

II

CONSULTATIE- & VACCINATIEKALENDER

Inleiding

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

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

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

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

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

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

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

1. Checklist

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

	Planning vaccinaties	Geneesmiddelen & Informatie
I. Zoek in de landenlijst (hfdst. XV) of vaccinatie voor gele koorts noodzakelijk of verplicht is en welke chemoprofylaxe voor malaria van toepassing is.	GELE KOORTS (hfdst. V)	MALARIA (hfdst. III)
II. Updating basisvaccinaties? (Kinderen en adolescenten)	TETANUS POLIO DIFTERIE KINKHOEST MAZELEN-BOF- RUBELLA HEPATITIS B ROTAVIRUS HPV (hfdst. VI, VII, XI)	
III. Schat het risico in voor voedsel- en drinkwaterbesmetting (verhoogd door verblijf in weinig hygiënische omstandigheden of op het platteland, bij trekkers en avontuurlijk reizen, enz.).	HEPATITIS A BUIKTYFUS (hfdst. VII)	DIARREE (hfdst. IV)
IV. Geef steeds informatie over seksueel overdraagbare aandoeningen en HIV!	HEPATITIS B (hfdst. VII)	SOA & AIDS (hfdst. VIII)
V. Zijn er specifieke vaccinaties nodig?	HEPATITIS B MENINGITIS ACWY RABIES JAPANSE ENCEFALITIS EUROPESE TEKENBEET- ENCEFALITIS TUBERCULOSE (hfdst. VII en IX)	
VI. Overige basisvaccinaties? (Volwassenen)	MAZELEN-BOF- RUBELLA INFLUENZA PNEUMOKOKKEN (hfdst. VI)	
VII. Overloop ook de OVERIGE GEZONDHEIDSRISICO'S op reis <ul style="list-style-type: none">▪ infectieziekten zoals dengue, chikungunya, zika en schistosomiase (zie hfdst.		

IX)

- niet-infectieuze gezondheidsrisico's (zie verder onder "consultatie 2", punt 4) en zie hfdst. VIII)
- **REISAPOTHEEK** (hfdst.XIV)

2. Vragenlijst

1. Welke landen worden er bezocht?

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

2. Wat voor type reis onderneemt u?

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

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

- Minder dan drie weken: zelden zijn bijkomende maatregelen nodig.
 - hepatitis A-vaccin wordt altijd aangeraden voor endemische landen, zelfs bij korte reizen in goede hygiënische omstandigheden;
 - buiktyfus-vaccin wordt voornamelijk aangeraden bij reizen naar het Indische subcontinent en bij langdurige reizen in zeer slechte hygiënische omstandigheden.
 - meningokokkenmeningitis-vaccin wordt niet aangeraden bij reizen korter dan vier weken in goede hygiënische omstandigheden in endemische landen; maar wel bij nauw contact met de lokale bevolking tijdens het epidemisch seizoen, in dit geval onafhankelijk van de duur.
- Meer dan drie weken:
 - ook vaccinatie tegen hepatitis B overwegen;
 - buiktyfusvaccin wordt aangeraden voor reizen naar het Indisch subcontinent en bij reizen in zeer slechte hygiënische omstandigheden
 - uitvoerig uitleg over malariapreventie en (zo nodig) gebruik van een noodbehandeling;
 - specifieke vaccinaties, zoals meningokokkenmeningitis, Japanse encefalitis (vanaf vier weken), rabiës;
 - verwijst zonnodig naar een gespecialiseerde dienst.

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

Het is goed om de reiziger er op te wijzen dat voor een aantal vaccinaties een **levenslange bescherming** wordt bekomen, zodat na de initiële investering, geen verdere kosten meer gemaakt moeten voor **latere reizen** :

- **Polio** eenmalige rappel als volwassene (≥ 16 jaar) na een volledig basisvaccinatieschema in het verleden (maar in enkele landen waar het virus nog voorkomt en geëxporteerd wordt, moet men een bewijs van vaccinatie kunnen voorleggen van niet langer dan 1 jaar geleden; consulteer hiervoor de website: <http://www.itg.be/itg/GeneralSite/Default.aspx?WPID=691&MIID=637&IID=365&L=N>)
- **Hepatitis A** (na een volledige basisserie indien er geen immuunonderdrukkende aandoening is of immuunonderdrukkende medicatie genomen moet worden)
- **Hepatitis B** (indien eenmalig een antistoftiters van 10 IU/ml wordt gemeten na een volledige basisserie indien er geen immuunonderdrukkende aandoening is of immuunonderdrukkende medicatie genomen moet worden)
- **Mazelen-bof-rubella** (na een volledige basisserie van 2 vaccins)
- **Gele koorts** (cave legale/administratieve problemen – zie hoofdstuk V)
- **Rabiës** (geen sluitende bescherming, maar wel levenslange “**boostability**” na een volledige basisserie van 3 dosissen – bij een beet blijft altijd een beperkt vaccinatieschema nodig)

