



**\*\*\* Vul deze BROCHURE in voor de reisconsultatie a.u.b. \*\*\***

**Naam:** .....

**Geboortedatum:** ...../...../.....

## **GEZOND OP REIS**

Nuttige informatie voor een goede gezondheid  
vóór uw vertrek, tijdens uw reis en  
na terugkomst.

Voor meer info: zie [www.reisgeneeskunde.be](http://www.reisgeneeskunde.be)

Gelieve dit boekje grondig te lezen en te bewaren.

Neem het mee op reis.

Reisadvies en vaccinaties (enkel op afspraak via [www.reisgeneeskunde.be/afspraak](http://www.reisgeneeskunde.be/afspraak))

Plan uw consultatie (best minimum 4 tot 6 weken voor vertrek) zo snel mogelijk in!

Vermijd de drukke periode van april t.e.m. september.

Laatst bijgewerkte versie (15/10/2019 – UM en PS)

Welk(e) land(en) bezoekt u?		
Datum vertrek:	Datum terugkeer:	Duur verblijf:
Reist u alleen / in groep/ in gezinsverband?		
Welk soort reis gaat u maken? Zakenreis / familiebezoek / toerisme / avontuurlijk-primitief overnachten /wonen-werken-stage		
Speciale activiteiten? (duiken, hooggebergte, trekking)		
Vroegere reizen?		
<b>VACCINATIESTATUS</b>		
Gele koorts-vaccinatie	Nooit gekregen / 1 keer gekregen / meer dan 1 keer gekregen	
Tetanus/difterie-vaccinatie	Nooit gekregen / minder dan 10 jaar geleden gekregen / 10-20 jaar geleden gekregen / meer dan 20 jaar geleden gekregen	
Poliovaccinatie	Nooit gekregen / Als kind volledig gevaccineerd / Vanaf 16 jaar een rappel gekregen	
Hepatitis A-vaccinatie	Nooit gekregen / 1 – 2 – 3 keer gekregen / Datum laatste inenting:	
Heeft u ooit geelzucht (hepatitis A) gehad? Ja / Nee		
Hepatitis B-vaccinatie	Nooit gekregen / 1 – 2 – 3 – 4 keer gekregen / Datum laatste inenting:	
Buiktyfus-vaccinatie	Nooit gekregen / Meer dan 3 jaar geleden / Minder dan drie jaar geleden gekregen	
Meningokokken ACWY	Nooit gekregen / 3-5 jaar geleden gekregen / Meer dan vijf jaar geleden gekregen	
Mazelenvaccinatie	Nooit gekregen / 1 keer gekregen / 2 keer gekregen / Mazelen gehad als kind	
Griepvaccin		
Pneumokokkenvaccin		
<b>PERSOONLIJKE GEZONDHEID</b>		
Bent u allergisch voor bepaalde geneesmiddelen, vaccins, bepaalde componenten ervan of eieren? Welke?		
Bent u zwanger? Ja / nee	Heeft u een zwangerschapswens binnen de 3 maanden na de reis? Ja / nee	
Geeft u borstvoeding? Ja /nee		
Neemt u geneesmiddelen of krijgt u inspuitingen? Zo ja, welke?		
Heeft u een chronische of ernstige ziekte of epilepsie?		
Heeft u geen milt meer? Thymusprobleem?		

Heeft u een transplantatie ondergaan? Heeft u hiv?

Lijdt u aan depressie, angstaanvallen of andere ernstige psychische problemen?

## VACCINEERBARE AANDOENINGEN - START LIEFST 6 WEKEN VOOR VERTREK

Maak een fotokopie of scan van uw gele vaccinatieboekje en bewaar één kopie in België!

### GELE KOORTS

(zie kaart via [www.who.int/ith](http://www.who.int/ith)) ( Stamaril<sup>®</sup>, € 29,50/spuit)

Gele koorts komt voor in Sub-Saharisch Afrika en Zuid-Amerika en wordt overgebracht door muggen die overdag steken. De ziekte kan dodelijk verlopen en er bestaat geen geneesmiddel tegen, maar er is wel een zeer doeltreffend en goed verdragen vaccin. De Belgische richtlijnen raden een eenmalige herhalingsvaccinatie aan na 10 jaar. Voor sommige reizigers (zwangeren, kinderen onder 24 maanden, vaccinatie samen met mazelenvaccinatie) is een herhalingsvaccin op een eerder tijdstip aanbevolen, namelijk voor de eerstvolgende reis. Bij mensen met HIV is vaccinatie aanbevolen om de 10 jaar. Op administratief vlak is het vaccinatiecertificaat levenslang geldig. Voor alle uitzonderingen, zie:

<https://www.itg.be/N/Artikel/reisgeneeskunde/gele-koorts-vaccinatie>

De bescherming na vaccinatie treedt pas in vanaf de 10de dag na vaccinatie.

**Bijwerkingen:** In 10-30 % kan er een mild griepachtig beeld optreden enkele dagen tot een week na de injectie, wat echter zelden tot werkverlet leidt. Allergische reacties zijn heel zeldzaam. Zeer uitzonderlijk kunnen er levensbedreigende nevenwerkingen ontstaan, uitsluitend bij een eerste vaccinatie en iets meer bij personen ouder dan 60 jaar. Het risico voor een niet-gevaccineerde reiziger die rondreist in een land waar gele koorts aanwezig is, is meestal veel groter dan het risico voor de nevenwerkingen van de vaccinatie zelf. Gele koorts is een van de weinige ziekten waarvoor een **officieel vaccinatiebewijs** - het "gele boekje" - vereist is.

Zie kaarten:

- <https://www.itg.be/Files/docs/Reisgeneeskunde/Gele-koorts-Afrika.jpg>
- <https://www.itg.be/Files/docs/Reisgeneeskunde/Gele-Koorts-Zuid-Amerika.jpg>

De vaccinatie gebeurt enkel in vaccinatiecentra die erkend werden door de nationale gezondheidsadministratie, zie: <https://www.itg.be/Files/docs/Reisgeneeskunde/nADRVACC.pdf>.

Kinderen kunnen worden gevaccineerd vanaf de leeftijd van 9 maanden, in uitzonderlijke omstandigheden vanaf 6 maanden. **Zwangeren** kunnen ingeënt worden indien ze zich begeven in een hoogrisico gebied.

**Contra-indicaties:** Personen met een **verminderde immuniteit** (o.a. HIV met lage CD4, cortisonen, andere immuunonderdrukkende geneesmiddelen, kort na een beenmergtransplantatie, enz.) worden in principe niet ingeënt, of worden pas ingeënt na overleg met de behandelende specialist en na onderbreking van de

immuunonderdrukkende medicatie. Personen met **thymusproblemen** mogen niet gevaccineerd worden. Bij tegenaanwijzing voor vaccinatie tegen gele koorts is verandering van reisbestemming soms aanbevolen. In sommige gevallen kan men in het gespecialiseerd reisadviescentrum een tijdelijke “verklaring van medische contra-indicatie voor vaccinatie” geven en in dat geval is het zeer belangrijk om sluitende antimugmaatregelen overdag toe te passen.

