

**HET TIJDSCHRIFT
VOOR PERMANENTE
MEDISCHE VORMING**

In dit nummer leest u:

Huisarts schuld
van te veel beeldvorming?

Op reis in Thailand

Het chronische-vermoeidheids-
syndroom: een pragmatische
benadering

Kleine chirurgie: hechten

Atopische dermatitis in beeld

Nekpijn en duizeligheid:
stress of dissectie?

Ziekenhuis, stilte

Borstkanker
en hormonale therapie

Beleid bij een recente
blootstelling aan het hiv

Opsporing en follow-up van
chronische nierinsufficiëntie

Toelating gesloten verpakking Gent X nr. BC 5917



De artikelen van geriatrie
worden gepubliceerd in
samenwerking met de
**BELGISCHE
VERENIGING
VOOR GERONTOLOGIE
EN GERIATRIE**

patient care

VOL 29

Nr. 5

ISSN 0770-4178 – BELGISCHE EDITIE – MEI 2006
maandblad – verschijnt niet in juli en augustus – afgiftekantoor: Gent X
www.medisurf.be



Reispathologie

Op reis in Thailand

9



Dermatologie

Atopische dermatitis in beeld

30



Nefrologie

Opsporing en follow-up van chronische nierinsufficiëntie

57

Reispathologie

Op reis in Thailand

Steeds meer Europeanen zoeken hun vakantiegeluk ver buiten het Oude Continent, in landen die voor reizigers niet zelden een gezondheidsrisico inhouden. In twee artikelen, die zijn opgebouwd rond casuïstiek, onderzoeken we hoe u uw patiënt het beste op zo'n verre reis kunt voorbereiden. Deze maand staan we stil bij twee jonge mensen die een avontuurlijke tocht willen maken in Thailand.

K. Van de Winkel
A. Van den Daele
F. Van Gompel

Redactionele coördinatie:
K. Wils

Maren (24) en haar vriend Jeroen (25) willen over een maand op eigen houtje naar Thailand reizen. Het is de eerste maal dat ze zich buiten Europa wagen. Op het internet lazen ze dat vaccinaties en eventueel ook malariapreventie nodig kunnen zijn. Ze vragen daarom nu raad aan hun huisarts.

De arts informeert naar hun reisroute en vraagt ook waar en onder welke omstandigheden ze denken te overnachten. Ze hebben eerst een tweetal dagen in Bangkok gepland. Daarna willen ze met het openbaar vervoer (per bus en trein) een week lang noordwaarts trekken om Chiang Mai en Chiang Rai te bezoeken. Slapen doen ze in lokale guesthouses. Ze willen ook enkele uitstappen doen in de zogenaamde Gouden Driehoek, het grensgebied van Thailand, Myanmar en Laos. Ze hebben gehoord dat je een mooie tocht naar de primitieve bergvolkeren kunt maken dicht bij de grens met Myanmar. Of ze zouden ook een boot naar Laos kunnen nemen.

Daarna willen ze met de nachttrein terug zuidwaarts reizen voor een weekje strandvakantie nabij Pattaya; vooral duiken en zwemmen staan op het pro-

gramma. De totale reisduur zal 4 weken bedragen.

Hoe kan de huisarts inschatten welk risico Jeroen en Maren lopen en waar

kan hij de nodige informatie vinden? Hoe zijn Jeroen en Maren het best beschermd tijdens hun tocht?



Tabel 1

Basisprincipes van het gezondheidreisadvies

Het gezondheidsrisico bij reizigers kan worden verminderd door:
informatie en awareness

vaccinaties

gebruik van geneesmiddelen

veilig gedrag in de brede zin

- bescherming tegen muggenbeten en malariaprofylaxe (inclusief bewaren van therapietrouw)
- nastreven van een goede hygiëne om reizigersdiarree te voorkomen
- preventie seksueel overdraagbare aandoeningen
- verzorging huidwondjes en zonnebrand
- veilig rijgedrag
- veiligheidsmaatregelen bij gevaarlijke sporten
- verstandig omgaan met alcohol en drugs
- voldoende slapen
- enzovoort

responsabilisering van de reiziger

De reis en de reiziger

De anamnese is de hoeksteen van het consult, ook in de reisadvisering. Een goed uitgekende **vragenlijst** is essentieel om niets over het hoofd te zien en een juiste inschatting van het risico te maken.

