

# Patiënten met een aandoening: Toch op reis naar de tropen?

Niets zo leuk als een verre reis maken, óók als je niet helemaal gezond bent, of zwanger. Maar extra voorzorgsmaatregelen zijn dan vaak wel nodig. Wat kan de huisarts adviseren aan patiënten met reisplannen? Welke vaccinaties mogen patiënten met een bestaande aandoening al dan niet ontvangen? En wat moet de reiziger in spe beslist worden afgeraden? *In de praktijk* bespreekt de belangrijkste en meest voorkomende situaties.

In vorige afleveringen van de serie over reizigers naar de tropen is het 'gewone' reizigersconsult besproken, alsmede het beleid bij reizigers die ziek zijn geworden tijdens of na de reis. Ditmaal bespreekt *In de praktijk* de adviezen aan zwangeren, patiënten met een bestaande aandoening en de mogelijke risico's van een (vlieg)reis naar de tropen.

In dit korte bestek is het niet mogelijk om alle aandoeningen en mogelijke risico's uitputtend te bespreken, zodat een selectie is gemaakt. Bij twijfel is het zinvol het beleid af te stemmen met de behandelend specialist.

Cijfers ontbreken over het aantal patiënten met een preëxistente ziekte die geëvacueerd moeten worden uit de tropen.

## Aanvullend reizigersconsult

De advisering van patiënten met een bepaalde aandoening die naar de tropen willen reizen, vraagt om een aanvulling op het reizigersconsult zoals dat in het augustusnummer van *In de praktijk* is besproken. Voor deze patiënten dient altijd een brief te worden opgesteld in het Engels – of zo mogelijk de taal van het te bezoeken land – over de ziektegeschiedenis en de gebruikte medicatie. De vakantiebestemming vraagt meer aandacht omdat bepaalde delen van de reis mogelijk extra risico's met zich meebrengen (zoals een primitieve trektocht of een excursie naar grote hoogte). Hierbij past een individuele risicoschatting: 'De reis kan wel, maar laat dat ene onderdeel dan liever schieten.'

## Vliegen onder druk

Vliegen in een drukcabine is te vergelijken met een verblijf op tweeduizend meter hoogte. Door de vermindering van de zuurstofspanning kunnen patiënten met een respiratoire insufficiëntie in de problemen komen. De relatieve contra-indicaties voor vliegwezen zijn weergegeven in tabel 1. Vliegen geeft niet alleen een verhoogd risico bij hart- en vaatziekten en longziekten, maar wordt ook afgeraden kort na een buikoperatie en in geval van oesophagusvarices. Een colostomazakje kan door de veranderde druk flink uitzetten. Bij patiënten met diabetes mellitus moet bij het passeren van verschillende tijdzones de insulinetoediening worden aangepast. Zwangeren kunnen beter niet meer vliegen na 36 weken (32 weken bij een tweelingzwangerschap of eerdere miskraam dan wel vroeggeboorte).

Anemie vormt vanwege de verlaagde zuurstofspanning een relatieve contra-indicatie voor een vliegwezen. Bij besmettelijke ziekten kunnen er problemen ontstaan voor medepassagiers en bewoners van de bezochte landen. Patiënten die eerder een trombose hebben doorgemaakt, wordt geadviseerd tijdens de vliegwezen de benen te bewegen, geen alcohol te gebruiken en eventueel tijdelijk acetylsalicylzuur te slikken, want vliegen geeft een twee- tot drievoudig verhoogd risico op trombose. Of deze aanbevelingen ook gelden voor vrouwen die orale anticonceptie gebruiken en lange vliegwezen maken, is nog onvoldoende duidelijk.

