

Sikker rejse

GODE RÅD FØR, UNDER OG EFTER REJSEN

HOLD DIG
OPDATERET

Download

vores nye app

Scan



QR-kode

Se mere på bagsiden eller
på sikkerrejse.dk



DANSKE LÆGERS
VACCINATIONS SERVICE

Sikker rejse

– gode råd før, under og efter rejsen

Forfattere:

Ulrik Bork,
Chefvaccinatør DLVS, sygeplejerske

Carsten Schade Larsen,
Cheflæge DLVS, speciallæge i infektionssygdomme

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

Maj 2023



DANSKE LÆGERS
VACCINATIONS SERVICE

Indhold:

Før-, under- og efter rejsen	4
Vand- og fødemiddelbårne sygdomme	8
Mygge- og flåtbårne sygdomme	12
Luftbårne infektioner	20
Seksuelt eller blodoverførte sygdomme	24
Dyrebid- og stik	26
Højdesyge	28
Infektioner overført ved hudkontakt med ferskvand eller sand	30
Jetlag	31
Nyttige links	32

Indledning:

Danskere er rejselystne og før COVID-19 pandemien rejste næsten en halv million danskere hvert år til områder uden for Europa, hvor der er risiko for at erhverve en eller flere infektionssygdomme eller opleve andre helbredsproblemer. Hyppigst er rejsediarre, som oftest har et godartet 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 seruminstituts hjemmeside (www.ssi.dk/vaccinationer/rejsevaccination) eller på www.sikkerrejse.dk. Man bør søge rejserådgivning i god tid før afrejse, mindst én måned, da der for nogle vacciners vedkommende skal gives flere vaccinedoser inden afrejse. Nogle lande kan have krav om vaccination mod COVID-19, 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 sin rejseforsikring.

Der kan være klimatiske og fysiske belastninger under rejsen og på rejsedestinationen som måske skal undersøges yderligere hvis man har et 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 fødevarer (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.



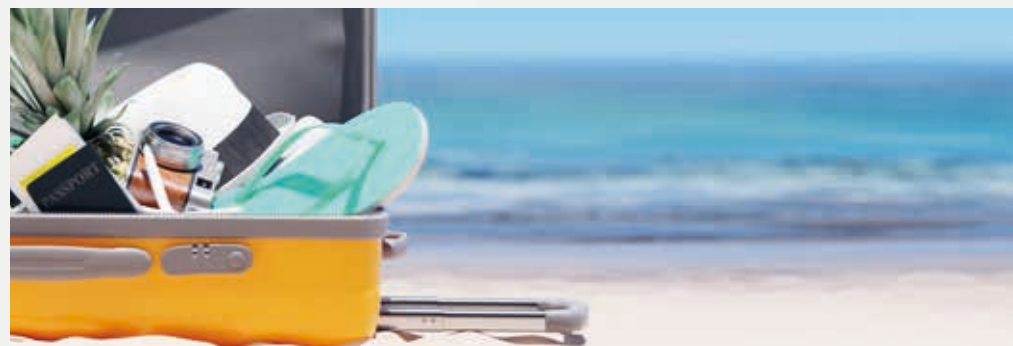
DON'T EAT SHIT

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 subtroperne 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 nemt blive inficeret med bakterier som 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 FØDEMIDDELBÅRNE

Sygdomme

Rejsediarre, smitsom leverbetændelse (hepatitis A) og tyfus er nogle af de sygdomme, der kan overføres gennem forurenet vand eller fødevarer. Risikoen er størst hvis man bor og spiser lokalt. Sund fornuft omkring valg af fødevarer samt god håndhygiejne omkring måltider er vigtigt, men selvom du er forsigtig med hvad du spiser og drikker, kan det være meget svært at undgå at få rejsediarre.



REJSEDIARRÉ

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 går over af sig selv i løbet af 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.



SMITSOM LEVERBETÆNDELSE (HEPATITIS A)

Smitsom leverbetændelse skyldes hepatitis A virus (HAV), der overføres via forurennet 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

Der findes en koleravaccine, Dukoral®, som også giver nogen beskyttelse mod rejsediarre forårsaget af en bestemt type coli-bakterier, ETEC, i op til 3 måneder. Vaccinen, som er stort set uden bivirkninger, kan overvejes 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 til moderat rejsediarre kan man tage et stoppende middel i form af loperamid (Imodium®, Imolope®), som fås i håndkøb. I sværere tilfælde kan man opstarte antibiotisk behandling, som afkorter forløbet. Du kan med fordel hjemmefra medbringe loperamid og antibiotika til selvbehandling af rejsediarre.

