

SIKKER REJSE

Gode råd før, under og efter rejsen



DANSKE LÆGERS
VACCINATIONS SERVICE



DANSKE LÆGERS VACCINATIONS SERVICE

Forfattere

Sebastian Haibrock

Chefvaccinator DLVS, sygeplejerske

Carsten Schade Larsen

Cheflæge hos DLVS, speciallæge i infektionssygdomme

Mogens Rishøj

Speciallæge i almen medicin

Alle rettigheder forbeholdes. Materialet i denne folder må ikke kopieres eller anvendes på anden måde uden skriftlig accept af Danske Lægers Vaccinations Service.

August 2020

Indholdsfortegnelse

Før-, under- og efter rejsen	4
Vand- og fødemiddelbårne sygdomme	8
Mygge- og flåtbårne sygdomme	12
Seksuelt eller blodoverførte sygdomme	18
Dyrebid- og stik	20
Infektioner overført ved hudkontakt med ferskvand eller sand	22
Højdesyge	24
Jetlag	26
Nyttige links	28

Indledning

Næsten en halv million danskere rejser hvert år til områder uden for Europa, hvor der er risiko for at erhverve en eller flere infektionssygdomme eller andre helbredsproblemer. Hyppigst er rejsediarre, som oftest har et godt forløb og går over af sig selv. Der er dog også risiko for at få livstruende infektioner som fx malaria, gul feber eller japansk hjernebetændelse. Lige så mange rejser inden for Europas grænser, hvor der også i nogle tilfælde kan være risiko for alvorlige infektioner og behov for vaccination.

Rejser 100.000 personer én måned til et udviklingsland vil 30.000-

50.000 opleve et helbredsproblem under opholdet, 8.000 vil søge lægehjælp, 5.000 vil være sengeliggende én eller flere dage, 1.100 vil blive sygemeldt efter hjemkomst, 300 vil blive indlagt på hospital, 50 vil blive evakueret med fly og én vil dø. Infektionssygdomme er kun årsag til 1-4 % af dødsfald, mens ulykker, ikke mindst trafikulykker, er årsag til 20-30 % af dødsfald blandt rejsende.

Der findes effektive vacciner mod flere infektionssygdomme, og de fleste andre kan forbygges med simple forholdsregler, hensigtsmæssig adfærd og brug af sund fornuft.



FØR-, UNDER- OG EFTER REJSEN



Når du planlægger en rejse, bør du i god tid undersøge, om der er behov for vaccinationer og malariapiller i forbindelse med rejsen. De officielle danske anbefalinger omkring vaccination og malariaforebyggelse kan findes på Statens Serum Instituts hjemmeside eller på www.sikkerrejse.dk. Man bør søge rejserådgivning mindst én måned før afrejse, da der for nogle vacciners vedkommende skal gives flere vaccinedoser inden afrejse. Nogle lande kan have krav om vaccination mod gul feber eller smitsom meningitis for at opnå indrejsetilladelse.

Før rejsen

Udover de nødvendige og anbefalede vaccinationer er det vigtigt at have undersøgt visumregler og have tjek på ens rejseforsikring. Der kan være klimatiske og fysiske belastninger under rejsen og på rejsedestinationen, som måske skal undersøges yderligere, hvis man har et lidt svækket helbred.

Under rejsen

Helbredsproblemer hos rejsende skyldes ikke kun infektioner, men kan også forårsages af ulykker, klimatiske og fysiske påvirkninger og

giftige bid og stik. Der er heldigvis mange infektionssygdomme, der kan forbygges gennem vaccination. Du kan ofte minimere risikoen for andre infektioner og helbredsproblemer blot ved at undgå risikoadfærd. Du kan således reducere risikoen for at blive syg ved at beskytte dig mod insektstik, undgå at indtage forurenede drikke og fødemidler (næsten umuligt), undlade ubeskyttet seksuel kontakt, undgå blodkontakt, kontakt med dyr, bade i ferskvand og ved medicinsk forebyggelse, fx malariapiller, men ikke mindst ved brug af din sunde fornuft.

Den korte udgave af rejserådgivning er:



DON'T GET BIT

Undgå at blive stukket af myg og blive bidt af hunde eller aber.



DON'T GET LIT

Undgå at blive så påvirket af alkohol eller stoffer, at du ikke kan tage vare på dig selv.



DON'T GET HIT

Pas på dig selv i trafikken.



