



Reisvaccinatie

Actualisering 2009

In dit artikel willen we uw aandacht vestigen op enkele recente evoluties in de aanbevelingen voor reizigers.

We herinneren eraan dat u alle actuele informatie over reisgeneeskunde vindt op de website van het Tropisch Instituut, inclusief een wereldkaart met de risicogebieden voor malaria (www.itg.be of www.reisgeneeskunde.be)

■ Gele Koorts

Deze virale infectie komt enkel voor in bepaalde landen van Zuid-Amerika en Afrika (<http://www.who.int/ith/maps/en/index.html>).

Er bestaat een zeer doeltreffend en goed verdragen levend verzwakt vaccin dat met één injectie een bescherming biedt van 100 % gedurende 10 jaar. De WHO adviseert vaccinatie voor alle reizigers naar gebieden met transmissierisico en landen waar de vaccinatie verplicht is. Een individueel vaccinatieadvies, waarbij rekening wordt gehouden met de duur van de reis, de activiteiten, blootstellingsrisico, medische geschiedenis, ouderdom en immunisatiestatus, is aanbevolen.

Bij 10-30 % kan er na enkele dagen een mild griepachtig beeld optreden dat in minder dan 1 % van de gevallen tot werkverlet leidt. Zeer zeldzaam treden allergische reacties. De laatste jaren werden – uitsluitend bij een eerste vaccinatie – zeer uitzonderlijk levensbedreigende nevenwerkingen gezien: 1/200.000–300.000 doses. Vooral bij ouderen lijkt het risico verhoogd, (alhoewel deze gegevens gebaseerd zijn

Inhoud Inhoud

Reisvaccinatie p. 1 - 3 ▶	Actualisering 2009
Vaccinatie p. 3 - 5 ▶	Tegen tuberculose
Jongeren p. 5 - 7 ▶	Het belang van vaccinaties
Vragen/antwoorden p. 7 - 8 ▶	Latexallergie
Mededelingen p. 8 ▶	Nieuwe vaccins

op zeer kleine cijferreeksen : schatting 1/1.000.000 < 60 jaar, 1/100.000 voor de groep van 60 – 69 jaar en 1/30.000 >70 jaar). Vanaf de leeftijd van 60 jaar zal men dus de voordelen en de uiterst zeldzame nadelen van deze vaccinatie moeten afwegen, afhankelijk van de reisbestemming en het type reis.

De vaccinatie gebeurt enkel in erkende vaccinatiecentra. Het is de enige ziekte waarvoor de reiziger een officieel vaccinatiebewijs (het “gele boekje”) moet kunnen voorleggen bij het binnenkomen of verlaten van streken waar gele koorts kan voorkomen. Kinderen worden gevaccineerd vanaf de leeftijd van 1 jaar, en in uitzonderlijke omstandigheden vanaf 6 maand. Op jongere leeftijd vaccineren gebeurt niet omwille van het risico voor encefalitis. Zwangeren worden normaal gezien niet ingeënt. Bij personen met een verminderde immuniteit moeten de risico's en de baten afgewogen worden. Personen die thymectomie ondergingen wegens thymoma mogen niet gevaccineerd worden. Bij tegenaanwijzing voor vaccinatie tegen gele koorts kan het nodig zijn om een verandering in reisbestemming aan te bevelen. In sommige gevallen kan men in het gespecialiseerd reisadviescentrum een tijdelijke “waiver” geven (document om vrijstelling van vaccinatie te attesteren).

Gedetailleerde WHO-richtlijnen : www.who.int/ith/countries/en/index.html

■ Poliomyelitis

Na een volledige basisvaccinatie in de kinderjaren volstaat een herhalingsvaccinatie op volwassen leeftijd (≥ 16 jaar) voor een langdurige bescherming. Er is dus nadien geen herhaling om de 10 jaar nodig.

Het virus circuleert nog steeds in delen van Afrika en Azië, vooral in India. Vandaar het belang om steeds een (herhalings)vaccin tegen polio te overwegen voor een korte of lange reis naar Afrika of Azië, zeker in minder hygiënische omstandigheden.