In eerste instantie vraagt de huisarts naar gegevens over **de reis** zelf. Wat is het land van bestemming, welke gebieden worden aangedaan, hoe lang duurt de reis en wanneer is het vertrek gepland? In welke accommodaties zal worden overnacht? Welke transportmiddelen zullen worden gebruikt? Staan er risicovolle activiteiten op het programma?

Daarna volgen vragen over **de reiziger** zelf. Heeft hij medische antecedenten? Aan welke ernstige ziekten lijdt hij eventueel? Neemt hij geneesmiddelen? Waren er ooit ernstige allergische reacties? Heeft hij ooit geelzucht of mazelen doorgemaakt? Bij vrouwen wordt bovendien geïnformeerd naar anticonceptie, zwangerschap en borstvoeding. Op basis van deze gegevens worden mogelijke intoleranties of

contra-indicaties voor vaccins, malaria-preventie en/of andere preventieve maatregelen ingeschat.

Maren is gestopt met anticonceptie, want ze ondernemen deze reis net voor ze een gezinnetje willen stichten. Ze heeft last van allergische rinitis en vreest in het vliegtuig weer last te krijgen van oorpijn. Kan de dokter ook daarvoor iets aanraden? Jeroen heeft geen echte gezondheidsproblemen, hij heeft alleen snel last van zonnebrand.

Informatie inwinnen

In een volgende stap wordt informatie gezocht over het risico van bepaalde **ziekten en gezondheidsrisico's in het land van bestemming**. Het is belangrijk dat men de juiste informatie weet te vinden. Het beste kan men uitgaan van een goede basisbron, aangevuld met websites. Dit laatste is essentieel omdat er echt up-to-date informatie nodig is.

Alle vereiste gegevens zijn te vinden op de website van het Instituut voor

Tropische Geneeskunde (zie 'Welke informatie vindt u op de website van het ITG?'). Behalve de website van het ITG zijn er op het internet uiteraard nog veel andere nuttige websites te vinden voor de geïnteresseerde arts.

Gezondheidsadviezen

Na het inwinnen van informatie kan men samen met de reiziger tot een aangepast advies komen in verband met aanbevolen of te overwegen vaccinaties, eventuele malariaprofylaxe, preventie en behandeling van reizigersdiarree, samenstelling van de reisapotheek, preventie van hiv en andere soa, af te sluiten verzekeringen, enzovoort (zie tabel 1).

Vaccinaties

Welke vaccins zijn aangewezen voor deze reis naar Thailand?

- Ga steeds na of de **basisvaccinaties** in orde zijn. Hoogstwaarschijnlijk is het bij Jeroen en Maren 9 à 10 jaar geleden dat ze het **tetanus-difterievaccin** hebben gekregen, omdat de basisvaccinatie plaatsvindt op leeftijd van 15 jaar. Dit is een ideale gelegenheid om een booster te geven, het liefst in combinatie met een inenting tegen **polio**, een ziekte die nog voorkomt in verschillende Aziatische landen.

- Als kind hebben Jeroen en Maren beiden tweemaal het vaccin tegen **mazelen, bof en rubella** toegediend gekregen. Voor niet-gevaccineerde personen geboren na 1980 die klinisch geen duidelijke mazeleninfectie doorgemaakt hebben, moet de vaccinatie voor **mazelen** aan de reizigersvaccinaties worden toegevoegd als de reisbestemming een derdewereldland is. De vaccinatie bestaat uit 1 inspuiting voor een volwassene of 2 inspuitingen voor jongeren, zoals aangegeven in de Belgische vaccinatiekalender; vaccinatie gebeurt steeds met het trivalente vaccin.