## TETANUS, DIFTERIE, KINKHOEST

(Boostrix® of Triaxis® gratis, of Revaxis® € 20.17)

De voorbereiding van uw reis vormt een ideaal moment om uw tetanus- en difterievaccinatiestatus terug op punt te stellen. Voor de meeste mensen (zeker jongeren) volstaat een herhalingsinspuiting om de 10 jaar. Indien de laatste inenting langer dan 20 jaar geleden is, worden twee injecties gegeven met 6 maanden tussen. Indien je niet zeker bent of je ooit een volledige basisvaccinatie hebt gekregen, bestaat de vaccinatie uit twee injecties met 1 maand interval, gevolgd door een derde injectie na 6 – 12 maanden.

## POLIO (KINDERVERLAMMING)

Sinds 1965 wordt elke Belg verplicht gevaccineerd tegen polio (vroeger met een oraal vaccin Sabin®, maar sinds 2001 met een inspuiting). Het vaccin bezorgt in principe een levenslange bescherming, maar omdat het virus nog steeds circuleert in delen van Afrika en Azië, wordt voor die werelddelen een eenmalige herhalingsinenting tegen polio aangeraden na de leeftijd van 16 jaar, ook voor een korte tropenreis. Indien nooit eerder gevaccineerd: 2 inspuitingen met 2 maanden tussen en een derde na 12 maanden. Voor sommige landen is nog een extra inenting nodig wanneer men er langer verblijft dan 28 dagen. Er bestaan 3 vaccins in België: Imovax Polio® ( vaccin tegen polio, € 9,65), Revaxis® (vaccin tegen tetanus, difterie en polio; € 20.17), BoostrixPolio® (vaccin tegen tetanus, difterie, kinkhoest en polio € 31.56).

- <https://www.itg.be/N/Artikel/reisgeneeskunde/extra-poliovacinatie>
- <http://www.polioeradication.org/content/general/casemap.gif>
- [www.who.int/ith](http://www.who.int/ith) -> disease distribution maps

## MAZELEN

Voor niet-gevaccineerde personen geboren na 1-1-1970 die geen mazeleninfectie hebben doorgemaakt, is vaccinatie aangewezen: 2 injecties met het mazelen-bof-rubellavaccin, met minimaal 1 maand ertussen. In principe zijn mensen geboren vanaf 1985 gevaccineerd. Wanneer ook een vaccin tegen gele koorts moet worden gegeven, respecteer je best een interval van minimaal 4 weken tussen de 2 vaccins.

## HEPATITIS A (GEELZUCHT)

Hepatitis A is een besmettelijke leverontsteking, die overgedragen wordt via besmet voedsel en water of door direct contact met een besmet persoon. Het verloop van de ziekte is meestal mild bij kinderen, maar kan ernstiger zijn bij volwassenen (bv. langdurige vermoeidheid die enkele maanden kan aanslepen). In de geïndustrialiseerde landen is de kans op infectie erg klein, maar ze is hoger in ontwikkelingslanden.

Vaccinatie is aanbevolen voor alle reizigers naar Afrika, Latijns-Amerika en Azië en ook naar de Noord-Afrikaanse landen. Wie vroeger de ziekte heeft doorgemaakt, is levenslang beschermd en moet zich dus niet laten vaccineren. Antistofdosering na vaccinatie is alleen aangewezen bij verminderde immuniteit.

### **Vaccinatie:**

Enkelvoudig vaccin Havrix<sup>®</sup>, Vaqta<sup>®</sup>: (Havrix<sup>®</sup> (volwassene): € 45,66 en Havrix Junior<sup>®</sup> (1-15 jaar) € 30,04; Vaqta<sup>®</sup> € 45,66, en Vaqta junior<sup>®</sup>(1-17 jaar) €30,04).

- 14 dagen na één injectie bereikt men nagenoeg 100 % bescherming gedurende minstens 1 jaar.
- Een tweede inenting na 6 à 12 maanden geeft een levenslange bescherming bij iemand met normale immuniteit.
- Men hoeft de serie nooit volledig opnieuw te beginnen, ook al verlopen er meerdere jaren tussen de 2 injecties.
- De verschillende vaccinmerken kunnen door elkaar gebruikt worden.

Combinatievaccin hep A en hep B: (Twinrix<sup>®</sup>, volw. € 54,60; kind. tot 15 j. € 41,05). Indien vaccinatie tegen hepatitis B ook aangewezen is (zie verder), wordt een combinatievaccin toegediend: 3 vaccins op dag 0-30-120 à 180. Omdat Twinrix<sup>®</sup> maar de helft van de hepatitis A-vaccindosis bevat, ben je pas na 2 dosissen Twinrix<sup>®</sup> voldoende beschermd tegen hepatitis A gedurende minstens 1 jaar.

- [www.who.int/ith](http://www.who.int/ith) -> disease distribution maps
- <https://www.itg.be/Files/docs/Reisgeneeskunde/NHEPATI.pdf>

## **HEPATITIS B**

([www.who.int/ith](http://www.who.int/ith) → disease distribution maps)

Hepatitis B is een leverontsteking veroorzaakt door een virus dat wordt overgedragen door seksueel contact, via bloed of tijdens de zwangerschap/ bevalling en maar zelden door contact met wondjes of slijmvliesen. In België zijn kinderen geboren na 1987 en mensen werkzaam in de zorgsector gevaccineerd. In het kader van reizen, is deze vaccinatie vooral aanbevolen voor personen die dikwijls of langdurig reizen, mensen die in de gezondheidssector of in een weeshuis of met straatkinderen gaan werken en voor mensen met mogelijk risicogedrag (bv. piercing, tandheelkundige zorgen, acupunctuur, seks met een lokale partner of wisselende partners ...).

### **Vaccinatie:**

Enkelvoudig vaccin: Engerix<sup>®</sup>B (€ 26,49, kind tot 15 j. € 17,04), of HBVAXPRO<sup>®</sup>, Fendrix<sup>®</sup>: 3 injecties op dag 0-30-120 à 180, of 4 injecties op dag 0-7-21-360.

Combinatievaccin voor hep A en hep B: zie paragraaf over hepatitis A.

Indien je ooit een positief antistofantwoord voor hep B hebt aangetoond (bij volwassenen wordt 1-3 maanden na de volledige vaccinatieserie een antistofcontrole aangeraden), ben je levenslang beschermd. Je hoeft nooit de serie opnieuw te beginnen ook al verlopen er meerdere maanden of jaren tussen de verschillende injecties. Voor meer info: zie <https://www.itg.be/Files/docs/Reisgeneeskunde/NHEPATI.pdf>

## **BUIKTYFUS**

Buiktyfus is een ernstige infectie, die met hoge koorts gepaard gaat, buikpijn en soms diarree. De overdracht gebeurt door inname van besmet voedsel of water.

De kans op besmetting is laag (en veel lager dan het risico voor besmetting door hepatitis A). Vaccinatie wordt enkel aangeraden voor reizen langer dan 3 weken naar het Indisch subcontinent (India, Pakistan, Bangladesh, Nepal, Malediven, Sri Lanka). Vaccinatie kan overwogen worden bij reizen langer dan 3 weken voor reizigers van buitenlandse origine die hun land van afkomst gaan bezoeken (VFR) of in zeer slechte hygiënische omstandigheden verblijven.

