

VOORKOMEN VAN INFECTIEZIEKTEN

Inhoudsopgave

Inleiding.....	3
1. Reizigersdiarree	4
2. Insecten en teken	7
3. Malaria	9
4. Dengue	12
5. Chicungunya	14
6. Zika	15
7. Bilharzia (Schistosomiasis)	17
8. Rabiës (Hondsdoelheid)	19
9. Tuberculose (TBC of tering)	22
10. Infectieziekten en vaccinaties	25
11. Reisapotheek	28
12. Vaccinaties op maat.....	30
13. Bijwerkingen.....	35
Afspraak maken	36

Inleiding

Reisvaccinaties

Wanneer u op vakantie gaat, kunt u te maken krijgen met andere hygiënische omstandigheden en ziekten die in Nederland niet of nauwelijks voorkomen. Uiteraard verschilt dit per land. Goede voorbereiding is daarom zeer belangrijk. Deze folder helpt u daarbij en geeft tips voor tijdens de reis.

Vaccinaties op maat

In Nederland worden de meeste vaccinaties gratis aangeboden door de overheid in het Rijksvaccinatieprogramma. Er zijn ook vaccinaties die niet gratis worden aangeboden, maar waar u wel voor kunt kiezen. Dit zijn extra vaccinaties die op maat kunnen worden ingezet. Bijvoorbeeld tegen gordelroos of waterpokken. In deze folder volgt meer uitleg hierover.

Wachtkamer Vaccinatiepoli

Wanneer u bij de Vaccinatiepoli een afspraak heeft gemaakt, kunt u bij aankomst in Franciscus Gasthuis plaatsnemen in de wachtruimte bij balie 012, in de Centrale Hal op de begane grond. U hoeft zich niet te melden bij de inschrijfbalie van het ziekenhuis.

U kunt direct doorlopen naar de wachtruimte van de Vaccinatiepoli. Het is mogelijk dat u niet direct iemand ziet, omdat de vaccinatieverpleegkundige op dat moment bezig is met het spreekuur.

Intake

Het intakeformulier heeft u al digitaal ingevuld. De vaccinatieverpleegkundige neemt uw gegevens met u door tijdens het consult. Indien het niet gelukt is het intakeformulier vooraf digitaal in te vullen, dan wordt dit tijdens de afspraak met u gedaan.

Spreekuur eerste consult

De vaccinatieverpleegkundige roept u naar binnen wanneer u aan de beurt bent. Er wordt gewerkt op volgorde van afspraak en niet op volgorde van binnenkomst. Tijdens het spreekuur krijgt u diverse reisadviezen en de benodigde vaccinaties. Ook kunnen, indien nodig, malariatabletten worden verstrekt. Na afloop krijgt u een factuur die direct moet worden voldaan (bij voorkeur met PIN).

U betaalt altijd per consult. De factuur kunt u indienen bij uw zorgverzekeraar. Afhankelijk van uw ziektekostenverzekering worden deze kosten geheel, gedeeltelijk of niet vergoed.

Spreekuur vervolconsult

Voor sommige vaccinaties moet u nog één of twee keer terugkomen. Per bezoek krijgt u een aparte factuur die eveneens direct moet worden betaald.

Tarieven

Voor de producten en prijzen van de Vaccinatiepoli kunt u de website www.franciscus.nl/vaccinatiepoli raadplegen.

1. Reizigersdiarree

Wat is reizigersdiarree?

Reizigersdiarree is het tijdens de reis drie of meer keer lozen van ongevormde of waterige ontlasting per dag. In de meeste gevallen begint de diarree plotseling, houdt drie tot vijf dagen aan en gaat daarna vanzelf weer over. Daarnaast komen vaak andere klachten voor, zoals misselijkheid, gebrek aan eetlust en buikkrampen.

Hoe loopt u reizigersdiarree op?

U kunt reizigersdiarree oplopen door een besmetting met ziekteverwekkers, zoals bacteriën en virussen, via voedsel en (ongekookt) drinkwater.

Hoe voorkomt u reizigersdiarree?

Een goede hygiëne en een juiste voedselbereiding vermindert de kans dat voedsel en drinkwater worden besmet met ziekteverwekkers. Koelen (onder 8 °C) voorkomt dat massale vermenigvuldiging van ziekteverwekkers plaatsvindt die al in kleine hoeveelheden op het voedsel aanwezig zijn. Verhitting van voedsel en drinkwater doodt veel aanwezige ziekteverwekkers.

Van belang zijn:

Hygiëne

- Was uw handen goed met water en zeep; in elk geval na gebruik van het toilet en voordat u kookt en eet.
- Zorg dat uw voedsel is beschermd tegen vliegen..
- Bewaar geen etensresten.

- Houd personen die buikpijn en/of diarree hebben buiten de keuken. Voor hen is het extra belangrijk om hun handen vaak en goed te wassen, zeker na het gebruik van het toilet.
- Was keukengerei en vaatwerk in heet sop, ook als u kampeert. Spoel vuile vaat niet af in beekjes of meertjes. Gebruik schone thee-, hand- en vaatdoeken.

Eten

- Onthoud: wantrouw rauw!
- Eet geen rauwe of halfrauwe vis of vleesproducten.
- Eet geen rauwe schelpdieren, zoals mossels en oesters.
- Eet geen rauwkost, salades of ongeschild fruit.
- Eet alleen groente en fruit gewassen in schoon of gekookt water, of schil het fruit zelf.
- Eet geen onverpakt ijs en gebruik geen ijsklontjes.
- Let op dat al het voedsel goed is gekookt of doorbakken.
- Onthoud BAKSLA: **B**ak, **K**ook, **S**chil of **L**aat **A**chterwege.

Let op: voedsel dat is besmet, ziet er dikwijls normaal uit, ruikt goed en smaakt prima.

Drinken

- Gebruik betrouwbaar drinkwater. Vaak is kraanwater geen goed drinkwater! Bij twijfel niet drinken.
- Drink bij voorkeur mineraalwater of vruchtensap uit verzegelde flessen, thee en koffie bereid van goed doorgekookt water.
- Gebruik voor het tanden poetsen ook gebotteld water.
- Voorkom uitdroging door veel te drinken (thee, bouillon of (rijst)water). Normaal heeft iedereen twee liter vocht per dag nodig. In een warm klimaat en bij diarree is dat nóg meer. Uitdrogingsverschijnselen zijn: droge lippen en droge mond, weinig plassen en donkere urine.
- Drink na iedere dunne ontlasting of bij braken ORS-oplossing volgens voorschrift. ORS is een combinatie van suiker en zouten. De darm neemt alleen water op als tegelijk suiker en zouten worden opgenomen.
- Vasten heeft geen zin. Eet waar u trek in heeft. Gebruik regelmatig kleine maaltijden.
- Waterige diarree hoeft niet behandeld te worden met antibiotica.
- Diarree is eigenlijk een nuttige reactie van het lichaam om ziekteverwekkers en gifstoffen zo snel mogelijk uit het lichaam te krijgen. Gebruik remmiddelen met loperamide (Imodium[®],

Diacure[®], of Diarem[®]) alleen als het echt niet anders kan en gebruik het niet langer dan drie dagen achtereen.

- Gebruik geen Norit. Dit middel vermindert de werking van andere geneesmiddelen, zoals antimalariamiddelen, en maakt dat eventueel bloed in de ontlasting niet wordt opgemerkt.
- Gebruik nooit diarree remmende medicatie bij hoge koorts (39 °C of meer) of als er bloed of slijm in de ontlasting zit.

Wanneer moet u bij diarree een arts raadplegen?

Loopt u diarree op? Raadpleeg dan in de volgende gevallen (indien mogelijk) een arts:

- bij diarree met hoge koorts (39 °C of meer);
- bij diarree met heftig braken;
- bij bloed of slijm in de ontlasting;
- als de diarree langer dan drie dagen duurt (bij kinderen langer dan één dag).

Belangrijk voor ouders

Vooral voor kinderen is uitdroging gevaarlijk. Voor baby's en kleine kinderen zijn speciale zakjes ORS te verkrijgen. Raadpleeg een arts als uw baby langer dan één dag diarree heeft of aanhoudend braakt. Het remmiddel loperamide mag pas vanaf twee jaar of ouder worden gebruikt.