DON'T EAT SHIT

Undgå at drikke og spise forurenede vand eller fødemidler.



DON'T DO IT

Undlad ubeskyttet seksuel kontakt.

Efter rejsen

Heldigvis vender langt de fleste rejsende raske hjem efter udlandsophold. De fleste infektioner, som man kan erhverve under rejse fx dengue feber, har en kort tid fra smitte til debut af symptomer og vil vise sig indenfor de første par uger efter hjemkomst. Den farlige form for malaria, falciparum malaria, kan dog debutere op til tre måneder efter hjemkomst. Hvis du får feber indenfor de første tre måneder efter ophold i troperne eller subtropene er det derfor vigtigt, at du søger lægehjælp og bliver undersøgt for malaria og andre tropesygdomme. Erfaringsmæssigt spørger vagtlæger ikke om rejsehistorie, og det er vigtigt, at du selv oplyser, at du har været ude at rejse, og om du har opholdt dig i et malariaområde.

Rejsediarre kan vise sig op til én uge efter hjemkomst. De fleste tilfælde af rejsediarre går over af sig selv i løbet af 3-4 dage uden behandling, men hvis du får høj feber og blodig diarre eller du har diarre mere end én uge,

bør du søge lægehjælp. Langvarig diarre skyldes ofte parasitter, og der kan være behov for undersøgelse og behandling.

Mange har under rejsen fået insektstik og har mindre sår. Disse kan blive sekundært inficeret med streptokokker eller stafylokokker. Kutan leishmaniasis, som skyldes en parasit, der overføres af sandfluer, viser sig ved kroniske sår, der ikke heler op. Så hvis du har inficerede sår eller kroniske sår, bør du søge lægehjælp.

Der er som hovedregel ikke behov for undersøgelse af korttidsrejsende uden symptomer. Der er dog en række infektioner, som man kan blive smittet med under udlandsophold uden at opdage det. Så hvis du under rejsen har haft adfærd med risiko for smitte med fx hiv, hepatitis B, tuberkulose eller schistosomiasis (bilharziose eller sneglefeber) kan du et par måneder efter hjemkomst blive screenet for dette ved hjælp af en blodprøve. ■



VAND- OG FØDE- MIDDELBÅRNE SYGDOMME



Rejsediarre, hepatitis A og tyfus er nogle af de sygdomme, der kan overføres gennem forurenede vand eller fødevarer. Risikoen er størst, hvis man bor og spiser lokalt. Studier har vist, at selvom om du er forsigtig med, hvad du spiser og drikker, kan det være meget svært at undgå at få rejsediarre.

Rejsediarre

Rejsediarre er langt det hyppigste helbredsproblem i forbindelse med udlandsophold og rammer 20-50 % af rejsende til udviklingslande.

Langt de fleste tilfælde af rejsediarre er milde og varer ubehandlet 3-4 dage. Omkring 40 % må dog ændre rejseplaner, 20 % er sengeliggende et par dage, 10 % søger lægehjælp og 1 % må indlægges på lokalt sygehus. Så de væsentligste problemer med rejsediarre er, at det er hyppigt, det er svært at forebygge og det kan ødelægge ferien.

Risikoen for at få rejsediarré kan mindskes ved sund fornuft omkring valg af fødemiddel og drikkevarer samt god håndhygiejne omkring måltider. Det anbefales at drikke vand på flaske samt håndvask med vand og sæbe eller brug af hånddesinfektionsmiddel. Probiotika, mælkesyrebakterieholdige præparater, har ikke nogen væsentlig effekt på risikoen for at få rejsediarre og anbefales ikke.

Der findes en koleravaccine, Dukoral®, som også giver nogen beskyttelse mod rejsediarre forårsaget af visse coli bakterier (ETEC) i op til 3 måneder. Vaccinen, som er stort set uden bivirkninger, anbefales til visse risikogrupper,

som risikerer et alvorligt forløb af rejsediarre, men kan også anvendes til rejsende, der gerne vil beskytte sig bedst muligt mod rejsediarre.

Hvis uheldet er ude, er den vigtigste behandling af rejsediarre at erstatte tab af væske og salte. Ved mild (1-2 løse afføringer per døgn uden ledsagesymptomer) til moderat rejsediarre kan man tage et stoppende middel i form af loperamid (Imodium®, Imolope®), som fås i håndkøb.