■ Meningokokken meningitis

Het vaccin tegen meningokokken-meningitis A, C, W en Y (Mencevax® ACW135Y) is aangewezen voor reizigers die tijdens de meningitisperiode (van eind december tot eind juni) in de landen van de Afrikaanse subsaharische meningitis-gordel rondreizen, en er in nauw contact komen 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 bedevaarders naar Mekka (Haj en Umra). Het vaccin moet 10 dagen voor de reis worden toegediend, en het blijft wettelijk 3 jaar geldig (verplicht 4-waardig vaccin).

■ Cholera

Voor een gezonde reiziger die de preventieve maatregelen voor reizigersdiarree nauwkeurig toepast, is het risico om cholera op te lopen onbestaande, zelfs indien men in een gebied reist waar een cholera-epidemie heerst.

Een oraal vaccin tegen cholera (2 innames met 14 dagen interval) is in België gecommmercialiseerd (Dukoral™). Dit vaccin bevat *Vibrio cholerae* serogroep 01 bacteriën en het recombinante cholera-toxine subunit B. Het vaccin geeft een redelijk goede, tijdelijke bescherming tegen *V. cholerae* serogroep 01, maar niet tegen *V. cholerae* serogroep 0139 of andere *vibrio*-species. De plaats van dit vaccin in de reisgeneeskunde is zeer beperkt en de vaccinatie zal in principe enkel voorgesteld worden in zeer specifieke omstandigheden, zoals voor hulpverleners in vluchtelingenkampen waar er een risico is van cholera-epidemie.

Door enkele Afrikaanse landen wordt nog steeds officieus een vaccinatiebewijs vereist. Om hiermee problemen op luchthavens of grensovergangen te vermijden, kan het "vaccinatiebewijs" onder de vorm van een "certificaat van tegenindicatie voor vaccinatie" (want onnodig) dus in een aantal gevallen zinvol zijn.

■ Mazelen/Bof/Rubella

Personen geboren vóór 1960 hebben nagenoeg zeker immuniteit tegen mazelen en bof ten gevolge van de natuurlijke expositie aan het virus. Voor de

niet gevaccineerde personen geboren na 1960, die niet weten dat ze een mazeleninfectie hebben doorgemaakt, moet de vaccinatie voor mazelen aan de reizigersvaccinaties worden toegevoegd bij een reis naar een derde wereldland (voor een volwassene minstens 1 inspuiting, maar bij voorkeur 2 inspuitingen met een interval van minstens 1 maand). Deze vaccinatie gebeurt steeds met het trivalente vaccin, omdat dit de enige beschikbare vorm is in België. Vaccinatie is tegenaangewezen bij zwangeren en personen met een verminderde immuniteit.

■ Hepatitis A en B

Vaccinatie tegen hepatitis A is absoluut aangeraden voor alle onbeschermdere reizigers, ongeacht de reisduur (dus zelfs voor een zeer korte trip) naar Afrika (ook Marokko, Algerije, Tunesië, Libië en Egypte), Latijns-Amerika, Azië (ook het Nabije Oosten). Dit geldt ook voor kinderen van allochtonen die families en/of vrienden in hun land van herkomst bezoeken. Voor gebieden met intermediair risico voor hepatitis A (de Caraïben, Oost- en Zuid-Europa) is vaccinatie aangewezen indien de reis in twijfelachtige hygiënische omstandigheden verloopt. Hoewel het risico hier gemiddeld lager is, is het aantal reizigers naar deze gebieden zeer groot, zodat een substantieel aantal importgevallen van hepatitis A bij deze categorie reizigers te vinden is. Hepatitis A is bijvoorbeeld bij reizigers naar Zuid-Europa mogelijk naar aanleiding van het eten van rauwe vis of oesters; er zijn clusters van hepatitis A beschreven naar aanleiding van besmetting van een sinaasappelpersapparaat. Frequentere reizigers moeten dan ook stellig overwegen om geïmmuniseerd te zijn tegen hepatitis A.

Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) heeft recent een studie over het hepatitis A-vaccin gepubliceerd. Deze studie werd uitgevoerd door het Centrum voor de

Evaluatie van Vaccinaties (CEV) van de Universiteit Antwerpen.

Op basis van de onderzoeksresultaten pleit het KCE voor de financiering van deze vaccinatie voor alle kinderen (1 tot 12 jaar) die naar gebieden reizen waar de ziekte nog vaak voorkomt.

KCE reports 98A. Evaluatie van universele en doelgroep hepatitis A vaccinatie opties in België. Zie www.kce.fgov.be

De aanbevelingen inzake vaccinatie tegen hepatitis B voor reizigers blijven gekoppeld aan specifieke omstandigheden:

- frequente reizen of een verblijf van meer dan 3 à 6 maanden in sommige landen in Azië, Latijns-Amerika en Afrika ook in Oost-Europa of in het Midden-en Nabije Oosten;
- voor allochtonen en hun kinderen die reizen naar het land van herkomst, op bezoek bij hun families en/of vrienden ("VFR travelers", visiting friends and relatives);
- kans op seksuele contacten of chirurgische ingrepen of tandverzorging;
- avontuurlijke reizen of risicosporten;
- gezondheidswerkers, opvang straatkinderen.

Elke reis is ook een gelegenheid om de onvolledige vaccinatie van een kind, een jongere of een jong-volwassene te vervolledigen.

De WGO beveelt sinds 2002 aan om vaccinatie te overwegen voor bijna alle reizigers naar gebieden met matige of hoge endemiciteit, o.m. omdat altijd de kans bestaat op een medische urgentie die een chirurgische ingreep vereist.

Zowel voor hepatitis A als voor hepatitis B geldt dat elke injectie blijft gelden: ook wanneer meerdere jaren verstreken zijn sinds de laatste injectie, kan het onderbroken schema gewoon aangevuld worden en moet men niet van nul herbeginnen. Het is niet zinvol om de antistoftiter tegen hepatitis A te meten na vaccinatie, behalve bij personen met een onderdrukte immuniteit.

■ Buiktyfus

Vaccinatie is vooral aangewezen voor avontuurlijke reizen in slechte hygiënische omstandigheden, of voor tropenreizen die langer dan 3 weken duren. Voor korte reizen in goede hygiënische omstandigheden kiest men dikwijls voor het niet toedienen van dit vaccin.

■ Japanse encefalitis

De indicatie voor vaccinatie is beperkt tot reizigers die minstens 3-4 weken rondtrekken op het platteland in endemisch gebied in het Verre Oosten, die in de dorpen en op boerderijen logeren, vooral in gebieden waar natte rijstvelden zich nabij varkenskwekerijen bevinden. Deze vaccinatie moet eveneens voorgesteld worden aan personen die gaan wonen in endemische gebieden. De overbrengende muggen steken hoofdzakelijk 's avonds en 's nachts. De beschermende maatregelen tegen de malariamug (o.a. met DEET-bevattende repellents) bieden ook bescherming tegen Japanse encefalitis.

Momenteel is het vaccin slechts beschikbaar in enkele internationale vaccinatiecentra. Vaccinatie met dit vaccin brengt een klein risico mee voor een allergische reactie die kan optreden tot 10 dagen na de inspuiting (met ernstige gevolgen in uitzonderlijke gevallen, in de grootte orde van 1/10.000).

■ Centraal-Europese Teken Encefalitis (“Frühsummer enzephalitis”)

Vaccinatie wordt alleen aanbevolen in geval van buitenactiviteiten (vb. trekking, kamperen...) in bepaalde bosrijke streken in Centraal-Europa (o.a. Beieren, Tirol) en Oost-Europa.