Er bestaan twee soorten vaccins:

- Typhim Vi® (Typhim®: € 26,02, Typherix® is niet meer beschikbaar in België sinds 2018), éénmalige injectie, goed verdragen, minimaal 14 dagen vóór vertrek
- Vivotif® (€ 20,34), 3 capsules, nuchter in te nemen, 1 capsule stipt om de 48 uur. Na inname nog 1 uur nuchter blijven, de laatste inname minimaal 14 dagen vóór vertrek, niet samen met antibiotica of sommige antimalaria-middelen nemen; niet geschikt voor zwangeren. Koel bewaren! Capsules niet openen of oplossen.

## CHOLERA

([www.who.int/ith](http://www.who.int/ith) <sup>7</sup> disease distribution maps)

Sinds de jaren '90 krijgen Belgische reizigers die naar bepaalde Afrikaanse landen reizen een stempel in hun vaccinatiecertificaat waarop staat dat "choleravaccinatie niet aangewezen" is. Dit gebruik is ontstaan omdat men toen in vele landen nog een vaccinatiebewijs eiste, hoewel de WHO dit al lang niet meer aanbeval en hoewel reizigers doorgaans niet blootgesteld worden aan een risico op cholera. Cholera is immers een ziekte die men kan krijgen wanneer men geen toegang heeft tot zuiver drinkwater. Omdat reizigers bijna nooit in zulke omstandigheden vertoeven, wordt het choleravaccin niet aanbevolen aan de reiziger. Op 25/1/2018 hebben de Belgische reisklinieken beslist om ook het gebruik van die stempel, waarop staat dat choleravaccinatie niet aangewezen is, te stoppen. De meeste van de ons omringende landen doen dit niet (meer) en reizigers ondervinden geen hinder aan de grens. De vaccinatieboekjes waarin zo'n stempel staat, moeten niet vervangen worden, maar in nieuwe boekjes zal voortaan geen "cholerastempel" meer worden gezet.

## MENINGITIS DOOR MENINGOKOKKEN A, C, W, Y

(Geconjungeerd vaccin ACW135Y: Nimenrix®, Menveo®, €53)

1 injectie, beschermingsduur van minimaal 5 jaar bij volwassenen. Vaccinatie is aangewezen voor reizigers die tijdens de epidemische meningitisperiode (tijdens het droge seizoen van eind december tot eind juni) in de landen van de Afrikaanse subsaharische meningitisgordel rondreizen, en er in nauw contact zijn met de plaatselijke bevolking (o.a. reizen met openbaar vervoer, overnachten in local guesthouses, migranten die naar hun land van herkomst reizen en daar bij familie zullen logeren), of er gedurende meer dan 4 weken verblijven. Vaccinatie is verplicht voor de bedevaarders naar Mekka (moet 10 dagen voor de reis worden toegediend). Voor meer info zie:

- <http://www.itg.be/files/docs/reisgeneeskunde/nmeningo.pdf>
- [https://www.cdc.gov/travel-static/yellowbook/2016/map\\_3-11.pdf](https://www.cdc.gov/travel-static/yellowbook/2016/map_3-11.pdf)

## RABIËS (HONDSOLHEID)

(Rabipur®, Rabies Merieux® HDCV: €56,08 (zonder tussenkomst mutualiteit). Met tussenkomst mutualiteit is de prijs 10,24€. Komt in vele landen voor. Kaart zie:

[http://www.who.int/rabies/endemicity\\_dog\\_mediated\\_rabies\\_map\\_2016.jpg?ua=1](http://www.who.int/rabies/endemicity_dog_mediated_rabies_map_2016.jpg?ua=1)

Vermijd contact met loslopende honden, (tamme) wilde dieren en dierenkadavers. Voeder best geen tempelaapjes in Zuidoost-Azië. In geval van een dierenbeet van een zoogdier (hond, aap, vleermuizen en anderen) moet je de wonde meteen grondig met water en zeep uitwassen, naspoelen en vervolgens ontsmetten (isobetadine of alcohol). Raadpleeg onmiddellijk een arts en contacteer je reisverzekering. Zij zullen oordelen of vaccinatie (al dan niet in combinatie met extra antiserum) nodig is en waar die verkrijgbaar is. Voor sommige reizigers wordt vaccinatie vooraf aanbevolen. Deze vaccinatie bereidt de afweer voor ("primen"), maar na een potentieel besmette dierenbeet moet je nog steeds de wonde grondig wassen en nadien bijkomend gevaccineerd worden (2 injecties: op dag 1 & 3). De toediening van extra antiserum is dan niet nodig. Voor meer info zie:

- <https://www.itg.be/Files/docs/Reisgeneeskunde/nrabi.pdf>
- [https://www.itg.be/Files/docs/Reisgeneeskunde/PEP\\_Rabies\\_NL.pdf](https://www.itg.be/Files/docs/Reisgeneeskunde/PEP_Rabies_NL.pdf)

Vaccinatieschema: 2 injecties op dag 1-7.

## JAPANESE ENCEFALITIS (AZIË VAN INDIA TOT JAPAN)

Ixiaro® € 83,28. Vaccinatieschema: dag 1 & 28; rappel na 12-24 maanden (latere rappels nog niet bepaald, maar ten vroegste na 10 jaar). Beschermende maatregelen tegen muggenbeten vanaf de avondschemering zoals voor malaria zijn een doeltreffend alternatief! Voor meer info zie:

<https://www.itg.be/Files/docs/Reisgeneeskunde/NJAPENC.pdf>

## EUROPESE TEKENENCEFALITIS

(FSME Immun®: volw € 39.73 , kind tot 15j € 39.17)

In de meeste landen in centraal Europa, Rusland en de Balkanlanden is er een risico op Europese tekenencefalitis. Bij een verblijf met veel buitenactiviteiten in een tekenseizoen (lente-zomer-herfst), is vaccinatie aanbevolen.

- Vaccinatieschema: dag 0 - maand 1 à 3 - maand 5 à 12 na 2e vaccin, eerste rappel na 3 jaar, nadien om de 5 à 10 jaar.
- Versneld vaccinatieschema: eerste 2 vaccins op dag 0 - dag 14, dan 5 à 12 maanden na tweede vaccin, eerste rappel na 3 jaar, nadien om de 5 à 10 jaar. Voor meer info over deze vaccinatie en het vermijden van tekenbeten, zie:
  - <https://www.itg.be/Files/docs/Reisgeneeskunde/nteken.pdf>
  - <https://www.itg.be/Files/docs/Reisgeneeskunde/tbe.jpg>
  - <https://www.itg.be/Files/docs/Reisgeneeskunde/FSMEkaart.pdf>

## GRIEP (INFLUENZA)

Vaccinatie aanbevolen bij sommige mensen met onderliggende ziekten.

## PNEUMOKOKKEN

Vaccinatie aanbevolen bij sommige mensen met onderliggende ziekten.

## TUBERCULOSE (TBC)

Vaccinatie zeer zelden aanbevolen, enkel in sommige gevallen bij zeer jonge kinderen die in een risicoland gaan wonen. Op dit moment is het vaccin (BCG) echter niet meer verkrijgbaar in België.

