

Focus

Reizigersdiarree: wanneer nog een antibioticum voor zelfbehandeling voorschrijven?

Diarree is de meest voorkomende reisgerelateerde ziekte. Het gaat meestal om een bacteriële infectie. Een antibioticum wordt soms voorgeschreven, dat de reiziger dan als zelfbehandeling kan starten. De indicaties voor het voorschrijven van antibiotica voor zelfbehandeling van reizigersdiarree zijn steeds beperkt geweest, maar werden de laatste jaren nog verder teruggeschroefd. Bij welke reizigers beveelt de 'Belgische Studiegroep Reisgeneeskunde' nog aan om zelfbehandeling met antibiotica voor te schrijven?

Kernboodschappen

- De 'Belgische Studiegroep Reisgeneeskunde' beveelt enkel nog bij volgende **risicogroepen** aan om een antibioticum voor zelfbehandeling van reizigersdiarree voor te schrijven: bepaalde immuungecompromitteerde patiënten en reizigers met hoog risico op verslechtering van hun onderliggende aandoening bij ernstige diarree.
- Waarom het voorschrijven van antibiotica voor zelfbehandeling beperken? Er zijn steeds meer aanwijzingen dat zelfbehandeling bijdraagt tot het ontwikkelen van dragerschap en verspreiding van multiresistente kiemen. Antibiotica geven daarenboven een zeer beperkte winst, die niet opweegt tegen de kosten en de mogelijke ongewenste effecten.
- **Commentaar van het BCFI:** de aanpak van diarree is in de eerste plaats gericht op preventie en behandeling van dehydratie. Een kortdurende symptomatische behandeling met transitinhibitoren kan overwogen worden. Het BCFI ondersteunt de boodschap op wanda.be dat het gebruik van antibiotica voor de meeste reizigers niet noodzakelijk is: de meerwaarde is zeer beperkt en het risico op resistente kiemen neemt toe.

Diarree is de meest voorkomende reisgerelateerde ziekte. Het is een vervelend probleem, maar meestal zelflimiterend en zelden levensbedreigend. Het gaat in 80 tot 90% van de gevallen om een bacteriële infectie, in 10 tot 20% van de gevallen om een virale infectie of infectie door parasieten.¹ Inname van besmet voedsel of water is de belangrijkste oorzaak van reizigersdiarree.

Preventie en behandeling van dehydratie is de belangrijkste maatregel bij diarree. Een volledige bespreking van de preventie en de aanpak van reizigersdiarree valt buiten de scope van dit artikel. Daarvoor verwijzen we naar de aanbevelingen van de Belgische Studiegroep Reisgeneeskunde* op Wanda voor artsen (Treatment of traveller's diarrhoea).² Dit artikel beperkt zich tot de indicaties van antibiotica voor zelfbehandeling van reizigersdiarree: voor welke reizigers wordt nog aanbevolen om ze voor te schrijven en wanneer de zelfbehandeling starten?

* De Belgische Studiegroep Reisgeneeskunde heeft als doel nationale aanbevelingen voor reisgeneeskunde te ontwikkelen. Deze aanbevelingen worden bekrachtigd door de Hoge Gezondheidsraad en zijn te vinden op wanda.be.

Voor welke reizigers nog antibiotica voor zelfbehandeling van reizigersdiarree voorschrijven?

De indicaties voor het voorschrijven van antibiotica voor zelfbehandeling van reizigersdiarree zijn steeds beperkt geweest, maar werden de laatste jaren nog verder beperkt. **De Belgische Studiegroep Reisgeneeskunde beveelt dit enkel nog bij volgende risicogroepen aan.**

- Volgende immuungecompromitteerde reizigers:
 - post-transplantpatiënten (orgaan- of stamcel-),
 - HIV-patiënten met CD4 < 200/μl,
 - patiënten die sterk immunomodulerende behandeling krijgen (bv. behandeling met immunosuppressiva of corticosteroïden in hoge doses).
- Reizigers met hoog risico op verslechtering van hun onderliggende aandoening bij ernstige diarree: onder andere

patiënten met

- slecht gecontroleerde of insuline-afhankelijke diabetes,
- ernstige chronische nierziekte,
- ernstig hartfalen,
- patiënten behandeld met geneesmiddelen met nauwe therapeutisch-toxische marge.

De Belgische Studiegroep Reisgeneeskunde roept op om antibiotica voor zelfbehandeling niet voor te schrijven voor:

- gezonde reizigers, onafhankelijk van de bestemming.
- reizigers die een PPI nemen, maar verder niet behoren tot de bovenvermelde risicogroepen. NB patiënten op PPI's hebben een verhoogd risico op reizigersdiarree, tijdelijk onderbreken van het PPI tijdens de reis is te overwegen.¹
- patiënten met inflammatoir darmlijden die enkel worden behandeld met mesalazine.
- goed gecontroleerde diabetespatiënten die niet met insuline behandeld worden.
- reizigers die een bariatrische ingreep hebben ondergaan.

