

Reizen met een chronische ziekte

Apr. Marie Gérin

Redactie

Mensen die lijden aan een chronische ziekte, zoals diabetes, een cardiovasculaire aandoening of aids, moeten niet noodzakelijkerwijze afzien van een verre reis. Integendeel, er moet één gouden regel gerespecteerd worden: de reis lang genoeg op voorhand voorbereiden! Enkele praktische tips voor een geslaagde vakantie...

Medisch advies noodzakelijk

Voor de meeste chronische ziekten geldt dat reizen mag als de aandoening stabiel is, zonder invaliderende complicatie. Een controlebezoek aan de behandelende arts is dus een absolute voorwaarde voor kandidaat-globetrotters, bij voorkeur minstens 4 tot 6 weken voor vertrek, soms zelfs vooraleer de bestemming te kiezen.

De arts zal naast algemeen medisch advies (geneesmiddelen tegen diarree, braken, koorts, pijnstillers, ontsmettingsmiddelen...) en een eventuele preventieve behandeling tegen malaria, naargelang de bestemming, ook bepaalde problemen overlopen die in verband kunnen gebracht worden met de ziekte (uurverschil en diabetes, bewaring van geneesmiddelen in de warmte...).

Ook de vaccinaties moeten gecontroleerd worden: basisvaccinaties moeten vernieuwd worden en eventuele bijkomende vaccinaties kunnen nodig zijn in functie van de bestemming (gele koorts...).

Een zeer complete reisapotheek

Er moet ook goed nagedacht worden over de inhoud van de reisapotheek. Die moet allerlei middeltjes bevatten tegen mogelijke reiskwaaltjes (diarree, pijn, insectenbeten...) maar ook de gebruikelijke geneesmiddelen, in voldoende hoeveelheid voor de volledige duur van de reis. Patiënten met een chronische aandoening moeten ook een 'noodvoorschrift' op zak hebben met een lijst van de behandelingen op **stofnaam (DCI)**, voor in geval van verlies of ongeval. Dit voorschrift kan bovendien moeilijkheden vermijden met het transport van geneesmiddelen en vooral met injectiespuiten aan de grens...

Reizen met diabetes

Elke lange reis kan een diabetespatiënt uit zijn evenwicht brengen, door een andere voeding, de temperatuursverandering en het uurverschil.

Voor orale medicatie voor hypoglycemie is geen aanpassing van de posologie nodig.

Diabetespatiënten moeten wel het nodige doen om de insuline tijdens het transport zo fris mogelijk te bewaren (2-8°C), zonder ze echter bloot te stellen aan te lage temperaturen (opgelet voor de laadruimte van vliegtuigen!). Een begonnen verpakking mag in omgevingstemperatuur bewaard worden: deze insuline wordt niet zo snel slecht, behalve in zeer warme landen (45°C).

Insulineafhankelijke diabetici zullen hun behandelingsschema moeten aanpassen als er een tijdsverschil is van meer dan 6 uur. Als de dag langer duurt (reis naar het westen) treden er meestal minder problemen op dan wanneer de dag korter wordt (**Tabel 1 en 2**).

Om elk risico op hypoglycemie te vermijden, is het aangeraden om tijdens de reis de glycemiewaarden hoog te houden. Diabetespatiënten hebben ook best druivensuiker of iets dergelijks op zak om het suikerpeil snel te kunnen doen stijgen indien nodig. De insulinerapie mag niet onderbroken worden, zelfs niet in geval van braken, diarree of koorts.

Ten slotte moeten diabetespatiënten ook bijzondere aandacht schenken aan de verzorging van hun voeten: goede, comfortabele schoenen dragen, hydrocolloïde verbanden voorzien om blaren te voorkomen, niet met blote voeten op het strand of in het water lopen en oppassen voor warm zand... Tijdens de reis en vooral ter plaatse worden de voeten van een dieticus immers zwaar op de proef gesteld omdat ze minder gevoelig zijn voor pijn en de minste wonde een infectie kan veroorzaken.

Zijn hart thuis laten?

In geval van cardiovasculaire aandoeningen, zijn de twee belangrijkste problemen bij verre reizen het transport (verminderde zuurstofdruk in het vliegtuig...) en de plaatselijke omstandigheden (warmte, hoogte...).

Voor sommige aandoeningen zijn vliegtuigreizen verboden:

- onstabiele of gedecompenseerde hartinsufficiëntie;
- hartinfarct of recent cerebrovasculair accident;
- onstabiele angor;
- auriculo-ventriculaire blok zonder apparaat (risico op ernstige syncoles);
- verhoogde en ongecontroleerde arteriële hypertensie;
- flebitis of recente longembolie.

Ter plaatse hebben hart- of hypertensiepatiënten een beperkt aanpassingsvermogen.