Smitsom leverbetændelse (hepatitis A)

Smitsom leverbetændelse skyldes hepatitis A virus (HAV), der overføres via forurenede vand eller fødemidler eller ved direkte kontakt med person med hepatitis A. Personer med hepatitis A udskiller virus i afføringen og kan smitte fra 2-3 uger før til én uge efter udvikling af gulsot. Risikoen for at få hepatitis A er derfor størst i udviklingslande med dårlige sanitære forhold. I mange udviklingslande er risikoen for at få hepatitis A så stor, at de fleste børn bliver smittet inden de er 10 år.

Der er ikke nogen behandling, men akut hepatitis A har normalt et godartet forløb og går over af sig selv i løbet af få uger.

Det anbefales, at alle, der rejser udenfor Vesteuropa, Nordamerika, Japan og Oceanien (Australien og New Zealand) bliver vaccineret mod hepatitis A. Vaccination mod hepatitis A beskytter både mod at få akut leverbetændelse og mod at smitte andre med virus efter hjemkomst. Der er flere sikre og effektive vacciner mod hepatitis A på markedet, som er godkendt til voksne og børn > 1 år. Efter første dosis er man beskyttet i op til 36 måneder. Revaccination efter mindst 6 måneder medfører beskyttelse i mindst 40 år. Der findes desuden kombinationsvacciner mod hepatitis A- og B.

Tyfus

Tyfus forekommer primært i fattige, overbefolkede områder med dårlige sanitære forhold i Asien og Afrika. Tyfus skyldes en bakterie, Salmonella typhi. Smittekilden er mennesker, såkaldte bærere, der har haft tyfus og bliver ved med at udskille bakterien i afføringen. Rejsende smittes oftest via forurenede vand eller fødemidler, men det kan også ske ved direkte kontakt med en bærer. Risikoen for at få tyfus er størst, hvis man bor og spiser lokalt under dårlige hygiejniske forhold. Langt de fleste tilfælde af tyfus i Danmark er importerede og ses overvejende hos indvandrere, der har været på familiebesøg.

Tyfus er en alvorlig sygdom, da bakterien går i blodet og spreder sig til knoglemarv, lever, milt og lymfevæv i tarmen. Patienter med tyfus får høj feber, bliver alment påvirkede og kan blive tyføse, hvilket betegner en omtåget, stærkt udmattet og slap tilstand. Ubehandlet er dødeligheden op til 20 %. Tyfus kan behandles med antibiotika, men der er tiltagende problemer med antibiotikaresistens. Rejsende til endemiske områder bør være omhyggelige med håndhygiejne og undgå forurenede vand.

Der er to forskellige vacciner mod tyfus, en vaccine til injektion og en levende oral vaccine indeholdende levende svækkede tyfus-bakterier. Begge giver 50-70 % beskyttelse mod tyfus i op til 3 år. Injektionsvaccinen kan gives til børn > 2 år og kapselvaccinen til børn > 5 år. Vaccination mod tyfus anbefales til indvandrere på besøg hos slægt og venner uanset varighed, udstationerede og rygsækrejsende med længerevarende ophold i endemiske områder. Desuden anbefales vaccination til almindelige rejsende, selv ved korterevarende rejser til det indiske subkontinent – Afghanistan, Bangladesh, Indien, Nepal, Pakistan og Sri Lanka. ■



MYGGE- OG FLÅTBÅRNE SYGDOMME



Der er en lang række infektionssygdomme, der overføres af myg, flåter eller sandfluer. Du kan beskytte dig mod disse sygdomme ved at anvende beskyttende beklædning, myggebalsam, imprægneret myggenet samt spraying med insekticid middel inden døre, specielt i det rum, hvor du sover. I Danmark kan man købe myggebalsam indeholdende N,N-Diethyl-3-methylbenzamide (DEET) eller icaridin (Autan®). DEET og icaridin-holdige præparater med en koncentration af aktivt stof på mindst 20 % betragtes som ligeværdige og giver beskyttelse i mindst 4 timer. DEET 20-50 % er effektivt og sikkert at anvende til gravide (2.-3. trimester) og børn (> 8 uger). Tilsvarende kan icaridin anvendes til gravide og børn. Hvis man bader eller sveder meget, kan der være behov for at smøre sig ind hyppigere. Myggestik kan være ubehagelige i sig selv, men de kan også medføre sygdomme som fx Malaria, Gul Feber, Dengue feber, Japansk hjernebetændelse og Zikavirus. Flåter kan smitte med fx Borrelia og Centraleuropæisk hjernebetændelse (TBE). Så det er vigtigt at beskytte sig mod myggestik og flåtbid.

