



Over de grenzen van het reizigersadvies

Floortje Elfrink, Gijs Baaten, Sanne-Meike Belderok

Patiënten met reisplannen beginnen hun reis geregeld in uw spreekkamer. Ze vragen u om advies over de gezondheidsrisico's in het buitenland en hoe ze die kunnen voorkomen. Kunt u dat reizigersadvies zelf geven? Waar moet u dan aan denken? En wanneer is het wettelijk vereist of medisch gezien raadzaam om te verwijzen naar een reizigersvaccinatiebureau of een geregistreerd reizigersgeneeskundig (huis)arts?

REIZIGERSADVIES IS MAATWERK

Reizigersadvies omvat gezondheidsvoorlichting en eventuele vaccinaties en profylaxe, afgestemd op het risico dat de individuele reiziger gaat lopen. Een onderbouwd advies komt tot stand door rekening te houden met verschillende reizigers- en reisgerelateerde factoren. Reizigersfactoren zijn leeftijd, gezondheidstoestand, medicijngebruik (zoals maagzuurremmers, immuunsuppressiva), allergieën en bijwerkingen (voor vaccins, antibiotica of malariaprofylaxe) en vaccinatiestatus. Tot de reisgerelateerde factoren behoren reisbestemming (ziekte-endemiciteit, bijvoorbeeld malariarisico, en bestaande vaccinatieverplichtingen, zoals gelekoortsvaccinatie), reisduur en het soort reis (risicovolle activiteiten, reizen naar afgelegen gebieden, familiebezoek, de mate van contact met de lokale bevolking). Naast deze factoren kunnen ook de tijd tussen het consult en het vertrek een rol spelen.

Het in kaart brengen en wegen van deze factoren vraagt om specifieke kennis en ervaring. Een reizigersgeneeskundig huisarts is op het gebied van de reizigersadvisering inhoudelijk deskundig en voldoet aan de opleidingseisen en nascholingsnormen, en is ingeschreven in het kwaliteitsregister van het Landelijk Coördinatiecentrum Reizigersadvisering (LCR). Om de kwaliteit en uniformiteit van de adviezen te bevorderen ontwikkelt het LCR landelijke richtlijnen en kwaliteitseisen waaraan reizigersadvies- en vaccinatiebureaus moeten voldoen.² De richtlijnen zijn via de website alleen toegankelijk voor abonnees. De kwaliteitseisen voor adviseurs zijn wel openbaar, net zoals de publieksinformatie.

ADVISEREN OF VERWIJZEN?

Verwijs uw patiënten naar een reizigersgeneeskundige als u niet geschoold bent in het geven van reizigersadvies. Op de website van het LCR vindt u terug voor welke landen adviezen gelden.

CASUS A

Een gezin (vader, moeder, twee kinderen van vijf en zeven jaar) gaat vijftien dagen naar Marokko op vakantie en komt voor advies. De moeder en kinderen zijn gezond en zijn allemaal gevaccineerd volgens het rijksvaccinatieprogramma, maar hebben nooit vaccinaties gehad voor reizen. De vader heeft de ziekte van Crohn en gebruikt azathioprine. U raadpleegt de open website van het Landelijk Coördinatiecentrum Reizigersadvisering, die difterie-tetanus-polio (DTP)- en hepatitis A-vaccinatie aanbeveelt. U vraagt zich af of u voldoende ervaring hebt om tot een goed advies te komen of dat u beter kunt verwijzen naar een huisarts met meer ervaring met reizigersgeneeskunde of een reizigersvaccinatiebureau.

CASUS B

Een gezond echtpaar gaat drie weken naar Bali en Java. De vrouw is vijftien weken zwanger en komt bij u voor advies over het zikavirus, waarvan ze heeft begrepen dat het aangeboren afwijkingen kan veroorzaken. Ze wil van u weten of ze deze reis kan maken of niet. Wat adviseert u?

CASUS C

Een 30-jarige man komt op uw spreekuur omdat hij met zijn vriendin voor drie weken op vakantie gaat naar de binnenlanden van Maleisisch Borneo. Hij is niet eerder gevaccineerd, maar weet van zijn vriendin, die naar een reizigersvaccinatiebureau van een GGD is geweest, welke adviezen er voor deze reis zijn: DTP- en hepatitis A-vaccinatie, en een noodbehandeling voor malaria. U weet dat hij tien jaar geleden na een ongeluk een miltexstirpatie heeft ondergaan. U vraagt zich af of u hem daarom nog specifieke adviezen moet geven voor deze reis.