4. Wanneer vertrekt u?

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

5. Welke is uw vroegere reiservaring?

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

6. Huidige gezondheidstoestand en andere medische gegevens?

- **Vrouwelijke reizigers**: zwangerschap? borstvoeding? zwangerschapswens in de nabije toekomst? contraceptie (anticonceptiepil)? rubellastatus?
- **Leeftijd**: kinderen & zuigelingen; (hoog)bejaarden?
- Neemt u **geneesmiddelen**, en zo ja, welke?; o.a.
 - corticoïden of andere immunosuppressiva (na transplantatie of kankerbehandeling, maar ook bij psoriasis, eczeem, reuma, inflammatoire darmziekten, enz.; o.a. azathioprine, ciclosporine, methotrexaat, ...)?;
 - maagzuuronderdrukkende geneesmiddelen (verhogen de kans op gastro-intestinale infecties)?;
 - anticoagulantia?;
 - anxiolytica of antidepressiva? anti-epileptica?;
 - anti-aritmica (cave soms geneesmiddeleninteracties met Lariam[®] en Riamet[®])?
- **Allergie** (= veralgemeende netelroos, opzwellen van de mond of keel, ademhalingsproblemen) voor bepaalde geneesmiddelen, vaccins, eieren?
- Hebt u één of andere chronische of ernstige **ziekte**? o.a.
 - Suikerziekte? Bent u recent ernstig ziek geweest of bent u nog in behandeling?
 - Epilepsie, depressie, angstaanvallen of andere ernstige psychische problemen in de voorgeschiedenis (Lariam[®])?
 - Splenectomie? Hiv-seropositief? Thymusprobleem?

- Risicofactoren voor de ontwikkeling van **diepe veneuze thrombose** bij lange vliegtuig-, bus- of treinreis in zittende houding? (zie opsomming in Hoofdstuk XII)?
- Neemt u (frequent) **genotsmiddelen** zoals alcohol? drugs?
- Is de **bloedgroep** gekend?

7. Huidige vaccinatiestatus?

- Hebt u een vaccinatiekaart of een internationaal vaccinatieboekje ('gele boekje')?
- Niet in België geboren of opgegroeid?
- Welke vaccinaties hebt u gehad? Is men als kind volgens het normale schema gevaccineerd of groeide men op in een gezin waar men tegen vaccinaties was? Welke de laatste tien jaar? Hoe staat het met de vaccinatie tegen gele koorts; tetanus, difterie, polio, kinkhoest; hepatitis A & B; mazelen, bof, rubella; buiktyfus; meningokokkenmeningitis; rabiës; Japanse encefalitis; enz.?
- Ooit geelzucht gehad? Werden antistoffen tegen hepatitis A aangetoond?
- Ooit mazelen gehad (indien geboren vanaf 1-1-1970 én niet gevaccineerd)?
- Ooit een syncope, een allergische of andere reactie vertoond na een vaccinatie?

8. Speciale activiteiten?

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

9. Seksueel risicogedrag?

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

Een gelegenheid om te kijken of er overeenstemming is tussen de adviezen aan de verschillende groeps- of familieleden, of om uitleg te geven waarom er bijv. voor een verschillend antimalariamiddel wordt gekozen. In de reisgeneeskunde zijn er immers geregeld nog keuzemogelijkheden.

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

ALLERGIE TEGEN

- Eieren
- Vaccins
- **Medicatie:** Antibiotica (penicilline – sulfonamiden – fluorochinolones – tetracyclines /doxycycline – azithromycine ...)
NSAID (niet-steroidale anti-inflammatoire medicatie)
Andere medicatie
- **Andere:** Hooikoorts – astma – netelroos – Quincke oedeem (bijensteek, voedselbestanddelen, e.d.) – jodium – pleisters – latex – ...

MEDISCHE CONDITIES EN EV. MEDICATIE VOOR DEZE CONDITIES

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

GENEESMIDDELENINNAME

Corticoiden

Bètablokkers / anti-aritmica

Immunosuppressieve medicatie (zie Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie www.bcfi.be):

Immuunsuppressiva bij transplantatie:

Antilymfocyttaire immunoglobulinen:	ATG Fresenius [®] , Thymoglobuline [®]
Azathioprine:	Azathioprine Sandoz [®] , Imuran [®]
Basiliximab:	Simulect [®]
Ciclosporine:	Neoral-Sandimmun [®] , Sandimmun [®]
Mycofenolaat:	Cellcept [®] , Myfortic [®]
Tacrolimus, sirolimus, everolimus:	Advagraf [®] , Afinitor [®] , Certican [®] , Prograft [®] , Rapamune [®] , Torisel [®]

Middelen bij chronische immuungemedieerde aandoeningen:

Abatacept: Orencia[®]

