

PDF hosted at the Radboud Repository of the Radboud University Nijmegen

The following full text is a publisher's version.

For additional information about this publication click this link.

<http://hdl.handle.net/2066/22451>

Please be advised that this information was generated on 2019-06-17 and may be subject to change.

pen. De infectie met *Cyclospora* veroorzaakt soms een meer geprotraheerde ziekte waarbij een osmotische diarree, anorexie met gewichtsverlies en buikpijnklachten centraal staan. Spontaan herstel is echter regel. De diagnose wordt gesteld door het aantonen van de typische oöcyste in het fecespreparaat. Behandeling lijkt alleen zinvol bij ernstiger verloopende infecties. Vooralsnog lijkt co-trimoxazol 960 mg 2 dd gedurende 7 dagen de behandeling van keuze.

ABSTRACT

Two patients with diarrhoea caused by Cyclospora cayetanensis after a stay in the tropics. – A 58-year-old man and his 60-year-old wife returned from a journey through Indonesia with complaints of persisting diarrhoea. In the stools of both patients we found oocysts of the parasite *Cyclospora cayetanensis*. We treated them with co-trimoxazole which resulted in fast clinical improvement.

An infection with the parasite *C. cayetanensis* should be considered in travellers returning from tropical countries with persisting diarrhoea. Despite the self-limiting nature of the infection treatment with co-trimoxazole 960 mg 2 dd for 7 days may be considered in cases with a protracted course.

LITERATUUR

- ¹ Gool T van, Dankert J. Drie opkomende protozoaire infectieziekten in Nederland: Cyclospora-, Dientamoeba- en Microspora-infecties. Ned Tijdschr Geneesk 1996;140:155-60.

- ² Shlim DR, Cohen MT, Eaton M, Rajah R, Long EG, Ungar BL. An alga-like organism associated with an outbreak of prolonged diarrhea among foreigners in Nepal. Am J Trop Med Hyg 1991;45:383-9.
- ³ Soave R, Dubey EP, Ramos LJ, Tummings M. A new intestinal pathogen? [abstract]. Clin Res 1986;34:533.
- ⁴ Long EG, Ebrahimzadeh A, White EH, Swisher B, Callaway CS. Alga associated with diarrhea in patients with acquired immunodeficiency syndrome and in travelers. J Clin Microbiol 1990;28:1101-4.
- ⁵ US Centers for Disease Control. Outbreak of diarrhoeal illness associated with cyanobacteria (blue-green algae)-like bodies—Chicago and Nepal 1989 and 1990. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 1991;40:325-7.
- ⁶ Ortega YR, Sterling CR, Gilman RH, Cama VA, Diaz F. Cyclospora species – a new protozoan pathogen of humans. N Engl J Med 1993;328:1308-12.
- ⁷ Chiodini PL. A 'new' parasite: human infection with *Cyclospora cayetanensis*. Trans R Soc Trop Med Hyg 1994;88:369-71.
- ⁸ Connor BA, Shlim DR, Scholes JV, Rayburn JL, Reidy J, Rajah R. Pathologic changes in the small bowel in nine patients with diarrhea associated with a coccidia-like body. Ann Intern Med 1993;119:377-82.
- ⁹ Bendall RP, Lucas S, Moody A, Tovey G, Chiodini PL. Diarrhoea associated with cyanobacterium-like bodies: a new coccidian enteritis of man. Lancet 1993;341:590-2.
- ¹⁰ Hart AS, Ridinger MT, Soundarajan R, Peters CS, Swiatlo AL, Kocka FE. Novel organism associated with chronic diarrhoea in AIDS [letter]. Lancet 1990;335:169-70.
- ¹¹ Pape JW, Verdier RI, Boncy M, Boncy J, Johnson jr WD. Cyclospora infection in adults infected with HIV. Clinical manifestations, treatment, and prophylaxis. Ann Intern Med 1994;121:654-7.
- ¹² Madico G, Gilman RH, Miranda E, Cabrera L, Sterling CR. Treatment of cyclospora infections with co-trimoxazole [letter]. Lancet 1993;342:122-3.

Aanvaard op 31 juli 1995

Brieven aan de redactie

Malariaprofylaxe: adviezen wederom aangepast

DE WERKGROEP MALARIAPROFYLAXE*

Onlangs is een herziene versie van het bulletin 'Malaria-profylaxe' van de Inspectie voor de Gezondheidszorg verspreid onder de artsen van Nederland.¹ Gezien de discussie rond het antimalariamiddel mefloquine (Lariam), wordt hier een aantal wijzigingen besproken.