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.

DUKORAL

+



+



+



=

GOD REJSE

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 fra 1 år. Efter første dosis er man beskyttet i 5 år. Efter 2. dosis opnås langvarig beskyttelse, 25-40 år, formentlig livsvarig. Der findes desuden kombinationsvacciner mod både 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 forurennet 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 omtågede og stærkt udmattede. Ubehandlet er dødeligheden op til 20 %. Tyfus kan behandles med antibio-

tika, men der er tiltagende problemer med antibiotikaresistens.

Rejsende til endemiske områder bør være omhyggelige med håndhygiejne og undgå forurennet vand.

Der findes 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 fra 2 år og kapselvaccinen til børn fra 5 år. Vaccination mod tyfus anbefales til indvandrere på besøg hos slægt og venner uanset varighed, udstationerede og rygsæk-rejsende med længerevarende ophold i endemiske områder. Desuden anbefales vaccination til almindelige rejsende, selv ved korterevarende rejser til det indiske subkontinent – Afghanistan, Bangladesh, Bhutan, Indien, Nepal, Pakistan og Sri Lanka.

Mygge- og Flåtbårne

SYGEDOMME



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 er 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 inficeres af fem forskellige malaria-parasitter, *Plasmodium falciparum*, *P. knowlesi*, *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 om natten 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 døre, specielt i det rum hvor du sover.

Malariamedicin 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. Ved ophold i områder hvor det anbefales at tage malariapiller under ophol-

det, 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 pålideligt klinik/hospital.

Atovaquon/proguanil som forebyggende behandling skal tages en gang daglig fra dagen før ophold i et malariaområde, under hele opholdet og 7 dage efter opholdet. Medicinen optages kun hvis tabletterne tages i forbindelse med et måltid hvori der indgår fedt fx til aftensmaden. Voksne skal tage én tablet dagligt. Børnedosis afhænger af vægten. Kan anvendes af børn fra 5 kg. 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. Kan anvendes af børn fra 8-årsalderen.

Atovaquon/proguanil er ikke godkendt til brug under graviditet og doxycyklin må kun anvendes i 1. trimester. Meflokin (Lariam), er afregistreret til almindelig malariaprofylakse, men kan fortsat anvendes til gravide, dog kun ved særlig rekvisition af speciallæger i infektionsmedicin eller klinisk mikrobiologi og efter udleveringstilladelse fra Lægemiddelstyrelsen.

GUL FEBER

Gul feber er en virussygdom, der er udbredt i tropisk Afrika og Sydamerika. Gul feber forekommer i junglen, hvor aber er reservoir, men epidemier i byer optræder med jævne mellemrum. Man kan således få gul feber ved både ophold i junglen og i 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 i henholdsvis Vestafrika 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

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 diarre, 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.

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, de fleste kun 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

Japansk hjernebetændelse (encephalitis) er en virus sygdom, der er udbredt i store dele af Asien og det vestlige stillehavsområde. 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. Udvikler man hjernebetændelse er der 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 tem-

pererede 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 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 bymæs-

sig 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 feber) og udslæt. Under 1 % vil udvikle svær dengue feber, tidligere kaldet dengue hæmorrhagisk feber og dengue shock syndrom. Risikoen for svær dengue feber er størst ved sekundær DENV-infektion med en anden serotype og ses derfor hyppigst hos børn og unge, der vokser op i endemiske områder, men er sjælden hos turister.

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. For rejsende er beskyttelse mod myggestik vigtigt for at forebygge dengue feber. Vaccinen Qdenga er godkendt til forebyggelse af dengue feber hos voksne og børn fra 4 år. Der skal gives to vaccinedoser med tre måneders interval, så man skal starte vaccination i god tid før afrejse.

Vaccination mod dengue feber kan overvejes ved ophold i mere end 4 uger i dengue feber endemiske områder, eller mere end 2 uger ved viden om aktuelt udbrud af sygdommen. 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. Desuden kan vaccination overvejes.



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 aktuelt ingen vacciner mod disse sygdomme og det er derfor vigtigt at beskytte sig mod myggestik.

