAPREVENTIE**

Maatregelen om zich te beschermen tegen muggensteken 's avonds en 's nachts zijn steeds essentieel om zich tegen mogelijke malaria te beschermen. Personen die overdag een malariagebied bezoeken en die 's avonds in goede hotels verblijven, lopen geen risico, en moeten geen malariatabletten innemen, maar ze dienen steeds een muggenrepellent (muggenwerend product voor de huid) op zak te hebben, in geval ze niet op tijd in het hotel kunnen zijn 's avonds, bijvoorbeeld omwille van problemen zoals ziekte, panne enz. Ook bij een trip in de vroege ochtend, 's avonds of 's nachts dient men de muggenrepellent (muggenwerend product voor de huid) overvloedig aan te brengen. Bij reizen van het avontuurlijke type op het platteland die in primitieve omstandigheden overnachten is het bovendien aan te raden het muggennet te impregneren met permethrine of deltamethrine, een scheikundige stof waardoor er een extra muggenafstotend en muggendodend effect bekomen wordt en is de inname van malariatabletten steeds nodig.

*NB. In vele gebieden in Azië (<http://www.dtg.org/21.0.html>) kan voor avontuurlijke reizigers, na uitgebreid informatief gesprek met een **gespecialiseerde arts**, met zorgvuldige evaluatie van het malariarisico in functie van de verblijfsmodaliteiten, toch besloten worden tot het achterwege laten van de chemoprophylaxe, mits strikte maatregelen tegen muggenbeten van zonsondergang tot zonsopgang, en het meenemen van een malaria-noodbehandeling (Malarone®), met begeleidende instructies.*

### **NOTA 1**

De combinatie van **NIVAQUINE®**, 3 tabletten per week, in één maal in te nemen, en **PALUDRINE®**, 2 tabletten per dag in éénmaal in te nemen ofwel 1 tablet 's morgens en één 's avonds. Dit schema start u vanaf 1 week voor vertrek, en blijft u doornemen tot 4 weken na thuiskomst. Voor korte of risicovolle reizen kan ook **MALARONE®** overwogen worden. **LARIAM®** is de derde keuze. (Zie NOTA 2). Sommige personen die lange tijd in een malariagebied verblijven, dienen uitzonderlijk ook een volwaardige behandeling voor een malaria-aanval (Malarone®) bij zich te hebben. Dit alles dient individueel met de arts of de arts van het gespecialiseerd reisadviescentrum besproken te worden.

### **NOTA 2**

**MALARONE®** (1 tablet per dag vanaf 1 dag voor vertrek tot 7 dagen na terugkeer) en **LARIAM®** (1 tablet éénmaal per week) zijn de eerste keuze antimalaria-geneesmiddelen.

Om een werkzame hoeveelheid **LARIAM®** in het bloed te hebben bij aankomst in het malariagebied, start men dit produkt best steeds 2 tot 3 weken voor vertrek. Personen die dit produkt nog nooit eerder ingenomen hebben, moeten in elk geval 2-3 weken op voorhand gestart zijn, om eventuele nevenwerkingen op te vangen (duizeligheid, slaperigheid, nachtmerries, opwinding, onverklaarbare angst, hartkloppingen). Lariam wordt niet voorgeschreven indien de arts oordeelt dat er tegenindicaties bestaan (zwangerschapswens, eerste zwangerschapstrimester, epilepsie, depressie, of hartritmestoornissen waarvoor bepaalde geneesmiddelen zoals bètablokkers, calciumantagonisten of digitalis worden ingenomen) of tenzij u bij een vroegere gelegenheid dit geneesmiddel niet hebt verdragen. U neemt het geneesmiddel verder tot 4 weken na thuiskomst.

Indien Lariam goed verdragen wordt, kan het indien nodig gedurende vele maanden en zelfs jaren worden ingenomen.

Voor een korte reis is de inname van het meestal zeer goed verdragen **MALARONE®** een uitstekende keuze. Malarone mag ook voor een reis langer dan 4 weken ingenomen worden, maar de kostprijs loopt dan wel snel erg hoog op.

De dagelijkse inname van 1 tablet DOXYCYCLINE (NOTA 3) is een zeer doeltreffend alternatief.

Dit alles dient individueel met de arts of de arts van het reisadviescentrum besproken te worden.

### **NOTA 3**

**MALARONE®** (1 tablet per dag vanaf 1 dag voor vertrek tot 7 dagen na terugkeer)

OF **DOXYCYCLINE** 100 mg per dag, te starten de dag voor vertrek, en in te nemen tot 4 weken na thuiskomst. Doxycycline moet zittend worden ingenomen met veel vloeistof of tijdens de maaltijd.

Doxycycline kan soms aanleiding geven tot fototoxiciteit en schimmelinfecties in de mond of genitaliën. Doxycycline mag verschillende maanden worden ingenomen. Dit alles dient individueel met de arts of de arts van het gespecialiseerd reisadviescentrum besproken te worden.

### **DIARREE**

DIARREE is een frequent probleem op reis. Zelfs wanneer men in goede omstandigheden reist, ontsnapt men er niet steeds aan. Enkele raadgevingen en de juiste geneesmiddelen in de reisapotheek zijn zeer nuttig.

Raadpleeg in elk geval de tekst over reizigersdiarree. Daar worden de maatregelen besproken om diarree te voorkomen, en indien nodig correct te behandelen.

### **VACCINATIES**

- Er is geen enkele vaccinatie echt verplicht.
- GELE KOORTS vaccinatie is niet vereist indien u vanuit België vertrekt. Gele koorts komt hier nergens voor. Indien u vanuit een ander land afreist, waar gele koorts kan voorkomen (Afrika, Zuid-Amerika, zie [http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241580364\\_chap5.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241580364_chap5.pdf) - maps), dient u wel gevaccineerd te zijn, en dit vanaf de leeftijd van 1 jaar (voor Indië vanaf 6 maanden).
- Op reis gaan is verder een ideale gelegenheid om zich in orde te stellen met de TETANUS- DIFTERIE- en POLIOVACCINATIE. Deze infectieziekten zijn immers volledig te voorkomen door middel van vaccinatie. Een herhalingsinenting is tien jaar geldig.
- De WGO raadt **eenieder** aan die naar Azië/Oceanië reist, ongeacht de duur en de omstandigheden, om tegen HEPATITIS A beschermd te zijn. In elk geval wordt vaccinatie tegen hepatitis A aangeraden voor personen die (1) in minder goede hygiënische omstandigheden reizen, of die (2) frequent of (3) langdurig (bijvoorbeeld vanaf 2 - 3 weken) in het buitenland verblijven zelfs indien in goede

hygiënische omstandigheden. In deze gevallen is ook vaccinatie tegen BUIKTYFUS aangeraden.

In vele omstandigheden is vaccinatie tegen HEPATITIS B een aanrader.

Voor verdere details zie de algemene tekst over VACCINATIES.

- Personen die minstens 4 weken op avontuurlijke wijze rondtrekken doorheen het platteland of ginds voor langere tijd gaan wonen dienen vaccinatie tegen JAPANSE ENCEPHALITIS en HONDSOLHEID te overwegen.

Dit alles dient individueel met uw arts of de arts van het reisadviescentrum te worden besproken.

BRUNEI – FILIPIJNEN - INDONESIE - MALEISIE – SINGAPORE – THAILAND - OCEANIE
--------------------------------------------------------------------------------

**THAILAND** : Er is **geen malariarisico** in Bangkok en in de andere grote steden noch in de voornaamste toeristische oorden, dus ook niet in Chiang Mai, Chiang Rai, Pattaya, Phuket en de eilanden in de Golf van Thailand : Ko Samui, Phangan, enz. . Het malariarisico is verder **zeer klein** in praktisch alle toeristische plaatsen; maatregelen om zich te beschermen tegen muggensteken 's avonds en 's nachts zijn zeker voldoende; ook wanneer men in goede omstandigheden reist in het gebied van de Kwai Rivier. Voor de overgrote meerderheid van de toeristische reizen dient men dus geen malariatabletten in te nemen, maar het is aangeraden om steeds een muggenrepellent (muggenwerend product voor de huid) op zak te hebben voor 's avonds of in de vroege ochtend. Inname van tabletten is dus evenmin nodig indien er in een malariagebied enkel daguitstappen naar de jungle worden gemaakt en men 's avonds in goede hotels verblijft (zoals b.v. voor een verblijf in Chiang Mai en Chiang Rai en hun onmiddellijke omgeving).

Er is **hoog risico** in een aantal grensprovincies: in de noordelijk grensgebieden met Myanmar (vooral vanaf de provincie Tak), en aan de grens met Cambodja (vooral in de provincie Trat) kan er plaatselijk een zeer hoog malariarisico bestaan, en is er belangrijke resistentie tegen Lariam ®.

