

## Diarree na terugkomst van vakantie: Souvenir uit Turkije

De NHG-Standaard Acute diarree is recentelijk herzien. Hoewel er geen belangrijke wijzigingen zijn, komen in deze standaard enkele aspecten naar voren die de aandacht vragen van de huisarts of praktijkassistente. *In de praktijk* volgt het beleid rond reizigersdiarree na thuiskomst.

### Gezin met diarree

De familie Mak, bestaande uit vader (34 jaar), moeder (31 jaar), Rob (4 jaar) en Ilse (1,5 jaar), hebben de zon opgezocht in Turkije. Helaas kregen ze de dag voor de terugreis naar Nederland in wisselende ernst buikklachten en diarree.

Huisarts Luinstra gaat eens goed zitten voor de behandeling van dit gezinsprobleem. De laatste maaltijd in Turkije wordt doorgenomen, maar levert weinig aanknopingspunten op. Het was een goed hotel. De ouders hadden rauwkost gegeten, maar de kinderen niet.

De heer Mak heeft vooral last van buikkrampen en dunne ontlasting zonder bloed of slijm. Hij wil graag van zijn klachten af en weer aan het werk gaan in zijn cafetaria. Ziek voelt hij zich niet en die diarree zal thuis wel gauw overgaan. Maar zijn vrouw, die vanwege refluxklachten regelmatig omeprazol gebruikt, voelt zich echt niet lekker. Ze heeft nu 48 uur 4 tot 5 maal daags diarree en denkt dat ze koorts heeft, maar heeft geen temperatuur opgenomen. Ze is wat misselijk, maar de omeprazol heeft daar tot nu toe tegen geholpen. Ze maakt zich vooral zorgen om Ilse, die wat stilletjes op schoot zit. De peuter heeft voortdurend diarree, zodat zij tijdens de reis regelmatig verschoond moest worden. Ilse heeft veel dorst, drinkt dan gulzig, maar halverwege laat ze haar beker staan. Ze heeft niet overgegeven en voelt niet koortsig.

Rob heeft slechts eenmaal wat dunne ontlasting gehad en is nu levendig als altijd.

### Wat pakken we aan?

Voor de heer Mak lijkt therapie niet echt nodig, maar een mogelijke voedselinfectie bij werkers in de horeca verdient wel aandacht. Luinstra vraagt zich af of hij aanvullend fecesonderzoek moet doen. Dat geldt des te sterker voor mevrouw Mak, die een oortemperatuur van 38 graden Celsius heeft. Haar buik is diffuus gevoelig, maar soepel. Luinstra vraagt zich af of zij in aanmerking komt voor antibiotica gezien het gebruik van omeprazol. Ilse is weliswaar stilletjes, maar ze is wel alert en de turgor lijkt normaal. Een inschatting van de uri-

nepductie is moeilijk vanwege de luiers met diarree. Bij onderzoek lijkt de buik gevoelig, want Ilse huilt, maar wel met tranen. Haar tong is wat droog.

### Diverse mogelijke verwekkers

Veelvoorkomende verwekkers van acute diarree na terugkomst uit de (sub)tropen zijn weergegeven in de tabel. Van belang is de incubatietijd, maar voor de familie Mak differentieert die weinig. De meest voorkomende verwekker is de enterotoxische *E. coli*; daarna volgen *Campylobacter* en *Salmonella*-soorten. Bij peuters als Ilse is vooral het rotavirus als verwekker van belang. Meestal gaat de diarree dan samen met enkele dagen braken. Vaak duren de klachten lang door beschadiging van de darmvlokken en dus resorptiestoornissen. Dehydratie kan dan het gevolg zijn. Het rotavirus staat in de belangstelling omdat een effectief vaccin beschikbaar is, maar de plaats van de vaccinatie is nog niet duidelijk.

### Vervolgbeleid

Luinstra surft naar de in de standaard genoemde website over de Infectieziektenwet (<http://wetten.overheid.nl>), die vooral ingaat op de risico's van *Campylobacter* en *Salmonella* in de voedselverwerkende industrie. Hij laat de feces van de heer Mak kweken en spoort hem in de tussentijd aan tot maximale hygiëne.

Mevrouw Mak komt in aanmerking voor antibiotica als het algemeen ziekzijn meerdere dagen zou duren. Als de verwekker niet bekend is wordt azithromycine geadviseerd (500 mg gedurende drie dagen).

De dreigende dehydratie bij Ilse moet alle aandacht krijgen. Het is zaak (laagmoleculaire) ORS in kleine porties toe te dienen: na elke defecatie 10 ml/kg voor kinderen tot 6 jaar en 300 ml voor oudere kinderen en volwassenen. Hierbij moet goed worden gelet op de vochtbalans.

Luinstra adviseert hygiënische maatregelen binnen het gezin zoals handen wassen na toiletbezoek en verzorging, en extra reinigen van het toilet. Ook geeft hij de NHG-Patiëntenbrief *Diarree bij kinderen* mee, waarin de alarmverschijnselen staan aangegeven. Kinderen met dreigende dehydratie controleert de huisarts na vier uur op de algemene toestand, vochtinname en hydratatie. Bij onvoldoende verbetering kan verwijzing volgen.

Voor loperamide is alleen plaats als diarree ernstige overlast geeft (bijvoorbeeld tijdens een busreis). Kleine kinderen zijn extra gevoelig voor de bijwerkingen van loperamide, zoals obstipatie en lethargie. Vooral dit laatste bemoeilijkt de beoordeling bij dreigende dehydratie.

*Lourens Boomsma en Margriet Bouma, huisartsen en (senior-)wetenschappelijk medewerkers NHG*

**Tabel** Verwekkers van diarree bij reizigers uit de (sub)tropen; de spreiding is afhankelijk van het verblijfsgebied

Verwekker	voorkomen	incubatietijd	ziekteduur
Enterotoxische <i>E. coli</i>	6-42%	4-48 uur	1-3 dagen
<i>Campylobacter jejuni</i>	1-39%	8-24 uur	7 dg
<i>Salmonella</i> species	1-33%	8-36 uur	5-14 dagen
Stafylokokken	1-8%	1-6 uur	24 uur
Rotavirus	1-36%	24-48 uur	5-7 dagen
<i>Giardia lamblia</i>	1-12%	14 dagen	3 dagen?