- Door de warmte kan dehydratatie de ziekte verergeren. Hartpatiënten worden dus aangeraden om voldoende water te drinken. Bepaalde geneesmiddelen verhogen de kans op functionele nierinsufficiëntie in geval van dehydratatie: diuretica, NSAï, ACE en sartanen.
- De hoogte kan leiden tot hypoxie en een verhoging van het hartritme. Gegevens over coronaire aandoeningen op grote

Tabel 1: Aanpassing van de insulinedosis: reis naar het oosten (> 6 uurverschil): de eerste dag is korter.

	Dag van vertrek	Eerste ochtend op bestemming	10 uur na de ochtenddosis	2de dag op bestemming
1 injectie/dag	Normale dosis	2/3 van de normale dosis	Andere 1/3 van de normale dosis als glycemie > 240	Normale dosis
2 injecties/dag	Normale dosissen	2/3 van de normale ochtenddosis	Normale avonddosis + andere 1/3 van de ochtenddosis als glycemie > 240	Normale dosissen

Tabel 2: Aanpassing insulinedosis: reis naar het westen (< 6 uurverschil): de eerste dag is langer.

	Dag van vertrek	18 uur na de ochtenddosis	Eerste ochtend op bestemming
1 injectie/dag	Normale dosis	1/3 van de normale dosis als glycemie > 240, gevolgd door een snack of maaltijd	Normale dosis
2 injecties/dag	Normale dosissen	1/3 van de normale dosis als glycemie > 240, gevolgd door een snack of maaltijd	Normale dosissen

hoogten spreken elkaar tegen. Onder de 2.000 meter is er zeer weinig risico op complicaties in rust of bij inspanning. Op grotere hoogten werden wel enkele gevallen van coronaire aandoeningen vastgesteld. Overlijden door myocardinfarct staat op de 3de plaats van de sterfgevallen bij trekking, ver achter ernstige bergziekte en traumatische aandoeningen. Iemand met een gestabiliseerde coronaire aandoening zal wellicht geen problemen ondervinden < 4.000 meter terwijl een onstabiele coronaropathie een formele contra-indicatie is voor een verblijf op gemiddelde hoogte. Onstabiele hypertensie is vermoedelijk een contra-indicatie voor hoogtes.

Het gebruik van Lariam is tegenaangewezen bij patiënten die behandeld worden voor hartritmestoornissen met bètablokkers, quinidine en calciumantagonisten.

Seropositief op reis

Seropositief zijn belet niet om reisplannen te concretiseren, ook al moeten bepaalde risicogebieden en situaties vermeden worden. Helaas beperken bepaalde landen de toegang tot seropositieven, zoals Kazachstan (informeer u bij de ambassade van het land van bestemming). Anderzijds is het verstandig om bestemmingen met een hoog infectierisico te vermijden: gebieden met een hoog risico op malaria, avontuurlijke expedities in de wildernis, extreme trektochten, verontreinigde gebieden... Het is zeer belangrijk dat seropositieve patiënten hun reis samen met de arts voorbereiden. De behandelingen zijn immers vervelend en men moet een voldoende hoeveelheid geneesmiddelen en verzorgingsmateriaal (injectiespuiten, buisjes...) meenemen, omdat ze niet in alle landen of gebieden verkrijgbaar zijn. Wat de verplichte vaccinaties betreft, mogen levende vaccins (gele koorts, BCG...) niet geïnjecteerd worden als de immuniteit sterk

verzwakt is (te laag aantal T4-lymfocyten). Het is dus van belang om deze vaccinaties te laten doen als de immunitaire toestand het toelaat, ook al is de reis niet op korte termijn gepland. Men moet er ook rekening mee houden dat de immunitaire reactie kleiner zal zijn.

Geen zware benen in het vliegtuig?

In geval van antecedenten van diep veneuze trombose of embolie, is een vliegtuigreis een verhoogd risico waar men rekening mee moet houden. In sommige gevallen moet een preventieve behandeling voorzien worden. Steunkousen kunnen nuttig zijn om de afvoer van de aders te stimuleren. Het is in elk geval beter om een zetel aan de gang te vragen om de benen regelmatig te kunnen losmaken tijdens de reis. Men moet ook vermijden van lang te blijven zitten, bij voorkeur losse kleding dragen en voldoende drinken (geen alcoholische dranken!).

Huidaandoeningen in de zon

Acne en eczeem kunnen verergeren in de zon (vooral na terugkeer van vakantie). Bij de behandeling van acne, moet men opletten met minocycline (risico op fotosensibilisatie), en behandelingen op basis van isotretinoïne (de huid is brozer, vaak heel droog en veel gevoeliger voor zonnesteek). **Psoriasis verbetert in de zon.** Psoralenen zijn echter verantwoordelijk voor sensibilisatie. Chloroquine (Nivaquine) is tegenaangewezen in geval van veralgemeende psoriasis. Deze patiënten moeten zonneproducten met een hoge beschermingsfactor tegen uv A en uv B gebruiken.

Er zijn maar weinig chronische ziekten die werkelijk elke reis onmogelijk maken. Eén ding is echter zeker: om te reizen met een ziekte, is een grondige voorbereiding nodig, meerdere weken van tevoren!