- Er is ook een risico van **hepatitis A**, een aandoening die via voedsel, drank of besmette voorwerpen kan worden overgedragen. De WHO adviseert bescherming tegen hepatitis A voor iedereen die naar Azië, Oceanië, Afrika en Latijns-Amerika reist, ongeacht de duur en de omstandigheden van de reis. Ook voor reizen naar Oost-Europa of het Midden-Oosten is vaccinatie tegen hepatitis A aan te raden.

Eén enkele injectie beschermt voor nagenoeg 100% gedurende ten minste 1 jaar; een tweede inenting na 6 à 12 maanden geeft een bescherming van minimaal 25 jaar, wellicht zelfs levenslang. Het is nooit te laat om met de vaccinatie te starten. Zelfs als men nog op de luchthaven gevaccineerd wordt, vlak vóór het vliegtuig opstijgt, is men nog voor 80 à 90% beschermd als men de eerste weken een hepatitis A-besmetting zou oplopen.

- Omdat het een avontuurlijke reis betreft, is ook vaccinatie tegen **hepatitis B** aan de orde (injectie op dag 0, 30, 180). De kwaliteit van de medische zorg in Thailand is goed, althans in de steden. Bij een ongeval op het platteland is de kans groter dat men in primitieve omstandigheden wordt behandeld, en stijgt ook het risico van besmetting met hepatitis B.

Net als het hepatitis A-vaccin kan ook het hepatitis B-vaccin nog aan last minute-reizigers worden toegediend. Op het moment van vertrek is de bescherming niet volledig, maar bij minstens twee derde van de ingeënte personen zal er 30 dagen na de tweede injectie al een meetbare titer antistoffen aanwezig zijn. Gezien de lange incubatietijd voor hepatitis B (2-5 maanden) zal een substantieel aantal reizigers daardoor toch beschermd zijn. Is het risico van hepatitis B hoog, dan kan men het best een versneld schema toedienen met drie injecties, bijvoorbeeld op dag 0, 7 en 21. Dat schema geeft na

Welke informatie vindt u op de website van het ITG?

- De brochure **Gezond op reis** is een leidraad voor het reizigersconsult, en geeft voor de reiziger een bondig overzicht van de meest relevante praktische informatie. De brochure omvat onder meer een invulbaar vaccinatieschema.

- Het jaarlijks aangepaste consensusdocument **Medische informatie voor reizigers** van de Wetenschappelijke Studiegroep Reisgeneeskunde bevat bondig alle geüpdatete informatie die nodig is voor een consult reisadvies. De adviezen zijn grotendeels gebaseerd op de richtlijnen van de WHO en leunen dicht aan tegen die van de Amerikaanse *Centers for Disease Control and Prevention*. Ze maken echter ook de vertaalslag van de internationale adviezen naar de Belgische situatie.

In het eerste deel van het document worden verschillende ziektebeelden besproken, het tweede deel omvat een bespreking per regio.

- De gids **Gezondheidsadviezen voor reizigers – Medasso-Headlines** bevat een volledige handleiding bestemd voor artsen. De negende uitgave 2006-2007 is beschikbaar vanaf mei 2006 en zal ongeveer 200 pagina's tellen.

- Wie zich verder wil verdiepen in een bepaald ziektebeeld, vindt op de website van het ITG talrijke **fact sheets**. Onder meer malaria, dengue en soa worden besproken. Via de rubriek 'Onderwijs' en vervolgens 'Afstandsonderwijs' en 'Tropische Geneeskunde' komt men terecht bij een volledige, Engelstalige syllabus over tropenziekten.

- Via de aanklikbare **wereldkaart** krijgt men informatie over de situatie in een bepaald land. De informatie wordt voortdurend aangepast aan de stand van zaken in het betreffende land. De site bevat ook waarschuwingen voor acute gezondheidsrisico's.