CASUS D

Een gezonde 35-jarige zakenman komt bij u op het spreekuur omdat hij voor zijn werk naar Sierra Leone moet. Hij heeft voor eerdere reizen al vaccinaties gehad: een volledige hepatitis A-serie en een geldige DTP, en hij heeft nog voldoende malariatabletten. Hij komt alleen voor de gelekoortsvaccinatie, omdat deze verplicht is om het land binnen te komen en hij wil graag een recept voor antibiotica van u voor als hij tijdens de reis ziek wordt. Hij heeft zijn vaccinatiepaspoort meegenomen. U bent geen reizigersgeneeskundig huisarts, maar u zoekt op om welk vaccin het gaat, schrijft hier een recept voor uit en wil dat vervolgens in uw praktijk (laten) toedienen en noteren in zijn vaccinatiepaspoort. Mag dat?

DE KERN

- Verwijs patiënten met reisplannen naar een reizigersvaccinatiebureau dat voldoet aan de kwaliteitseisen van het Landelijk Coördinatiecentrum Reizigersadviesing wanneer u niet geschoold bent in het geven van reizigersadvies.
- Verwijs voor een gelekoortsvaccinatie altijd naar een gelekoortscentrum wanneer u niet geregistreerd bent als gelekoortscentrum.
- Antibiotica voor zelfbehandeling van reizigersdiarree zijn volgens de richtlijnen alleen geïndiceerd voor specifieke groepen [zoals immuungecompromiteerden of reizigers die onder primitieve omstandigheden in afgelegen gebied verblijven] en behoren niet tot het standaardadvies bij een gezonde reiziger.

Ook voor reizigersgeneeskundig huisartsen kan het soms beter zijn toch te verwijzen of te overleggen. Het is immers niet alleen belangrijk om voldoende geschoold te zijn, maar ook om met een zekere regelmaat adviezen te geven en zo ervaren te blijven.

Het onderscheid tussen bijzondere en niet-bijzondere reizigers/reizen kan helpen bij het geven van advies. Bijzondere reizigers zijn bijvoorbeeld reizigers met een (ernstige) afweerstoornis (onder andere door medicatie), reizigers zonder milt, zwangere vrouwen of kinderen jonger dan vijf jaar. Maar ook het maken van een bijzondere reis waardoor ze specifieke risico's lopen kan van hen bijzondere reizigers maken: een lang verblijf (gehanteerde grens: langer dan drie maanden), familiebezoek of de aard van de activiteiten (zoals werken in een ziekenhuis, reizen naar grote hoogte of werken met apen). Verwijs deze bijzondere reizigers naar een reizigersadvies- en vaccinatiebureau of een ervaren reizigersgeneeskundig huisarts. Bij twijfel overlegt u. Zodra gedurende het consult blijkt dat het advies toch gecompliceerder is dan u aanvankelijk dacht, kunt u besluiten de reiziger alsnog te verwijzen. Op het publiek toegankelijke deel van www.lcr.nl staan de adressen van alle centra die voldoen aan de kwaliteitseisen van het LCR. Om voor vergoeding in aanmerking te komen moet de reiziger zelf nagaan of zijn verzekeringsmaatschappij afspraken heeft met een bepaald vaccinatiebureau of reizigersgeneeskundig huisarts.

We zullen aan de hand van de vier casussen uitwerken wat een reizigersadvies bijzonder kan maken.

DE REIZIGER MET EEN AFWEERSTOORNIS

De moeder en de kinderen in casus A zijn geen bijzondere reizigers en maken ook geen bijzondere reis (geen malaria-bestemming, korte reisduur). In dit geval luidt het advies: een DTP-vaccinatie voor de moeder (wanneer ze de afgelopen tien jaar niet gevaccineerd is; de kinderen zijn nog voldoende beschermd vanuit het Rijksvaccinatieprogramma) en een he-

patitis A-vaccinatie voor moeder en kinderen. Voor hepatitis A (actieve immunisatie) geldt na een adequate serie van twee vaccinaties een beschermingsduur van ten minste dertig jaar. De immuungecompromitteerde vader kunt u als bijzondere reiziger beter verwijzen naar een ervaren reizigersgeneeskundig arts of reizigersvaccinatiebureau. Voor hem geldt onder andere dat de werkzaamheid van vaccins verminderd kan zijn. Voor bescherming tegen hepatitis A kan bijvoorbeeld gekozen worden voor actieve immunisatie (met een titercontrole na vier tot zes weken om aan te tonen of hij op het vaccin heeft gereageerd, de beschermingsduur blijft onbekend) of voor passieve immunisatie (immunoglobuline). Voor immuungecompromitteerden gelden bovendien bijkomende adviezen over reizigersdiarree en tuberculose.^{1,2}

EEN ZWANGERE EN HET ZIKAVIRUS

In 2016 was er in de media veel aandacht voor het zikavirus vanwege gevallen in Latijns-Amerika. Later is aangetoond dat een infectie met dit virus tijdens de zwangerschap aangeboren afwijkingen kan veroorzaken, zoals microcefalie. Het virus wordt via muggen of sperma overgedragen. Het risico op een zikavirusinfectie is in Latijns-Amerika inmiddels sterk afgenomen en is nu vergelijkbaar met het risico in de gebieden in Afrika en Azië waar het zikavirus al jaren endemisch is. Op dit moment is het risico klein en is er onvoldoende reden zwangeren de reis af te raden vanwege het risico op een zikavirusinfectie. Benadruk in het advies echter wel dat ook andere door muggen overdraagbare aandoeningen (zoals malaria, dengue) of andere infectieziekten voorkomen die bij een zwangere vrouw tot problemen kunnen leiden. Het is aan de zwangere om een afweging te maken welk risico ze aanvaardbaar vindt. U moet de actuele stand van zaken en de geldende richtlijnen kennen, of anders verwijzen.^{2,3}