*DE PRIJZEN VAN DE VACCINS KUNNEN ONDERHEVIG ZIJN AAN WIJZIGINGEN!*

## NIET-VACCINEERBARE INFECTIEZIEKTEN / DOOR MUGGEN OVERDRAAGBARE AANDOENINGEN

- **Antimugmaatregelen:** <https://www.itg.be/Files/docs/Reisgeneeskunde/NMAATREGELLEN.pdf>
- Draag licht gekleurde **kledij** die zoveel mogelijk armen en benen bedekt.
- Smeer de niet bedekte delen van het lichaam in met een [insectenverdrijvend middel](#):
  - **DEET 40 à 50 %**; voor kinderen vanaf 6 maanden en zwangere vrouwen tussen de 20-30 %. Wanneer je DEET gebruikt in combinatie met zonnecrème, moet je eerst de zonnecrème aanbrengen en vervolgens de DEET. DEET vermindert de werkzaamheid van zonnecrème, dus je moet een hogere beschermingsfactor gebruiken. DEET tast kunststoffen aan.
  - Producten op basis van (p)**icaridine 20-30%** tasten kunststoffen niet aan. (P)icaridine mag worden gebruikt vanaf de leeftijd van 2 jaar. Het gebruik door zwangeren mag, maar is weinig gedocumenteerd.
  - Producten op basis van **IR3535 30% en 35%** zijn aanbevolen voor bescherming tegen malaria. Voor andere indicaties mag men IR3535 20% gebruiken. Voor kinderen tussen 6 maanden en 2 jaar mag de formule tot 20% worden gebruikt. Het gebruik door zwangeren is toegestaan, maar weinig gedocumenteerd.
  - Producten op basis van het **citriodiol-extract van eucalyptusolie** (ook genoemd p-menthane 3,8 diol of PMD) **20-25%**. Het gebruik door jonge kinderen vanaf 6 maanden is toegestaan. Er zijn weinig gegevens over het gebruik van Citriodiol extract tijdens de zwangerschap; maar waarschijnlijk is het gebruik veilig. PMD mag waarschijnlijk tijdens de zwangerschap gebruikt worden. Het gebruik van “pure” etherische olie van limoeneucalyptus is afgeraden want niet voldoende werkzaam.
- Al deze producten zijn eveneens matig actief tegen **vlooien en teken**.
- Andere alternatieven zijn momenteel niet aan te bevelen. Producten op basis van **plantaardige stoffen** zijn immers maar zeer kortdurend werkzaam (citronella is bv. maar enkele minuten werkzaam).

Ook armbandjes met daarop een insectenrepellent zijn niet voldoende werkzaam.
- Slaap 's nachts in kamers waar **muggen** niet binnen kunnen (muggengaas aan de ramen, gebruik elektrisch verwarmde antimug-plaatjes; airconditioning weerhoudt de muggen niet altijd om te steken) of slaap onder een muskietennet, dat met permethrine of deltamethrine geïmpregneerd is.



Voor heel jonge kinderen zijn stijve modellen (iglomodellen) het veiligst.

## MALARIA

Malaria wordt veroorzaakt door een parasiet (*Plasmodium* genaamd), die overgebracht wordt door de *Anopheles*-mug. Er bestaan vijf verschillende soorten, waarvan de *Plasmodium falciparum* de gevaarlijkste is. De incubatietijd (de tijd tussen een besmettende steek en het ziek worden) is gemiddeld 1 tot 4 weken (zelden enkele maanden). Het ziektebeeld wordt gekenmerkt door koortsaanvallen maar kan in het begin lijken op dat van een gewone griep. Indien een correcte behandeling niet tijdig wordt gestart, kan de ziekte dodelijk aflopen.

Malaria komt alleen voor in die gebieden waar *Anopheles*-muggen aanwezig zijn: in de tropen en in een aantal subtropische gebieden. Vanaf een hoogte van 1500 tot 2500 meter (afhankelijk van de temperatuur en het klimaat) zijn er minder tot geen *Anopheles*-muggen, en daardoor vermindert het risico op malaria. In de meeste grote steden in Azië of in Latijns-Amerika is er weinig of geen risico voor besmetting. In Afrika blijft het risico ook in de steden meestal wel reëel. In sommige gebieden varieert het risico sterk volgens de seizoenen.

Iedere koorts die optreedt tijdens of na een verblijf (tot 3 maanden) in malariagebied moet beschouwd worden als mogelijk malaria, ook indien je de malariapillen correct hebt ingenomen. Dit is steeds een urgentie en de enige manier om malaria te bevestigen (of uit te sluiten) is door middel van een bloedafname. Je moet dus zo vlug mogelijk competente medische hulp zoeken. Tijdig herkende malaria is perfect te behandelen, zonder gevaar voor terugkerende aanvallen. "Eens malaria, altijd malaria" is een fabel.

Voor meer info, zie: <https://www.itg.be/N/reisgeneeskunde/malaria>.

### Malariapreventie

Malariapreventie bestaat uit meerdere aspecten: antimugmaatregelen al dan niet gecombineerd met de preventieve inname van malariatabletten. Het malariarisico is afhankelijk van het bezochte land, maar ook van de bezochte streken in dat land, het seizoen, de verblijfsduur en het type reis.

- Antimugmaatregelen: vanaf valavond tot 's ochtends: zie verder (zie link: <https://www.itg.be/Files/docs/Reisgeneeskunde/NMAATREGELEN.pdf>). De *Anopheles*-mug steekt tussen valavond en dageraad. Let op: ze is eerder klein en zoemt praktisch niet.
- Preventieve malariapillen: Voor reizen naar een land met een hoog malariarisico, zal de preventieve inname van malariapillen bijna altijd aanbevolen zijn, steeds in combinatie met antimugmaatregelen. Bij reizen naar streken met een matig of lager malariarisico zijn preventieve malariapillen niet altijd nodig en moet het risico op malaria worden afgewogen tegenover de mogelijke bijwerkingen en de kostprijs van de medicatie en zal men soms enkel muggenwerende maatregelen aanbevelen. Sommige personen ondervinden bijwerkingen door de inname van malariapillen. Deze zijn dikwijls mild en meestal geen reden om de inname te staken. De arts zal per individu bepalen welk antimalariamiddel het meest geschikt is. Dit verklaart waarom personen in eenzelfde groepsreis soms verschillende middelen nemen. Malariageneesmiddelen worden enkel verstrekt op voorschrift.