Malaria

Malaria skyldes en parasit, der overføres af myg. Mennesket kan naturligt inficeret af fem forskellige malariaparasitter, Plasmodium falciparum, P. knowlesii, P. vivax, P. ovale og P. malariae. Falciparum-malaria eller malign (ondartet) malaria er en potentiel livstruende sygdom, der kræver akut udredning og behandling.

Malaria er udbredt i tropiske og subtropiske områder. Tropisk Afrika har den største byrde af malaria med over 90 % af tilfældene. Malariamyggen stikker om aftenen og natten igennem og gerne indendørs. Derfor er det næsten udelukkende om aftenen og natten at du har risiko for at få malaria. Malariamyggen summer ikke og stikket er smertefrit og klør ikke. Der er normalt ikke risiko for malaria ved ophold i højder > 2.000 meter over havet. Du kan beskytte dig mod myggestik med beklædning, myggebalsam, imprægneret myggenet samt spraying med insekticid middel inden dørene, specielt i det rum hvor du sover.

Malariapiller anbefales ved rejser til områder med stor risiko for at få falciparum malaria. Generelt anbefales derfor forebyggende malariamedicin ved rejser til tropisk Afrika. Man anbefaler ikke længere rutinemæssig anvendelse af malariapiller til de fleste lande/områder i Sydøstasien og i Mellem- og Sydamerika.

Når man er anbefalet at tage malariapiller under opholdet, kan man enten tage atovaquon/proguanil (Malarone® eller kopipræparater) eller doxycyklin (Vibradox®). Beskyttelsen mod malaria vurderes at være ligeværdig og begge præparater er relativt veltålte. Til visse områder i Asien, Mellem- og Sydamerika med lille risiko for malaria anbefales, at den rejsende medbringer stand-by nødbehandling, atovaquone/proguanil, sammen med skriftlig vejledning. Det er vigtigt at understrege, at nødbehandling ikke er det samme som selvbehandling. Hvis du får feber efter mere end én uges ophold i områder med malaria, bør du søge lægehjælp indenfor 24 timer og blive undersøgt for malaria. Rejseforsikringen kan normalt henvise til en pålidelig klinik/hospital.

Atovaquon/proguanil som forebyggende behandling skal tages fra dagen før ophold i et malariaområde, under hele opholdet og 7 dage efter opholdet. Det optages kun hvis tabellerne tages i forbindelse med et måltid, hvori der indgår fedt. Voksne skal tage 1 tablet dagligt, fx til aftensmad. Børns dosis afhænger af vægten.

Doxycyklin som forebyggende behandling skal tages fra dagen før et ophold i et malariaområde, under hele opholdet og 4 uger efter opholdet. Tabletterne skal tages på samme tid hver dag sammen med rigelig væske, og må ikke tages med mælkeprodukter.

Søg læge i løbet af 24 timer, hvis du får feber eller andre symptomer på malaria. Symptomerne på malaria er uspecifikke. Typisk er der feber, hovedpine, kulderystelser og muskelsmerter, som ikke klinisk kan skelnes fra fx influenza. Andre symptomer omfatter diarree, kvalme/opkastning, eller hoste og åndenød, der kan forveksles med f.eks. rejsediarré eller lungebetændelse. Symptomerne opstår oftest mellem 6-9 dage efter man er blevet stukket af myggen.

Gul feber

Gul feber er en virussygdom, der er udbredt i tropisk Afrika og Sydamerika. Gul feber forekommer i junglen, hvor virus trives i aber, men epidemier i byer optræder med jævne mellemrum. Man kan således få gul feber ved både ophold i junglen og byområder. Gul feber virus overføres til mennesker af myg, som stikker før solopgang og sidst på eftermiddagen før solnedgang. Risikoen for rejsende for at få gul feber skønnes at være 1:2.000 og 1:20.000 ved 14 dages ophold til henholdsvis Afrika og Sydamerika. Gul feber er en alvorlig sygdom uden behandling.

Udover beskyttelse mod myggestik anbefales det, at alle voksne og børn > 9 måneder, der rejser til områder med gul feber, bliver vaccineret mod gul feber, mindst 10 døgn før afrejse. Flere lande har krav om gul feber vaccination for at få indrejsetilladelse, hvis man ankommer fra et område

med gul feber. Normalt medfører mellemlandinger af mindre end 12 timers varighed i gul feber områder ikke krav om vaccination. Det er derfor vigtigt at medbringe det gule internationale vaccinationskort (International Certificate of Vaccination) med dokumentation for, at man er vaccineret mod gul feber.

