



NYHEDSBREV

AUGUST 2005 · NUMMER 1

*Kære Medlemmer af
Dansk Selskab For Rejsemedicin!*

Hermed første udgave af "Nyhedsbrevet". Det vil fremover blive udgivet 3 gange om året og sendt per email til samtlige medlemmer. Nyhedsbrevet findes også på selskabets hjemmeside www.dansk-rejsemedicin.dk. Vi har tilladt os hente Jeres adresser på Dadlnet jeg håber I tilgiver os. Alle bedes venligst meddele deres email adresse til selskabets nye sekretær Lisbeth Conrad på lcd@sk.aaa.dk.

Hver udgave af nyhedsbrevet udgives af forskellige redaktionsgrupper, der er sammensat af medlemmer, der har yret interesse for projektet. Har du lyst til at være med som med-redaktør så meddel det venligst til sekretæren, vi har brug for frivillige.

Al ros og kritik er velkommen, nyhedsbrevet skulle gerne løbende forbedres i form og indhold. Næste nummer af nyhedsbrevet udkommer 1.12.2005.

*Med venlig hilsen
Mads*

Redaktionsgruppen for første nummer er:

Overlæge dr. med. Mads R. Buhl,
Mbu@sk.aaa.dk,
Infektionsmedicinsk Afd. Q,
Skejby Sygehus,
Brendstrupgårdvej 100,
8200 Århus N.

Speciallæge i almen medicin
Anette Marboe,
Marboe@dadlnet.dk,
Kongensgade 18, 1,
6700 Esbjerg.

Reservelæge Steen Villumsen,
Steen.villumsen@dadlnet.dk,
Øster Farimagsgade 85, 1. th.,
2100 København Ø.

Speciallæge i alm. medicin
Mogens Rishøj,
Mrn@dadlnet.dk,
Rejseklippen Ordrupvej 60, 4. sal,
2920 Charlottenlund.

Leptospirose

Af: Steen Villumsen

Der ses over hele verden en mere og mere varieret og stigende udbud i adventure-betonede aktiviteter udenfor traditionelle turistområder. Målgruppen er i stigende grad traditionelle rygsæks- og charterrejsende. Ændrede rejsevaner, byder som ofte før på ændrede sygdomsmønstre, og herunder leptospirose.

Leptospirose er en zoonose, der er endemisk i de tropiske og subtropiske områder, men der forekommer sporadiske udbrud af leptospirose i Europa. Sygdommen skyldes infektion med primært arten leptospira interrogans, og der findes en række subspecies med hver deres vært præference. Reservoir er husdyr og særligt små gnavere, der efter overstået primærinfektion er asymptomatiske bærere og kan udskille leptospira i årevis med urinen. Leptospira findes også hos danske mus og rotter, og lejlighedsvis hos danske husdyr.

I tropiske og subtropiske områder forekommer leptospirose hele året, mens det i tempererede områder primært forekommer i sensommeren og det tidlige efterår. Alle steder er udbrud dog overvejende relateret til kraftigt nedbør, oversvømmelser og lignende.

Der diagnosticeres årligt cirka 12 tilfælde herhjemme, men dette er formentlig blot en mindre del af de faktiske tilfælde. I 2000 så man et udbrud af leptospirose blandt deltagerne i Eco Challenge på Borneo, Malaysia. 42 % (80/189) af de kontaktede deltagere havde symptomer på leptospirose. En stor del fik siden diagnosen bekræftet serologisk.

Rundt om i Europa rapporteres lejlighedsvis om mindre udbrud af leptospirose i relation til badning i ferskvand. Et tilfælde er set efter kajakøvelser i Odense å.

Mennesket inficeres med leptospira gennem slimhinder, små rifter eller opblødt hud fra forurenede vand eller ved håndtering af et inficeret dyr. Den rejsende vil typisk blive eksponeret for leptospira via forurenede overfladevand. Aktiviteter i ferskvandsområder, der medfører en øget risiko omfatter badning, rafting, fiskeri, samt hule og junglevandreture uden for almindelige stier. For den erhvervsrejsende til endemiske områder ses en øget risiko for leptospirose bl.a. ved arbejde med husdyrhold (landmænd, dyrlæger, slagterter), arbejde i områder med mange smågnavere (sukkerørsplantager, dambrug mm), arbejde i vådområder herunder rismarker, jungle og kloaker.

SYMPTOMER:

Inkubationstiden er 5-14 dage (2-30 dage). Det kliniske billede svinger fra en asymptomatisk tilstand, til en svær systemisk infektion med multiorgan svigt.