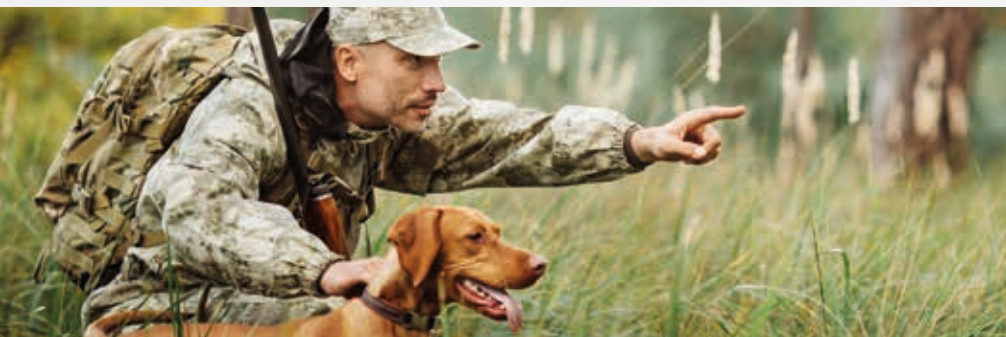




CENTRALEuropæISK HJERNEBETÆNDELSE (TICK BORNE ENCEPHALITIS (TBE))

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 (Bornholm og Nordsjælland).

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.



Hvor er der risiko for TBE?

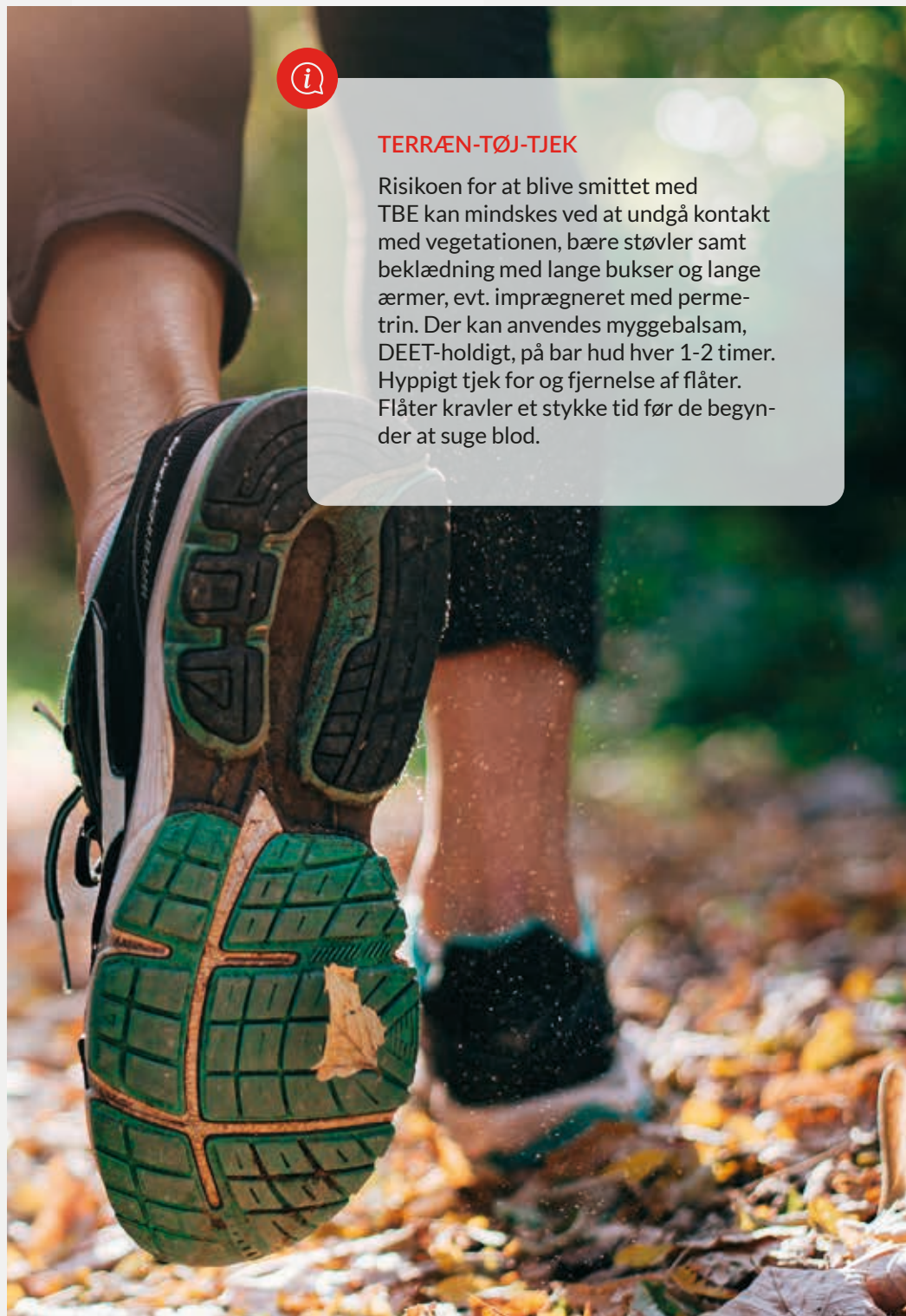
Risikoen for at få TBE afhænger af varighed af ophold i områder med TBE, udendørs aktiviteter og alder. Personer der opholder sig i områder hvor sygdommen findes og har fritidsaktiviteter, som jagt, orienteringsløb, camping, vandreture, cykling, kano- og kajakture, hvor man bevæger sig udenfor stier og færdes i skov eller krat har risiko for at blive smittet med TBEV. Skovarbejdere, landmænd og militærpersonale har en erhvervs-mæssig risiko for at få TBE.