Alle informatie op de website is conform de aanbevelingen van de Belgische Wetenschappelijke Studiegroep Reisgeneeskunde, die onder auspiciën staat van de Hoge Gezondheidsraad.

www.reisgeneeskunde.be of **www.itg.be** (rubriek reisgeneeskunde)

Andere nuttige adressen:
WHO – International Travel and Health – www.who.int/ith

CDC – Travellers' Yellow Book – <http://www2.ncid.cdc.gov/travel/yb/utills/ybBrowse0.asp>

30 dagen beschermende antistoffen bij ongeveer 65% van de gevaccineerden, na 60 dagen is dit 75-80% en op dag 90 ongeveer 90%. Bij gebruik van het gecombineerde hepatitis A- en B-vaccin op dag 0, 7 en 21 is er nog iets sneller bescherming tegen hepatitis B: na 30 dagen zijn er beschermende antistoffen aanwezig bij ongeveer 80-85% van de gevaccineerden.

- Vaccinatie tegen **buiktyfus** wordt aangeraden bij avontuurlijke reizen of reizen langer dan 3 weken. Het gaat om

een eenmalige injectie, die zeer goed verdragen wordt; de beschermingsgraad bedraagt 60 à 70% en het effect blijft 3 jaar behouden.

- Omdat de reis van Jeroen en Maren vier weken zal duren en hen naar afgelegen landelijke gebieden zal voeren, moeten de indicaties voor vaccinatie tegen **Japanse encefalitis** en **rabiës** worden besproken. Een uitgebreide bespreking van beide aandoeningen vindt men op de website van het ITG. Op basis van deze gegevens kan een

Tabel 2 2
Overzicht van de profylactische antimalariamiddelen

	Vanaf ... op voorhand	Tot ... na het verlaten van het malariagebied	Maximale duur van de inname	Gebruik bij zwangere vrouwen en kinderen
atovaquon plus proguanil ^a	1 dag	tot 7 dagen	maanden	niet tijdens zwangerschap en borstvoeding niet bij kinderen die minder wegen dan 11 kg
mefloquine ^b	1-2 weken (indien het middel nooit eerder werd ingenomen: 2 en liefst 3 weken)	tot 4 weken	maanden tot jaren	wel vanaf tweede zwangerschapstrimester wel bij kinderen vanaf 5 kg
doxycycline ^c	1 dag	tot 4 weken	maanden (tot jaren)	niet tijdens zwangerschap en borstvoeding niet bij kinderen jonger dan 12 jaar
chloroquine ^d en proguanil ^e	1 week	tot 4 weken	maanden tot jaren	wel voor zwangere vrouwen en kinderen

a. Malarone

b. Lariam

c. Doxytab, Vibratab en generische middelen

d. Nivaquine

e. Paludrine

geïnformeerde reiziger mee beslissen of hij zich wil laten vaccineren.

De vaccins tegen Japanse encefalitis en rabiës zijn niet goedkoop en bovendien neemt het vaccinatieschema 1 maand in beslag. De reiziger kan daarom beslissen zich niet te laten vaccineren en extra maatregelen in acht te nemen: muggenbeten 's avonds en 's nachts voorkomen (voor Japanse encefalitis), contact met dieren vermijden en adequaat reageren bij een die- renbeet (rabiës).

In principe kunnen alle reizigersvaccins op hetzelfde moment gegeven worden. De WHO adviseert om ten minste 2 cm afstand te bewaren tussen de verschillende injectieplaatsen.

Een aantal ziekenfondsen betalen per jaar een bepaald bedrag terug van de reizigersvaccins; de voorwaarden (onder meer leeftijd, maximumbedrag) verschillen per ziekenfonds.

Malaria

In Thailand is er geen malariarisico in de grote steden en toeristenoorden.

Bescherming tegen muggen van zons- ondergang tot zonsopgang is vol- doende. Men kan daarvoor gebruik- maken van een muggenrepellent op basis van DEET, aangepaste kleding (shirts met lange mouwen, lange broek), een muggenvrije kamer en een geïmpregneerd muggennet.