Het is verstandig om drinken in de vorm van oploslimonade of iets dergelijks uit Nederland mee te nemen. Zo heeft u altijd iets bij u waarvan u weet dat uw kind het graag lust. Kinderen zitten overal aan, dus let extra goed op het handenwassen van uw kinderen voor het eten en na het toiletgebruik.

Bijzondere reizigers

Voor bijzondere reizigers gelden extra adviezen. Onder bijzondere reizigers verstaan we:

- mensen met een ernstige immuunstoornis (al dan niet door medicijngebruik veroorzaakt), zoals diabetes, de ziekte van Crohn, colitis ulcerosa, kanker.
- mensen die bepaalde medicijnen innemen.
- gezonde mensen die onder primitieve omstandigheden reizen en niet de mogelijkheid hebben om tijdig een arts te raadplegen.

Voor hen gelden de volgende adviezen:

- Diarree moet altijd behandeld worden met ORS.
- Om complicaties van diarree te voorkomen, krijgt u antibiotica voorgeschreven (azitromycine). Start deze antibiotica na de eerste ongevormde ontlasting. Gebruik volgens voorschrift.
- Loperamide mag samen gebruikt worden met azitromycine.
- Azitromycine mag niet gebruikt worden door zwangere vrouwen.

2. Insecten en teken

In de meeste (sub)tropische gebieden komen insecten en teken voor die diverse ziekten kunnen overbrengen. Niet elke steek of beet leidt tot een besmetting. Hieronder worden algemene maatregelen genoemd om steken en beten te voorkomen.

Bescherm u tegen insecten en teken

Het is belangrijk te zorgen dat u zo min mogelijk door insecten en teken wordt gebeten en gestoken. Sommige insecten steken alleen van zonsondergang tot zonsopgang (zoals malariamuggen en zandvliegjes), maar andere (zoals de mug die dengue veroorzaakt en de tseetseevlieg) steken alleen overdag. Daarom zijn maatregelen tegen insecten zowel overdag als 's avonds en 's nachts nodig.

Maatregelen tegen muggensteken en insectenbeten:

- Bedek uw huid zoveel mogelijk (lange mouwen, lange broek, sokken en dichte schoenen).
- Draag geen donkere kleding, dit trekt muggen aan.
- Gebruik geen sterk geurende zeep, parfum en dergelijke.
- Slaap in een muggenvrije kamer of onder een goed sluitende klamboe (muskietennet) die met permethrine geïmpregneerd is. Het impregneren moet elk half jaar en na wassen opnieuw gebeuren.
- Smeer uw onbedekte huid in met een insectenwerend middel (zie volgende pagina).

Maatregelen tegen tekenbeten:

- Bedek uw huid zoveel mogelijk (lange mouwen, lange broek met broekspijpen in de sokken en dichte schoenen).
- Blijf op gebaande paden lopen en loop niet door hoog gras of struiken.

- Smeer uw onbedekte huid en sokken en schoenen in met een insectenwerend middel.
- Controleer dagelijks uw hele lichaam op teken, met name in lichaamplooien. Als u een teek ontdekt, verwijder deze dan met een tekentang, -lasso of pincet. Plaats de tekentang over de teek, zo dicht mogelijk op uw huid, en verwijder de teek door de tang te draaien en voorzichtig te trekken. De teek mag van tevoren niet worden behandeld met alcohol, olie of andere middelen. Hiermee wordt de kans op besmetting vergroot. Na verwijdering van de teek dient u het bijtwondje te desinfecteren met alcohol 70%.

Hoe gebruikt u een insectenwerend middel?

- Gebruik een middel dat 30% di-ethyl-m-tolueenamide (DEET) bevat.
- Smeer DEET op de onbedekte huid, maar ook op uw enkels, want vaak prikken muggen door sokken heen. Zorg dat het middel niet op lippen, geïrriteerde huid (bijvoorbeeld heftige zonverbranding), in ogen of wonden terechtkomt. Indien toch contact heeft plaatsgevonden, spoelt u dit af met water. Smeer bij kinderen niet de handen in, zodat DEET niet op de mond of in de ogen wordt gewreven.
- Indien u zonnebrandcrème, aftersun of bodymilk en DEET tegelijkertijd gebruikt, smeer dan eerst de zonnebrandcrème, aftersun of bodymilk (bijvoorbeeld voor het ontbijt) en breng pas 45 minuten later DEET aan (bijvoorbeeld na het ontbijt). Let op: de zonnebescherming neemt af door DEET-houdende middelen.
- De werkingsduur van DEET is af te lezen op de verpakking, maar is soms korter (bijvoorbeeld bij sterk zweten).
- Eenmaal in een muggenvrije ruimte kunt u DEET weer afspoelen.
- Voorzichtigheidshalve wordt geadviseerd om concentraties hoger dan 30 procent te mijden bij kinderen onder de twee jaar en zwangeren.

3. Malaria

Wat is malaria?

Malaria is een (sub)tropische infectieziekte die wordt veroorzaakt door malariaparasieten. De malariaparasiet komt door steken van de Anophelesmug in het lichaam. Na vermeerdering van de parasiet in het lichaam treden de eerste ziekteverschijnselen op, zoals koorts en koude rillingen. Er zijn vijf vormen van malaria, waarvan malaria tropica de meest gevaarlijke is. Een onbehandelde malaria tropica kan binnen enkele dagen tot weken tot de dood leiden.

Waar komt malaria voor?

Malaria komt met name voor in (sub)tropische gebieden, daar waar het warm en vochtig is. De malariagebieden bevinden zich in Afrika, Midden-Amerika, delen van Zuid-Amerika, het Midden-Oosten en Zuidoost-Azië.

Hoe loopt u malaria op?

De malariamug steekt tussen zonsondergang en zonsopgang. In het lichaam vermenigvuldigt de parasiet zich eerst in de lever en daarna in de rode bloedlichaampjes. Ongeveer tien dagen na de muggensteek kunnen de eerste ziekteverschijnselen optreden.

Wat merkt u van een malaria infectie?

De verschijnselen die kunnen optreden zijn:

- koorts van 38°C of hoger;
- koude rillingen;
- spierpijn;
- hoofdpijn
- diarree
- braken
- hoesten met kortademigheid
- griep: Vaak doet malaria zich in het begin voor als een griepig gevoel met hoofdpijn zonder duidelijke koorts. Langer dan twee dagen durende koorts of 'griep', moet worden beschouwd als malaria, totdat het tegendeel (door bloedonderzoek) is bewezen. Ook als u denkt alleen maar griep te hebben, kan het een ernstige malaria-aanval zijn!

Hoe wordt malaria vastgesteld?

Een infectie met malariaparasieten wordt door bloedonderzoek vastgesteld.

Maatregelen ter voorkoming

U kunt malaria voorkomen door bescherming tegen muggenbeten en door het gebruik van antimalaria middelen (malariatabletten).

Bescherming tegen muggenbeten

De malariamug is vanaf zonsondergang tot zonsopgang actief. In deze periode kunt u de maatregelen tegen muggenbeten nemen zoals in hoofdstuk 2 beschreven onder: 'maatregelen tegen muggenbeten en insectensteken'.

Preventief gebruik van malariatabletten

In een aantal landen is het preventief slikken van malariatabletten noodzakelijk. Dit betekent dat u tabletten inneemt om te voorkomen dat u ziek wordt. In Nederland zijn daarvoor onder meer de volgende middelen beschikbaar: Nivaquine® (chloroquine), Paludrine® (proguanil), Lariam® (mefloquine) en Malarone® (atovaquon en proguanil). Het middel wat aan u wordt geadviseerd is afhankelijk van uw reisbestemming en van uw gezondheid.

Preventief malariatabletten innemen

- Begin met het gebruik van Lariam® drie weken voor aankomst in het malariagebied en zet dit voort tot vier weken na het verlaten van het malariagebied. Neem dit medicijn één keer per week na de maaltijd in.
- Begin met het gebruik van Malarone® op de dag voor aankomst en zet dit voort tot zeven dagen na het verlaten van het malariagebied. Eén keer per dag innemen met een vette maaltijd of zuiveldrank.