## Zwangeren en pasgeborenen

Hoewel zwangerschap een gezonde ziekte is, zijn toch enkele voorzorgsmaatregelen nodig (zie tabel 1 en 2). Malaria verloopt bij moeder en kind ernstiger; profylaxe is derhalve van extra groot belang,

**Tabel 1** (Relatieve) contra-indicaties voor vliegwezen

Longziekten	COPD, respiratoire insufficiëntie (diffusie <50%); pneumonie en pneumothorax; recente thoraxoperatie
Hart- en vaatziekten	Angina pectoris, recent hartinfarct; decompensatio cordis; recent doorgemaakt CVA
Maagdarm- ziekten	Recente buikoperatie of bloedingrisico; colostoma
Zwangerschap >36 weken, of >32 weken bij tweeling of eerdere miskraam of vroeggeboorte	Met pasgeborene eerste week post partum
Anemie bij een Hb <6 mmol/l	
Besmettelijke ziekten	

**Tabel 2** Zwanger naar de tropen

Niet vliegen (ook niet terug!) na 36 weken, of na 32 weken bij tweelingzwangerschap of eerdere miskraam of vroeggeboorte	
Contra-indicaties genesmiddelen	Malariamiddelen: mefloquine (0-3 mnd), halofantrine, tetracycline, Fansidar (0-3 mnd en laatste week), Malarone Andere: quinolonen, metronidazol (0-4 mnd)
Contra-indicaties vaccinaties	Levende: gele koorts, BCG, orale tyfus, orale polio Andere: hepatitis A (relatieve contra-indicatie), meningitis, Japanse encefalitis
Hogere infectierisico's	Malaria, dus striktere muggenwerende maatregelen Diarree, dus ORS en amoxicilline mee
Gevaren van miskraam en partus tijdens de reis	Koortsabortus, geen transfusie bij bloedingen wegens risico op HIV via besmette naalden of bloedproducten
Verblijf op grote hoogte ontraden	

maar dan wel met veilige middelen. Koorts kan weëenactiviteit bevorderen en tot een miskraam of vroeggeboorte leiden. Voor een aantal medicijnen bestaat tijdens de zwangerschap een contra-indicatie (zie tabel 2). Ook worden levende vaccinaties bij voorkeur niet tijdens de zwangerschap toegediend, met uitzondering van het gelekoortsvaccin als dit echt nodig is.

Na de bevalling moet de pasgeborene worden beschermd tegen malaria en uitdroging. Borstvoeding geeft vele voordelen, zoals bescherming tegen darmpathogenen door IgA-antistoffen van de moeder.

Mazelen komt in de tropen veel voor en kan zeer ernstig verlopen. Vanwege een onrijp immuunsysteem kan de BMR-vaccinatie echter pas na zes maanden worden gegeven. Een tropenreis vormt voor een kind tot de leeftijd van zes maanden dus een verhoogd risico.

### Longaandoeningen

De problemen die kunnen ontstaan tijdens vliegen, komen ook voor bij verblijf op grote hoogte zoals in de Andes of Tibet. Bij patiënten met COPD is het te overwegen een antibioticumkuur mee te geven voor het geval een luchtweginfectie optreedt.

Het gebruik van meer dan 10 mg prednisolon als onderhoudsdosis leidt tot een verminderde fagocytose en cellulaire immuniteit. Daardoor kunnen bepaalde infecties ernstiger verlopen, zoals die met stafylokokken, virussen, schimmels, protozoa en wormen (denk aan *Strongyloides stercoralis* en *Filaria*). Anderzijds kunnen infecties onder invloed van prednisolon juist gemaskeerd verlopen. Ook de respons op vaccinaties is meestal lager door gebruik van corticosteroiden.

### Hart- en vaatziekten

De contra-indicaties bij hart- en vaatziekten voor vliegereizen zijn hierboven al besproken. Er is geen bezwaar tegen vliegereizen met een pacemaker. Mechanische klepprothesen zijn een indicatie voor antistollingsmiddelen en vormen derhalve een contra-indicatie voor primitieve vakanties in de tropen omdat bloedcontroles daar minder beschikbaar zijn. Een ander risico is een mogelijke infectie van de klepprothese. Bij diureticagebruik is er risico op uitdroging en kaliumverlies door diarree. Patiënten met een cardiale voorgeschiedenis kan men naast een op schrift gestelde ziektegeschiedenis ook een recent ECG meegeven.