ADVIEZEN VOOR DE REIZIGER ZONDER MILT

De reiziger uit casus C is ook een bijzondere reiziger die u doorgaans het beste kunt verwijzen naar een ervaren deskundige. Asplenie geeft een hogere kans op een ernstig beloop van malaria en een reis naar malariagebieden is dan ook sterk af te raden. Als deze patiënt toch naar malariagebied gaat, kan hij het beste de meest effectieve malariaprofylaxe gebruiken, ook in gebieden waar het risico op malaria laag of middelmatig is en waar gezonde reizigers kunnen volstaan met muggenwerende maatregelen of het meenemen van een noodbehandeling. U kunt antibiotica voor 'on demand'-gebruik adviseren voor het geval de reiziger koorts krijgt of door een hond of kat gebeten wordt. Dit advies geldt overigens niet alleen tijdens de reis, maar ook in Nederland. De vaccinaties kunnen veilig gegeven worden en zijn effectief. Naast de reisgerelateerde specifieke aanbevelingen gelden de adviezen uit de richtlijn van de Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding van het RIVM. Deze adviseert een jaarlijkse influenzavaccinatie en stelt dat de vaccinatiestatus voor pneumokokken, *Haemophilus influenzae* type b (Hib) en in sommige gevallen meningokokken up-to-date moet zijn.^{2,4}



Het in kaart brengen en wegen van reizigers- en reisgerelateerde factoren vraagt om specifieke kennis en ervaring. Foto: iStock

MAG ELKE HUISARTS EEN GELEKOORTSVACCINATIE GEVEN?

In het geval van casus D is er geen sprake van een bijzondere reiziger of reis. U moet deze reiziger echter wel verwijzen naar een erkend gelekoortscentrum dat voldoet aan wettelijke vereisten. Zie www.lcr.nl voor erkende gelekoortscentra. Een gelekoortsvaccinatie is alleen geldig wanneer deze door een gelekoortscentrum wordt gezet. Wanneer dat niet zo is, kan dat zorgen voor problemen bij de grens. Het is ook niet toegestaan dat een geregistreerd gelekoortscentrum op verzoek alleen de benodigde stempels en een handtekening zet. Het gelekoortsvaccin betreft een levend verzwakt vaccin en daarom is een verminderde immuniteit (vrijwel altijd) een absolute contra-indicatie.

De patiënt wil ook graag een antibioticumrecept. De LCR-richtlijnen zijn erg terughoudend met het adviseren van antibiotica voor reizigersdiarree bij reizigers. Alleen bepaalde bijzondere reizigers (bijvoorbeeld mensen met een afweerstoornis of insulineafhankelijke diabetes) of reizigers die onder primitieve omstandigheden zullen verblijven en die ter plekke geen arts kunnen raadplegen krijgen het advies om voor zelfbehandeling bij diarree ciprofloxacine of azitromycine te gebruiken (afhankelijk van resistentie, bijwerkingen en eventuele interacties met overige medicatie). U kunt over-

wegen om de reiziger uit deze casus een kuur ciprofloxacine mee te geven, omdat hij op zijn bestemming mogelijk geen snelle toegang heeft tot adequate medische zorg.³ Er zijn geen LCR-richtlijnen voor antibiotica-advies bij andere aandoeningen, zoals urineweg- of luchtweginfecties. Voorzie uw patiënt zo nodig van antibiotica-advies op basis van de medische voorgeschiedenis en risico-inschatting van de reis. ■

LITERATUUR

1. Landelijk Coördinatiecentrum Reizigersadviesing. www.lcr.nl. Amsterdam: Landelijk Coördinatiecentrum Reizigersadviesing.
2. Landelijk Coördinatiecentrum Reizigersadviesing. Richtlijnen. Amsterdam: Landelijk Coördinatiecentrum Reizigersadviesing.
3. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. Richtlijn Zika-virusinfectie. Utrecht: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, 2016.
4. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. Richtlijn Asplenie. Utrecht: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, 2018.

Elfrink F, Baaten GG, Belderok SM. Over de grenzen van het reizigersadvies. Huisarts Wet 2020;63:DOI:10.1007/s12445-020-0773-8. KLM Health Services, Schiphol: drs. F. Elfrink, arts international medical advice, floortje.elfrink@gmail.com. Utrecht: dr. G.G. Baaten, huisarts. Noord-Holland: dr. SM Belderok, waarnemend huisarts. Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.