**Malariapillen voor gebieden met belangrijke resistentie tegen de oudere malariamiddelen (ZONE C op de malariakaart)**

**ATOVAQUONE/PROGUANIL®:** (€+/- 21 voor 12 tab,+/- €42 voor 24 tab). Voor een volwassene **1 tablet per dag**, te starten **1 dag voor aankomst in het malariagebied tot en met 7 dagen erna**; wordt **steeds bij de maaltijd** ingenomen of met een melkdrank, elke dag op hetzelfde tijdstip. Mag meerdere maanden ingenomen worden (=veel langer dan de 4 weken op de bijsluiter aangegeven; maar hou wel rekening met de kostprijs). Atovaquone/Proguanil kan gebruikt worden voor kinderen vanaf 5 kg, in aangepaste dosis. Atovaquone/Proguanil wordt uitzonderlijk ook gegeven aan zwangere vrouwen of vrouwen tijdens de borstvoeding. **Is > 95 % werkzaam.**

**DOXYCYCLINE:** (€+/- 8,5 voor 10 tab van 200 mg,+/- €7 voor 10 tab van 100 mg, terugbetaald). Voor een volwassene **100 mg per dag** (dus 1/2 tablet van 200 mg of 1 tab van 100 mg), te starten **1 dag voor aankomst in het malariagebied tot 4 weken erna**; doxycycline dient met veel vloeistof of tijdens de maaltijd te worden ingenomen, elke dag op hetzelfde tijdstip. Mag meerdere maanden ingenomen worden. Doxycycline wordt niet gegeven aan kinderen <8 jaar en enkel in uitzonderlijke omstandigheden tijdens de zwangerschap. Doxycycline kan soms aanleiding geven tot schimmelinfecties van de mond en genitaliën, en tot fototoxische huiduitslag. **Is > 95 % werkzaam.**

**MEFLOQUINE-LARIAM®:** (+/-€ 35 voor 8 tab). **1 tablet/week, op een vaste dag, 's avonds bij de maaltijd.** **Te starten minimaal 2 weken voor aankomst in het malariagebied** (of als er onvoldoende tijd is 1 tablet per dag gedurende 3 opeenvolgende dagen) **tot 4 weken erna.** Lariam® wordt zelden voorgeschreven aan reizigers die dit nooit eerder hebben genomen, omwille van de potentiële bijwerkingen zoals hartkloppingen, hartritmestoornissen, slapeloosheid maar ook psychologische problemen (zie ook bijsluiter en waarschuwingskaart). Indien je nooit eerder mefloquine hebt genomen, moet je 2 tot 4 weken voor vertrek starten om tijdig bijwerkingen te detecteren (meestal treden deze in het begin van de behandeling op). Lariam® kan worden voorgeschreven tijdens gans de zwangerschap en aan kinderen vanaf 5 kg (aangepaste dosis). **Is meer dan 95 % werkzaam** (maar minder werkzaam in Thailand, Myanmar en Cambodja). **Je kan op reis zonder problemen overschakelen naar een ander middel. Doe dit steeds in samenspraak met je arts.**

### **Malaria-noodbehandeling**

Voor sommige reizen doorheen een gebied met een matig malariarisico kan het nuttig zijn om een behandeling tegen malaria mee te nemen als je geen preventieve malariapillen neemt. Dit is echter geen goede optie voor gebieden met een hoog malariarisico! In geval van koorts (langer dan 24 uur) kan je dan starten met een malarianoodbehandeling, in afwachting van een betrouwbare consultatie. Let op: dit vervangt geen consultatie, maar helpt om tijd te winnen!

Je neemt dan atovaquone/proguanil, 4 tabletten in 1 keer bij de maaltijd, 3 dagen na mekaar. Voor meer info, zie:

- <https://www.itg.be/Files/docs/Reisgeneeskunde/NNOODMAL.pdf>
- <https://www.itg.be/Files/docs/Reisgeneeskunde/Malaria-World.jpg>

## DENGUE EN CHIKUNGUNYA

Dengue & chikungunya (knokkelkoortsen) komen veel voor in Latijns-Amerika en Azië en in mindere mate in Afrika. Deze virussen worden overgebracht door de Aedes-mug die overdag steekt. Zij kunnen griepachtige symptomen veroorzaken met huiduitslag en spier- en gewrichtspijnen. Dengue kan soms gecompliceerd verlopen met bloeddrukval en bloedingen. Na infectie kan de herstelperiode lang duren en in geval van chikungunya kunnen gewrichtsklachten meerdere maanden aanslepen. Er bestaat geen specifieke behandeling of een vaccin dat geschikt is voor reizigers. De enige mogelijk preventie bestaat uit antimugmaatregelen overdag. Gebruik paracetamol in geval van koorts en geen aspirine.

Kaarten zie:

- [http://gamapserver.who.int/mapLibrary/Files/Maps/Global\\_DengueTransmission\\_ITHRiskMap.png](http://gamapserver.who.int/mapLibrary/Files/Maps/Global_DengueTransmission_ITHRiskMap.png),
- [http://gamapserver.who.int/mapLibrary/Files/Maps/Global\\_Chikungunya\\_ITHRiskMap.png?ua=1](http://gamapserver.who.int/mapLibrary/Files/Maps/Global_Chikungunya_ITHRiskMap.png?ua=1),
- [http://www.paho.org/hq/images/stories/AD/HSD/IR/Viral\\_Diseases/Chikungunya/CHIKV-Data-Caribe-2014-EW-45.jpg?ua=1](http://www.paho.org/hq/images/stories/AD/HSD/IR/Viral_Diseases/Chikungunya/CHIKV-Data-Caribe-2014-EW-45.jpg?ua=1)
- <http://www.cdc.gov/chikungunya/geo/>
- Voor meer informatie, zie: <https://www.itg.be/Files/docs/Reisgeneeskunde/Ndengue-chik.pdf>

## ZIKA

Het zikavirus wordt voornamelijk overgedragen door de Aedes-mug die overdag steekt. Meestal verloopt een infectie asymptomatisch, soms veroorzaakt ze een griepaal syndroom. Sinds 2015 is er een epidemie in Centraal- en Zuid-Amerika, maar het virus komt ook voor in sommige landen van Zuidoost-Azië, Afrika en de eilanden van de Stille Oceaan. De ziekte kan ook tijdens de zwangerschap worden overgedragen van de moeder op het ongeboren kind en kan afwijkingen veroorzaken zoals groeiachterstand, oogafwijkingen, gehoorsafwijkingen, gewrichtsmisvormingen en neurologische afwijkingen zoals microcefalie (te kleine schedel) en psychomotorische retardatie en tot een miskraam leiden. Het zikavirus kan ook via seksueel contact of via bloedtransfusie worden overgedragen.

Bent u zwanger, heeft u een zwangerschapswens of is uw partner zwanger? Lees dan aandachtig de [informatie over Zika](#) en bespreek dit met uw arts.

## REIZIGERSDIARREE

Vele maag- en darmaandoeningen op reis zijn te wijten aan besmettingen via voedsel, water, voorwerpen of handen. De kans is groot dat je een lichte en ongevaarlijke vorm van reizigersdiarree krijgt. Reizigersdiarree kan vervelend zijn, maar geneest bijna altijd spontaan na enkele dagen.