Vaccination mod gul feber med en levende svækket vaccine (Stamaril®), giver livsvarig beskyttelse.

Japansk hjernebetændelse

(encephalitis) er en virussygdom, der er udbredt i store dele af Asien. Japansk encephalitis virus forekommer primært hos grise og vadefugle, men kan overføres til mennesker af myg, som stikker udendørs om aftenen og natten. Der går 5-15 dage fra smitte, til man bliver syg med kulderystelser, feber og hovedpine. Det er kun en lille del, 1:25-200, af dem, der bliver smittede, som udvikler hjernebetændelse. Ældre har størst risiko for at udvikle hjernebetændelse. Japansk hjernebetændelse er en meget alvorlig infektion. Der er ingen behandling, dødeligheden er omkring 30 % og 50-60 % af dem, der overlever, har permanente hjerneskader.

Risikoen for rejsende for at få japansk hjernebetændelse er meget lav. I tempererede områder er risikoen størst i regntiden, normalt fra maj til oktober. Der er størst risiko ved ophold i fugtige

landområder med grisehold og vadefugle, mens risikoen ved ophold i byområder er begrænset. Man kan reducere risikoen for at få japansk hjernebetændelse ved at beskytte sig mod myggestik. Desuden er der en sikker og effektiv vaccine mod japansk hjernebetændelse, Ixiaro®, hvor man er beskyttet op til 1 år efter to doser med 7-28 dages mellemrum. Revaccination efter 1 år, med én dosis giver beskyttelse i op til 10 år. Vaccinen kan gives fra 2 måneders alderen. Vaccination kan overvejes ved længerevarende ophold i områder med japansk hjernebetændelse, men også ved korterevarende rejser med ophold i landområder og udendørsaktiviteter, som fx camping og trekking, specielt om aftenen og natten.

Dengue feber

Dengue feber forekommer i tropiske og subtropiske områder i Asien, Afrika, Syd- og Mellemamerika. Dengue feber skyldes et virus, dengue virus (DENV), hvoraf der er fire forskellige typer. Det betyder, at man kan få dengue feber flere gange med de forskellige typer. Dengue virus overføres af myg tilhørende arten Aedes. Den primære smittebærer er Aedes aegypti, som er tilpasset til at trives og yngle i bymæssig bebyggelse. Den stikker i de tidlige morgentimer samt sen eftermiddag (før solopgang og før solnedgang). Risikoen for at få dengue feber er derfor størst tidligt om morgenen og sidst på eftermiddagen ved ophold i

bymæssig bebyggelse. Tiden fra smitte til debut af symptomer er normalt 4-7 dage, men varierer fra 3-14 dage. Det er kun omkring 25 % af smittede, der bliver syge, hvilket betyder, at man kan være smittet med dengue feber tidligere uden at vide det. Symptomerne, der normalt varer 3-7 dage, er høj feber, hovedpine, smerter bag øjnene, muskel- og ledsmerter (breakbone fever) og udslæt. Dengue feber kan ikke i det tidlige forløb skelnes fra malaria, og da man ser svære forløb, er det vigtigt at søge lægehjælp ved symptomdebut. Risikoen for rejsende for at få dengue feber er ved ophold i endemiske områder op til 1 % per måned. Dengue feber er således langt den hyppigste myggebårne virusinfektion hos rejsende. Vaccinen er ikke aktuelt tilgængelig i Danmark. For rejsende er beskyttelse mod myggestik derfor eneste forebyggelse mod dengue feber. Rejsende, der tidligere har haft dengue feber frarådes ikke at tage til områder med risiko for dengue feber, men skal være ekstra omhyggelige med beskyttelse mod myggestik.

Andre virusinfektioner overført af myg

Der findes en række andre såkaldte arbovirusinfektioner, der overføres af myg, som rejsende er i risiko for at blive smittet med. Der diagnosticeres hvert år få tilfælde af Zikavirus, Chikungunya eller West Nile Fever hos danske rejsende. Der er ingen vacciner mod disse sygdomme, og det er derfor vigtigt at beskytte sig mod myggestik.

