

ENTERITIS, ENTEROCOLITIS: ACUTE REIZIGERSDIARREE, VOORAFGAANDELIJKE OPMERKINGEN

• Pathologie

- Milde pathologie: frequente, waterige stoelgang, geen koorts.
- Matige pathologie: frequente, waterige stoelgang, temperatuur < 38.5 °C, matige krampen of persisterende symptomatologie.
- Ernstige pathologie (bacteriële dysenterie).
 - Diarree met bloed en/of etter in de faeces.
 - Diarree die gepaard gaat met hoge koorts (≥ 38.5 °C) en/of hevige abdominale krampen en/of frequente stoelgang (meer dan 6 defecaties per 24 uur, zeker wanneer er nachtelijke defecatie is).

• Behandeling van reizigersdiarree

- Maatregelen tegen vochtverlies, herstel van de vocht- en elektrolytenbalans (rehydratie). Is vooral van belang bij kwetsbare personen [zuigelingen en kinderen, patiënten met onderliggende chronische pathologieën, oudere patiënten (≥ 75 jaar), patiënten die worden behandeld met diuretica, maagzuurremmers, ...] en in geval van ernstige diarree.
- Gebruik van loperamide.
 - Aangewezen bij patiënten met milde of matige pathologie, tegenaangewezen bij patiënten met ernstige diarree.
 - Gebruik bij zuigelingen en kinderen < 6 jaar is af te raden. Bij kinderen ≥ 6 jaar is uiterste voorzichtigheid geboden (verhoogd risico voor invasieve infecties en ileus). Het gebruik van loperamide wordt afgeraden bij zwangere en borstvoedende patiënten (tenzij de borstvoeding wordt stopgezet tijdens de behandeling met loperamide).
 - Posologie.
 - 2 mg na elke defecatie met een maximum van 8 mg per dag (lager dan wat in de bijsluiter wordt aanbevolen).
 - Hogere doses zijn niet zinvol en daarom niet aangewezen.
 - Duur.
 - De behandeling dient te worden stopgezet zodra de stoelgang vaster wordt (vermijden van constipatie).
 - Wordt geen verbetering vastgesteld na de inname van 4 x 2 mg, dan heeft verdere behandeling met loperamide geen zin.
 - Op reis bedraagt de maximale behandelingsduur 3 dagen.
- Antibiotherapie.
 - Het voorschrijven van antibiotica voor stand-by zelfbehandeling van ernstige reizigersdiarree dient beperkt te worden en is afhankelijk van de bestemming.
 - Alle bestemmingen.
 - ▲ Zuigelingen en kinderen.
 - ▲ Zwangeren.
 - ▲ Personen met onderliggende aandoeningen (diabetes, HIV infectie, chronische inflammatoire intestinale pathologieën, immuun depressie, ...).
 - ▲ Personen met een verminderde of afwezige maagzuurproductie.
 - ▲ Avontuurlijke reizigers (trekking, reizen door de jungle, op grotere hoogtes, van langere duur, ...).
 - Indisch subcontinent (ongeacht de duur van het verblijf): alle reizigers.
 - Langere reizen (≥ 16 dagen) naar Afrika en Azië: alle reizigers.
 - Het gebruik van antibiotica tijdens een reis wordt geassocieerd met een verlengd intestinaal dragerschap van multiresistente kiemen.
 - Gebruik van fluoroquinolonen.
 - Wordt afgeraden omwille van de toenemende resistentie.
 - Maakt patiënten gevoeliger voor invasieve infecties door *Salmonella* spp. en *Campylobacter* spp.
 - Infectie door *Entamoeba histolytica* valt te overwegen bij patiënten met ernstige, bloederige diarree. Het toevoegen van metronidazole, ornidazole of tinidazole aan het regime moet dan worden overwogen.
- Verdere symptomatische behandeling.
 - Behandeling van koorts, braken, abdominale krampen.
 - In afwezigheid van braken: gebruik van licht verteerbaar voedsel verdeeld over frequente, kleine maaltijden.
 - Vasten of het volgen van een speciaal dieet is zinloos.
 - Bij zuigelingen en kinderen: racecadotril (niet bij zuigelingen < 3 maand) of probiotica (lactobacillen of *Saccharomyces boulardii*).

- Behandelingen met antispasmodica, probiotica (lactobacillen, *Saccharomyces boulardii*), preparaten op basis van klei, zwarte kool, ... blijven controversieel.