Het op de goede manier slikken van de juiste malariatabletten, ook na terugkeer in Nederland, in combinatie met de maatregelen tegen muggenbeten, geeft de beste bescherming tegen malaria. Als u te vroeg stopt met de malariatabletten, loopt u alsnog een verhoogd risico op malaria.

Noodbehandeling

In gebieden met een middelmatig risico op ernstige malaria, is het niet nodig om preventief malariatabletten te slikken. Voor deze

gebieden wordt u geadviseerd een noodbehandeling mee te nemen op reis. U kunt zichzelf dan behandelen in geval van (verdenking op) een mogelijke malaria-aanval, bij voorkeur nadat de diagnose door een arts is gesteld.

Wat te doen bij een mogelijke malaria-aanval?

Heeft u klachten die wijzen op malaria? Dan moet u zo snel mogelijk een arts of ziekenhuis bezoeken. Daar moet u zich laten onderzoeken op malaria door middel van een bloedonderzoek.

Heeft u malaria? Dan kunt u direct de meegegeven noodbehandeling volgens voorschrift starten.

Is er binnen 24 uur geen arts of ziekenhuis bereikbaar? En houden uw malariaverschijnselen met koorts langer dan 24 uur aan? Start dan de noodbehandeling.

Probeer ook na het starten van de noodbehandeling een arts te raadplegen, om er zeker van te zijn dat de behandeling juist is en dat uw klachten niet een andere oorzaak hebben. Vooral als:

- de koorts niet verdwijnt binnen 48 uur na het starten van de noodbehandeling
- de verschijnselen erger worden
- als u braakt.

Als u binnen een uur na het innemen van de noodbehandeling heeft gebraakt, moet u een nieuwe dosis innemen.

Noodbehandeling innemen met Malarone® (atovaquon/proguanil 250/100mg)

(jong)Volwassenen vanaf 41 kilo

- 4 tabletten per dag, gedurende drie dagen;
- Neem het dagelijkse aantal tabletten in één keer in met voedsel (bij voorkeur een vetrijke maaltijd);
- Neem elke dag op hetzelfde tijdstip in, gedurende drie dagen;
- Mogelijke bijwerkingen zijn: buikpijn, misselijkheid, diarree, hoofdpijn en soms braken;
- Gebruik de noodbehandeling niet als u zwanger bent of een ernstige nierfunctiestoornis heeft;
- Indien u borstvoeding geeft, overleg dan met uw reizigersadviseur.

Kinderen tot 41 kilo

- 11 - 21 kg: 1 tablet per dag, gedurende drie dagen
- 21 - 31 kg: 2 tabletten per dag, gedurende drie dagen
- 31 - 41 kg: 3 tabletten per dag, gedurende drie dagen

Tot slot

Tot twee maanden na terugkeer in Nederland kunnen griepachtige verschijnselen al dan niet met koorts, op een beginnende malaria duiden. Dit kan zelfs tijdens of na beëindiging van de malariamedicijnen. Heeft u griepachtige verschijnselen? Bel dan uw huisarts en vertel dat u onlangs in een malariagebied bent geweest.

4. Dengue

Wat is Dengue en waar komt het voor?

Dengue, ook wel Knokkelkoorts genoemd, is een infectieziekte die wordt veroorzaakt door een virus. Dit virus wordt overgebracht door steken van de Aedes-mug (Aziatische Tijger mug). Dengue komt in toenemende mate voor in de stedelijke gebieden van midden- en zuid Amerika, het Indiase subcontinent, Zuidoost Azië, Afrika en het Caraïbisch gebied. Vooral tijdens het regenseizoen kan de ziekte epidemische proporties aannemen. Dengue komt voor bij naar schatting 1 op 100 tot 1000 reizigers, per maand verblijf in de tropen.

Hoe loopt u dengue op?

Het Dengue virus wordt door steken van de Aedes-mug overgebracht. Deze mug verblijft met name in en rond de steden. De mug rust in huis en steekt overdag, vooral in de vroege ochtend en late namiddag.

Van het denguevirus zijn 4 typen bekend. Na het doormaken van dengue is men levenslang beschermd tegen het virustype dat de infectie heeft veroorzaakt (bijvoorbeeld type 2) maar niet tegen de andere typen (type 1, 3 en 4). Het is dus mogelijk om meerdere malen dengue te krijgen. Vooral een tweede infectie met het Dengue virus kan ernstig verlopen

Wat merkt u van een dengue infectie?

Na de muggenbeet duurt het drie tot acht dagen voordat de eerste ziekteverschijnselen van dengue zich voordoen. Dengue verloopt meestal onschuldig met plotseling opkomende hoge koorts, hoofdpijn (vooral achter de ogen) en spier-, bot- en gewrichtspijnen (vandaar de naam knokkelkoorts), misselijkheid, braken en huiduitslag. De ziekte duurt ongeveer tien dagen, maar het herstel kan wel twee tot vier weken duren. In zeldzame gevallen (minder dan 1 procent) ontstaan huid- en slijmvliesbloedingen, soms ook kleine puntbloedingen in de huid (te herkennen als rode puntjes op voeten, benen, verhemelte, oksels, en neusbloedingen). De kans op deze ernstige verschijnselen is tien maal hoger als men al een keer dengue heeft doorgemaakt.

Hoe wordt dengue vastgesteld?

Een infectie met het dengue kan worden vastgesteld door het aantonen van antistoffen in het bloed.

Maatregelen ter voorkoming

U kunt dengue voorkomen door bescherming tegen muggenbeten met een middel wat DEET bevat. Er is ook een vaccin beschikbaar tegen Dengue. Qdenga, het nieuwe vaccin tegen Dengue voorkomt 80% van de gevallen van dengue en beschermt goed tegen ernstige ziekte. De vaccinatieserie bestaat uit 2 vaccinaties, met voorkeur een tussentijd van 3 maanden tussen de 1e en de 2e vaccinatie. De vaccinatie serie kan alleen gegeven worden wanneer u de 2e vaccinatie vóór uw vertrek naar een Dengue risico gebied toegediend kan krijgen.

De vaccinatie is ook voor mensen die al eens Dengue hebben doorgemaakt. Van een tweede of derde infectie kan men namelijk flink ziek worden.

De vaccinatie kan **niet** worden gegeven aan kinderen jonger dan 4 jaar, aan zwangere vrouwen, vrouwen die borstvoeding geven en mensen met een afweerstoornis, bijvoorbeeld door medicijnen.

Het vaccin tegen Dengue is nieuw, het is uitgebreid getest, maar gegevens over de beschermingsduur zijn nog niet beschikbaar.

Behandeling

Dengue gaat in principe vanzelf over. De behandeling van dengue bestaat uitsluitend uit het bestrijden van de klachten. Pijnklachten en koorts kunt u onderdrukken door Paracetamol. Gebruik nooit Aspirine®, omdat dit de klachten kan verergeren. Verder is het belangrijk om goed te blijven drinken.

Raadpleeg uw arts als u denkt dat u dengue heeft.

5. Chikungunya

Wat is Chikungunya en waar komt het voor?

Chikungunya is een infectieziekte die wordt veroorzaakt door een virus. Het virus wordt overgebracht door steken van de Aedes mug (Aziatische Tijden mug). Het virus komt in veel tropische landen voor en soms ook in Zuid-Europa (Italië, Frankrijk).

Hoe loopt u Chikungunya op?

Het virus wordt door steken van de Aedes-mug (Aziatische Tijger mug) overgebracht. Deze mug verblijft met name in en rond de steden. De mug rust in huis en steekt overdag, vooral in de vroege ochtend en late namiddag.

Wat merkt u van Chikungunya?

De ziekteverschijnselen zijn over het algemeen vrij mild: koorts, oogontsteking, hoofdpijn, spier- en gewrichtspijn en huiduitslag. Deze klachten lijken op knokkelkoorts (dengue).

Hoe wordt Chikungunya vastgesteld?

Een infectie met het chikungunya virus kan worden vastgesteld door het aantonen van antistoffen in het bloed.

Maatregelen ter voorkoming

Er bestaat geen vaccinatie tegen Chikungunya. U kunt een infectie voorkomen door bescherming tegen muggenbeten. De mug die de aandoeningen overbrengt, is overdag actief. Het is dus noodzakelijk om overdag de maatregelen tegen muggenbeten te nemen, zoals in hoofdstuk 2 beschreven onder: 'bescherming tegen steken en beten van insecten en teken'.