De indeling in gebieden waar proguanil wordt geadviseerd (zogenaamde P-gebieden) en gebieden waarvoor mefloquine wordt aanbevolen (M-gebieden) is vrijwel gelijk gebleven. Dit betekent dat voor de meeste

Zie ook het artikel op bl. 878.

*Leden van de werkgroep Malariaprofylaxe zijn: dr.W.M.V.Dolmans, internist; Academisch Ziekenhuis, afd. Inwendige Ziekten, Nijmegen, prof.dr.H.J.van der Kaay, arts-parasitoloog, Heemstede; mw.A.Leentvaar-Kuijpers, arts-epidemioloog, Gemeentelijke Geneeskundige en Gezondheidsdienst, Amsterdam; prof.dr.P.C.Stuiver, internist, Havenziekenhuis, Rotterdam; mw.J.C.F.M.Wetsteyn, internist, Academisch Medisch Centrum, Meibergdreef 9, 1105 AZ Amsterdam; mw. A.A.Warris-Versteegen, inspecteur infectieziekten, Inspectie voor de Gezondheidszorg, Rijswijk.

Correspondentie-adres: mw.J.C.F.M.Wetsteyn.

zwaar endemische malariagebieden en in het bijzonder voor tropisch Afrika, Zuidoost-Azië en het Amazonegebied van Zuid-Amerika, mefloquine, gezien de effectiviteit tegen vaak multiresistente *Plasmodium falciparum*, het middel van eerste keus is. In geval mefloquine is gecontraïndiceerd, is voor het merendeel van de landen (Zuidoost-Azië uitgezonderd) overigens de combinatie proguanil met chloroquine nog steeds een goed bruikbare tweede keuze. De arts dient zich echter wel te realiseren dat bij deze combinatie in M-gebieden de kans op een doorbraak door de profylaxe groter is. De reiziger dient daarom in deze gevallen te worden geadviseerd om op reizen die langer dan 1 maand duren een noodbehandeling mee te nemen (dat is een therapeutische dosis van antimalariamiddelen gericht op malaria tropi-

ca; de reiziger die hoge koorts krijgt met aanwijzingen voor malaria en die geen dokter of ziekenhuis kan bereiken, begint zelf met deze behandeling). Indien mefloquine wordt gebruikt, is het meegeven van een noodbehandeling slechts nodig voor een vijftal landen in Zuid-oost-Azië.

De problemen rond mefloquine. Er zijn twee problemen: de bijwerkingen en de farmacokinetiek. De bijwerkingen van mefloquine zijn in grote onderzoeken niet frequenter dan die van de combinatie proguanil-chloroquine,² maar wel van andere aard; duizeligheid en neuropsychiatrische bijwerkingen, in de ruimste zin van het woord (van sombere stemming en nachtmerries tot psychose of convulsies toe) komen vaker voor. Geschat wordt dat ernstige neuropsychiatrische bijwerkingen bij 1 op de 10.000 gebruikers voorkomen, al zijn ook hogere aantallen gemeld (wij spreken hier niet over behandeling met mefloquine, waarbij de incidentie ongeveer 1:1200 bedraagt).

Een toevallige bijkomstigheid is dat 75-80% van de bijwerkingen al in de eerste 3 weken na het begin van de profylaxe manifest wordt. Dit heeft een praktische consequentie: als de reiziger 3 weken vóór vertrek begint met de mefloquineprofylaxe en er treden bijwerkingen op, kan nog tijdig overgeschakeld worden op een alternatieve profylaxe. Risicogroepen met een verhoogde kans op deze neuropsychiatrische bijwerkingen zijn personen met een anamnese van epilepsie of psychiatrische klachten of aandoeningen. Ook alcohol zou de klachten doen verergeren of luxeren, al kon dit in een dubbelblind onderzoek niet bevestigd worden (resultaten nog niet gepubliceerd).