Alemtuzumab:	Lemtrada [®]
Anakinra:	Kineret [®]
Apremilast:	Otesla [®]
Belimumab:	Benlysta [®]
Canakinumab:	Ilaris [®]
Dimethylfumalaat:	Tecfidera [®]
Gliarameeracetaat:	Copaxone [®]
Eculizumab:	Soliris [®]
Fingolimod:	Gilenya [®]
Inosine-pranobex:	Isoprinosine [®]
Natalizumab:	Tysabri [®]
Secukinumab:	Cosentyx [®]
Siltuximab:	Sylvant [®]
Teriflunomide:	Aubagio [®]
TNF-remmers:	Cimzia [®] , Enbrel [®] , Humira [®] , Inflectra [®] , Remicade [®] , Semsima [®] , Simponi [®]
Tocilizumab:	RoActemra [®]
Ustekinumab:	Stelara [®]
Vedolizumab:	Entyvio [®]
Methotrexaat:	Ledertrexaat [®]
Leflunomide :	Arava [®]
Lokale behandeling:	Protopic [®] (tacrolimus) - Elidel [®] (pimecrolimus)

Antitumorale middelen (zie Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie www.bcfi.be)

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

Orale anticoagulantia

Protonpompinhibitoren, H₂-antagonisten voor maagzweer/refluxoesofagitis

Intolerantie voor preventieve antimalariamiddelen

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

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

LEEFTIJD

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

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

3. Vaccinatiekalender (volwassene)

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

(*) L = levend, afgezwakt

D = gedood/toxoïden/polysaccharide

(**) x = steeds toegelaten

(x) = toegelaten indien belangrijk risico

*** vaccin tegen gele koorts en tegen mazelen/bof/rubella liefst met minstens 4 weken interval geven. Indien onmogelijk, op hetzelfde moment maar op een andere injectieplaats

♣ eenmalig als volwassene (≥ 16 jaar) na een volledig basisvaccinatieschema ooit

♣♣ geen rappe meer nodig in het kader van pre-expositieprofylaxe (zie hoofdstuk ...)

(1) Advies Hoge gezondheidsraad: zie Hoofdstuk VI - 'Basisvaccinaties - tetanus & kinkhoest'

(2) of A + B gecombineerd

(3) enkel wanneer snelle bescherming vereist is of i.g.v. professioneel risico (zo nodig kunnen de 3 injecties nog sneller worden toegediend, bijv. met 7-14 dagen interval)

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

4. Consultatiekalender

Standaardschema

Consultatie 1 (3 maanden tot 4 weken vóór vertrek)

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

De vaccinatiekalender zal u toelaten voor iedere reiziger de nodige vaccinatiesessies te plannen. In de praktijk blijkt dat 1 à 2 consultaties volstaan voor de meeste reizigers. Mefloquine (Lariam®) moet in principe 2-3 weken voor vertrek opgestart worden (tolerantietest & voldoende hoge serumspiegel).

Consultatie 2 (1 of 2 weken vóór afreis)

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

2) Stel de reisapotheek samen. Geef uitleg over reizigersdiarree én huidverzorging (wondjes en jeukende beten).

3) Stel een medisch attest op voor personen met chronische ziekten die regelmatig geneesmiddelen moeten innemen. Kijk na of men voldoende medicatie heeft voor tijdens de reis + een maand reserve (in de handbagage!). Soms is het nuttig om een voorraadje spuiten en naalden mee te nemen. Vergeet de bloedgroepkaart niet. Verifieer even of de patiënt in orde is met zijn ziekteverzekering. Een extra reisbijstandsverzekering is meestal geen overbodige luxe (zie Hoofdstuk VIII).

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

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

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

Verkort schema

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

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

(*) Een enquête in onze polikliniek leerde:

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

a) Veertien dagen vóór vertrek:

Vaccinatieschema voor een volwassen reiziger 14 dagen vóór vertrek:

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

of

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

(*) Wanneer een snelle en volledige bescherming tegen hepatitis B noodzakelijk is, kunnen op versnelde wijze 2 (maar liefst 3) injecties Twinrix® worden toegediend (gevolgd door een rappelinenting na 12 maanden en een serologische controle 4 weken later) (voor details zie Hoofdstuk VII).

(**) **Atovaquone/Proguanil** (generisch of Malarone®) en **doxycycline** worden 1 dag voor vertrek gestart; maar verminderen de werkzaamheid van Vivotif®, dus in dat geval dient bij voorkeur het schema met buiktyfus IM/SC gekozen te worden. Chloroquine (Nivaquine®) alleen wordt steeds één week vóór vertrek gestart. Mefloquine (Lariam®) moet in principe 2-3 weken voor vertrek opgestart worden (tolerantietest & voldoende hoge serumspiegel); reizigers die eerder reeds Mefloquine (Lariam®) verdragen hebben kunnen wel een snel oplaadschema volgen, zie Hoofdstuk III.

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

op consultatie (dag 0):

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

(*) **Atovaquone/Proguanil** (Malarone®) en **doxycycline** worden 1 dag voor vertrek gestart.

Chloroquine (Nivaquine®) alleen wordt steeds één week vóór vertrek gestart. **Mefloquine** (Lariam®) moet in principe 2-3 weken voor vertrek opgestart worden (tolerantietest & voldoende hoge serumspiegel); reizigers die eerder reeds Mefloquine (Lariam®) verdragen hebben kunnen wel een snel oplaadschema volgen, zie Hoofdstuk III.