In het gebied dicht bij de grens met Myanmar is het malariarisico hoog. Er is ook een belangrijke resistentie vastge- steld tegen mefloquine. Voor de avon- tuurlijke trip in het noorden nemen Maren en Jeroen dus beter malaria- chemoprophylaxe. De voorkeur gaat uit naar de combinatie van atovaquone en proguanilhydrochloride (dagelijks vanaf 1 dag vóór het vertrek, tot 7 dagen na het verlaten van het malariagebied), of als alternatief doxycycline (ook dage- lijks, tot 28 dagen na het verlaten van het malariagebied). Een overzicht van de mogelijkheden voor malariaprofy- laxe is te vinden in tabel 2.

Maren vermeldt dat ze eventueel zwanger kan worden vóór of tijdens de reis. De huisarts geeft aan dat dit risico-

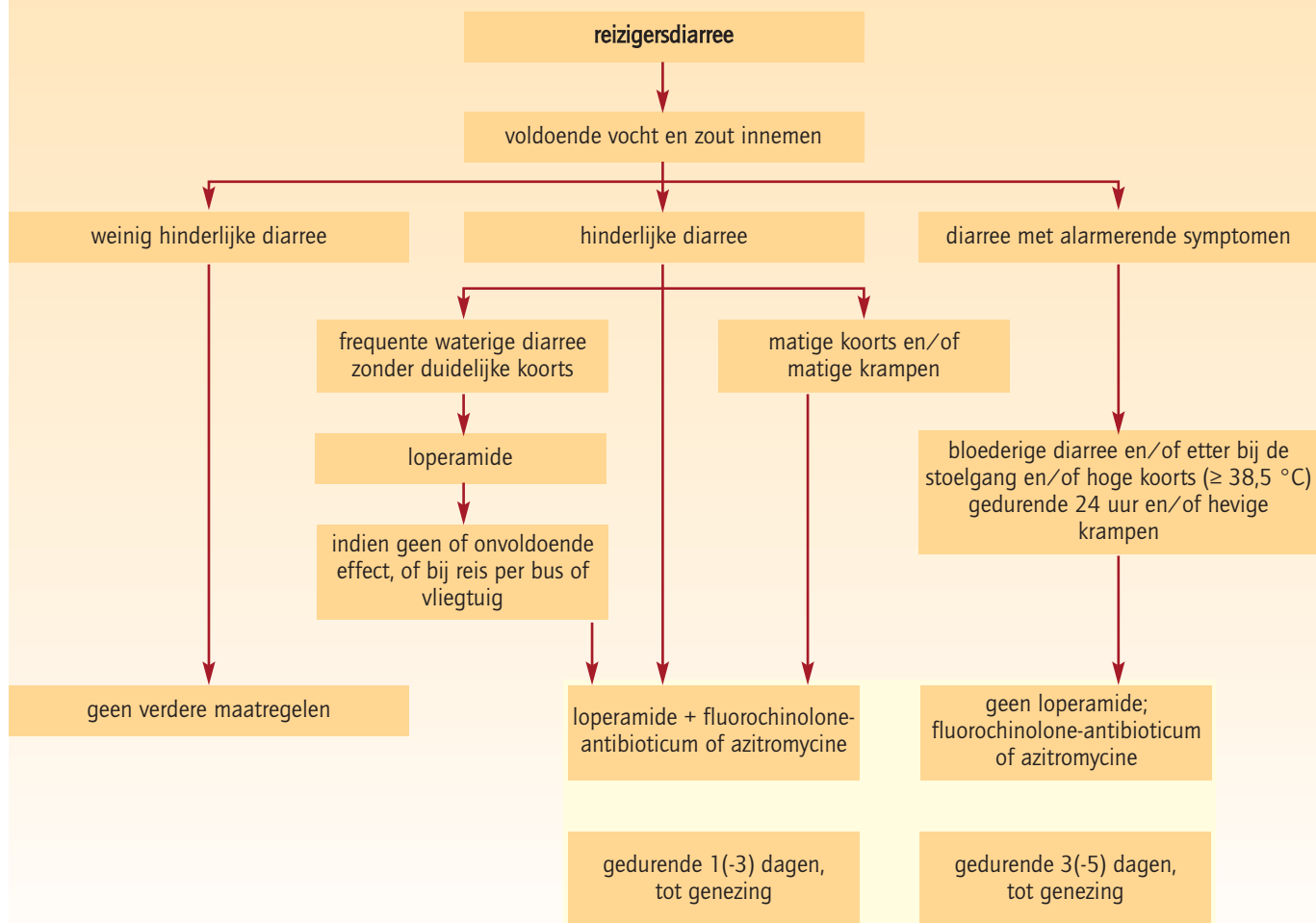
vol kan zijn. Malaria tijdens een zwan- gerschap verloopt meestal ernstiger en verhoogt de kans op miskraam. De enige malariapreventie die zonder voorbehoud kan worden genomen tij- dens het begin van de zwangerschap is de combinatie van chloroquine en pro- guanil, en die is absoluut niet vol- doende werkzaam meer in het noorden van Thailand. Ofwel moeten ze tijdelijk toch weer anticonceptiva gebruiken, ofwel moeten ze wegblijven uit de Gouden Driehoek. Een uitgebreide tekst over zwangeren en verre reizen vindt men op de ITG-website.