Centraleuropæisk hjernebetændelse (Tick borne encephalitis (TBE))

Centraleuropæisk hjernebetændelse eller Tick-borne encephalitis (TBE) er en alvorlig hjernebetændelse, som skyldes et virus, der overføres af skovflåter. Sygdommen forekommer i skov- og græsklædte områder i Skandinavien, Baltikum, Rusland og Sibirien, på Balkan og i visse dele af Tyskland, Østrig, Sverige og Danmark. Tick-borne encephalitis virus (TBEV) sidder i flåtens spytkirtler og kan derfor overføres inden for minutter efter, at flåten er begyndt at suge blod. Dette i modsætning til infektion med borrelia, hvor smitte først sker efter flere timer (> 16 timer). De fleste tilfælde med TBEV ses i perioden april til november, hvor skovflåterne er aktive.

Risikoen for at få TBE afhænger af varighed af ophold i områder med TBE, udendørs aktiviteter

og alder. Personer, der opholder sig i områder, hvor sygdommen findes og har fritidsaktiviteter, som jagt, orienteringsløb, camping, vandreture, cykling, kano- og kajakture, hvor man bevæger sig udenfor stier og færdes i skov eller krat, har risiko for at blive smittet med TBEV. Skovarbejdere, landmænd og militærpersonale har en erhvervsmæssig risiko for at få TBE. Risikoen for at blive smittet med TBE kan mindskes ved at undgå kontakt med vegetationen, bære støvler samt beklædning med lange bukser og lange ærmer, evt. imprægneret med permetrin. Der kan anvendes myggebalsam, DEET-holdigt, på bar hud hver 1-2 timer. Hyppigt tjek for og fjernelse af flåter. Flåter kravler et stykke tid, før de begynder at suge blod. Endelig bør man undgå indtag af upasteuriseret mælk og mælkeprodukter.

Der er sikre og effektive vacciner, som kan anvendes til vaccination af voksne og børn > 1 år. Rejsende anbefales vaccineret ved længerevarende ophold i lokalområder, hvor TBE forekommer, fx i Øst- og Centraleuropa, Sverige samt på Bornholm. Specielt ved særlig udsættelse som orienteringsløb, skov arbejde, vandreture på tværs af landskabet inkl. jagt, camping i skovområder eller lignende fritidsaktiviteter. ■

A close-up profile of a woman with long brown hair, looking down. She has a tattoo of a lizard on her left shoulder. The background is a soft, out-of-focus light blue.

SEKSUELT ELLER BLODOVERFØRTE SYGDOMME



Flere studier har vist, at omkring 20 % af rejsende har seksuel kontakt med ny partner i forbindelse med udlandsophold og kun halvdelen bruger konsekvent kondom. En stor del af dem, der har seksuel kontakt, har ikke planlagt det hjemmefra. Forekomsten af klassiske kønssygdomme som gonorré og syfilis er i mange lande højere end i Danmark, og desuden findes der multiresistente gonokokker. Udover de klassiske kønssygdomme er der også risiko for at erhverve mere alvorlige infektioner som hepatitis B og HIV. Mange rejsende får i forbindelse med udlandsrejse foretaget tandlægebehandling, kosmetiske operationer, tatoveringer eller piercinger, hvor der kan være risiko for blodoverførte sygdomme.

Hepatitis B

Hepatitis B virus smitter med blod, ved seksuel kontakt og fra mor-til-barn. Desuden ses smitte ved tæt social kontakt, primært mellem småbørn. Det betyder, at børn, der leger med lokale børn med kronisk hepatitis B, har en risiko for at blive smittet. Hvis man bliver smittet med hepatitis B virus, er man livsvarig smittet med risiko for reaktivering senere i livet. Man kan behandle men ikke kurere kronisk hepatitis B.

Hepatitis B virus er 100 gange mere smittefarligt end HIV. Risikoen for rejsende for at få hepatitis B er ca. 1:12.000 per måned, men afhænger meget af adfærd. De fleste tilfælde (> 99 %) skyldes ubeskyttet seksuel kontakt. Der skal kun meget lidt blod til (én mikroliter), og der er risiko for smitte ved piercing, tatovering og kosmetiske operationer. Rejsende kan forhindre smitte med hepatitis B ved at undgå ubeskyttet seksuel kontakt og procedurer med risiko for blodkontakt.