Voor een verblijf met 2 of meer overnachtingen in avontuurlijke primitieve omstandigheden op het platteland in deze gebieden (ook voor personen die vanuit Chiang Mai en Chang Rai een georganiseerde voettocht maken naar de bergstammen met enkele overnachtingen ter plaatse) zijn er dikwijls wel extra antimalaria maatregelen nodig : zie **NOTA 3**, Malarone ®.

[http://www.members.aol.com/akaunzner/karten/thail\\_m.htm](http://www.members.aol.com/akaunzner/karten/thail_m.htm)

**MALEISIE** : Er is **geen malariarisico** in de kustgebieden, de steden en in de meeste andere toeristische gebieden. Er is enkel malariarisico in afgelegen haarden diep in het binnenland.

Indien men uitsluitend in de steden overnacht, of indien het om een goed georganiseerde toeristische reis gaat met verblijf in luxehotels, zijn de maatregelen om zich te beschermen tegen muggensteken 's avonds en 's nachts hier zeker voldoende, ook indien er enkel daguitstappen naar de jungle worden gemaakt, (maar hier is het aangeraden om steeds een muggenrepellent (muggenwerend product voor de huid) op zak te hebben voor 's avonds of in de vroege ochtend.)

Er is **wel malariarisico** in geval van avontuurlijke reizen met 2 of meer overnachtingen in primitieve omstandigheden in de jungle van het binnenland: in de provincies Sarawak en Sabah (op het eiland Borneo) en in de provincies Kelantan, Perak en Pahang (op het schiereiland Malakka; en ook in het Taman Negara National Park, maar niet in de touristische trekpleisters van de Cameron Highlands) gelden de

aanbevelingen beschreven in **NOTA 2**:

**INDONESIE** : Er is **geen malariarisico** in de grote steden van alle Indonesische eilanden, behalve in Irian Jaya (westelijk deel van Nieuw-Guinea). Indien men dus enkel in die grote steden verblijft, zijn er geen extra maatregelen nodig naast de eventuele bescherming tegen muggensteken 's avonds en 's nachts. Er is vrijwel geen malariarisico in de toeristische gebieden op Java (uitzondering Borobodur tempelcomplex), Bali en Zuid West Sulawesi.

In de rest van Indonesië is er **wisselend malariarisico**. Voor een goed georganiseerde toeristische reis met overnachting uitsluitend in luxehotels, zijn de maatregelen om zich te beschermen tegen muggensteken 's avonds en 's nachts essentieel én voldoende als bescherming tegen malaria. Voor mensen die in meer primitieve omstandigheden op het platteland overnachten, is het aan te raden een geïmpregneerd muggennet te gebruiken, en is bovendien de inname van preventieve geneesmiddelen nodig (zie **NOTA 2**).

In een aantal omstandigheden is het **malariarisico groter** en is steeds de inname van preventieve geneesmiddelen nodig (**NOTA 2**) :

- (1) voor een verblijf van gelijk welke duur in Irian Jaya (westelijk deel van Nieuw Guinea)
- (2) voor risicovolle avontuurlijke reizen in primitieve omstandigheden in afgelegen gebieden op Sumatra of op de oostelijk gelegen eilanden zoals Kilamantan (op Borneo), Flores, Molukken, Noord-Celebes, Timor en andere.

**FILIPPIJNEN** : Er is **geen** malariarisico in Manilla en in de andere stedelijke gebieden, op de eilanden Aklan, Biliran, Bohol, Camiguin, Capiz, Catanduanes, Cebu, Guimaras, Iloilo, Leyte, Masbate, Northern Samar en Sequijor en verder ook niet in de vlakten noch in de gebieden gelegen boven de 600 m.

Op de overige eilanden is er een **wisselend** malariarisico: indien men een goed georganiseerde toeristische reis onderneemt, met overnachtingen uitsluitend in luxehotels, zijn de maatregelen om zich te beschermen tegen muggensteken 's avonds en 's nachts essentieel én voldoende als bescherming tegen malaria; enkel voor de andere reizigers gelden voor een verblijf op het platteland volgende aanbevelingen : zie **NOTA 2**.

**OOST-TIMOR** : zie **NOTA 2**

**PAPUA NIEUW GUINEA**: Er is belangrijk malariarisico in alle gebieden lager dan 1800 m. Zie **NOTA 2**.

**MELANESIE** :

- **VANUATU** er is belangrijk malaria risico, uitzondering is het Futuna eiland. Zie NOTA 1.
- **SOLOMON EILANDEN** er is belangrijk malaria risico op de meeste eilanden met uitzondering van enkele eilanden in het oosten en het zuiden. Zie NOTA 1.
- Er is geen malariarisico in **BRUNEI** (eiland Borneo), in **SINGAPORE**, noch op de rest van **DE EILANDEN IN DE STILLE OCEAAN, AUSTRALIE, NIEUW ZEELAND**.

### MALARIAPREVENTIE

Maatregelen om zich te beschermen tegen muggensteken 's avonds en 's nachts zijn steeds essentieel om zich tegen mogelijke malaria te beschermen. Personen die overdag een malariagebied bezoeken en die 's avonds in goede hotels verblijven, lopen geen risico, en moeten geen malariatabletten innemen, maar ze dienen steeds een muggenrepellent (muggenwerend product voor de huid) op zak te hebben, in geval ze niet op tijd in het hotel kunnen zijn 's avonds, bijvoorbeeld omwille van problemen zoals ziekte, panne enz. Ook bij een trip of een safari in de vroege ochtend, 's avonds of 's nachts dient men de muggenrepellent (muggenwerend product voor de huid) overvloedig aan te brengen. Bij reizen van het avontuurlijke type op het platteland die in primitieve omstandigheden overnachten is het bovendien aan te raden het muggennet te impregneren met permethrine of deltamethrine, een scheikundige stof waardoor er een extra muggenafstotend en muggendodend effect bekomen wordt en is de inname van malariatabletten nodig :

*NB. In vele gebieden in Azië (<http://www.dtg.org/21.0.html>) kan voor avontuurlijke reizigers, na uitgebreid informatief gesprek met een **gespecialiseerde arts**, met zorgvuldige evaluatie van het malariarisico in functie van de verblijfsmodaliteiten, toch besloten worden tot het achterwege laten van de chemoprophylaxe, mits strikte maatregelen tegen muggenbeten van zonsondergang tot zonsopgang, en het meenemen van een malaria-noodbehandeling (Malarone®), met begeleidende instructies.*

#### NOTA 1

De combinatie van **NIVAQUINE®**, 3 tabletten per week, in éénmaal in te nemen, en **PALUDRINE®**, 2 tabletten per dag in éénmaal in te nemen ofwel 1 tablet 's morgens en één 's avonds. Dit schema start u vanaf 1 week voor vertrek, en blijft u doornemen tot 4 weken na thuiskomst. Voor korte of risicovolle reizen kan ook **MALARONE®** overwogen worden. **LARIAM®** is de derde keuze. (Zie NOTA 2). Sommige personen die lange tijd in een malariagebied verblijven, dienen uitzonderlijk ook een volwaardige behandeling voor een malaria-aanval bij zich te hebben (**Malarone®**). Dit alles dient individueel met de arts of de arts van het gespecialiseerd reisadviescentrum besproken te worden.

#### NOTA 2

**MALARONE®** (1 tablet per dag vanaf 1 dag voor vertrek tot 7 dagen na terugkeer) en **LARIAM®** (1 tablet éénmaal per week) zijn de eerste keuze antimalaria-geneesmiddelen. Om een werkzame hoeveelheid **LARIAM** in het bloed te hebben bij aankomst in het malariagebied, start men dit produkt best steeds 2 tot 3 weken voor vertrek. Personen die dit

produkt nog nooit eerder ingenomen hebben, moeten in elk geval 2-3 weken op voorhand gestart zijn, om eventuele nevenwerkingen op te vangen (duizeligheid, slapeloosheid, nachtmerries, opwinding, onverklaarbare angst, hartkloppingen). Lariam wordt niet voorgeschreven indien de arts oordeelt dat er tegenindicaties bestaan (zwangerschapswens, eerste zwangerschapstrimester, epilepsie, depressie, of hartritmestoornissen waarvoor bepaalde geneesmiddelen zoals bètablokkers, calciumantagonisten of digitalis worden ingenomen) of tenzij u bij een vroegere gelegenheid dit geneesmiddel niet hebt verdragen. U neemt het geneesmiddel verder tot 4 weken na thuiskomst. Indien Lariam goed verdragen wordt, kan het indien nodig gedurende vele maanden en zelfs jaren worden ingenomen.

Voor een korte reis is de inname van het meestal zeer goed verdragen **MALARONE** een uitstekende keuze. Malarone mag ook voor een reis langer dan 4 weken ingenomen worden, maar de kostprijs loopt dan wel snel erg hoog op.