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.



TERRÆN-TØJ-TJEK

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 permethrin. 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.





LUFTBÅRNE

Infektioner



COVID-19 har tydeligt vist hvor stor risiko rejsende har for at blive smittet med og sprede luftbårne infektioner. Når man rejser, er man ofte i tæt kontakt med mange nye mennesker i lufthavne, på hoteller, på krydstogtskibe, ved turistattraktioner og masseforsamlinger. Derfor er der risiko for at blive smittet med luftbårne infektioner som COVID-19, influenza og tuberkulose under rejser. Luftvejsinfektioner er efter rejsediarre det hyppigste helbredsproblem hos rejsende. Under COVID-19 pandemien er det også blevet klart at risikoen kan reduceres ved at holde afstand, bruge mundbind og anvende håndsprit.

COVID-19

Siden december 2019 har SARS-CoV-2 spredt sig fra Wuhan, Kina, til mere end 220 lande, ramt over 750 millioner mennesker og medført næsten 7 millioner dødsfald globalt. COVID-19 pandemien har manifesteret sig både globalt og i Danmark i bølger med forskellige dominerende varianter, den originale Wuhan-stamme, Alpha, Delta og senest Omicron. Der vil formentlig forsat dukke nye varianter op, som man kan blive smittet med under rejser og evt. bringe

med hjem til Danmark. Vaccination mod COVID-19 indgår i det officielle vaccineprogram. Sundhedsstyrelsen laver retningslinjer for hvem, der anbefales vaccineret. Mange lande har under COVID-19 pandemien haft forskellige krav om vaccination mod og test for COVID-19 for at få indrejsetilladelse. Det er forsat vigtigt i forbindelse med udlandsrejse at være opmærksom på om der er krav, da reglerne hele tiden ændrer sig.

INFLUENZA

Hvert år i perioden november til april bliver 5-15 % af den danske befolkning ramt af sæsoninfluenza, som skyldes influenza A eller -B. På den sydlige halvkugle er influenzasæsonen fra april til oktober, mens der i troperne og subtropene er influenzaaktivitet hele året. Risikoen for rejsende for at få influenza ved rejser til troperne og subtropene er omkring 1 % per måned. Der er særlig risiko ved deltagelse i masseforsamlinger, fx Hajj og krydstogter. Influenza er således den hyppigste vaccineforebyggelige rejserelaterede infektion.

Rejsende, der tilhører de traditionelle risikogrupper som tilbydes gratis influenzavaccination, bør derfor være vaccineret mod influenza ved rejser til troperne og subtropene uanset årstid. Desuden kan øvrige rejsende, der gerne vil undgå at få influenza under rejsen, med fordel lade sig vaccinere. Hvis man får influenza under rejsen, er man nødt til at søge lægehjælp, da symptomerne ikke umiddelbart kan skelnes fra fx malaria eller anden alvorlig tropesygdom.

TUBERKULOSE

Omkring 25 % af jordens befolkning er smittet med den bakterie, *Mycobacterium tuberculosis*, der giver tuberkulose (TB). Globalt er der ca.