Behandeling

Chikungunya gaat in principe vanzelf over. Er bestaat geen medicijn als behandeling. De behandeling bestaat uitsluitend uit het bestrijden van de klachten. Pijnklachten en koorts kunt u onderdrukken met Paracetamol. Verder is het belangrijk om goed te blijven drinken. Raadpleeg uw arts als u denkt dat u Chikungunya heeft.

6. Zika

Wat is Zika en waar komt het voor?

Zika is een infectieziekte die wordt veroorzaakt door een virus. Het virus wordt overgebracht door steken van de Aedes mug. In Zuid- en Midden-Amerika en het Caribisch gebied komt het zikavirus voor. In grote delen van Zuidoost-Azië, Oceanië en Afrika is het zikavirus minder aanwezig.

Hoe loopt u het zikavirus op?

Het zikavirus wordt door steken van de Aedes-mug overgebracht. Deze mug verblijft met name in en rond de steden. De mug rust in huis en steekt overdag, vooral in de vroege ochtend en late namiddag. In enkele gevallen is er ook sprake van seksuele overdracht.

Wat merkt u van het zikavirus?

De ziekteverschijnselen zijn over het algemeen vrij mild: koorts, oogontsteking, hoofdpijn, spier- en gewrichtspijn en huiduitslag. Deze klachten lijken op knokkelkoorts (dengue) en chikungunya.

Hoe wordt Zika vastgesteld?

Een infectie met het zikavirus kan worden vastgesteld door het aantonen van het virus in bloed of door het aantonen van antistoffen tegen het virus in bloed.

Maatregelen ter voorkoming

Er bestaat geen vaccinatie tegen Zika. U kunt een zikavirusinfectie voorkomen door bescherming tegen muggenbeten. De mug die het zikavirus overbrengt, is overdag actief. Het is dus noodzakelijk om overdag de maatregelen tegen muggenbeten te nemen, zoals in hoofdstuk 2 beschreven onder: 'bescherming tegen steken en beten van insecten en teken'.

Zwangere vrouwen of vrouwen met zwangerschapswens én hun partners

- Bent u zwanger of wilt u tijdens of na de reis zwanger worden? Bespreek dan uw reisbestemming op het reizigersspreekuur.
- Bent u zwanger en heeft u reguliere controles bij een verloskundige of arts? Meld dan een recent bezoek aan een land waar het zikavirus heerst. Zeker als binnen twee weken na terugkeer klachten optreden die passen bij een infectie door het zikavirus.
- Vrouwen die zwanger willen worden, wordt geadviseerd om dit uit te stellen tot minstens één maand na terugkomst uit een land met hoog risico op het zikavirus.
- Mannen die in landen zijn geweest met hoog risico op het zikavirus en een partner hebben die zwanger is of zwanger wil worden, wordt geadviseerd minstens twee maanden een condoom te gebruiken bij seksueel contact. Dit geldt ook voor mannen die geen klachten hebben gehad.

Behandeling

Zika gaat in principe vanzelf over en er bestaat geen medicijn als behandeling. De behandeling van Zika bestaat uitsluitend uit het bestrijden van de klachten. Pijnklachten en koorts kunt u onderdrukken door Paracetamol. Verder is het belangrijk om goed te blijven drinken.

Raadpleeg uw arts als u denkt dat u Zika zou kunnen hebben.

7. Bilharzia (Schistosomiasis)

Wat is bilharzia?

Bilharzia of schistosomiasis is een ziekte die ontstaat door een infectie met de schistosomaworm. Hierbij dringen larven van deze worm uit het oppervlaktewater door de huid in het lichaam. Vervolgens nestelen de larven zich in de bloedvaten van de darm of blaas, waarna ze uitgroeien tot volwassen wormen. Deze volwassen wormen produceren wormeieren, waardoor meer of minder ernstige klachten kunnen optreden. Wereldwijd zijn meer dan 200 miljoen mensen geïnfecteerd.

Waar komt bilharzia voor?

Bilharzia komt onder andere voor in Afrika, verschillende landen van Latijns-Amerika (Brazilië, Suriname, Venezuela), delen van de Caraïben, sommige landen van het Midden-Oosten, Zuid-China, de Filipijnen en Zuidoost-Azië.

Hoe loopt u bilharzia op?

Bilharzia kan worden opgelopen door contact met zoet oppervlaktewater waarin zich de larven bevinden. Dit kan door pootje baden of zwemmen in meren, rivieren, beekjes of poelen. Gechloreerd zwemwater en de zee zijn wel veilig. De besmetting kan binnen enkele minuten plaatsvinden, ook bij een intacte huid.

Wat merkt u van een infectie met bilharzia?

De meeste mensen krijgen geen klachten. Bij sommigen ontstaat plaatselijke hevige jeuk kort na contact met zoet oppervlaktewater, wat kan duiden op een besmetting met bilharzia. Deze jeuk, ook wel zwemmersjeuk genoemd, verdwijnt vrij snel. Enkele dagen tot weken na de besmetting met bilharzia kunnen koorts, galbulten, gewrichtsklachten en buikpijn ontstaan. Na zes tot acht weken is er soms bloederige urine of bloed bij de ontlasting.

Hoe wordt bilharzia vastgesteld?

De worminfectie kan worden vastgesteld door bloedonderzoek. Dit bloedonderzoek heeft pas zin na minimaal zes weken na het watercontact, omdat de antistoffen niet eerder in het bloed aantoonbaar zijn. In een later stadium van de ziekte kunnen ook de wormeieren in de urine of ontlasting worden gevonden.

Maatregelen ter voorkoming

Bilharzia kan worden voorkomen door elk contact met zoet oppervlaktewater (onder andere bij pootje baden, lopen, spelen en zwemmen) in gebieden waar bilharzia voorkomt te vermijden. Indien watercontact toch heeft plaatsgevonden, droog dan uw huid snel af met een ruw oppervlak, bijvoorbeeld een handdoek. Een infectie kan niet worden voorkomen door het nemen van medicijnen voorafgaand aan het watercontact of direct erna. Er is geen geschikt vaccin beschikbaar. Een zwembad met chloorwater is wel veilig. Bij terugkomst en het vermoeden op een bilharzia-infectie neemt u contact op met uw huisarts.

Behandeling

Een infectie met bilharzia is goed te behandelen met medicijnen. Belangrijk is dat eerst wordt vastgesteld of daadwerkelijk een infectie met bilharzia heeft plaatsgevonden. Meestal gebeurt dit door middel van bloedonderzoek.

8. Rabiës (Hondsdolheid)

Wat is rabiës?

Rabiës, ofwel hondsdolheid is een zeldzame maar levensgevaarlijke virusinfectie van de hersenen of ruggenmerg.

De ziekte kan bij alle zoogdieren voorkomen, zowel bij huisdieren (honden en katten), als bij vee en wilde zoogdieren (vossen, apen, vleermuizen). Het virus zit in het speeksel en kan door besmette dieren op de mens worden overgedragen.

Waar komt rabiës voor?

Rabiës komt in de meeste delen van de wereld voor en met name in Afrika, India, Zuidoost-Azië, China, en Zuid- en Centraal-Amerika (vooral Brazilië, Peru en Mexico) en in enkele Oost-Europese landen.

In enkele landen komt het rabiësvirus nauwelijks voor (bijvoorbeeld Engeland, Ierland, Australië, Noorwegen, Zweden en Japan).

Hoe loopt u rabiës op?

Besmetting met het rabiësvirus kan door een beet, krabben en of likken van een met rabiësvirus besmet dier. Aangezien het virus in speeksel zit, kan het vervolgens via de wond of een huidbeschadiging in het lichaam terechtkomen. Het kan ook via de slijmvliezen (ogen, mond) binnenkomen, bijvoorbeeld doordat iemand met besmette vingers in ogen wrijft of doordat een besmette hond iemand in het gezicht likt. In de meeste gevallen ontstaat rabiës door een beet/krab van honden, apen of in het wild levende dieren, zoals vossen, wolven, wasberen, stinkdieren en vleermuizen. Dieren die besmet zijn met rabiës zijn niet altijd te herkennen.

Wat merkt u van een infectie met rabiës?