De dagelijkse inname van 1 tablet DOXYCYCLINE (NOTA 3) is een zeer doeltreffend alternatief. De dagelijkse inname van NIVAQUINE 1 tablet per dag samen met PALUDRINE 2 tabletten per dag, is nagenoeg totaal onwerkzaam in de meeste gebieden van Zuid-Oost-Azië, behalve nog wel in een aantal gebieden in Indonesië en de Filipijnen. Personen die toch Nivaquine en Paludrine nemen en die minstens één tot enkele weken in een malariagebied verblijven, dienen in een aantal gevallen ook een volwaardige behandeling voor een mogelijke malaria-aanval bij zich te hebben.

In Thailand is men verder overal in staat om snel en betrouwbaar de diagnose van malaria te stellen en op correcte wijze te behandelen.

Dit alles dient individueel met de arts of de arts van het reisadviescentrum besproken te worden.

### NOTA 3

**MALARONE**® (1 tablet per dag vanaf 1 dag voor vertrek tot 7 dagen na terugkeer)

OF

**DOXYCYCLINE** 100 mg per dag, te starten de dag voor vertrek, en in te nemen tot 4 weken na thuiskomst. Doxycycline moet zittend worden ingenomen met veel vloeistof of tijdens de maaltijd. Doxycycline kan soms aanleiding geven tot fototoxiciteit en schimmelinfecties in de mond of genitaliën. Doxycycline mag verschillende maanden worden ingenomen. Dit alles dient individueel met de arts of de arts van het gespecialiseerd reisadviescentrum besproken te worden.

### DIARREE

DIARREE is een frequent probleem op reis. Zelfs wanneer men in goede omstandigheden reist, ontsnapt men er niet steeds aan. Enkele raadgevingen en de juiste geneesmiddelen in de reisapotheek zijn zeer nuttig.

Raadpleeg in elk geval de tekst over reizigersdiarree. Daar worden de maatregelen besproken om diarree te voorkomen, en indien nodig correct te behandelen.

## VACCINATIES

- Er is geen enkele vaccinatie echt verplicht.
- GELE KOORTS vaccinatie is niet vereist indien u vanuit België vertrekt. Gele koorts komt hier nergens voor. Indien u vanuit een ander land afreist, waar gele koorts kan voorkomen (Afrika, Zuid-Amerika, zie [http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241580364\\_chap5.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241580364_chap5.pdf) - maps), dient u voor Thailand, Maleisië, Indonesië, Papua Nieuw Guinea, Brunei en Singapore wel gevaccineerd te zijn, en dit vanaf de leeftijd van 1 jaar.
- Op reis gaan is verder een ideale gelegenheid om zich in orde te stellen met de TETANUS-DIFTERIE en POLIOVACCINATIE. Deze infectieziekten zijn immers volledig te voorkomen door middel van vaccinatie. Een herhalingsinenting is tien jaar geldig.
- Eenieder die naar Azië/Oceanië reist, ongeacht de duur en de omstandigheden, wordt aangeraden om tegen HEPATITIS A beschermd te zijn. In elk geval wordt vaccinatie tegen hepatitis A aangeraden voor personen die (1) in minder goede hygiënische omstandigheden reizen, of die (2) frequent of (3) langdurig (bijvoorbeeld vanaf 2 - 3 weken) in het buitenland verblijven zelfs indien in goede hygiënische omstandigheden. In deze gevallen is ook vaccinatie tegen BUIKTYFUS aangeraden.  
In vele omstandigheden is vaccinatie tegen HEPATITIS B een aanrader.  
Voor verdere details zie de algemene tekst over VACCINATIES.
- Personen die minstens 4 weken op avontuurlijke wijze rondtrekken doorheen het platteland of ginds voor langere tijd gaan wonen dienen vaccinatie tegen JAPANSE ENCEPHALITIS en HONDSDOLHEID te overwegen.

Dit alles dient individueel met uw arts of de arts van het reisadviescentrum te worden besproken.

CHINA - CAMBODJA - JAPAN - KOREA - LAOS - MONGOLIE - VIETNAM

## CHINA :

Er is geen malariarisico in de grote steden en ook niet boven de 1500 meter. In de toeristische gebieden van China is het malariarisico uiterst gering tot onbestaande:.  
Voor de gewone toeristen zijn er in het algemeen geen maatregelen nodig, ook niet voor trekkers langsheen de zijderoute of voor een cruise op de Yangtze rivier. Op het platteland in het gebied ten zuiden van de 33st breedtegraad zijn de maatregelen om zich te beschermen tegen muggensteken 's avonds en 's nachts zeker voldoende.

### Informatie voor de avontuurlijke reiziger :

- Er is helemaal geen malariarisico in de noordelijk gelegen provincies: Heilongjiang, Jilin, Nei Monggol, Beijing, Shanxi, Ningxia, Qinghai, noch in de westelijk gelegen provincies Gansu, Xinjiang (behalve in de vallei langsheen de Yili rivier), en Xizang (behalve een haard in het uiterste zuidoosten in de vallei van de Zangbo rivier, tegen de grens met Myanmar).Maatregelen tegen muggenbeten volstaan.
- In de provincie **Yunnan** (in het uiterste zuiden van China, in het grensgebied met Laos-Vietnam-Birma) en op het eiland **Hainan** is er het ganse jaar door malariarisico, maar enkel in de gebieden lager dan 1500 m én buiten de steden. In de provincie Guangxi (ten oosten van de provincie Yunnan) is er slechts sporadisch malariarisico. Bij een avontuurlijk verblijf op het platteland gelden de maatregelen voor de preventie van malaria besproken in **NOTA 2**.
- Er is verder wisselend doch beperkt malariarisico in het overige deel van het zuidoosten van China, maar enkel in afgelegen gebieden beneden 1500 meter, buiten de steden en buiten de toeristische routes.
  - boven de 33° noorderbreedtegraad : van juli tot november,
  - tussen 33 en 25° noorderbreedtegraad : van mei tot december.
  - beneden de 25° noorderbreedtegraad, met name in de provincies Guizhou en Guangdong, is er het hele jaar door malaria.

In deze gebieden gelden de aanbevelingen voor de preventie van malaria besproken in **NOTA 1**.

## CAMBODJA :

<http://www.cambodia.net/malaria> → malaria area map

Er is malariarisico in het ganse land, behalve in de volgende gebieden, waar het risico zo **goed als afwezig** is:

- in de hoofdstad Phnom Penh, en de omgeving;
- stroomafwaarts vanaf Phnom Penh langs de Mekong rivier en de grote zijrivier Tonle Bassac (tot aan de grens met Vietnam)
- stroomopwaarts vanaf Phnom Penh langs de rivier Tonle Sap, tot en met het meer Tonle Sap, en de onmiddellijke omgeving errond.
- in Siem-Riepville zelf is er geen of zeer laag risico, maar er is malariarisico in de

omgeving van de tempels, ook in de regio van Angkor Wat; dus bij overnachten in deze buurt zijn extra maatregelen aangewezen - personen die deze tempels alleen overdag bezoeken en die 's avonds terugkeren naar hun luxe-hotel moeten geen tabletten nemen maar ze dienen steeds een muggenrepellent (muggenwerend produkt voor de huid) op zak te hebben, in geval ze niet op tijd in het hotel kunnen zijn 's avonds, bijvoorbeeld omwille van problemen zoals ziekte, panne enz.

- in de meeste provincie-hoofdsteden (uitzonderingen zijn: Prey Vihar, Rattanakiri, Mondolkiri)
- **Er is laag risico** aan de kust: dus ook 's avonds en 's nachts op de stranden zoals te Kep en Sihanoukville.

Voor de meeste georganiseerde reizen met overnachting uitsluitend in luxe-hotels, volstaan dus de maatregelen ter preventie van muggensteken, en is geen inname van malariapillen nodig. In de andere gevallen gelden de maatregelen voor de preventie van malaria : zie **NOTA 2**.

In de westelijke provincies van Cambodja, grenzend aan Thailand, is er Lariamresistentie: voor de beschermende maatregelen zie **NOTA 3**

**JAPAN** er is geen malaria

**KOREA** er is enkel een zeer beperkt risico – uitsluitend onder de vorm van de goedaardig verlopende *P. vivax* malaria – in enkele afgelegen zeer moeilijk toegankelijke haarden in het noorden van Zuid-Korea (ten noordwesten van de Imjin-rivier in de noordelijke grensprovincies Kyunggi-do en Gangwon-Do) en in de aanpalende gebieden in het zuiden van Noord-Korea: er zijn geen maatregelen voor malaria te nemen.

**LAOS :**

Er is geen malariarisico in de hoofdstad Vientiane, en het risico is laag in de stad Luang Prabang. Voor de meeste georganiseerde reizen met overnachting uitsluitend in luxe-hotels, volstaan dus de maatregelen ter preventie van muggensteken, en is geen inname van malariapillen nodig. Verder is er malariarisico in het ganse land, en gelden de aanbevelingen besproken onder **NOTA 2**.