Der er effektive vacciner mod hepatitis B, der kan gives til voksne og børn fra fødslen. Man er efter to doser givet med 28 dages interval beskyttet i mindst ét år. Revaccination efter 6-12 måneder giver formentlig livsvarig beskyttelse. Der findes kombinationsvacciner mod hepatitis A og -B (Twinrix®). Børn 1-15 år kan vaccineres mod hepatitis A og -B med et to-dosisprogram med Ambirix®, givet med 6-12 måneders interval, hvorefter de formentlig er livsvarigt beskyttede.

Det anbefales, at langstidsrejsende og udstationerede til lande med høj forekomst af hepatitis B bliver vaccineret. Desuden bør korttidsrejsende med risikoadfærd fx seksuel kontakt, blive vaccineret mod hepatitis B. Man kan med fordel vaccinere børn og unge mod både hepatitis A og -B i forbindelse med udlandsrejse.



DYREBID- OG STIK



Rabies (Hundegalskab)

Alle pattedyr kan principielt inficeres og fungere som reservoir for rabiesvirus. Rabierte dyr udskiller rabiesvirus i spyt og smitte sker primært ved dyrebid, men kan også ske ved direkte kontakt mellem inficeret spyt og slimhinder eller ikke-intakt hud. Rabiesvirus opformerer sig lokalt i muskelvævet, trænger ind i nervebanerne og følger disse til hjernen, hvor det medfører en dødelig hjernebetændelse.

Tiden fra smitte til udvikling af symptomer kan variere fra få uger til over ét år afhængig af, hvor man er blevet bidt. Der er ingen behandling, og alle dør 10-14 dage efter debut af symptomer. Dyr med rabies udvikler også hjernebetændelse, udvikler spytflod, ændrer adfærd og angriber uprovokeret. Langt de fleste rabiestilfælde hos mennesker skyldes hundebid. Hvis det dyr, man er blevet bidt af, kan observeres og er i live efter 14 dage, kan man udelukke rabies.

Omkring 1:1000 rejsende er udsat for dyrebid, langt hyppigst hundee eller abe bid. Rejsende bør undgå dyrekontakt fx at klappe hunde og fodre aber. Der er flere effektive rabies vacciner. Ifølge WHO er man livsvarigt beskyttet efter to doser givet dag 0 og 7. Vaccination mod rabies, specielt børn, anbefales ved længere rejser eller udstationering i lande med rabies. Selv ved kortere rejser kan man overveje vaccination hvis man skal have kontakt med dyr eller hvis man ikke kan nå lægehjælp indenfor få døgn.

Det er afgørende hurtigst muligt at søge lægehjælp, hvis man er udsat for dyrebid. Der kan være behov for sår behandling og antibiotisk behandling, men desuden er det afgørende at opstarte forebyggende behandling mod rabies kaldet rabies post-exposure-profylakse. Hvis man tidligere er vaccineret mod rabies, skal man have yderligere to doser vaccine dag 0 + 3. Hvis man ikke tidligere er vaccineret, skal der gives 4 doser vaccine dag 0 + 3 + 7 + 28 eller alternativt 2 doser dag 0 og én dosis dag 7 + 21, men der skal også injiceres antistoffer mod rabies (human rabies immunoglobulin (HRIG)) ind i bidsåret for at neutralisere rabiesvirus.

Hvis der bliver givet korrekt rabies post-exposure-profylakse er risikoen for at udvikle rabies < 1:1.000.000. HRIG er dyrt, og der er mange lande, hvor det ikke er tilgængeligt. Derfor sker det ofte, at rejsende ikke har fået korrekt behandling i udlandet. Det er en god ide i tilfælde af dyrebid at kontakte sit rejseforsikrings selskab.

A photograph of a man and a woman playing in a waterfall pool. The woman is on the left, wearing a red top and pink bikini bottom, and the man is on the right, shirtless and wearing blue shorts. They are splashing water. The background is a dense green forest with a waterfall cascading down. A dark red semi-transparent box is overlaid on the left side of the image, containing white text.

INFEKTIONER OVERFØRT VED HUDKONTAKT MED FERSKVAND ELLER SAND



Hvert år ses der flere tilfælde hos danske rejsende af sygdomme, som stammer fra kontakt med sand eller ferskvand. Smitten sker ofte ved direkte hudkontakt med jord/sand, som er forurenet med hunde eller katte fækalier indeholdende infektiøse laver. Her ses fx Kutan larva migrans.

Leptospirose (Rottefeber) og Schistosomiasis (Sneglefeber) kommer ved kontakt med ferskvand, ofte som badning, svømning, dykning og white water rafting.