Het vaccinatieschema bestaat uit 3 intramusculaire injecties. Het interval tussen de eerste 2 injecties bedraagt 1 tot 3 maanden, de derde injectie volgt op 9 tot 12 maanden. De herhalingsinenting wordt na drie jaar gegeven, vervolgens

om de 3-5 jaar. Bij tijdsgebrek gebruikt men een versneld schema, waarbij de twee eerste injecties op dag 1 en 14 toegediend worden. Voor kinderen vanaf 1 jaar én jonger dan 16 jaar gebruikt men FSME-IMMUN® Junior.

Het gebruik van insect-repellents op basis van DEET is een nuttig alternatief en aanvulling voor de bescherming tegen tekenbeten; het product kan op de huid aangebracht worden of op de kleding. De werkingsduur is beperkt (enkele uren).

■ Rabiës (hondsdolheid)

Voor preventieve rabiësvaccinatie (razernij, hondsdolheid) is er slechts een beperkte indicatie bij de gewone reiziger. Elke reiziger moet wel worden gewezen op het feit dat er een reëel risico bestaat.

Voor langere reizen of reizen in afgelegen gebieden met moeilijke verbindingen, met reële kansen op blootstelling, zoals bepaalde risicoberoepen (bijvoorbeeld veeartsen of fietsers), is vaccinatie aanbevolen. Ook kinderen zijn door hun frequentere contacten met dieren een risicogroep.

Het vaccin tegen rabiës kan enkel verkregen worden op het Instituut Louis Pasteur – Rabiësafdeling - Engelandstraat 642 te 1180 Brussel (Tel. 02/373 31 56, Fax 02/373 32 86) en is terugbetaalbaar. (www.pasteur.be)

Gezien de beschikbaarheid van het vaccin zeer wisselvallig is, stellen nu ook de meeste door de overheid erkende vaccinatiecentra (via www.itg.be/ITG/Uploads/MedServ/NADRVACC.htm) een vaccin tegen rabiës ter beschikking: het gaat om een vaccin ingevoerd uit het buitenland, dat niet in België is geregistreerd of terugbetaald wordt, en dat veel duurder is. Verdere info zie www.itg.be.

Alle illegale import van dieren en het niet respecteren van de officiële vaccinatie-richtlijnen in dit verband, brengen een risico met zich mee voor het importeren van gevaarlijke infectieziekten (bv. hondsdolheid bij zoogdieren).

Fons Van Gompel

Instituut voor Tropische Geneeskunde

Meer informatie : www.reisgeneeskunde.be

Vaccinatie

Tegen tuberculose

Er is geen indicatie voor BCG-vaccinatie voor de gewone reizigers. Vaccinatie van kinderen van migranten die reizen naar familie in het land van herkomst is wel aangewezen.

Ook vaccinatie van kinderen en jonge volwassenen bij een lang verblijf in risicosituaties kan overwogen worden.

Een uitstekend alternatief blijft het regelmatig uitvoeren van een intradermotest met tuberculine.

Het aantal gevallen van tuberculose is in België in de tweede helft van de twintigste eeuw sterk gedaald. Sinds 1993 is die daling vertraagd. Dit is vooral te wijten aan TBC bij migranten. In vele ontwikkelingslanden en ook in landen van het voormalige Oostblok is TBC één van de majeure gezondheidsproblemen, vooral door de associatie TBC-HIV en door de opkomst van multiresistente kiemen.

In België moet de aandacht enerzijds gaan naar de preventie en behandeling van veralgemeende (miliaire) TBC en tuberculeuze meningitis, die meestal bij jonge kinderen voorkomen (de frequentie ervan neemt beduidend af na de leeftijd van 14 jaar). Anderzijds dient het beleid gericht te zijn op de multiresistente vormen en op de associatie TBC-HIV, die de opsporing en behandeling beduidend bemoeilijken.

Indien men een besmetting oploopt, schat men het risico bij volwassenen, om de ziekte zelf te ontwikkelen op 5 % gedurende de eerste 2 jaar na de besmetting en nog eens 5 % risico verspreid over de rest van het leven (10% *lifetime risk* indien normale afweer). Bij kinderen tot twee jaar kan het risico echter oplopen tot 40%.