**MONGOLIE :** Er is geen malaria

**VIETNAM :**

- Er is malariarisico in het ganse land, maar **niet** in grote steden zoals Hanoi, Danang, Nha Trang, Ho Chi Minh, enz. en ook niet in de delta van de Rode Rivier (en een laag risico in de Mekong-delta).
- Er is evenmin risico in de kustvlakten van centraal Vietnam ten noorden vanaf Nha Trang.

- Er is beduidend **malariarisico**

- (1) in de gebieden ten zuiden van de Mekong Delta (in de provincies Ca Mau, Bac Lieu, en Tay Ninh),
- (2) in het binnenland ten zuiden van de 18<sup>de</sup> noorderbreedtegraad op de plateau's en in de heuvelachtige beboste gebieden beneden de 1500 m., vooral in de drie centrale hoogland-provincies : Dak Lak, Gia Lai and Kon Tum

Voor een goed georganiseerde reis van stad tot stad zijn dus geen tabletten nodig, maar volstaan de maatregelen om zich te beschermen tegen muggensteken 's avonds en 's nachts. Voor de andere reizigers gelden de aanbevelingen ter preventie van malaria besproken in **NOTA 2**.

### **MALARIAPREVENTIE**

Maatregelen om zich te beschermen tegen muggensteken 's avonds en 's nachts zijn steeds essentieel om zich tegen mogelijke malaria te beschermen. Personen die overdag een malariagebied bezoeken en die 's avonds in goede hotels verblijven, lopen geen risico, en moeten geen malariatabletten innemen, maar ze dienen steeds een muggenrepellent (muggenwerend product voor de huid) op zak te hebben, in geval ze niet op tijd in het hotel kunnen zijn 's avonds, bijvoorbeeld omwille van problemen zoals ziekte, panne enz. Ook bij een trip of een safari in de vroege ochtend, 's avonds of 's nacht dient men de muggenrepellent (muggenwerend product voor de huid) overvloedig aan te brengen. Bij reizen van het avontuurlijke type op het platteland die in primitieve omstandigheden overnachten is het bovendien aan te raden het muggennet te impregneren met permethrine of deltamethrine, een scheikundige stof waardoor er een extra muggenafstotend en muggendodend effect bekomen wordt, en is de inname van malariatabletten nodig.

*NB. In vele gebieden in Azië (<http://www.dtg.org/21.0.html>) kan voor avontuurlijke reizigers, na uitgebreid informatief gesprek met een **gespecialiseerde arts**, met zorgvuldige evaluatie van het malariarisico in functie van de verblijfsmodaliteiten, toch besloten worden tot het achterwege laten van de chemoprophylaxe, mits strikte maatregelen tegen muggenbeten van zonsondergang tot zonsopgang, en het meenemen van een malaria-noodbehandeling (Malarone®), met begeleidende instructies.*

#### **NOTA 1**

**NIVAQUINE®** 3 tabletten per week, in éénmaal in te nemen, te starten vanaf 1 week voor vertrek, en door te nemen tot 4 weken na thuiskomst.

#### **NOTA 2**

**MALARONE®** (1 tablet per dag vanaf 1 dag voor vertrek tot 7 dagen na terugkeer) en **LARIAM®** (1 tablet éénmaal per week) zijn de eerste keuze antimalaria-geneesmiddelen.

Om een werkzame hoeveelheid **LARIAM®** in het bloed te hebben bij aankomst in het malariagebied, start men dit produkt best steeds 2 tot 3 weken voor vertrek. Personen die dit produkt nog nooit eerder ingenomen hebben, moeten in elk geval 2-3 weken op voorhand gestart zijn, om eventuele nevenwerkingen op te vangen (duizeligheid, slapeloosheid, nachtmerries, opwinding, onverklaarbare angst, hartkloppingen). Lariam wordt niet voorgeschreven indien de arts oordeelt dat er tegenindicaties bestaan (zwangerschapswens, eerste zwangerschapstrimester,

epilepsie, depressie, of hartritmestoornissen waarvoor bepaalde geneesmiddelen zoals bètablokkers, calciumantagonisten of digitalis worden ingenomen) of tenzij u bij een vroegere gelegenheid dit geneesmiddel niet hebt verdragen. U neemt het geneesmiddel verder tot 4 weken na thuiskomst.

Indien Lariam goed verdragen wordt, kan het indien nodig gedurende vele maanden en zelfs jaren worden ingenomen.

Voor een korte reis is de inname van het meestal zeer goed verdragen **MALARONE**<sup>®</sup> een uitstekende keuze. Malarone mag ook voor een reis langer dan 4 weken ingenomen, maar de kostprijs loopt dan wel snel erg hoog op.

De dagelijkse inname van 1 tablet DOXYCYCLINE (NOTA 3) is een zeer doeltreffend alternatief.

In Vietnam is men verder op vele plaatsen in staat om snel en betrouwbaar de diagnose van malaria te stellen en op correcte wijze te behandelen.

Dit alles dient individueel met de arts of de arts van het reisadviescentrum besproken te worden.

### **NOTA 3**

**MALARONE**<sup>®</sup> (1 tablet per dag vanaf 1 dag voor vertrek tot 7 dagen na terugkeer)

OF

**DOXYCYCLINE** 100 mg per dag, te starten de dag voor vertrek, en in te nemen tot 4 weken na thuiskomst; dient zittend te worden ingenomen, met veel vloeistof of met de maaltijd. Doxycycline kan soms aanleiding geven tot fototoxiciteit en schimmelinfecties van de mond en genitaliën. Dit alles dient individueel met de arts of de arts van het reisadviescentrum besproken te worden.

### **DIARREE**

DIARREE is een frequent probleem op reis.

Zelfs wanneer men in goede omstandigheden reist, ontsnapt men er niet steeds aan. Enkele raadgevingen en de juiste geneesmiddelen in de reisapotheek zijn zeer nuttig.

Raadpleeg in elk geval reizigersdiarree. Daar worden de maatregelen besproken om diarree te voorkomen, en indien nodig correct te behandelen.

### **VACCINATIES**

- Er is geen enkele vaccinatie echt verplicht.
- **GELE KOORTS** vaccinatie is **NIET** vereist indien u vanuit België vertrekt. Gele koorts komt hier nergens voor. Indien u vanuit een ander land afreist, waar gele koorts kan voorkomen (Afrika, Zuid-Amerika zie [http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241580364\\_chap5.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241580364_chap5.pdf) - maps), dient u voor China, Cambodja, Laos en Vietnam wel gevaccineerd te zijn, en dit vanaf de leeftijd van 1 jaar.
- Op reis gaan is verder een ideale gelegenheid om zich in orde te stellen met de **TETANUS-** **DIFTERIE-** en **POLIOVACCINATIE**. Deze infectieziekten zijn

immers volledig te voorkomen door middel van vaccinatie. Een herhalingsinenting is tien jaar geldig.

- Aan eenieder die naar Azië/Oceanië reist, ongeacht de duur en de omstandigheden, wordt aangeraden om tegen HEPATITIS A beschermd te zijn. In elk geval wordt vaccinatie tegen hepatitis A aangeraden voor personen die (1) in minder goede hygiënische omstandigheden reizen, of die (2) frequent of (3) langdurig (bijvoorbeeld vanaf 2 - 3 weken) in het buitenland verblijven zelfs indien in goede hygiënische omstandigheden. In deze gevallen is ook vaccinatie tegen BUIKTYFUS aangeraden.

In vele omstandigheden is vaccinatie tegen HEPATITIS B een aanrader.

Voor verdere details zie VACCINATIES.

- Personen die minstens 4 weken op avontuurlijke wijze rondtrekken doorheen het platteland of ginds voor langere tijd gaan wonen dienen vaccinatie tegen JAPANSE ENCEPHALITIS en HONDSOLHEID te overwegen.

Dit alles dient individueel met uw arts of de arts van het reisadviescentrum te worden besproken.

MIDDEN AMERIKA - CARAIBEN

[http://www.paho.org/English/HCP/HCT/malaria\\_PPTindex.htm](http://www.paho.org/English/HCP/HCT/malaria_PPTindex.htm)

**BELIZE** : Er is geen malariarisico in het centrum van de grote steden. Bij avontuurlijke reizen buiten het centrum van de grote steden en op het platteland is er malariarisico (vooral in het zuidelijk gedeelte) en gelden de aanbevelingen voor de preventie van malaria besproken in NOTA 1.

**CARAIBEN** : Er is geen enkel malariarisico, behalve in **HAITI** en (in zeer beperkte mate) in de **DOMINICAANSE REPUBLIEK**.

**COSTA RICA** : Er is geen noemenswaardig malariarisico in een groot deel van het land. Er is geen malariarisico in gebieden gelegen boven de 500 m, en ook niet in de steden. Er is matig risico voor malaria (nagenoeg uitsluitend de goedaardige vivax-malaria) in de cantons Matina en Talamanca (in de provincie Limón) en het canton Los Chiles (in de provincie Alajuela); het risico is nog kleiner in de provincies Guanacaste, Heredia, en in de rest van de provincies Limón en Alajuela. Hier gelden enkel voor een avontuurlijk verblijf op het platteland de aanbevelingen besproken in NOTA 1.