### Maag- en darmklachten

Een primitieve tropenreis is niet aan te raden voor patiënten die kort tevoren een maagbloeding of darmoperatie hebben gehad vanwege risico op uitdroging en nabloeden. Patiënten die door een operatie of door medicatie een verminderde zuurgraad in de maag hebben, zijn extra gevoelig voor een bacteriële enteritis of buiktyfus. Patiënten met de ziekte van Crohn en colitis ulcerosa kunnen door darminfecties een exacerbatie doormaken. Bij een actieve colitis worden tropenreizen afgeraden. Geef tegen reizigersdiarree antibiotica mee aan patiënten met anaciditeit of een rustige colitis (ciprofloxacine 2 dd 250 mg). Worden ook corticosteroiden gebruikt, dan is het de

vraag of tropische reizen niet beter kunnen worden afgeraden. Dit laatste geldt ook voor patiënten met coeliakie vanwege problemen met hun dieet.

### Aandoeningen van de nieren

Bij matig tot ernstig nierfunctieverlies zonder dialysebehoefte is het risico van infecties waarschijnlijk niet anders dan bij een normale nierfunctie. Wel is het belangrijk bij deze patiënten voorlichting te geven ter preventie van uitdroging en overvulling. De dosering van malariaprofylaxe hoeft niet te worden aangepast.

### Diabetes mellitus

Patiënten die alleen orale bloedsuikerverlagende middelen gebruiken, kunnen deze op de lokale tijden innemen. Patiënten die insuline gebruiken en meer dan zes tijdzones passeren, moeten de dosering van de insuline aanpassen als volgt:

- ▶ Naar het oosten: tweederde deel van de gebruikelijke ochtend-dosis nemen met controle van de glucose na tien uur; is het bloedsuikergehalte hoger dan 13,3 mmol/l, dan het resterende derde deel van de dosis nemen.
- ▶ Naar het westen: achttien uur na de ochtenddosering de bloedsuiker controleren en eenderde deel van de ochtenddosering insuline nemen, gevolgd door een hapje eten als de concentratie minder dan 13,3 mmol/l is.
- ▶ Voor patiënten die tweemaal daags insuline spuiten, gelden dezelfde regels, zij het dat zij de tweede dosis na tien tot twaalf uur nemen.

Het is belangrijk extra aandacht te geven aan het voorkomen van verwondingen aan de voeten. Gezien het ernstige verloop van stafylokokkeninfecties verdient het aanbeveling flucloxacilline mee te geven. Met het oog op de grote kans op candida-infecties wordt aangeraden ook miconazolcrème mee te nemen. Bij diarree kan ORS worden ingenomen mits de bloedsuikerwaarden zorgvuldig worden gecontroleerd.

### Aandoeningen van de huid

Behalve huidverbranding kan zonlicht exacerbaties veroorzaken van een aantal dermatosen zoals LED, porfyriën en lichtdermatosen. Deze kunnen eventueel ook door medicatie worden veroorzaakt, zoals amiodaron, fenothiazine, quinolonen en tetracyclines en soms NSAID's. Psoriasis kan exacerberen door gebruik van chloroquine. (LB)

*Deze adviezen zijn gebaseerd op voordrachten tijdens PAOH-cursussen door dr. W.M.V. Dolmans, voorheen internist sectie Tropische Geneeskunde Nijmegen, momenteel hoogleraar aan het Kilimanjaro Christian Medical Centre, Moshi, Tanzania.*

Zie ook:

Keuter M, Dolmans WMV, Van der Meer JWM. Ongezonder op reis; adviezen voor tropenreizigers met een ziekte. Ned Tijdschr Geneesk 1992;136:2573-7.