Reizigersdiarree

Verder geeft de huisarts uitleg over preventie van reizigersdiarree. De kans is immers groot dat Jeroen en Maren een lichte en ongevaarlijke vorm van reizigersdiarree krijgen. Reizigers- diarree geneest bijna altijd spontaan na verloop van enkele dagen, maar kan heel vervelend zijn. In de eerste plaats moeten maatregelen tegen vochtverlies worden genomen. Daarnaast kan men

Figuur 1

Zelfbehandeling van reizigersdiarree



transitremmers innemen om de stoelgangsfrequentie te verminderen en eventueel medicijnen om koorts, braken en buikkrampen te verlichten.

Af en toe heeft diarree een ernstiger verloop, waarvoor een specifieke behandeling met anti-infectieuze middelen zoals antibiotica aangewezen kan zijn. Soms kan een ziekenhuisopname nodig zijn om met een infuus vocht toe te dienen.

Figuur 1 geeft een schematisch overzicht van de maatregelen die men in verschillende situaties van reizigersdiarree kan nemen.

Overige infectieuze risico's

Het risico van **dengue** stijgt in Thailand jaar na jaar, zodat ook deze aandoening ter sprake moet komen.

Dengue is een virale infectie die wordt overgebracht door de Aedesmug. De ziekte wordt gekenmerkt door koorts en meestal felle spierpijn. Uiterst zelden kunnen ernstige symptomen ontstaan, zoals bloeddrukval en bloedingen, maar met goede medische zorg is de afloop bijna steeds gunstig. Tegen dengue bestaat er geen vaccin en geen doeltreffend geneesmiddel. De ziekte geneest vanzelf, maar de herstelperiode kan vrij lang zijn. Voor de koorts mag

alleen paracetamol worden gebruikt, geen aspirine, want dat middel kan bloedingsneiging veroorzaken en het aantal bloedplaatjes kan door de dengue ook sterk verminderen. Beschermende maatregelen tegen muggenbeten vormen ook hier weer de hoeksteen van de preventie. Deze maatregelen zijn vooral van belang bij een lokale epidemie. De Aedesmug steekt vooral in de voormiddag (vooral van 9 tot 11 uur) en in de namiddag, tot vlak voor zonsondergang (vooral van 13 tot 17 uur).

Gezien de recente ontwikkelingen kan ook de **vogelgriep** niet onvermeld

Tabel 3 **3**

Overzicht van de preventieve maatregelen bij een reis naar Thailand

Preventieve maatregel	Toeristische reis	Avontuurlijke reis
vaccinatie tetanus – difterie – polio	ja	ja
vaccinatie hepatitis A	ja	ja
vaccinatie hepatitis B	bij risicovol gedrag	te overwegen
vaccinatie buiktyfus	bij reis van meer dan 3 weken	ja
vaccinatie Japanse encefalitis	neen – bescherming tegen muggen	te overwegen bij lange reis
rabiës	neen	te overwegen
malariachemoprophylaxe	neen – bescherming tegen muggen	ja voor hoog-risicogebieden
advies over reizigersdiarree	ja	ja