**DOMINICAANSE REPUBLIEK** : In het grootste deel van het land is er geen risico voor malaria. Er is een beperkt malariarisico op het platteland. Voor een goed georganiseerde toeristische reis in eerste klasse hotels zijn er geen maatregelen nodig. In de provincies grenzend aan Haïti is het malariarisico groter (vooral in de provincies Castañuelas, Hondo Valle and Pepillo Salcedo). Voor een avontuurlijk verblijf op het platteland (in heel het land – maar vooral in de grensprovincies) dient de toepassing van de aanbevelingen besproken in NOTA 1 overwogen te worden.

**EL SALVADOR**: Er is bijna geen malariarisico meer in El Salvador, en zeker niet in de gebieden gelegen boven de 600 m, en ook niet in de grote steden. Enkel in de laaggelegen gebieden van de provincie Santa Ana, aan de grens met Guatemala is er beperkt malariarisico (uitsluitend de goedaardige vivax-malaria); daar gelden voor een avontuurlijk verblijf op het platteland de aanbevelingen ter preventie van malaria besproken in NOTA 1.

**GUATEMALA** : Er is geen malariarisico in de hoofdstad, noch in de gebieden gelegen boven de 1500 m. Er is enkel malariarisico in de landelijke laagland gebieden (beneden 1500 m) :

Hoog risico in de departementen Alta Verapaz, Baja Verapaz, Petén, San Marcos.

Matig risico in de departementen Escuintla, Izabal, Huehuetenango, Quiché, Retalhuleu, Suchitepequez en Zacapa.

Enkel bij een avontuurlijk verblijf op het platteland in het noordelijk grensgebied met Mexico en Belize (Petén) gelden de aanbevelingen voor de preventie van malaria

besproken in NOTA 1.

**HAITI** : Er is geen tot zeer laag malariarisico in gebieden hoger gelegen dan 300 meter, en er is evenmin risico in het centrum van de grote steden. Ook in de rest van het land is het malariarisico minimaal. Er is enkel reëel malariarisico in een aantal bosrijke regio's in de kantons Gros Horne, Hinche, Maïssade, Chantal en Jacmel. Enkel hier zijn bij overnachten in primitieve omstandigheden de maatregelen en inname van tabletten nodig zoals besproken in NOTA 1.

**HONDURAS** : Er is geen malariarisico in de grote steden van Honduras. Het hoogste malariarisico is er in de landelijke gebieden van de departementen Choluteca, Cortès, Colon, Valle, islas de la Bahia en Yoro. Het risico is lager in de departementen Atlantida, El Paraiso, Gracias a Dios en Olancho. In de overige departementen is er een miniem malariarisico. Hier gelden voor een avontuurlijk verblijf op het platteland de aanbevelingen besproken in NOTA 1.

**MEXICO** : Er is geen malariarisico in de gebieden boven de 1000 m en dus ook niet in het district van Mexico stad. In de meeste toeristische gebieden van Mexico is verder het malariarisico erg gering tot onbestaande. Voor een goed georganiseerde reis zijn de maatregelen om zich te beschermen tegen muggensteken 's avonds en 's nachts zeker voldoende, en is de inname van malariatabletten niet nodig. Dit geldt ook voor de provincie Yucatan met als hoofdstad Merida.

In een aantal omstandigheden is het malariarisico wel hoger, met name indien men in gebieden beneden de 1000 meter en buiten de steden in primitieve omstandigheden overnacht, dan gelden de aanbevelingen ter preventie van malaria NOTA 1.

Met name in de provincies :

1/ hoog risico : Chiapas, Quintana Roo, Sinaloa en Tabasco. In Chiapas, Tabasco (grens met Guatemala) en Quintana Roo (grens met Belize) is er falciparum malaria.

2/ matig risico : Chichuahua, Durango, Nayarit, Sonora en Oaxaca

3/ laag risico : Campeche, Guerrero, Michoacán en Jalisco

**NICARAGUA** : Er is malariarisico in alle landelijke gebieden, en ook in de stedelijke gebieden (hoofdzakelijk in de buitenwijken) ). Het risico is het hoogst in Chinandega, Jinotega, Nueva Segovia, RAAN, RAAS en Rio San Juan. Hier gelden voor een verblijf in rudimentaire omstandigheden de aanbevelingen ter preventie van malaria besproken in NOTA 1.

In de overige departementen (Carazo, Madriz and Masaya) is het risico laag tot verwaarloosbaar.

**PANAMA** : Er is geen malariarisico in de hoofdstad Panama City, noch in de kanaalzone.

In volgende provincies is er een laag malariarisico (overwegend door de goedaardige

Plasmodium vivax vorm) in rurale gebieden, het ganse jaar door, en enkel hier gelden bij een avontuurlijke reis de aanbevelingen ter preventie van malaria.

- In Bocas de Toro (ten westen van het Panamakanaal) besproken in NOTA 1.
- In San Blas en Darién (ten oosten van het Panamakanaal) besproken in NOTA 2  
Chloroquine-resistente Plasmodium falciparum werd gerapporteerd.

In de overige provincies is het risico afwezig tot zeer laag.

## **MALARIAPREVENTIE**

Maatregelen om zich te beschermen tegen muggensteken 's avonds en 's nachts zijn steeds essentieel om zich tegen mogelijke malaria te beschermen. Personen die overdag een malariagebied bezoeken en die 's avonds in goede hotels verblijven, lopen geen risico, en moeten geen malariatabletten innemen, maar ze dienen steeds een muggenrepellent (muggenwerend product voor de huid) op zak te hebben, in geval ze niet op tijd in het hotel kunnen zijn 's avonds, bijvoorbeeld omwille van problemen zoals ziekte, panne enz. Ook bij een trip of een safari in de vroege ochtend, 's avonds of in de nacht dient men de muggenrepellent (muggenwerend product voor de huid) overvloedig aan te brengen. Bij reizen van het avontuurlijke type op het platteland met overnachten in primitieve omstandigheden is het bovendien aan te raden het muggennet te impregneren met permethrine of deltamethrine, een scheikundige stof waardoor er een extra muggenafstotend en muggendodend effect bekomen wordt, en is de inname van malariatabletten nodig :

*NB. In vele malariagebieden in Latijns Amerika (<http://www.dtg.org/21.0.html>) kan voor avontuurlijke reizigers, na uitgebreid informatief gesprek met een **gespecialiseerde arts**, met zorgvuldige evaluatie van het malariarisico in functie van de verblijfsmodaliteiten, toch besloten worden tot het achterwege laten van de chemoprofylaxe, mits strikte maatregelen tegen muggenbeten van zonsondergang tot zonsopgang, en het meenemen van een malaria-noodbehandeling (Nivaquine®), met begeleidende instructies.*

### **NOTA 1**

**NIVAQUINE**® 3 tabletten per week, in éénmaal in te nemen, te starten vanaf 1 week voor vertrek, en door te nemen tot 4 weken na thuiskomst.

### **NOTA 2**

**MALARONE**® (1 tablet per dag vanaf 1 dag voor vertrek tot 7 dagen na terugkeer) en **LARIAM**® (1 tablet éénmaal per week) zijn de eerste keuze antimalaria-geneesmiddelen.

Om een werkzame hoeveelheid **LARIAM**® in het bloed te hebben bij aankomst in het malariagebied, start men dit produkt best steeds 2 tot 3 weken voor vertrek. Personen die dit produkt nog nooit eerder ingenomen hebben, moeten in elk geval 2-3 weken op voorhand gestart zijn, om eventuele nevenwerkingen op te vangen (duizeligheid, slapeloosheid, nachtmerries, opwinding, onverklaarbare angst, hartkloppingen). Lariam wordt niet voorgeschreven indien de arts oordeelt dat er tegenindicaties bestaan (zwangerschapswens, eerste zwangerschapstrimester,

epilepsie, depressie, of hartritmestoornissen waarvoor bepaalde geneesmiddelen zoals bètablokkers, calciumantagonisten of digitalis worden ingenomen) of tenzij u bij een vroegere gelegenheid dit geneesmiddel niet hebt verdragen. U neemt het geneesmiddel verder tot 4 weken na thuiskomst. Indien Lariam goed verdragen wordt, kan het indien nodig gedurende vele maanden en zelfs jaren worden ingenomen.

Voor een korte reis is de inname van het meestal zeer goed verdragen **MALARONE**<sup>®</sup> een uitstekende keuze. Malarone mag gerust langer dan 4 weken ingenomen worden, maar de kostprijs loopt dan wel snel erg hoog op.

De dagelijkse inname van 1 tablet DOXYCYCLINE (NOTA 3) is een zeer doeltreffend alternatief.

Dit alles dient individueel met de arts of de arts van het reisadviescentrum besproken te worden.