In de beperkte gevallen dat zelfbehandeling nog wordt voorgeschreven, wordt **azithromycine** als eerste keuze voorgesteld.
Dosering:

- Volwassenen: 1 gram eenmalig.
- Kinderen: 10 mg/kg 1 x/dag gedurende 3 dagen.

De risicopatiënten kunnen de zelfbehandeling starten **in volgende situaties**:

- bij ernstige diarree met koorts: invaliderende diarree of diarree die geplande activiteiten volledig verhindert en gepaard gaat met koorts (> 38,5°);
- bij dysenterie: bloederige stoelgang, die vaak gepaard gaat met ernstigere algemene symptomen (met inbegrip van koorts).

Het is belangrijk te benadrukken dat invoeren van medische hulp belangrijk blijft.

NB BCFI: Reizigersdiarree is nooit als indicatie vermeld geweest in de SKP's van azithromycinespecialiteiten, het gaat dus om offlabelgebruik. Daarenboven neemt de globale bacteriële resistentie voor azithromycine toe. Het Europees geneesmiddelenagentschap EMA besliste daarom om een aantal indicaties in de SKP van azithromycine te schrappen (zie Nieuwigheden geneesmiddelen, februari 2026).

Waarom werden de indicaties voor zelfbehandeling verder beperkt?

Het verder beperken van de indicaties voor voorschrijven van antibiotica voor zelfbehandeling van reizigersdiarree heeft te maken met volgende factoren:

- Er zijn steeds meer aanwijzingen dat zelfbehandeling met antibiotica bijdraagt tot het ontwikkelen van dragerschap en verspreiding van **multiresistente kiemen**.
- De **winst** van antibioticabehandeling is zeer **beperkt**, en weegt niet op tegen de potentiële ongewenste effecten (o.a. verstoring van de darmflora, met mogelijk risico op diarree door proliferatie van *C. difficile*, mogelijk leidend tot pseudomembraneuze colitis) en de kostprijs. De rationale achter het gebruik van antibiotica bij reizigersdiarree is vooral dat ze de duur van de symptomen met één tot twee dagen verkorten. Case-reports suggereren dat complicaties van reizigersdiarree (o.a. bacteriëmie) vaker optreden bij immuungecompromitteerde personen, maar het is niet gekend of antibiotica deze complicaties kunnen voorkomen.
- Bovendien worden de adviezen over hoe de antibiotica bij zelfbehandeling goed te gebruiken slecht gevolgd en lijkt zelfbehandeling met antibiotica niet te leiden tot minder invoeren van medische hulp.

Commentaar van het BCFI

De aanpak van diarree is in de eerste plaats gericht op preventie en behandeling van dehydratie. Een kortdurende symptomatische behandeling met transitinhibitoren kan overwogen worden.

Het BCFI ondersteunt de boodschap op wanda.be dat het gebruik van antibiotica voor de meeste reizigers niet noodzakelijk is: de meerwaarde is zeer beperkt en het risico op resistente kiemen neemt toe.

Over welke specialiteiten gaat het?

- Azithromycine: Azithromycin(e), Zitromax® (zie Repertorium).

Bronnen

1. Aanbevelingen van de Belgische Studiegroep Reisgeneeskunde. ViaWanda voor artsen > Traveller's diarrhoea Latest update: 10/03/2025. Laatste geraadpleegd op 27/02/2026.
2. Aanbevelingen van de Belgische Studiegroep Reisgeneeskunde. Wanda voor artsen > Treatment of traveller's diarrhoea Latest update: 25/09/2025. Laatste geraadpleegd op 27/02/2026
3. Informatie gericht aan reizigers:
 - a. Wanda voor reizigers > Diarree (laatste update: 21/08/2024, laatste geraadpleegd op 27/02/2026).
 - b. Wanda voor reizigers > Reizigersdiarree: behandeling (laatste update: 25/09/2025, laatste geraadpleegd op 27/02/2026).

Colofon

De *Folia Pharmacotherapeutica* worden uitgegeven onder de auspiciën en de verantwoordelijkheid van het *Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie* (Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique), vzw erkend door het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG).

De informatie die verschijnt in de *Folia Pharmacotherapeutica* mag niet overgenomen worden of verspreid worden zonder bronvermelding, en mag in geen geval gebruikt worden voor commerciële of publicitaire doeleinden.

Hoofdredactie: (redactie@bcfi.be)

T. Christiaens (Universiteit Gent) en
Ellen Van Leeuwen (Universiteit Gent).

Verantwoordelijke uitgever:

T. Christiaens - Nekkersberglaan 31 - 9000 Gent.