10 millioner nye tilfælde af tuberkulose (TB) om året og med ca. 1,2 millioner dødsfald er TB en af de hyppigste dødsårsager. *M. tuberculosis* smitter

ved dråbesmitte, når en person med aktiv lunge-TB hoster og smitte kræver således tæt kontakt. Vaccination mod tuberkulose (BCG) anbefales til børn af indvandrere under 12 år, som står for at skulle besøge slægtninge i områder med høj forekomst af TB og børn < 12 år, som med deres forældre skal opholde sig i længere tid (> 6 måneder) i TB-endemiske områder. Hos voksne er det ikke dokumenteret, at BCG giver nogen overbevisende beskyttelse mod TB. Heller ikke hos sundhedsarbejdere, der er erhvervsmæssigt

udsat for smitte med TB. BCG-vaccination til voksne bør kun overvejes, hvis der foreligger en risiko for smitte med multiresistent TB. Vaccinen er formentlig effektiv efter én måned. Der er ikke dokumenteret effekt af revaccination.

Til rejsende med længerevarende og tæt kontakt til lokalbefolkning eller patienter i højendemiske områder, kan man to måneder efter hjemkomsten undersøge for smitte med TB med en blodprøve og ved positivt resultat give forebyggende behandling mod udvikling af sygdom.

SMITSOM MENINGITIS (MENINGOKOKSYGDOM)

Smitsom meningitis forekommer globalt og skyldes bakterier der kaldes meningokokker (*Neisseria meningitidis*). Omkring 8-10 % af jordens befolkning er bærere af meningokokker. I teenagealderen er op til 25-30 % bærere. Smitte sker ved tæt person til person kontakt gennem dråber og luftsekret ved hoste, nys, kys og sove i samme rum. Der er derfor øget risiko for smitte ved tæt kontakt med bærer og ved forsamling af mange mennesker på et mindre areal. Hos nogle vil meningokokkerne efter 2-10 dage gå i blodet og medføre blodforgiftning og/eller meningitis, som kan have et hurtigt og dødeligt forløb. Der er tetravalente vacciner mod meningokokker serogruppe A, C, W-135 og Y samt vacciner mod meningokokker serogruppe B.

Der er krav om vaccination mod meningitis af pilgrimsrejsende til Mekka. Ligesom der kan være krav til studerende der skal til udlandet (USA, England og Australien) og bo på college. Vaccination anbefales desuden til udstationerede i højendemiske områder, langtidsrejsende i meningitisbæltet i Afrika, især i perioden december-juni og med forventet nærkontakt med lokalbefolkningen, rejsende til områder med aktuel eller nylig overstået meningokok-epidemi, rejsende med immundefekt i form af komplement defekt eller manglende milt. Desuden kan vaccination af efterskoleelever overvejes. I nogle tilfælde er det tilstrækkeligt at vaccinere med den tetravalente vaccine, men i andre tilfælde anbefales også vaccination mod meningokokker serogruppe B.

A photograph of a young man and woman in a tropical setting. The man is shirtless and leaning over the woman, who is sitting in a hammock and drinking from a white mug. They are surrounded by lush greenery and palm trees. A red banner is overlaid on the top left of the image.

Seksuelt

ELLER BLODOVERFØRTE SYGDOMME



Flere studier har vist at omkring én ud af fem 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 livsvarigt 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 mindst 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 mindst 6 måneders interval, hvorefter de formentlig er livsvarigt beskyttede. Det anbefales at langtidsrejsende 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.



RABIES (HUNDEGALSKAB)

Alle pattedyr kan principielt inficeres og fungere som reservoir for rabiesvirus.

Rabiater 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 én ud af tusinde rejsende er udsat for dyrebid, langt hyppigst hunde- 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 mindre end én per million. HRIG er dyrt og derfor er der mange lande hvor det ikke er tilgængeligt, hvilket desværre ofte kan resultere i, at rejsende ikke har fået korrekt behandling i udlandet. I tilfælde af dyrebid er det altid en god ide at kontakte sit rejseforsikringsselskab.

Dyrebid

OG STIK





Højdesyge

VED HURTIGE STIGNINGER



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. Hyppigheden af akut højdesyge varierer fra under 10 % ved ophold i 2.850 m.o.h. til over 50 % ved ophold i 4.550 m.o.h. Symptomerne på AMS er hovedpine, trykken i brystet, kvalme og nedsat appetit samt søvnforstyrrelser. I lette tilfælde er behandlingen almindelige hovedpinepiller og 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 (5.895 m) i Tanzania, indflyvning til højtliggende byer i Andesbjergene fx La Paz (3.600 m), Quito (2.850 m) og Cusco (3.400 m) eller trekking i Himalaya er forbundet med betydelig risiko for udvikling af akut højdesyge. Personer, der tidligere har haft akut højdesyge, har stor risiko ved fornyet ophold i højderne. 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, 125 mg x 2 kan taget fra to dage før opstigning til et døgn efter opnået sluthøjde anvendes til forebyggelse af akut højdesyge. Acetazolamid, 250 mg x 2, kan også anvendes til behandling af akut højdesyge evt. i kombination med dexamethason.