## **DIARREE**

DIARREE is een frequent probleem op reis. Zelfs wanneer men in goede omstandigheden reist, ontsnapt men er niet steeds aan. Enkele raadgevingen en de juiste geneesmiddelen in de reisapotheek zijn zeer nuttig.

Raadpleeg in elk geval de tekst reizigersdiarree. Daar worden de maatregelen besproken om diarree te voorkomen, en indien nodig correct te behandelen.

## **VACCINATIES**

- **GELE KOORTS** vaccinatie is **NIET** vereist indien U vanuit België vertrekt, tenzij bij een bezoek aan de provincies Darièn, Chepo en San Blas in Panama. Omdat vele andere landen Panama als een land beschouwen waar gele koorts daadwerkelijk voorkomt, is het veiliger (en adviseren wij dus) om elke reiziger naar Panama tegen gele koorts te vaccineren, zodat er geen problemen zijn bij het binnenkomen van andere landen. Indien U echter vanuit een ander land afreist, waar gele koorts kan voorkomen (Afrika, Zuid-Amerika), dient U voor Belize, Guatemala, Haïti, Honduras, en Nicaragua wel gevaccineerd te zijn, en dit vanaf de leeftijd van 1 jaar (voor El Salvador vanaf de leeftijd van 6 maanden).
- Op reis gaan is verder een ideale gelegenheid om zich in orde te stellen met de **TETANUS- DIFTERIE- en POLIOVACCINATIE**. Deze infectieziekten zijn immers volledig te voorkomen door middel van vaccinatie. Een herhalingsinenting is tien jaar geldig. Poliomyelitis komt sedert enkele jaren niet meer voor op het Amerikaanse continent.
- Het is aangeraden aan eenieder die naar Latijns Amerika reist, ongeacht de duur en de omstandigheden, om tegen **HEPATITIS A** beschermd te zijn. In elk geval wordt vaccinatie tegen hepatitis A aangeraden voor personen die (1) in minder goede hygiënische omstandigheden reizen, of die (2) frequent of (3) langdurig (bijvoorbeeld vanaf 2 - 3 weken) in het buitenland verblijven zelfs indien in goede

hygiënische omstandigheden. In deze gevallen is ook vaccinatie tegen BUIKTYFUS aangeraden. In vele omstandigheden is vaccinatie tegen HEPATITIS B een aanrader.

Voor verdere details zie de algemene tekst over VACCINATIES.

- Personen die minstens 4 weken op avontuurlijke wijze rondtrekken doorheen het platteland of ginds voor langere tijd gaan wonen dienen vaccinatie tegen HONDSOLHEID te overwegen.

Dit alles dient individueel met uw arts of met de arts van een reisadviescentrum te worden besproken.

### **ZIEKTE VAN CHAGAS (OF AMERIKAANSE TRYPANOSOMIASE)**

Trekkers doorheen de landelijke gebieden in Latijns Amerika (behalve op de Caraïben) moeten ook alert gemaakt worden op het risico voor een infectie door een ééncellige parasiet, Trypanosoma cruzi genaamd. In endemische gebieden zal men zeker niet in primitieve hutjes of in openlucht overnachten. Indien men dit niet kan of wenst te vermijden, en ook indien men in goedkope hotelletjes overnacht, moet men steeds onder een muggennet slapen (best nog met een laken boven het muggennet, om te beletten dat men in contact komt met de neervallende faeces van de triatomen). Best gebruikt men een insecticidenspray indien er dergelijke grote insecten in de kamer zitten (meestal verborgen achter kaders, in laden, of zelfs onder de matras). 's Avonds dient men ook een insectrepellent op de blootgestelde huidgedeelten aan te brengen.

ZUID-AMERIKA
--------------

Kaarten: [http://www.paho.org/English/HCP/HCT/malaria\\_PPTindex.htm](http://www.paho.org/English/HCP/HCT/malaria_PPTindex.htm)

**ARGENTINIË** : In het overgrote deel van Argentinië is er geen enkel risico voor malaria, en zijn dus geen antimalaria maatregelen nodig. - Er is enkel een beperkte kans voor malaria van oktober tot mei in het uiterste noorden van Argentinië en dit enkel in sommige laaggelegen landelijke gebieden (<1200 meter), uitsluitend met de goedaardige vivax-vorm, met name: ① aan de grens met Bolivia, in de provincies Salta (in de vlakten van de departementen Iruya, Oran, San Martin en Santa Victoria) en Jujuy (in de vlakten van de departementen Ledesma, San Pedro en Santa Barbara). ② aan de grens met Paraguay, in de vlakten van de provincies Misiones en Corrientes. Hier gelden de maatregelen van NOTA 1.

**BOLIVIA** : Er is geen malaria in de grotere steden en ook niet in de gebieden gelegen boven de 2500 m. Dit betekent concreet dat er geen risico is in de volgende hooggelegen gebieden in het zuidwesten : \*in het Oruro Department; \*in een aantal provincies in het zuidwestelijk deel van het La Paz Department : met name in de provincies Ingavi, Los Andes, Omasuyos, Pacajes; \*in het zuidelijk en centrale deel van het Potosi Department. ① Er is Nivaquine-resistente falciparum-malaria aan de grens met Brazilië in de noordelijk gelegen departementen Pando en Beni (in een strook van het tropische amazonegebied grenzend aan de Braziliaanse staten Acre en Rondonia, vooral in de plaatsen Guayaramerín, Riberalta en Puerto Rico), waarvoor de aanbevelingen gelden besproken in NOTA 2. ②- Er is wel beperkt tot zeer beperkt malariarisico het ganse jaar door in de gebieden beneden de 2500 m (maar dus niet in het centrum van de grote steden) in de overige gebieden van Bolivia (doch enkel de goedaardige vivax-malaria) en de antimugmaatregelen volstaan hier. Alleen in de departementen Santa Cruz, Tarija en Chuquisaca in de laaggelegen landelijke gebieden aan de grens met Paraguay en Argentinië, gelden de aanbevelingen besproken in NOTA 1.

**BRAZILIE** : In vele gebieden van Brazilië is er geen enkel malariarisico.

- Malariarisico is mogelijk in de beboste gebieden beneden de 900 meter van de 9 staten van de "Legal Amazonia Region" : Acre, Amapà, Amazonas, Maranhão (alleen in het westen), Mato Grosso (alleen in het noorden, dus niet in Mato Grosso do Sul), Pará (behalve in de stad Belém), Rondônia, Roraima en in Tocantins (ten noorden van Goias). Enkel in deze gebieden gelden de maatregelen voor de preventie van malaria besproken in NOTA 2. Er is geen risico in de stad Belem (Pará), maar wél in de rand van de stedelijke gebieden van grote steden zoals Pôrto Velho (Rondônia), Boa Vista (Roraima), Macapà (Amapà), Manaus (Amazonas), Santarém (Parà), Cuiaba (Mato Grosso), Rio Branco (Acre) en Maraba (Pará). Het Pantanal National Parc ligt in laag risicogebied in het zuiden van Mato Grosso, en hier is geen inname van malariatabletten nodig.
- Zoals in het begin reeds gezegd werd, zijn er in de overige gebieden van Brazilië geen maatregelen tegen malaria nodig. Voor een bezoek aan de watervallen "Foz de Iguaçu" volstaan de maatregelen om zich te beschermen tegen muggensteken 's avonds en 's

nachts (+ vaccinatie tegen gele koorts voor Foz de Iguacu).

**CHILI** : geen malariarisico

**COLOMBIA** : Er bestaat geen malariarisico in Bogota en omstreken, noch in de andere grote steden. Er is evenmin malariarisico in de gebieden boven de 800 m op de Cordillera Occidental, Cordillera Central en Cordillera Oriental. In het grootste deel van het Caribisch kustgedeelte (behalve in Cordoba) en in de laagvlakte van Colombia, tegenaan de grens met Venezuela, is er geen risico.

Er is wel sterk van plaats tot plaats wisselend malariarisico gans het jaar door in een groot aantal plattelandsgebieden lager dan 800 m. In de departementen die onderlijnd zijn, is het risico het hoogst. De aanbevelingen besproken in NOTA 2 gelden met name : ① In het kustgebied aan de Stille Oceaan “Pacífico region”: in de departementen Narino, Cauca, Valle del Cauca en Choco, ② In de noordelijk gelegen “Uraba-Bajo Cauca region”: in de departementen Chocó, Antioquia, Córdoba) ③ In het tropische junglegebied van het Amazonebekken, de “Amazonia region”: in de departementen Amazonas en Vaupés ④ In de resterende gebieden ten oosten van de Andes : in de departementen Arauca, Boyaca, Caqueta, Guainía, Guaviare, Meta, Norte de Santander, Putamayo, Vichada (maar hier is eventueel de combinatie Nivaquine 300 mg/week + Paludrine 200 mg per dag ook nog werkzaam – WHO 2004).