### Preventie van reizigersdiarree

- Handhygiëne: handen wassen met water en zeep of met ontsmettende alcoholhoudende gels vóór het koken, het eten en na het gebruik van het toilet.
- “Cook it, boil it, peel it or forget it”: vermijd rauwe groenten, salades, ongekookt of ongebakken voedsel, vruchten die je niet zelf hebt geschild, ongekookte of niet-gepasteuriseerde melkproducten, gerechten op basis van rauwe eieren, rauwe of onvoldoende gekookte vis en zeevruchten (hepatitis A!), onvoldoende gebakken vlees, gerechten die wel werden gekookt, maar vervolgens uren op kamertemperatuur zijn blijven staan (eet dus alleen voedsel dat goed verhit werd en nog warm is), roomijs van straatventers (industriële ijs in originele verpakking recht uit de diepvries is wellicht veilig).
- Vermijd kraantjeswater en ijsblokjes. Flessenwater en frisdranken zijn veilig. Let wel op voor opnieuw gebruikte kroonkurken. In sommige landen is het wel gebruikelijk om ongekookt koud water bij de hete thee of koffie te voegen, vóór het serveren.
- Ook de plaats waar je eet is belangrijk: een maaltijd in een straatstalletje levert meer risico dan een maaltijd in een restaurant. Vermijd restaurants met veel vliegen en andere insecten en waar weinig turnover is.
- Preventief gebruik van antibiotica of andere geneesmiddelen is afgeraden!
- Ontsmet het drinkwater in geval van een avontuurlijke reis door het water tot het kookpunt te brengen of chemisch te ontsmetten met chloordruppels (b.v. CarePlus-Hadex®; verkrijgbaar in de gespecialiseerde buitensportzaken) of chloraminetabletten of chloor-en zilvertabletten (Micropur Forte®), verkrijgbaar in de apotheek en outdoorwinkels. Je kan de werking ervan verbeteren door troebel water vooraf te filtreren (met een koffiefilterzakje of propere zakdoek). Zilverzout alleen (Micropur Classic®) is niet geschikt om water te ontsmetten, maar dient om ontsmet water langdurig kiemvrij te houden. Voor zeer avontuurlijke reizigers bestaan er draagbare waterfilters en draagbare waterzuiveringsapparaten die werken met UV-stralen.

### Behandeling van reizigersdiarree

In de eerste plaats moet je het vocht- en zoutverlies compenseren om uitdroging te vermijden. Dit kan door commerciële zoutoplossingen (ORS-oplossing), of bouillon, frisdranken aangevuld met zoute crackers. Je kan ook zelf een ORS-oplossing aanmaken door 1 afgestreken theelepeltje zout en 8 theelepeltjes suiker op te lossen in 1 liter water.

Daarnaast kan je middelen innemen om de stoelgangfrequentie te verminderen (transitremmers) en eventueel medicijnen om koorts, braken en buikkrampen te verlichten. Het innemen van een ‘transitremmer’ (loperamide, bijvoorbeeld: Imodium®) kan het aantal ontlastingen fel doen verminderen, maar heeft geen invloed op de genezing.

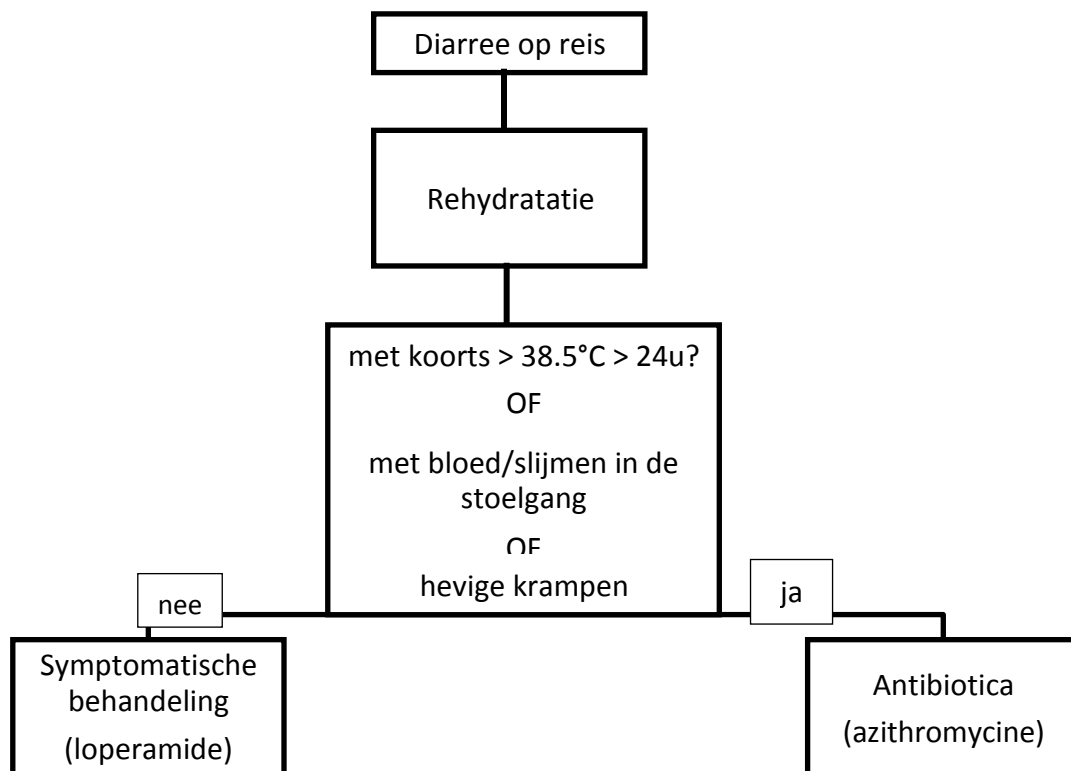
Loperamide mag alleen gebruikt worden bij volwassenen en bij kinderen ouder dan 6 jaar en dit alleen bij een gewone waterige diarree zonder koorts: wij adviseren een voorzichtige dosis van 1 capsule of instant tablet na elke losse ontlasting, maximum 4 capsules per dag. Zodra de stoelgang vaster wordt, moet men de toediening stopzetten om constipatie te vermijden.

Soms kunnen antibiotica aangewezen zijn. Deze worden in principe enkel voorgeschreven voor reizen langer dan 16 dagen naar Azië of Afrika of aan reizigers met een hoger risico op ernstige diarree (zoals zwangeren, jonge kinderen, mensen met onderliggende ziekten of verminderde immuniteit, zeer avontuurlijke reizen).

Het gebruik van een antibioticum is enkel aangewezen bij ernstige diarree:

1. Met koorts  $>38.5^{\circ}\text{C}$  gedurende  $>24$  uur
2. Indien er bloed, of etterig slijm in de ontlasting is (start best onmiddellijk)
3. Bij hevige krampen

Het eerste keuze-antibioticum is azithromycine 500 mg 2 comprimés in één keer gedurende 1 dag. Voor kinderen bedraagt de dosis 10 mg/kg (max 500 mg) gedurende 3 dagen. Ook zwangeren mogen dit gebruiken. Personen die middelen innemen om het maagzuur te neutraliseren of die na een chirurgische ingreep geen maagzuur meer produceren, zijn vatbaarder voor diarree. Daarom is het aangewezen om het gebruik van zuurremmers tot een minimum te beperken tijdens de reis.