De farmacokinetische eigenschappen van mefloquine maken dat pas na 4-10 weken een effectieve stabiele concentratie is opgebouwd.³ De huidige tendens om korte (1-2 weken) reizen naar zwaar endemische malariagebieden te maken, leidt ertoe dat reizigers onvoldoende beschermd zijn als zij pas 1 week vóór vertrek beginnen met de mefloquineprofylaxe en deze volgens de regels 4 weken na terugkeer uit het endemisch gebied beëindigen.³ Rekening houdend met deze eigenschappen van mefloquine, is daarom het advies om 3 weken vóór vertrek te beginnen en bij korte reizen een oplaaddosis te gebruiken. Onderzoek heeft aangetoond dat na een oplaaddosis van 1 tablet per dag gedurende 3 dagen en vervolgens vanaf dag 8 de wekelijkse dosering van 1 tablet, reeds in de 2e week (als er malariaparasieten daadwerkelijk in het bloed kunnen verschijnen) goede suppressieve spiegels worden bereikt, die anders pas na 4-10 weken worden gevonden.⁴

Ruimere indicaties bij mefloquineprofylaxe. Enkele contra-indicaties worden in het nieuwe bulletin afgeschaft dan wel verzwakt:

- combinatie met β -blockers is niet langer gecontraïndiceerd;
- bij een zwangerschap van meer dan 12 weken mag mefloquine worden gebruikt;
- kinderen kunnen vanaf de leeftijd van 3 maanden ofwel 5 kg lichaamsgewicht mefloquine voorgeschreven krijgen.

Omdat chemoprophylaxe een beperkte effectiviteit heeft, blijft bescherming tegen muggenbeten van groot belang, vooral bij bezoek aan M-gebieden. Behalve de adviezen om 's avonds bedekkende kleding te dragen en te slapen onder een muskietennet, zijn in het nieuwe bulletin ook praktische richtlijnen opgenomen over de toepassing van insectenwerende middelen ('repellents'; stoffen die op de huid gesmeerd worden om muggen te verdrijven).

In Nederland streven wij naar uniforme richtlijnen ten aanzien van de profylaxe. In de praktijk is het echter vaak nodig voor individuele personen het advies aan te passen. Dit kan verwarrend overkomen, bijvoorbeeld binnen één reisgezelschap. Ook blijken de reizigers zelf niet altijd voldoende (geografische) informatie te (kunnen) verschaffen. Degene die de profylaxe voorschrijft, dient de reiziger er daarom op te wijzen dat het altijd om een individueel advies gaat. De rode draad blijft het bulletin van de Inspectie voor de Gezondheidszorg.

LITERATUUR

- ¹ Inspectie voor de Gezondheidszorg. Malariaprofylaxe. Rijswijk: Inspectie voor de Gezondheidszorg, 1996.
- ² Steffen R, Fuchs E, Schildknecht J, Naef U, Funk M, Schlagenhauf P, et al. Mefloquine compared with other malaria chemoprophylactic regimens in tourists visiting east Africa. *Lancet* 1993;341:1299-303.
- ³ Wetsteyn JCFM, Cobelens FGJ, Kager PA, Eggelte TA. Is mefloquine prophylaxis ineffective for short-term travellers? [letter]. *Lancet* 1995;346:574.
- ⁴ Boudreau E, Schuster B, Sanchez J, Novakowski W, Johnson R, Redmond D, et al. Tolerability of prophylactic Lariam regimens. *Trop Med Parasitol* 1993;44:257-65.

Aanvaard op 25 maart 1996

Bladvulling

Geboortenregeling s.v.p.

CARLYLE vergelijkt de menschenwereld bij een phoenix, maar een, die telkens reeds herleeft, nog vóórdat hij geheel te gronde is gegaan. Als teken van zulk een herleving is de bond te beschouwen, die onder voorzitterschap van BERTILLON is opgericht, en die ten doel heeft, de bevolking van Frankrijk weer te doen toenemen. In het *Sociaal Weekblad* van 13 Juni worden eenige beschouwingen weergegeven, die *le Temps* hierover gehouden heeft. Dit blad, zonder de wakkere oprichters te willen ontmoedigen, zegt, weinig heil te verwachten van fiscale en burgerlijk-rechtelijke maatregelen ten gunste van groote gezinnen. (En inderdaad zal hij, die uit zelfzucht het neo-malthusianisme kiest, het slechts laten varen, zoo hem *winst* geboden wordt, maar niet voor een *tegemoetkoming*). Maar wel wacht het blad heil er van, zoo den goeuden standen met klem en volharding wordt voorgehouden, dat het vaderland om hun vruchtbaarheid verlegen is. Het wanhoopt er niet aan, dat die leering de zelfzucht zal overwinnen, daar toch de aandrang van ROUSSEAU voldoende was, om de goeude Fransche moeders er toe te brengen, haar kinderen te zoogen.

(Berichten Buitenland. *Ned Tijdschr Geneesk* 1896;40I:1096.)