Na besmetting komt het virus in het onderhuidse weefsel of in de spieren. Hier kan het virus na vermenigvuldiging via de zenuwbanen in de hersenen terechtkomen. Afhankelijk van de manier waarop de besmetting plaatsvond en de plaats van een eventuele beet, kan het daarom twee weken tot een jaar duren voordat er klachten ontstaan.

De klachten beginnen met een grieperig gevoel, gevolgd door verschijnselen die worden veroorzaakt door aantasting van het zenuwstelsel (onder andere slikklachten of verlammingen), die langzaam erger worden. Als het virus eenmaal in het zenuwstelsel terecht is gekomen, ontwikkelt de ziekte hondsdolheid zich. Genezen is dan niet meer mogelijk en de ziekte leidt altijd tot overlijden. Bij een snelle behandeling, dus nog voordat het virus in het zenuwstelsel is terechtgekomen, is behandeling nog mogelijk.

Behandeling

Rabiës kan in een vroegtijdig stadium, dus zo snel mogelijk na een eventuele besmetting, worden behandeld. De behandeling bestaat uit toediening van het specifieke antiserum Menselijk Anti Rabiës Immunoglobuline (MARIG) en aanvullende vaccinaties. De aard van de behandeling is dus afhankelijk van:

- eerder toegediende vaccinaties
- de beschikbaarheid van het specifieke antiserum
- de lokale rabiësbehandelprogramma's.

Maatregelen ter voorkoming

Er zijn twee maatregelen waardoor u besmetting met het rabiësvirus kunt voorkómen, namelijk:

- Contact met dieren vermijden
Het is belangrijk om contact met zowel tamme als wilde dieren, straatdieren en zelfs niet vertrouwde huisdieren te vermijden, dat wil zeggen niet aaien of strelen. Ook dode dieren mag u niet aanraken, aangezien het rabiësvirus gedurende enkele weken kan overleven.
- Vaccinatie
Preventief vaccineren tegen rabiës is mogelijk. U krijgt dan een serie van twee vaccinaties, met een vast tijdsinterval. Door deze vaccinaties is de behandeling na een beet of kras, veel eenvoudiger. Het aantal vaccinaties na een beet/kras is minder en de noodzaak tot het geven van Menselijk Anti Rabiës Immunoglobuline (MARIG) komt te vervallen. Wel moet u altijd contact opnemen met een arts, als u mogelijk blootgesteld bent aan rabiës.

Wie komen in aanmerking voor vaccinatie vooraf?

Door de slechte beschikbaarheid van MARIG wereld wijd komen alle reizigers naar een hoog risico land voor rabiës in aanmerking voor preventieve vaccinaties. Personen die een hoger risico lopen om in contact te komen met het rabiës virus en waarbij vaccinaties vooraf belangrijk zijn:

- Expats en hun kinderen die verblijven in hoog risico gebieden.
- Reizigers onder primitieve omstandigheden en in hoog risico gebieden.
- Reizigers die langer dan 2 maanden reizen en/of frequent verblijven in Afrika, Azië of Zuid-Amerika.
- Fietzers, wandelaars, landbouwwerkers of grotonderzoekers (archeologen, speleologen) die meer kans hebben om door honden of vleermuizen te worden gebeten.
- Beroepsgroepen die in contact komen met materiaal of dieren die met het rabiësvirus besmet kunnen zijn. Denk hierbij aan dierenartsen, jagers, boswachters, veehandelaren en dierenverzorgers.

Wat moet u doen bij een mogelijke rabiësbesmetting?

Bij een mogelijke besmetting met het rabiësvirus dient u de wond (hoe klein of oppervlakkig ook) goed te spoelen en zo mogelijk uit te borstelen met water en zeep, of desnoods alleen met water. Desinfecteer vervolgens de wond met een daarvoor geschikt desinfectans.

Bij een mogelijke besmetting is het van groot belang om binnen 24 uur medische hulp te zoeken. Dit moet óók als u vooraf tegen rabiës bent gevaccineerd.

U bent gevaccineerd

Als u voor uw reis 2 keer gevaccineerd bent tegen rabiës, moet u bij een mogelijke besmetting 2 boostervaccinaties halen. Dit is het normale rabiës vaccin en is meestal beschikbaar in het land waar u op dat moment bent. Haal de boostervaccinatie op dag 0 (dag van het incident) en dag 3. U kunt hiervoor contact opnemen met uw reis- of zorgverzekering.

U bent niet gevaccineerd

Bent u niet gevaccineerd tegen rabiës dan is het belangrijk dat u binnen 24 uur medische hulp zoekt. U heeft zo snel mogelijk direct werkende antistoffen tegen het rabiës virus nodig (MARIG). Deze antistoffen zijn wereldwijd schaars en meestal niet beschikbaar op uw bestemming. Neem zo snel mogelijk contact op met de alarmcentrale van uw reis- of zorgverzekering.

Verstoorde afweer

Heeft u een aandoening of gebruikt u medicijnen waardoor u een verstoorde afweer heeft? Dan gelden andere richtlijnen. U moet vooraf 3 keer gevaccineerd worden en na een mogelijke besmetting altijd MARIG toegediend krijgen. Daarna nog 5 aanvullende vaccinaties.

9. Tuberculose (TBC of tering)

Wat is tuberculose?

Tuberculose is een infectieziekte veroorzaakt door de tuberculosebacterie, ook wel tuberkelbacterie genoemd. Deze bacterie kan ernstige ontstekingen veroorzaken. Meestal zitten deze ontstekingen in de longen, maar alle organen kunnen worden aangetast. Als een tuberculosepatiënt niet of niet goed wordt behandeld kan de ziekte dodelijk zijn.

Waar komt tuberculose voor?

Tuberculose komt wereldwijd voor, maar vooral in Oost-Europa, Afrika, Azië, Midden en Zuid-Amerika.

Hoe loopt u tuberculose op?

De tuberkelbacterie verspreidt zich door de lucht. Een besmetting met de tuberkelbacterie kan alleen ontstaan door het inademen van deze bacteriën van iemand die een besmettelijke longtuberculose heeft, die hoest, spuugt, hard schreeuwt of zingt.

Wat merkt u van een infectie met tuberculose?

Niet iedereen die de bacterie inademt krijgt een ontsteking en wordt ziek. De tuberkelbacterie kan soms heel lang in het lichaam blijven zonder klachten te veroorzaken.

De meest voorkomende klachten van longtuberculose zijn aanhoudend hoesten, vermoeidheid, koorts, gebrek aan eetlust, nachtzweeten en soms het ophoesten van bloed.

Tuberculose vaststellen

Een vermoeden op tuberculose ontstaat veelal bij bepaalde afwijkingen op een longfoto. Vervolgens kan tuberculose definitief worden vastgesteld door het kweken van de tuberkelbacterie uit slijm uit de luchtwegen. Daarnaast kan een Mantouxtest ofwel tuberculinehuidtest worden uitgevoerd.

Wat is een Mantouxtest of tuberculinehuidtest?

De Mantoux- of tuberculinehuidtest kan een infectie met tuberkelbacteriën aantonen. Bij deze test wordt een kleine hoeveelheid vloeistof (met eiwit van een tuberkelbacterie) ingespoten in de huid van de linker onderarm.

Na 48-72 uur kan op de plaats van de inspuiting een rode verkleuring en een bobbeltje zichtbaar zijn. Dit wijst erop dat de betrokkene een infectie heeft doorgemaakt. Het is niet te zien of de infectie kort of lang geleden plaatsvond.

Hoe kunt u de kans op besmetting verkleinen?

Besmetting vindt vaak via hoesten plaats. Daarom is het belangrijk om alert te zijn op hevige hoesters en te vermijden dat u in het gezicht wordt gehoest. Ook is de kans op besmetting kleiner als u slecht geventileerde, donkere, kleine ruimtes met veel mensen vermijdt.

Maatregelen

Er zijn twee maatregelen die u kunt nemen als u op reis gaat naar een gebied waar veel tuberculose voorkomt:

1. een Mantouxtest na de reis,
2. een Mantouxtest vóór en na de reis
3. een BCG-vaccinatie vóór de reis.

Welke maatregel u wordt geadviseerd hangt onder andere af van uw leeftijd, de mate van contact met de plaatselijke bevolking, de reisduur en de gezondheidszorgvoorzieningen ter plaatse.