De generelle råd for at undgå disse sygdomme er at undgå badning og andre vandaktiviteter i ferskvand, specielt i ferskvandssøer i Afrika (Fx Lake Malawi) men også i Mellemøsten, Østasien og Amazonas. Så anbefalingerne er "Sid ikke i sandet syd for Sahara, anvend fodtøj og liggeunderlag på stranden."



HØJDESYGE



Ved hurtig opstigning til højder over 2.500 m.o.h. kan selv raske personer udvikle symptomer på akut højdesyge (acute mountain sickness (AMS)), som skyldes manglende akklimatisering til det lave ilttryk i højderne. Det er særligt sovehøjden, der er af betydning for risikoen for udvikling af AMS. Symptomerne på AMS er hovedpine, trykken i brystet, kvalme og nedsat appetit samt søvnforstyrrelser.

I lette tilfælde er behandlingen almindelige hovedpinepiller at undgå yderligere opstigning. Hvis man ikke tager symptomerne alvorligt og forsætter opstigning, risikerer man at udvikle forværring i form af højde lungeødem (high altitude pulmonary edema (HAPE)), med vand i lungerne og/eller højde hjerneødem (high altitude cerebral edema (HACE)), som er livstruende tilstande, der kræver øjeblikkelig nedstigning.

Bestigning af Kilimanjaro i Kenya, indflyvning til højtliggende byer i Andesbjergene fx La Paz, Quito og Cusco eller trekking i Himalaya er forbundet med betydelig risiko for udvikling af højdesyge.

Akut højdesyge kan forbygges ved at

- Undgå overanstrengelse og drikke tilstrækkeligt med vand
- Undgå brat opstigning til sovehøjder over 3.000 m
- Brug 1-2 nætter i moderat højde (2.500-3.000 m) før opstigning til større højder
- Ved højder > 3.000 m bør sovehøjden ikke stige med mere end 300-500 m pr. nat
- Hvis det er nødvendigt med større opstigning, bliv en ekstra nat for hver 1.000 m
- Undgå alkohol de første 2 dage på en ny højere højde

Tablet acetazolamid (Diamox/Glaupax) 250 mg x 2 kan anvendes både forebyggende eller til behandling.

JETLAG



Jetlag kan opstå ved rejser over flere (> 3) tidszoner og skyldes en uoverensstemmelse mellem det "indre ur" og tiden på rejsemålet. Det er værre at rejse mod øst end mod vest. Symptomerne er søvnforstyrrelser, træthed, hovedpine, irritabilitet, koncentrationsbesvær, nedsat appetit. I modsætning til rejsetræthed forsvinder symptomerne ikke efter en god nats søvn. Det indre ur styres af lys, melatonin, fysisk aktivitet og måltider. Derfor anbefales det, at man straks følger døgnrytmen på rejsemålet. Tilvænnning tager cirka ét døgn per tidszone. Melatonin 3-5 mg taget før sengetid kan afhjælpe søvnforstyrrelser og hjælpe med tilvænnning til rejsemålets døgnrytme. Melatonin kan købes i håndkøb i mange lande.

Nyttige link:

1. Danske Lægers Vaccinations Service:
sikkerrejse.dk
2. De nationale danske anbefalinger for malariaproylakse og vaccination i forbindelse med udlandsophold:
ssi.dk/vaccinationer/rejsevaccination
3. De officielle engelske anbefalinger for rejsevaccinationer:
travelhealthpro.org.uk
4. De skotske anbefalinger for rejsevaccinationer med malariakort:
fitfortravel.nhs.uk/home
5. WHO: International Travel and Health. Her kan man bl.a. finde oplysninger om anbefalinger og krav om gul feber vaccination:
who.int/ith/en
6. Center for Disease Control and Prevention (CDC) rejseanbefalinger:
wwwnc.cdc.gov/travel
7. Generel beskrivelse af rejsevacciner:
ssi.dk/vaccinationer/vaccineleksikon
8. Generel oversigt over medicin og vacciner:
min.medicin.dk
9. Udenrigsministeriets rejsevejledninger:
um.dk/da/rejse-og-ophold/rejse-til-udlandet/rejsevejledninger

Vil du have dit vaccinationskort lige ved hånden altid?



Download vores app, så har du det med i lommen på rejsen.

*I nogle lande er det et krav at man skal kunne påvise vaccination med Gul Feber eller meningitis ved indrejse eller efter mellemlandning. Her er det vigtigt at medbringe det gule vaccinationskort fysisk.