Bovenstaand schema is enkel te gebruiken op reis als noodbehandeling. Gebruik het niet na de terugkomst in België, maar raadpleeg dan steeds je arts! Bewaar het antibioticum zorgvuldig en gebruik het uitsluitend als noodbehandeling tijdens een volgende verre reis. Kijk de vervaldatum na; een vervallen product wordt naar de apotheker gebracht. Voor meer info over reizigersdiarree: zie

<https://www.itg.be/Files/docs/Reisgeneeskunde/nreizigersdiarree.pdf>

## ANDERE INFECTIES

- **Wondinfecties** en zweren zijn een frequent probleem bij reizigers in ontwikkelingslanden. Elke verwonding, hoe banaal ook, moet je zorgvuldig schoonmaken en ontsmetten. Op fors jeukende insectenbeten kan je 's avonds éénmalig een cortisone-crème aanbrengen, om te verhinderen dat je die tot wonden openkrabt.
- **Schistosomiase** (ook **bilharziose** genoemd) is een wormaandoening die je kan oplopen tijdens het zwemmen of baden in zoet water. Dit komt voor in het grootste deel van Afrika en in beperkte delen van Brazilië, Laos en de Filipijnen. Het risico op bilharziose is het grootst in stilstaand water (zeker in stuwmeren), maar ook in rivieren (grote of kleine, snel- of traagstromend) kan besmetting optreden. Enkele weken na besmetting kan de ziekte een griepaal syndroom veroorzaken met eosinofilie, maar de infectie kan ook asymptomatisch verlopen. Er bestaat geen preventieve medicatie noch vaccin. Je vermijdt dus best om te baden of te zwemmen in zoet water. Indien je toch in mogelijk besmet water geweest bent, kan je je laten testen in een gespecialiseerd centrum 3 maanden na blootstelling. Uitzonderlijk kunnen zich ernstige complicaties voordoen in de eerste maanden na besmetting (bloed in de urine, verlamming) en dan moet je onmiddellijk een arts raadplegen.

Zie kaarten:

- [http://www.who.int/schistosomiasis/epidemiology/global\\_atlas\\_maps/en/index.html](http://www.who.int/schistosomiasis/epidemiology/global_atlas_maps/en/index.html),
- <https://www.itg.be/Files/docs/Reisgeneeskunde/schisto.pdf>
- <https://www.itg.be/N/Artikel/reisgeneeskunde/schistosomiase-laait-je-testen>
- **Tuberculose** is een ziekte die vooral de armere bevolking treft. Het risico voor de reiziger is zeer beperkt. Voor sommige reizigers kan het toch nuttig zijn om een TBC-screening te doen voor en na de reis (bijvoorbeeld mensen die in de gezondheidssector hebben gewerkt).

## SEKSUEEL OVERDRAAGBARE AANDOENINGEN (SOA)

Op reis is de kans op toevallige seksuele contacten groter, zeker bij mensen die zonder partner reizen. Vaak gebeurt dit ongepland en onder invloed van alcohol of andere genotsmiddelen. Ter preventie van seksueel overdraagbare aandoeningen (chlamydia, gonorree, hepatitis B en C, syfilis en in het bijzonder hiv), is het correct gebruik van condooms noodzakelijk. Best koop je die op voorhand aan, ook al ben je niet van plan om seks te hebben op reis. Enkel een wateroplosbaar glijmiddel is toegestaan (bv. KY gel). Vaccinatie tegen hepatitis B is zeker ook aangewezen. Raadpleeg in elk geval een arts indien je een risico liep, ook al zijn er geen symptomen. Meer info: zie <https://www.itg.be/Files/docs/Reisgeneeskunde/nhiv%20soa.pdf>

## DIVERSEN

- Het afsluiten van een goede **reisbijstandsverzekering** is essentieel.
- Info over (o.a. **veiligheid** in) het land van bestemming: [www.diplomatie.belgium.be](http://www.diplomatie.belgium.be). Landgenoten worden uitgenodigd door het ministerie van buitenlandse zaken om hun (verre) reis te registreren via [www.travellersonline.diplomatie.be](http://www.travellersonline.diplomatie.be)

- **Verkeersaccidenten** zijn een van de meest voorkomende problemen op reis. Respecteer in het verkeer dezelfde veiligheidsnormen als thuis (zeker ook qua alcoholgebruik) en gebruik in ieder geval de veiligheidsgordel (indien aanwezig) in de auto.
- Bescherm je goed tegen de **zon** door middel van beschermende kledij, hoofddeksel en zonnemelk met een voldoende hoge beschermingsfactor. Zonnecrème werkt maximaal enkele uren en moet dus frequent worden aangebracht, zeker nadat je uit het water komt.
- **Hoogteziekte**: kan zich op zeer uiteenlopende manieren manifesteren. Klachten kunnen optreden vanaf een hoogte van 2000 meter. Het risico hangt af van de hoogte, hoe snel men stijgt en van persoonlijke gevoeligheid. Ter preventie kan men enkele dagen acclimatiseren op een hoogte van 1500-2500 meter, stijgt men best niet meer dan 500 meter per dag en kan men soms preventief medicatie (acetazolamide 125 mg 2/d) innemen. Voor meer info: zie <https://www.itg.be/Files/docs/Reisgeneeskunde/nhoogte.pdf>
- Laat voor een lange reis de **tanden** verzorgen.
- **Diepe veneuze thrombose** (“diepe flebitis”): pijn en zwelling in het been die ontstaan in de dagen (soms weken) na lange immobilisatie zoals bijvoorbeeld een lange vlucht of busreis. Om dit te voorkomen is het belangrijk geregeld te bewegen en van houding te veranderen. Bij mensen met een sterk verhoogd risico zal men soms preventief bloedverdunners voorschrijven.  
Zie: <https://www.itg.be/Files/docs/Reisgeneeskunde/NDVT.pdf>
- **Andere onderwerpen** die je eventueel met je arts dient te bespreken zijn: reisziekte (wagenziekte, etc.); problemen verbonden met vliegtuigreizen: aëro-otitis en aëro-sinusitis, jetlag, duiken, met kinderen op reis, als zwangere op reis, met chronische ziekte op reis, inname immuunonderdrukkende geneesmiddelen.
- Slechts in zeer uitzonderlijke gevallen kan het nuttig zijn enkele **sputten en naalden** mee te pakken (+ attest dat het bezit ervan om medische redenen legitimeert). Je weigert wel best elke inspuiting zolang je geneesmiddelen langs de mond kan innemen.

## TERUG THUIS

Indien je tot **3 maanden na terugkeer** van het buitenland last hebt van koorts, diarree, buikpijn, huidaandoeningen of jeuk, kan er een verband met de reis zijn. Meld dit aan je behandelende **arts** of maak een afspraak bij ons.

Raadpleeg ook een arts indien je een **seksueel risico** liep, ook al zijn er geen symptomen.

**TRAVELFOON**: via het nummer 0902 88 0 88 (€ 1 per 60 seconden) kan de Travelfoon op werkdagen tussen 8.30 en 17 uur geraadpleegd worden.

## Vaccinaties

Alle toegediende vaccins worden in het Internationale Bewijs van Vaccinatie (het 'gele boekje') genoteerd. Alle vaccins dienen koel te worden bewaard, maar mogen niet worden ingevroren.