**ECUADOR** : Er is geen malariarisico in de gebieden gelegen boven 1500 m, evenmin in de grote steden (o.a., Quito, residentiële wijken van Guayaquil), noch op de Galapagos-eilanden. Er is malariarisico

- in de provincies aan de westkant van de Andes (Stille Oceaan): Esmeraldas (de noordelijke provincie grenzend aan Colombia), Manabi en Pinchinca (net onder Esmeraldas), Los Ríos, Guayas (in middendeel), en El Oro (in het zuiden aan de rens met Peru)
- in de provincies aan de oostkant van de Andes (Amazonegebied): Sucumbios (in het noorden), Orellana (Napo-river), Pastaza en Morona-Santiago)
- en in mindere mate in enkele andere provincies: Cotopaxi (centraal gelegen) en Loja (aan de grens met Peru)

De aanbevelingen besproken in NOTA 2 gelden hier voor overnachtingen in primitieve omstandigheden, beneden de 1500 m

**GUYANA - BRITS** : \* Er is geen malariarisico in de steden Georgetown en New Amsterdam. \* Er is wel belangrijk malariarisico in de rest van het land, hier gelden de aanbevelingen besproken in NOTA 2.

**GUYANA – FRANS** : - Er bestaat geen malariarisico in de steden Cayenne en Kourou, en het malariarisico is zeer beperkt in de rest van de kuststreek. Hier zijn geen malariamaatregelen nodig. – Vooral in het grensgebied met Brazilië (Oiaopoque river valley) en Suriname (Maroni river valley) is er belangrijk malariarisico, waarvoor de richtlijnen gelden besproken in NOTA 2. In de rest van het binnenland is het risico laag tot verwaarloosbaar (WGO 2004)

**PARAGUAY** : In het overgrote deel van Paraguay is er geen enkel risico voor malaria, en zijn dus geen antimalariamaatregelen nodig. Er is geen risico in de steden, noch in de

toeristische oorden en hun omgeving, zoals t.h.v. de watervallen van Iguacu. - Er is enkel bepaalde kans voor malaria van oktober tot mei in sommige landelijke gebieden ① in het westen in het grensgebied met Bolivia, ② in het oosten aan de grens met Brazilië in de departementen Alto Paraná (tegenover de Foz do Iguacu : voor een bezoek hier ben je best gevaccineerd tegen de gele koorts), Caaguazú et Canendiyú. Hier gelden bij overnachtingen in avontuurlijke omstandigheden de aanbevelingen besproken in NOTA 1.

### **PERU :**

- Er is geen malariarisico in de grote steden (dus ook niet in hoofdstad Lima en omgeving), noch in alle gebieden hoger gelegen dan 1500 m. Hier zijn dus geen preventieve malariamaatregelen nodig.
- In de kustgebieden ten westen van het Andes-gebergte (behalve dan in de hieronder genoemde noordelijke departementen) is het malariarisico ook zeer laag tot verwaarloosbaar.
- Er is vooral malariarisico (onder andere door de gevaarlijke vorm Plasmodium falciparum) (1) in de noordelijke departementen in het kustgebied aan de Stille Oceaan grenzend aan Ecuador (Tumbes, Piura, Lambayeque) en (2) in het Amazonegebied : in de departementen Loreto (+ in de stad Iquitos), San Martín, Ucayali en de laaggelegen provincies van de departementen Amazonas (Chachapoyas streek inclusief), Cajamarca en Jaen. Hier gelden de aanbevelingen besproken in NOTA 2.
- Bij het doorbrengen van de nachten in primitieve omstandigheden in een aantal laaggelegen landelijke gebieden in de rest van het land, waar het immers overwegend om de goedaardige P. vivax gaat (in het departement Madre de Dios - ook in de stad Puerto Maldonado - en in de laaggelegen provincies van de departementen La Libertad, Ayacucho, Pasco, Cusco, Huancavelica, Junín en Huànuco) gelden de aanbevelingen besproken in NOTA 1. Personen die in luxe-hotels in de centra van de grote steden in deze gebieden verblijven, hoeven geen tabletten te nemen, maar de antimugmaatregelen zijn hier even belangrijk.

**SURINAME :** \* In Paramaribo en de zeven andere kustdistricten (zone ten noorden van de 5° NB-graad) is er zeer laag tot verwaarloosbaar malariarisico, en is de inname van malariatabletten niet nodig.

\* In het binnenland (in de 3 zuidelijke districten ten zuiden van de 5° NB-graad) is er belangrijk malariarisico, en gelden de aanbevelingen besproken in NOTA 2.

**TRINIDAD - TOBAGO :** - geen malariarisico

**VENEZUELA :** Het grootste gedeelte van het grondgebied is malariavrij. Er is geen malariarisico in de steden. Er is geen malariarisico op het Margarita-eiland.

- Er is risico voor (falciparum) malaria in een aantal laaggelegen junglegebieden van de provincies Amazonas (Atabapo) en Bolivar (Cedeno, Gran Sabana, Raul Leoni, Sifontes en Sucre) (gelegen ten zuiden van de Orinoco-rivier, aan de grens met Brazilië), en Delta Amacuro (Antonia Diaz, Casacoima, Pedernales; rondom de delta van de Orinoco). Eventueel gelden hier bij overnachtingen in de junglegebieden in avontuurlijke omstandigheden de maatregelen besproken onder NOTA 2 (ook voor de Angel Falls en

het Canaima National Park).

- In een aantal landelijke gebieden van de provincies Apure, Barinas, Sucre en Tachira (ten noorden van de Orinoco-rivier) is er een beperkt risico voor de goedaardige vivax-malaria. Hier gelden bij overnachtingen in avontuurlijke, primitieve omstandigheden de maatregelen besproken onder NOTA 1.
- In de overige provincies is er dus geen enkel malariarisico. Dit betekent dat voor de meeste goed georganiseerde toeristische reizen, zelfs naar sommige junglegebieden, geen inname van tabletten nodig is, en dat maatregelen tegen muggensteken 's avonds en 's nachts volstaan.

## **MALARIAPREVENTIE**

Maatregelen om zich te beschermen tegen muggensteken 's avonds en 's nachts zijn steeds essentieel om zich tegen mogelijke malaria te beschermen. Personen die overdag een malariagebied bezoeken en die 's avonds in goede hotels verblijven, lopen geen risico, en moeten geen malariatabletten innemen, maar ze dienen steeds een muggenrepellent (muggenwerend product voor de huid) op zak te hebben, in geval ze niet op tijd in het hotel kunnen zijn 's avonds, bijvoorbeeld omwille van problemen zoals ziekte, panne enz. Ook bij een trip of een safari in de vroege ochtend, 's avonds of 's nacht dient men de muggenrepellent (muggenwerend product voor de huid) overvloedig aan te brengen. Bij reizen van het avontuurlijke type op het platteland met overnachten in primitieve omstandigheden is het bovendien aan te raden het muggennet te impregneren met permethrine of deltamethrine, een scheikundige stof waardoor er een extra muggenafstotend en muggendodend effect bekomen wordt, en is de inname van malariatabletten nodig.

*NB. In vele malariagebieden in Latijns Amerika ((<http://www.dtg.org/21.0.html>)) kan voor avontuurlijke reizigers, na uitgebreid informatief gesprek met een **gespecialiseerde arts**, met zorgvuldige evaluatie van het malariarisico in functie van de verblijfsmodaliteiten, toch besloten worden tot het achterwege laten van de chemoprofylaxe, mits strikte maatregelen tegen muggenbeten van zonsondergang tot zonsopgang, en het meenemen van een malaria-noodbehandeling (Malarone®), met begeleidende instructies.*

### **NOTA 1**

**NIVAQUINE®** 3 tabletten per week, in éénmaal in te nemen, te starten vanaf 1 week voor vertrek, en door te nemen tot 4 weken na thuiskomst.

### **NOTA 2**

**MALARONE®** (1 tablet per dag vanaf 1 dag voor vertrek tot 7 dagen na terugkeer) en **LARIAM®** (1 tablet éénmaal per week) zijn de eerste keuze antimalaria-geneesmiddelen.

Om een werkzame hoeveelheid **LARIAM®** in het bloed te hebben bij aankomst in het malariagebied, start men dit produkt best steeds 2 tot 3 weken voor vertrek. Personen die dit produkt nog nooit eerder ingenomen hebben, moeten in elk geval 2-3 weken op voorhand gestart zijn, om eventuele nevenwerkingen op te vangen (duizeligheid, slapeloosheid,

nachtmerries, opwinding, onverklaarbare angst, hartkloppingen). Lariam wordt niet voorgeschreven indien de arts oordeelt dat er tegenindicaties bestaan (zwangerschapswens, eerste zwangerschapstrimester, epilepsie, depressie, of hartritmestoornissen waarvoor bepaalde geneesmiddelen zoals bètablokkers, calciumantagonisten of digitalis worden ingenomen) of tenzij u bij een vroegere gelegenheid dit geneesmiddel niet hebt verdragen. U neemt het geneesmiddel verder tot 4 weken na thuiskomst. Indien Lariam<sup>®</sup> goed verdragen wordt, kan het indien nodig gedurende vele maanden en zelfs jaren worden ingenomen. Voor een korte reis is de inname van het meestal zeer goed verdragen **MALARONE<sup>®</sup>** een uitstekende keuze. Malarone<sup>®</sup> mag langer dan voor een reis van 4 weken ingenomen worden, maar de kostprijs loopt dan wel snel erg hoog op. De dagelijkse inname van 1 tablet DOXYCYCLINE is een zeer doeltreffend alternatief. De dagelijkse inname van NIVAQUINE 1 tablet per dag samen met PALUDRINE 2 tabletten per dag, is nagenoeg totaal onwerkzaam in de meeste gebieden van Zuid-Amerika. Personen die toch Nivaquine en Paludrine nemen en die minstens één tot enkele weken in een malariagebied verblijven, dienen in een aantal gevallen ook een volwaardige behandeling voor een mogelijke malaria-aanval bij zich te hebben (eerste keuze: Malarone<sup>®</sup>).