blijven. Jeroen en Maren houden zich beter zover mogelijk van pluimveekwekerijen en vogelmarkten, en zieke of dode vogels kunnen zij beter mijden. Net als bij andere besmettelijke ziekten is één van de belangrijkste preventieve maatregelen zorgvuldig en regelmatig de handen wassen. Op die manier worden mogelijk besmettelijke stoffen van de huid verwijderd en wordt ziekteoverdracht voorkomen. Men kan gewoon water en zeep gebruiken, maar er bestaan ook dispensers met alcoholhoudende gels die speciaal bestemd zijn voor reizigers. Kippenvlees en varkensvlees kunnen zonder beperkingen worden gegeten, op voorwaarde dat het vlees correct werd verhit en bereid.

Overige gezondheidsmaatregelen

Het is goed om ook kort stil te staan bij de **duikplannen** van Jeroen. In de 24 uur voorafgaand aan een vliegtuigreis is het verboden om naar een diepte van meer dan 9 meter te duiken. Door de uitzetting van het nog resterende stikstof kan bij de reiziger immers decompressieziekte ontstaan.

Voor de **oorpijn** van Maren kan de huisarts decongestiva in neusdruppelvorm voorschrijven, die ze vóór het

dalen kan gebruiken. Hij toont haar hoe ze het Valsalva-manoeuvre kan uitvoeren als ze toch oorpijn zou krijgen. Het manoeuvre is erop gericht de druk te egaliseren via het openen van de buis van Eustachius.

Het risico van **allergische rinitis** is groot in Bangkok, door de luchtpollutie. Daarom kan Maren het best haar gebruikelijke medicatie meenemen en eventueel preventief innemen.

Ook maatregelen ter bescherming tegen **zonnebrand** kunnen beknopt worden besproken.

Een beknopt overzicht van alle geadviseerde maatregelen bij een reis naar Thailand, is te vinden in tabel 3. ■

Dr. Kristina Van de Winkel is huisarts en travel medicine expert in het Instituut voor Tropische Geneeskunde in Antwerpen.

Alex Van den Daele is verpleegkundige en coördinator van de travel clinic van het Instituut voor Tropische Geneeskunde in Antwerpen.

Prof. dr. Fons Van Gompel is internist en specialist tropische geneeskunde. Hij is hoofdgeneesheer van de medische diensten van het Instituut voor Tropische Geneeskunde (ITG) in Antwerpen. Hij is hoofddocent tropische en parasitaire ziekten in het ITG en is tevens gastdocent aan de Universiteit Antwerpen. Ook is hij voorzitter van de Belgische Wetenschappelijke Studiegroep Reisgeneeskunde en lid van de Hoge Gezondheidsraad, sectie vaccinaties.

Geraadpleegde literatuur:

Van Gompel A (red). Handouts polikliniek en dienst reisadvies. Antwerpen: Instituut voor Tropische Geneeskunde. URL: www.itg.be of www.reisgeneeskunde.be.

Van Gompel AML, Denekens JPM (red). Reizen en Ziekte. Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum; 2000.

Van Gompel A (red). Gezondheidsadviezen voor reizigers – uitgave bestemd voor het medisch korps. Instituut voor Tropische Geneeskunde. 9de editie 2006-2007. Brussel: Medasso-Headlines/CMPMedica Belgium.

International Travel and Health. Vaccination requirements and health advice. World Health Organisation; 2005. URL: <http://www.who.int/ith>.

Keystone JS, Kozarsky PE, Freedman DO. Internet and computer-based resources for travel medicine practitioners. Clin Infect Dis 2001 Mar 1;32(5):757-65.

Keystone JS, Kozarsky PE, Freedman DO, Nothdurft HD, Connor BA, editors. Travel medicine. Edinburgh: Mosby, 2004: 473480.

The Yellow Book Health Information for International Travel, 2005-2006. Centers for Disease Control and Prevention. URL:

<http://www2.ncid.cdc.gov/travel/yb/>