Gele koorts	Datum:			Levenslang geldig
<b>Boostrix</b> <sup>®</sup> tetanus-difterie-kinkhoest	Datum:			10 jaar geldig
<b>Imovax Polio</b> <sup>®</sup> polio	1 <sup>ste</sup> :	(2 <sup>de</sup> ):	(3 <sup>de</sup> ):	Levenslang geldig
<b>Revaxis</b> <sup>®</sup> Tetanus-Diphtheria-Polio	1 <sup>ste</sup> :	(2 <sup>de</sup> ):	(3 <sup>de</sup> ):	10 jaar geldig
<b>Boostrix Polio</b> <sup>®</sup> tetanus-diphtheria-whooping cough-polio	Datum:			Eenmalig
Measles mazelen-bof-rubella	1 <sup>ste</sup> :	2 <sup>de</sup> :		Levenslang geldig
Griepvaccin	Datum:			1 jaar
<b>Hepatitis A/B</b>				
Hep A: <b>Havrix</b> <sup>®</sup> 1440/720, <b>Vaqa</b> <sup>®</sup> / <b>Vaqa junior</b>	Hepatitis A			
	1 <sup>ste</sup> inspuiting op:			1 jaar geldig
	2 <sup>de</sup> inspuiting (na 6 maanden):			Levenslang geldig
Hep B: <b>Engerix</b> <sup>®</sup> B or Hep A&B: <b>Twinrix</b> <sup>®</sup>	Hepatitis B			
	1 <sup>ste</sup> inspuiting op:			valid for life after successful vaccination
	2 <sup>de</sup> inspuiting (na 1 maand):			
	3 <sup>de</sup> inspuiting (na 4-6 maanden):			
	4 <sup>de</sup> inspuiting (versneld schema):			
Buiktyfus: <b>Typhim Vi</b> <sup>®</sup> of <b>Vivotif</b> <sup>®</sup>	Datum:			3 jaar geldig
Meningokokkenmeningitis: <b>Menveo</b> <sup>®</sup> , <b>Nimenrix</b> <sup>®</sup>	Datum:			5 jaar geldig
Rabiës	1 <sup>ste</sup>	2 <sup>de</sup>	3 <sup>de</sup>	Levenslang boostable
Japane encephalitis <b>Ixiaro</b> <sup>®</sup>	1 <sup>ste</sup>	2 <sup>de</sup>		1-2 jaar geldig
Tekenecephalitis <b>FSME immun</b> <sup>®</sup> :	1 <sup>ste</sup>	2 <sup>de</sup>	3 <sup>de</sup>	3-5 jaar geldig
<b>Andere maatregelen</b>				

### Antimugmaatregelen

- Overdag
- Tussen zonsondergang en zonsopgang

### Malaria

- Antimugmaatregelen (o.a. muggenrepellent, geïmpregneerd muggennet)
- Denk bij koorts na terugkeer steeds ook aan (onder andere) malaria

#### Preventieve malariapillen:

- Atovaquone/Proguanil; Malarone**<sup>®</sup> : 1 tablet per dag vanaf 1 dag voor aankomst in het malariagebied tot 7 dagen na terugkeer - start op.....stop op.....

Bij de maaltijd in te nemen.

- Doxycycline** ½ tab. 200 mg /dag of 1 tablet van 100 mg/dag (1 dag voor vertrek tot 4 weken na terugkeer) - start op .....stop op.....

- Lariam**<sup>®</sup> 1 tablet per week, bij de avondmaaltijd - start op.....stop op.....

- Noodbehandeling** met Atovaquone/proguanil : 4 tabletten in 1 keer, 3 dagen na mekaar



## REISAPOTHEEK

Het is wenselijk voor een tropenreiziger om een minimum aantal geneesmiddelen en andere verzorgingsmiddelen op reis mee te hebben. Voor elk van deze geneesmiddelen moet een **korte geschreven heldere gebruiksaanwijzing** meegegeven worden (zeker voor de antimalariamiddelen, antibiotica, O.R.S., enz.). De inhoud en het volume van de reisapothek hangen verder af van het type reis en de reisduur, en van het feit of er al dan niet kinderen mee op reis gaan. Elke patiënt met een chronische aandoening zal bovendien door zijn arts voldoende voorraad van zijn onderhoudsgeneesmiddelen voorgeschreven krijgen, alsook de nodige geneesmiddelen om eventuele urgenties in verband met zijn chronische aandoening op te vangen. Dit wordt vergezeld van een korte Engelse of Franse tekst over de aandoening zelf. Essentiële geneesmiddelen (ook contraceptiva) worden best integraal in de handbagage meegenomen om steeds een voorraad van deze geneesmiddelen bij de hand te hebben bij diefstal of verlies van bagage.

Enkele suggesties:	GENEESMIDDEL	GEBRUIK
<input type="checkbox"/> enkele windels of kleefverband, compressen, watten, talkpoeder, schartje, veiligheidsspelden, tekenpincet en splinterpincet		
<input type="checkbox"/> ontsmettingsmiddelen voor wonden (geen mercurochroom, geen alcohol)		
<input type="checkbox"/> een medische thermometer (opgelet : weerstaat niet aan een temperatuur hoger dan 45°!) - geen kwikthermometer		
<input type="checkbox"/> een zonnebrandolie met hoge beschermingsgraad en een zalf voor de behandeling van eventuele verbranding door de zon		
<input type="checkbox"/> een "insect repellent"		
<input type="checkbox"/> een zalf om het effect van insectenbeten te verzachten		
<input type="checkbox"/> enkele banale geneesmiddelen : pijnstillende, koortswerende middelen		
<input type="checkbox"/> een produkt tegen reisziekte, voor de reis innemen		
<input type="checkbox"/> zakjes met een zout-suiker mengsel voor het voorbereiden van drinkbaar mengsel voor rehydratie in geval van diarree (bestaan in de handel, b.v. O.R.S.)		
<input type="checkbox"/> een middel om de diarree te milderen (transitremmer)		
<input type="checkbox"/> een specifiek antibioticum voor ernstiger diarree (dysenterie)		

Eventueel:	GENEESMIDDEL	GEBRUIK
<input type="checkbox"/> een voldoende voorraad van het produkt dat u regelmatig neemt (b.v. contraceptiva, insuline, anti-angormiddel, anti-astmamiddel), condomen		
<input type="checkbox"/> antimalaria-tabletten - preventie  <input type="checkbox"/> soms : malaria noodbehandeling/on demand malariatabletten		
<input type="checkbox"/> een behandeling voor Giardiase / Amoeben-dysenterie (langdurig avontuurlijk op reis)		
<input type="checkbox"/> tabletten / druppels om de neusslijmvliezen te ontzwellen, als behandeling van "vliegtuigdoofheid" en sinuspijn		
<input type="checkbox"/> antihistaminicum (tegen allergie)		
<input type="checkbox"/> antacidum (tegen maagzuur) <input type="checkbox"/> een middel tegen braken <input type="checkbox"/> een middel tegen darmkrampen <input type="checkbox"/> een laxerend middel		
<input type="checkbox"/> verzachtende oogdruppels en / of ontsmettende oogzalf; voldoende voorraad contactlensproducten		
<input type="checkbox"/> een licht kortwerkend slaapmiddel		
<input type="checkbox"/> een ontsmettingsmiddel (tabletten of druppels) voor het drinkwater		
<input type="checkbox"/> een antischimmel : creme en / of strooipoeder		
<input type="checkbox"/> een middel tegen hoogteziekte		
<input type="checkbox"/> uitzonderlijk : injectienaalden IM-IV-SC en enkele spuiten van 2,5 en 10cc; deze dienen, om problemen aan de grens te vermijden, vergezeld te zijn van een kort, medisch attest waaruit blijkt dat ze niet bedoeld zijn voor intraveneus druggebruik		
<p style="text-align: center;"><i>Vraag raad aan uw dokter of aan uw apotheker, voor het kiezen van de produkten die u zult meenemen.</i></p>		