## **DIARREE**

DIARREE is een frequent probleem op reis. Zelfs wanneer men in goede omstandigheden reist, ontsnapt men er niet steeds aan. Enkele raadgevingen en de juiste geneesmiddelen in de reisapotheek zijn zeer nuttig. Raadpleeg in elk geval de tekst over reizigersdiarree. Daar worden de maatregelen besproken om diarree te voorkomen, en indien nodig correct te behandelen.

## **VACCINATIES**

- GELE KOORTS vaccinatie is noodzakelijk (althans bij een bezoek aan bepaalde gebieden) in Bolivia, Brazilië, Colombia, Ecuador, Guyana (Frans en Brits), Peru, Suriname en Venezuela (niet voor Isla Margarita) (zie: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241580364\\_chap5.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241580364_chap5.pdf) - maps). In principe bent u best steeds gevaccineerd bij een bezoek aan één van deze landen. Indien u vanuit een ander land afreist, waar gele koorts kan voorkomen (Afrika, Zuid-Amerika), is vaccinatie wel officieel verplicht, behalve bij een reis naar Venezuela, Chili en Argentinië. Reizigers naar Frans Guyana zijn altijd verplicht om gevaccineerd te zijn.
- Op reis gaan is verder een ideale gelegenheid om zich in orde te stellen met de TETANUS-DIFTERIE-en POLIOVACCINATIE. Deze infectieziekten zijn immers volledig te voorkomen door middel van vaccinatie. Een herhalingsinenting is tien jaar geldig. Poliomyelitis komt reeds enkele jaren niet meer voor op het Amerikaanse continent.
- Het is aangeraden aan eenieder die naar Latijns-Amerika reist, ongeacht de duur en de omstandigheden, om tegen HEPATITIS A beschermd te zijn. In elk geval wordt vaccinatie tegen hepatitis A aangeraden voor personen die (1) in minder goede hygiënische

omstandigheden reizen, of die (2) frequent of (3) langdurig (bijvoorbeeld vanaf 2-3 weken) in het buitenland verblijven zelfs indien in goede hygiënische omstandigheden. In deze gevallen is ook vaccinatie tegen BUIKTYFUS aangeraden. In vele omstandigheden is vaccinatie tegen HEPATITIS B een aanrader. Voor verdere details zie de algemene tekst over VACCINATIES.

- Personen die minstens 4 weken op avontuurlijke wijze rondtrekken doorheen het platteland of ginds voor langere tijd gaan wonen dienen vaccinatie tegen HONDSDOLHEID te overwegen.

Dit alles dient individueel met uw arts of met de arts van een reisadviescentrum te worden besproken.

### **ZIEKTE VAN CHAGAS (OF AMERIKAANSE TRYPANOSOMIASE)**

Trekkers doorheen de landelijke gebieden in Latijns-Amerika moeten ook alert gemaakt worden op het risico voor een infectie door een ééncellige parasiet, Trypanosoma cruzi genaamd, overgebracht door grote wantsen (triatomen). In deze gebieden zal men zeker niet in primitieve hutjes of in openlucht overnachten. Indien men dit niet kan of wenst te vermijden, en ook indien men in goedkope hotelletjes overnacht, moet men steeds onder een muggennet slapen (best nog met een laken boven het muggennet, om te beletten dat men in contact komt met de neervallende uitwerpselen van de triatomen). Best gebruikt men een insecticidenspray indien er dergelijke grote insecten in de kamer zitten (meestal verborgen achter kaders, in laden, of zelfs onder de matras). 's Avonds dient men ook een insectrepellent op de blootgestelde huidgedeelten aan te brengen.

NOORD AMERIKA - CANADA - EUROPA - GOS
---------------------------------------

**Er is geen risico in de toeristische gebieden.**

Er is een beperkt malariarisico in verafgelegen gebieden van juni tot oktober, bijna uitsluitend door de goedaardig verlopende P.vivax-vorm in:

**Armenië:** in een aantal dorpen van het Masisdistrict in de Ararat-vallei aan de westgrens met Turkije

**Azerbeidjan:** in de rurale laag gelegen gebieden in de streek tussen de Kura- en de Arax-rivier

**Georgië:** enkele dorpen in het zuid-oosten van het land

**Kyrgyzstan:** in sommige delen in het zuiden en het westen van het land, vooral in de provincie Batken, Osh en Zhele-Abadskaya in de grensgebieden met Tadjikistan en Oezbekistan)

**Tadjikistan \*:** gebieden aan de zuidelijke grens (Khatlon region), en in een aantal centrale (Dushanbe), westelijke (Gorno-Badakhshan), en noordelijke (Leninabad region) gebieden

**Turkmenistan:** in een aantal dorpen in het zuid-oostelijk deel van het land, vooral gelokaliseerd in het Mary district

**Oezbekistan :** Surkhanda-rinskaya Region: Uzunskiy, Sariassiskiy en Shurchinskiy districts

PREVENTIEVE MAATREGELEN in de risicogebieden:

Maatregelen om zich te beschermen tegen muggensteken 's avonds en 's nachts zijn steeds essentieel om zich tegen mogelijke malaria te beschermen indien men buiten de grote steden overnacht (zie tekst "Malaria").

Personen die overdag een malariagebied bezoeken en die 's avonds in goede hotels verblijven, lopen geen risico, en moeten geen malariatabletten innemen, maar ze dienen steeds een muggenrepellent op zak te hebben, in geval ze niet op tijd in het hotel kunnen zijn 's avonds, bijvoorbeeld omwille van problemen zoals ziekte, panne enz. Ook bij een trip of een safari in de vroege ochtend, 's avonds of in de nacht dient men de muggenrepellent overvloedig aan te brengen.

Bij reizen van het avontuurlijke type op het platteland met overnachten in primitieve omstandigheden in de kleine dorpjes zijn volgende bijkomende maatregelen onontbeerlijk :

- het muggenet te impregneren met permethrine of deltamethrine, een scheikundige stof waardoor er een extra muggenafstotend en muggendodend effect bekomen wordt.
- (\*) de inname van geneesmiddelen in **Tadjikistan** : NIVAQUINE<sup>®</sup>, 3 tabletten per week, in éénmaal in te nemen. Dit schema start u vanaf 1 week voor vertrek,

<http://www.itg.be> : - redactie A. Van Gompel - ITG en blijft u doornemen tot 4 weken na thuiskomst. (in de zuidelijke gebieden is er chloroquineresistente P. falciparum malaria gesignaleerd : hier wordt NIVAQUINE<sup>®</sup>, 300 mg per week + PALUDRINE<sup>®</sup> 200 mg per dag aangeraden)

### **DIARREE**

DIARREE is een potentieel probleem wanneer men in onhygiënische omstandigheden reist. Enkele raadgevingen en de juiste geneesmiddelen in de reisapotheek zijn in dit geval zeer nuttig. Raadpleeg eventueel de tekst REIZIGERSDIARREE. Daar worden de maatregelen besproken om diarree te voorkomen, en indien nodig correct te behandelen.

### **VACCINATIES**

- Er is geen enkele vaccinatie echt verplicht. GELE KOORTS vaccinatie is voor geen van deze landen vereist indien u vanuit België vertrekt.
- Op reis gaan is verder een ideale gelegenheid om zich in orde te stellen met de TETANUS - DIFTERIE VACCINATIE. Voor een reis naar de vroegere USSR is een DIFTERIE- en POLIOVACCINATIE aangewezen. Deze infectieziekten zijn immers volledig te voorkomen door middel van vaccinatie. Een herhalingsinenting is tien jaar geldig.
- Verder wordt VACCINATIE tegen HEPATITIS A aangeraden voor personen die in minder goede hygiënische omstandigheden reizen. In heel wat omstandigheden wordt ook vaccinatie tegen HEPATITIS B aangeraden. Voor verdere details zie de tabel en de tekst over VACCINATIES.
- In uitzonderlijke gevallen is ook vaccinatie tegen BUIKTYFUS en Tekenencephalitis aangeraden.