Mantouxtest acht weken na de reis:

Dit wordt geadviseerd aan:

- personen die langer dan drie maanden op reis gaan naar een gebied waar tuberculose voorkomt en die weinig contact hebben met de plaatselijke bevolking;
- personen die korter dan drie maanden op reis gaan naar een gebied waar tuberculose voorkomt en die intensief/veel contact hebben met de plaatselijke bevolking.

Mantouxtest één week voor én acht weken na de reis

Dit wordt geadviseerd aan personen geboren voor 1945 die:

- langer dan drie maanden op reis gaan naar een gebied waar tuberculose voorkomt en die weinig contact hebben met de plaatselijke bevolking;
- of korter dan drie maanden op reis gaan naar een gebied waar tuberculose voorkomt en die intensief/veel contact hebben met de plaatselijke bevolking.

BCG-vaccinatie vóór de reis:

De BCG-vaccinatie biedt geen volledige bescherming tegen het krijgen van tuberculose. Vaccinatie beschermt wel tegen de mogelijk ernstige gevolgen van tuberculose, zoals hersenvliesontsteking. Deze vaccinatie wordt zes tot acht weken voor vertrek gegeven, waarbij verzwakte tuberkelbacteriën in de huid van de linker bovenarm wordt gespoten. Een BCG-vaccinatie wordt overwogen bij personen die langer dan drie maanden op reis gaan naar een gebied waar tuberculose voorkomt en die intensief/veel contact hebben met de plaatselijke bevolking. Een nadeel van de vaccinatie is dat de Mantouxtest na vaccinatie niet meer betrouwbaar is. De beschermingsduur van een BCG-vaccinatie is onbekend.

Mogelijke besmetting

Na reizen naar gebieden met veel tuberculose moet u alert blijven op klachten die op tuberculose kunnen wijzen, zoals:

- langer dan drie weken hoesten
- vermoeidheid
- gewichtsverlies.

Heeft u één of meer van deze klachten? Neem dan contact op met uw huisarts.

10. Infectieziekten en vaccinaties

D(K)TP (difterie-(kinkhoest)-tetanus-polio)

Difterie

Difterie stond vroeger ook bekend als kroep. Difterie wordt veroorzaakt door een bacterie die via hoesten van mens op mens wordt overgebracht. Vervolgens kunnen op de slijmvliezen van de keel vliezen ontstaan, waardoor het ademen moeilijk wordt en kinderen zelfs kunnen stikken. Daarnaast maakt de difteriebacterie gifstoffen die de hartspier en het zenuwstelsel kunnen beschadigen. Als de ziekte niet wordt behandeld, dan is de ziekte vaak dodelijk.

Kinkhoest

Kinkhoest wordt ook wel pertussis genoemd. Dit is een zeer besmettelijke ziekte van de luchtwegen. De ziekte wordt veroorzaakt door een bacterie die wordt overgebracht via hoesten. De ziekte begint met een verkoudheid, waarna een droge hoest ontstaat.

Het hoesten verergert langzaam tot hevige hoestaanvallen die vooral 's nachts kunnen optreden en vele weken kunnen voortduren. Bij zuigelingen kan de ziekte zelfs dodelijk zijn. Ondanks vaccinatie op kinderleeftijd komt kinkhoest weer regelmatig voor bij zowel kinderen als volwassenen.

Tetanus

Ook wel bekend als kaakklem, wordt veroorzaakt door een bacterie die in aarde en straatvuil voorkomt. Bij een verwonding of beet van dieren kan deze bacterie in het lichaam komen en zeer krachtige gifstoffen gaan produceren. Hierdoor ontstaan pijnlijke spierkrampen van met name de kaak, het gelaat, rug en ademhalingspijpen. Tetanus kan uiteindelijk dodelijk aflopen.

Poliomyelitis

Ook wel bekend als kinderverlamming of verkort polio, is een ontsteking in het ruggenmerg veroorzaakt door het poliovirus. Het virus wordt via de ontlasting van besmette personen uitgescheiden, waarna door slechte hygiëne het virus van de ene op de andere mens kan worden overgebracht. Hierna kunnen spierverlammingen optreden. Als kinderen polio krijgen, dan kunnen misvormingen ontstaan. In sommige gevallen leidt dit tot de dood, namelijk als de

ademhalingspiers verlamd raken. De D(K)TP vaccinatie is opgenomen in het Rijks Vaccinatie Programma, dus de meeste mensen die na 1949 in Nederland geboren zijn hebben als kind al vaccinaties hiervoor gehad.

Beschermingsduur

De D(K)TP basisvaccinatie op kinderleeftijd heeft een beschermingsduur van tien jaar na de laatste 9 jaars vaccinatie. Hierna is elke tien jaar een herhalingsvaccinatie noodzakelijk. Voor reizigers is het DTP (Difterie, Tetanus, Polio) vaccin beschikbaar. Voor gewenste bescherming tegen kinkhoest is het DTK (Difterie, Tetanus, Kinkhoest) vaccin beschikbaar.

Buiktyfus (tyfoïd fever)

Buiktyfus is een darminfectie, die wordt veroorzaakt door bepaalde Salmonella bacteriën. Een infectie kan worden opgelopen door het eten of drinken van voedsel of water waarin salmonellabacteriën leven. Vanuit de darm kunnen de bacteriën zich verder in het lichaam verspreiden.

Ziekenhuisopname is in de meeste gevallen noodzakelijk, aangezien een onbehandelde infectie zeer ernstig kan verlopen.

Beschermingsduur

De beschermingsduur van deze vaccinatie is 3 jaar en kan zo'n 70% van de buiktyfus infecties voorkomen.

Hepatitis A (besmettelijke geelzucht)

Een hepatitis A infectie is een zeer besmettelijke leverontsteking, veroorzaakt door het hepatitis A-virus. Het virus komt bijna overal ter wereld voor. Dit virus wordt overgedragen door het eten van voedsel of het drinken van water dat is verontreinigd met ontlasting. Vaak verloopt een hepatitis A-besmetting zonder klachten. Indien wel klachten optreden beginnen deze ziekteverschijnselen meestal twee tot zeven weken na de besmetting met hepatitis A. Verschijnselen zijn koorts, misselijkheid, vermoeidheid en verlies van eetlust. Na enkele dagen kan geelzucht ontstaan, met donkere urine en soms ontkleurde ontlasting. Het acute ziektebeeld duurt gemiddeld twee à drie weken, gevolgd door een herstelperiode van soms enkele maanden. In 10 procent van de gevallen kan het verloop van een hepatitis A infectie langer aanhouden, met mogelijk een herval na enkele

weken of maanden. In 1 procent van de gevallen kan het verloop zeer ernstig zijn, met acuut leverfalen en overlijden. Er is geen behandeling voor hepatitis A.

Beschermingsduur

De beschermingsduur na één vaccinatie is 1 jaar en na twee vaccinaties tenminste 30 jaar.

Hepatitis B

Hepatitis B is een besmettelijke leverontsteking, veroorzaakt door het hepatitis B-virus. Dit virus kan van mens op mens worden overgedragen door contact met lichaamsvloeistoffen waarin het virus zit (onder andere bloed, sperma en vaginaal vocht). Dit kan, vaak ongemerkt, gebeuren door bloedcontact (onder andere spuitend drugsgebruik, zetten van tatoeages en/of piercings), bloedtransfusie met besmet bloed en onveilig seksueel contact. Als de hepatitis B-besmetting klachten geeft, beginnen deze twee tot zes maanden na de besmetting met het hepatitis B-virus. Meestal is geelzucht het eerste zichtbare symptoom van de hepatitis B-besmetting omdat het oogwit en soms ook de huid geel kleurt. Verder ervaren mensen vaak griepachtige verschijnselen, al dan niet met koorts en ontkleurde ontlasting en vermoeidheid. De ziekte kan enkele weken tot maanden duren.

Bij negen van de tien mensen verdwijnt het virus binnen een half jaar. Een klein deel van de mensen houdt het virus, waarbij een chronische ontsteking van de lever ontstaat.

Beschermingsduur

Het vaccinatieschema bestaat uit drie injecties en hierna is de beschermingsduur in principe levenslang.