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 larver. Her ses fx Kutan larva migrans. Så anbefalingerne er "Sid ikke i sandet syd for Sahara", anvend fodtøj og liggeunderlag på stranden. Leptospirose (Rottefeber) og Schistosomiasis (Sneglefeber) smitter ved kontakt med ferskvand, ofte i forbindelse med 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.



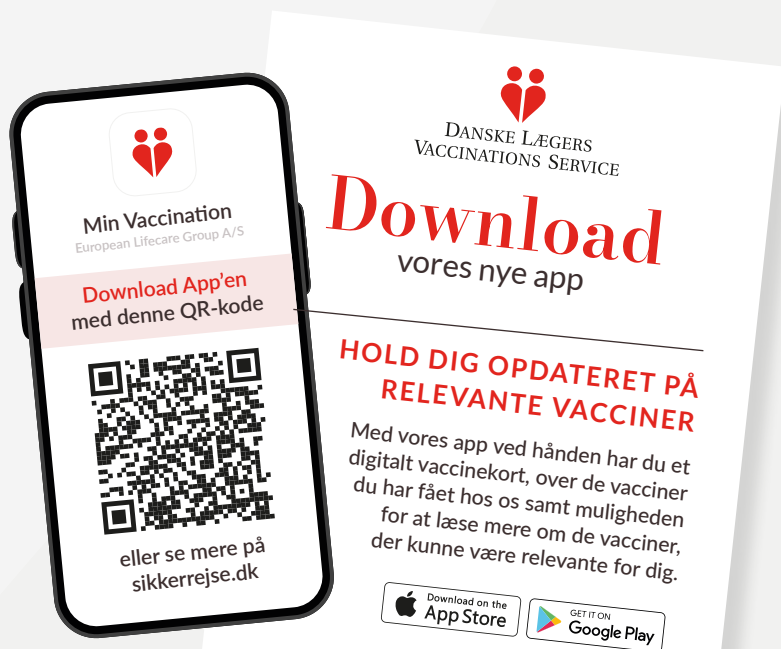
Jetlag kan opstå ved rejser over flere (> 3) tidszoner og skyldes en uoverensstemmelse mellem det "indre ur" og tiden på rejsemålet. Det er værre at rejse mod øst end mod vest. Symptomerne er søvnforstyrrelser, træthed, hovedpine, irritabilitet, koncentrationsbesvær, nedsat appetit. I modsætning til 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 det rejsemålets døgnrytme. Melatonin kan købes i håndkøb i mange lande.

Jetlag

VED REJSER OVER FLERE TIDSZONER

Nyttige link:

1. Danske Lægers Vaccinations Service: www.sikkerrejse.dk
2. De nationale danske anbefalinger for malariaprophylakse og vaccination i forbindelse med udlandsophold: www.ssi.dk/vaccinationer/rejsevaccination
3. De officielle engelske anbefalinger for rejsevaccinationer: <https://travelhealthpro.org.uk/>
4. De skotske anbefalinger for rejsevaccinationer med malariakort: www.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: <https://www.who.int/ith/en/>
6. Center for Disease Control and Prevention (CDC) rejseanbefalinger: <https://wwwnc.cdc.gov/travel/>
7. Generel beskrivelse af rejsevacciner: www.ssi.dk/vaccinationer/vaccineleksikon
8. Generel oversigt over medicin og vacciner: <https://pro.medicin.dk/>
9. Udenrigsministeriets rejsevejledninger: <https://um.dk/da/rejse-og-ophold/rejse-til-udlandet/rejsevejledninger/>



**DANSKE LÆGERS
VACCINATIONS SERVICE**

Download

vores nye app

**HOLD DIG OPDATERET PÅ
RELEVANTE VACCINER**

Med vores app ved hånden har du et digitalt vaccinekort, over de vacciner du har fået hos os samt muligheden for at læse mere om de vacciner, der kunne være relevante for dig.

Download on the
App Store

GET IT ON
Google Play

Min Vaccination
European Lifecare Group A/S

Download App'en
med denne QR-kode

eller se mere på
sikkerrejse.dk