Gele koorts

De gele koorts is een zeldzame maar ernstige infectieziekte, veroorzaakt door het gele koorts virus. Gele koorts wordt overgedragen via besmette muggen. Drie tot zes dagen na besmetting ontstaan de eerste verschijnselen van hoge koorts, spierpijn, hoofdpijn, misselijkheid, braken en geelzien. Bij een klein aantal personen ontstaan heftige bloedingen. Er is geen medicijn als behandeling. Ongeveer 30 procent van de patiënten overlijdt aan gele koorts. Vaccinatie biedt de enige volledige bescherming tegen gele koorts.

Beschermingsduur

Bescherming ontstaat tien dagen na de vaccinatie en de beschermingsduur is levenslang.

11. Reisapotheek

Het is raadzaam om in uw bagage een eenvoudige verbanddoos en een kleine reisapotheek mee te nemen om de meest voorkomende vakantieongemakken het hoofd te bieden.

Inhoud verbanddoos

Als u zelf een verbanddoos wilt samenstellen, dan moet daar in ieder geval het volgende in zitten:

- wondpleisters;
- steriele gaasjes;
- elastisch verbandwindsel;
- hechtpleister;
- ontsmettingsmiddel;
- (splinter)pincet;
- tekentang;
- schaarje;
- koortsthermometer;
- handschoenen.

Inhoud reisapotheek

Naast uw dagelijkse geneesmiddelen is het verstandig om de volgende genees- en hulpmiddelen mee te nemen:

Geneesmiddelen

- pijnstillers (paracetamol);
- reisziektetabletten;
- diarreeremmer (loperamide);
- medicijnen bij verstopping (bisacodyl);
- neusdruppels;
- malariatabletten (indien geadviseerd);
- antibiotica (indien geadviseerd).

Insectenbeten

- insectenwerend middel (DEET)
- klamboe
- anti-jeukmiddel.

Drinkwater

- ORS (Oral Rehydration Solution)
- drinkwaterdesinfectiemiddel.

Hygiëne op reis

- ontsmettingsdoekjes
- voetverzorging.

Zonnebescherming

- zonwerend middel voor huid en lippen (hoge factor).

Anticonceptie

- anticonceptiepil
- condoms.

12. Vaccinaties op maat

Inleiding

In Nederland worden de meeste vaccinaties gratis aangeboden door de overheid. Denk aan de vaccinaties binnen het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) en de griepvaccinatie. Er zijn ook vaccinaties die niet gratis worden aangeboden, maar waar u wel voor kunt kiezen. Dit zijn extra vaccinaties die, afhankelijk van de aandoening en leeftijd, kunnen worden genomen.

Voor kinderen en tieners

Voor kinderen en tieners worden verschillende vaccinaties op maat aangeboden.

Waterpokken

Waterpokken is een zeer besmettelijke ziekte die vooral bij kinderen voorkomt. Bijna alle kinderen die in Nederland opgroeien hebben vóór de leeftijd van 6 jaar waterpokken gehad.

Waterpokken wordt veroorzaakt door het varicella zoster virus. Meestal is de ziekte bij kinderen niet ernstig. Volwassenen en vooral zwangere vrouwen hebben vaak meer klachten. Soms kan waterpokken ernstige gevolgen hebben, zoals een hersenontsteking. Er bestaat een vaccinatie tegen waterpokken, waarvoor in totaal 2 inentingen nodig zijn.

- Provarivax[®] kan vanaf 12 maanden worden gegeven

Meningokokken B

Meningokokken B ziekte wordt veroorzaakt door een bacterie, de meningokok. Deze bacterie kan bloedvergiftiging en/of hersenvliesontsteking veroorzaken. Er zijn verschillende typen meningokokken. Meningokokken B komt vooral voor bij kinderen jonger dan 5 jaar. Er is een vaccin beschikbaar. Afhankelijk van de leeftijd zijn er in totaal 2 of 3 vaccinaties nodig.

- Bexsero[®] kan vanaf 2 maanden gegeven worden
- Trumbena[®] kan vanaf 10 jaar gegeven worden

Meningokokken ACWY

Meningokokkenziekte is een verzamelnaam voor ziekten die worden veroorzaakt door een bacterie, de meningokok.

De bacterie is van mens op mens overdraagbaar en bevindt zich normaal gesproken in de neus/keel holte van gezonde mensen. Zij worden hier niet ziek van. Als deze bacterie in de bloedbaan of in het zenuwstelsel komt kan de bacterie bloedvergiftiging of hersenvliesontsteking veroorzaken. Er zijn verschillende soorten van deze bacterie. Van 2015 t/m 2018 was er een stijging van het aantal gevallen meningokokken W. Daarom krijgen peuters en tieners sinds 2018 de vaccinatie die beschermt tegen de types ACW^{135Y} in het RVP aangeboden.

Is deze vaccinatie niet genomen binnen het rijks vaccinatie programma, kun je er zelf alsnog voor kiezen.

- Nimenrix[®] beschermt tegen meningokokken ACW^{135Y}, 1 vaccinatie beschermt 10 jaar.

HPV

HPV is een afkorting van 'humaan papillomavirus'. Er zijn meer dan honderd verschillende HPV-virussen waar mensen mee besmet kunnen worden. De meeste infecties met HPV gaan vanzelf over en u merkt meestal niets. Het virus wordt niet altijd opgeruimd door het lichaam. Bij sommige types van HPV ontstaan genitale wratten. Bij andere types kan kanker ontstaan. De meest voorkomende vorm van kanker door HPV is baarmoederhalskanker. Andere voorkomende vormen zijn kanker in vagina, schaamlippen, anus, penis en mond of keelholte. Ieder jaar krijgen bijna 1000 vrouwen en 500 mannen kanker door het HPV virus. Het vaccin beschermt hiertegen.

Tot 14 jaar zijn 2 vaccinaties nodig. Kinderen krijgen deze vaccinatie via het RVP 2 maal aangeboden op 10 jarige leeftijd. Is deze vaccinatie niet genomen binnen het rijks vaccinatie programma, kun je er zelf voor kiezen deze alsnog te nemen.

- Gardasil 9[®] tot 14 jaar 2 vaccinaties, vanaf 15 jaar zijn 3 vaccinaties nodig.

Voor volwassenen en senioren

Voor volwassenen en senioren worden ook verschillende vaccinaties op maat aangeboden.

Kinkhoest

De kinkhoestvaccinatie is al sinds 1957 onderdeel van het RVP in Nederland.

Daardoor is het aantal kinkhoestgevallen enorm afgenomen. Kinkhoest is een besmettelijke ziekte van de luchtwegen en is vooral gevaarlijk voor baby's die niet of onvolledig zijn ingeënt. De afgelopen 20 jaar komt kinkhoest weer vaker bij volwassenen voor. Een kinkhoestinfectie kan bij volwassenen langdurige en vervelende hoestklachten geven. Iedereen die niet of lange tijd geleden is gevaccineerd tegen kinkhoest, kan kinkhoest krijgen en daarmee (onbewust) jonge, niet gevaccineerde baby's besmetten.

Ook als u geen contact heeft met pasgeboren baby's kunt u zich laten vaccineren tegen kinkhoest. Wanneer u als kind volgens het RVP gevaccineerd bent is 1 boostervaccinatie genoeg. Als u als kind niet of niet volledig gevaccineerd bent zijn 3 vaccinaties nodig.

De kinkhoest vaccinatie wordt altijd in combinatie aangeboden met andere vaccinaties.

- DTK: difterie, tetanus, kinkhoest.

Hepatitis B

Hepatitis B is een ontsteking van de lever die wordt veroorzaakt door het hepatitis B-virus. Het wordt overgedragen door contact met bloed, seksueel contact of van moeder naar kind tijdens geboorte. Het virus kan leverkanker veroorzaken. Kinderen krijgen de vaccinatie vanaf 2011 aangeboden in het RVP.

Mensen die in de zorg werken of tijdens hun werk contact kunnen hebben met bloed, worden via de werkgever gevaccineerd.

De meeste mensen zijn na 3 vaccinaties levenslang beschermd, bij sommige mensen werkt het vaccin niet goed, mensen boven de 40 jaar, mensen met ernstig overgewicht, rokers en mensen met verminderde afweer. Bij deze mensen kunnen meerdere vaccinaties nodig zijn.

- Engerix B[®] de 2^e vaccinatie wordt 1 maand na de eerste gegeven. De 3^e vaccinatie 6 maanden na de 2^e.

Gordelroos (herpes zoster)

Gordelroos, of herpes zoster, is een besmettelijke huidziekte die zich kenmerkt door de vorming van pijnlijke blaasjes aan één kant van het lichaam. De blaasjes vormen als het ware een gordel over het lichaam.

Na het verdwijnen van de blaasjes kan nog langere tijd sprake zijn van (ernstige) pijn in het aangedane gebied. De zenuwpijn die door gordelroos kan ontstaan wordt veroorzaakt door een ontsteking van gevoelszenuwen.

De meest voorkomende oorzaak van gordelroos is het waterpokkenvirus. Wanneer iemand eenmaal waterpokken heeft gehad, blijft het virus in een inactieve vorm aanwezig in het lichaam. Uiteindelijk kan dit virus weer actief worden. Dit gebeurt meestal wanneer iemand tijdelijk last heeft van een verminderde weerstand.

De zenuwpijn die na gordelroos kan achterblijven kan behandeld worden met paracetamol. Helpt dit niet, dan is het mogelijk dat de huisarts een sterker medicijn voorschrijft. Als dit nog niet voldoende is kan de arts u doorverwijzen naar een pijnpolikliniek.

Voor mensen vanaf 50 jaar is een vaccinatie beschikbaar. De vaccinatie voorkomt gordelroos en de zenuwpijn na gordelroos. Het vaccin is voor mensen die waterpokken hebben gehad en is 90% effectief bij het voorkomen van gordelroos bij mensen ouder dan vijftig jaar.

Er zijn 2 vaccinaties nodig. De 2^e prik is over het algemeen 2 maanden na de eerste vaccinatie, in elk geval dient deze binnen 6 maanden na de eerste vaccinatie plaats te vinden.

- Shingrix® wordt 2 maal toegediend. De behoefte aan een boostervaccinatie is niet vastgesteld.

Pneumokokkenziekte

Een pneumokok is een bacterie. Er bestaan meer dan 90 verschillende typen pneumokokken. Iedereen kan de bacterie bij zich dragen zonder er ziek van te zijn. De bacterie zit dan in de neus/keel holte. Door niezen en hoesten komt de bacterie in de lucht en kan deze zich verspreiden.

Vooral jonge kinderen en mensen vanaf 60 jaar kunnen ernstig ziek worden door pneumokokken. De beste manier om pneumokokkenziekte te voorkomen is door een vaccinatie. Er kan een medische reden zijn voor de pneumokokken vaccinaties zoals: mensen zonder milt of met een minder goed werkende milt (bijvoorbeeld mensen met sikkelcelziekte), een gehoor(cochleair)implantaat, lekkage van hersenvocht of een

minder goed werkend afweersysteem. Ook mensen die COVID-19 hebben gehad en daardoor longschade hebben opgelopen vallen onder de medische risicogroep.

Er zijn 2 verschillende pneumokokkenvaccinaties:

- Apexxnar 20[®] beschermt tegen de 20 meest voorkomende soorten pneumokokken, beschermingsduur is levenslang.
- Pneumo 23[®], beschermt tegen 23 soorten pneumokokken. De beschermingsduur is 5 jaar.

Meningokokken ACWY

Meningokokken ACWY wordt veroorzaakt door een bacterie, de meningokok. De bacterie is van mens op mens overdraagbaar en bevindt zich normaal gesproken in de neus/keel holte van gezonde mensen. Zij worden hier niet ziek van. Als deze bacterie in de bloedbaan of in het zenuwstelsel komt, kunnen mensen wel heel ziek worden. Er zijn verschillende soorten van deze bacterie. Van 2015 t/m 2018 was er een stijging van het aantal gevallen meningokokken W. Daarom krijgen peuters en tieners sinds 2018 de vaccinatie die beschermt tegen de types ACWY in het RVP aangeboden. Er is 1 vaccinatie nodig, welke ten minste 10 jaar bescherming geeft.

- Nimenrix[®] beschermt tegen meningokokken ACW¹²³ en Y

HPV (Humaan papillomavirus)

HPV is een afkorting van 'humaan papillomavirus'. Er zijn meer dan honderd verschillende HPV-virussen waar mensen mee besmet kunnen worden. De meeste infecties met HPV gaan vanzelf over en u merkt meestal niets. Het virus wordt niet altijd opgeruimd door het lichaam. Bij sommige types van HPV ontstaan genitale wratten. Bij andere types kan kanker ontstaan. De meest voorkomende vorm van kanker door HPV is baarmoederhalskanker. Andere voorkomende vormen zijn kanker in vagina, schaamlippen, anus, penis en mond of keelholte. Ieder jaar krijgen bijna 1000 vrouwen en 500 mannen kanker door het HPV virus. Het vaccin beschermt hiertegen.

- Gardasil 9[®] vanaf 15 jaar zijn 3 vaccinaties nodig. De 2^e dosis wordt 2 maanden na de eerste gegeven, de 3^e dosis 6 maanden na de eerste. De 3 dosis worden binnen de periode van 1 jaar toegediend.

Griep (influenza)

Iedereen van 60 jaar en ouder krijgt een gratis vaccinatie tegen de griep aangeboden door de overheid. Dat geldt ook voor mensen met een chronische aandoening, zoals hartproblemen of een longziekte.

Griep wordt veroorzaakt door het influenzavirus waarvan veel verschillende soorten bestaan. Het vaccin zorgt ervoor dat het lichaam antistoffen aanmaakt tegen de onderdelen van influenzavirussen die opgenomen zijn in het vaccin en zodoende bescherming biedt tegen griep.

13. Bijwerkingen

Wie zich laat vaccineren heeft kans op bijwerkingen. Deze bijwerkingen ontstaan door een reactie van het lichaam op de vaccinatie. Bijwerkingen van vaccinaties zijn over het algemeen niet ernstig en het risico op bijwerkingen is vele malen minder dan de gevolgen van de infectieziekte zelf. Bijwerkingen gaan vaak binnen enkele dagen vanzelf over. Ernstige bijwerkingen zijn zeer zeldzaam.

Vaccins vallen onder de geneesmiddelenwet. Er zijn strenge eisen op het gebied van kwaliteit en veiligheid. De vaccinaties die worden toegediend zijn veilig.

Algemene bijwerkingen vaccinaties

Na een vaccinatie kan pijn op de plaats van de injectie ontstaan. Ook roodheid of zwelling op de plaats van de injectie kan zich voordoen. De DTP/DKTP/DTK vaccinatie kan daarnaast ook stijfheid geven in de arm waar de injectie is gegeven. In zeldzame gevallen treedt een grieperig gevoel en lichte verhoging op. De klachten nemen vaak snel af en zijn geen reden tot ongerustheid.

Bijwerkingen na levend verzwakte vaccinaties

Na vaccinatie met één of meer levend verzwakte vaccins, zoals BMR (bof, mazelen, rode hond) of Gele Koorts is er kans op griepachtige verschijnselen en lichte verhoging. Ook is er kans op hoofdpijn, spierpijn, sufheid, prikkelbaarheid en verlies van eetlust. Deze verschijnselen zijn vaak van korte duur en zijn geen reden tot ongerustheid.

Bijwerkingen na vaccinatie bij kinderen

Kinderen vinden inenten vaak spannend en kunnen zich hierdoor na de vaccinatie even wat minder goed voelen. Dit is normaal en gaat meestal snel weer over. Ook kunnen kinderen last hebben van bijwerkingen zoals pijn op de plaats van de injectie, roodheid en zwelling. Jonge kinderen kunnen hangerig zijn en soms lichte verhoging hebben.

Wat kunt u doen bij bijwerkingen?

Ernstige bijwerkingen na een vaccinatie komen bij volwassenen en kinderen bijna nooit voor. Neem bij twijfel altijd contact op met de Franciscus Vaccinatiepoli, uw huisarts of de huisartsenpost.

Afspraak maken

U kunt via de website www.franciscus.nl/vaccinatiepoli een afspraak maken voor advies en/of een vaccinatie. Telefonisch een afspraak maken kan op werkdagen van 8.00 tot 16.00 uur via het telefoonnummer 010 – 461 7505.

Dec 2023

629