Af de, der bliver klinisk syge får omkring 90 % en selv-begrænsende, systemisk febersygdom af influenzalignende karakter.

Symptomerne er oftest uspecifikke som abrupt indsættende feber, kulderystelser, hovedpine, der kan have meningitis/encephalitis lignende karakter og eventuelt icterus, kvalme og opkast. Hos patienter med leptospirose ses hyppigt udtalte muskelsmerter specielt i læg og lændemuskulaturen, samt conjunctival blødning.

Andre manifestationer er regelret meningit, hepatit, peri/myocardit, pneumonitis, diarre, udslæt, mave og ledsmerter. Kronisk infektion i nyrene, og sjældent kronisk uveit kan forekomme måneder efter primær infektion.

Weils sygdom er den mest alvorlige manifestation af leptospirose, og optræder typisk efter flere dages sygdom eventuelt forudgået af en begyndende bedring. Syndromet er karakteriseret ved varierende grader af icterus, ▶

nyresvigt, pneumonitis, og hæmoragisk diatese. Mortaliteten ved manifest Weils sygdom er 5-15%.

■ **DIAGNOSE:**

Diagnosen leptospirose må initielt stilles på mistanken. Dyrkning af blod og spinalvæske kan foretages de første 7-10 dage. Blod tages fra i vanlige bloddyrkningskolber, der sendes direkte til serologisk driftcenter, Statens Serum Institut, hvor de dyrkes i specialsubstrat. *Leptospira* gror langsomt og der kan gå op til uger før et positivt resultat foreligger.

Urindyrkning og direkte mikroskopi kræver særlige procedurer.

Diagnosen må oftest alene stilles ved serologi. Et positivt resultat betragtes som en 4 folds titer-stigning ved 2 gentagne prøver, eller en enkelt meget høj titer. Positivt resultat kan normalt først forventes efter tidligst en uges sygdom.

Påvisning af bakterielt DNA med polymerase-kæde-reaktion og artsbestemmelse ved DNA sekventering, har i nogle tilfælde vist sig brugbar.

■ **BEHANDLING:**

Ubehandlet varer det septiske stadium 7-10 dage, hvorefter symptomerne oftest langsomt klinger af over uger. Tidlig indsat antibiotikabehandling inden for 2-4 dage er dog formentlig af afgørende betydning for at undgå et kompliceret forløb. Behandling må initieres alene på en begrundet mistanke. Effekten af behandling sent i forløbet er omdiskuteret.

Ved lettere tilfælde kan behandles med tablet doxycyklin 100mg x 2, ved mere alvorlige tilfælde behandles med benzylpenicillin 2 mill IE x 4-6 iv alternativt fx 3. generation cefalosporiner. Sjældent forekommer Jarisch-Herxheimer reaktion ved behandling.

■ **FOREBYGGELSE:**

Til rejsende med mulig eksposition for leptospirose, kan man særligt i regntiden overveje at give profylaktisk behandling med tbl. doxycyklin 100mg daglig alternativt 200mg x 1 ugentlig under og lige efter eksposition. Doserings hyppighed må vurderes i forhold til graden af eksposition. Profylaktisk behandling har hos højrisikogrupper vist at kunne reducere forekomsten af leptospirose betragtelig. Behandling med doxycykline kan give nedsat tolerance for sollys.

Der findes pt ingen vaccine godkendt til humant brug i Danmark.

*Reservelæge Steen Villumsen,
Statens Serum Institut,
afdeling for bakteriologi, mykologi
og parasitologi,
STV@SSI.dk*

Sygehistorie

Patienten er 52 år mandlig ingeniør, tidligere rask fraset psoriasis. Han havde hyppigt erhvervsrejser til 3. verdenslande, og var netop hjemvendt fra Borneo, hvor han en måneds tid havde arbejdet i bl.a. i jungle og rismarker.

Efter hjemkomst var patienten træt og uoplagt, men afebril. 4 dage efter hjemkomst udviklede han højfebrilia, hovedpine, muskelsmerter og kulderystelser.

Efter yderligere 3 dage blev han indlagt, hvor der i tillæg blev konstateret sløret sensorium, oligo og hæmaturi, let anæmi, trombocytopeni og moderat påvirkede lever og nyretal. Blod og urindyrkning, røntgen af thorax, malariastryg var normale. Urinstix fandtes positiv for nitrit, protein og blod, og man startede behandling med mecillinam.

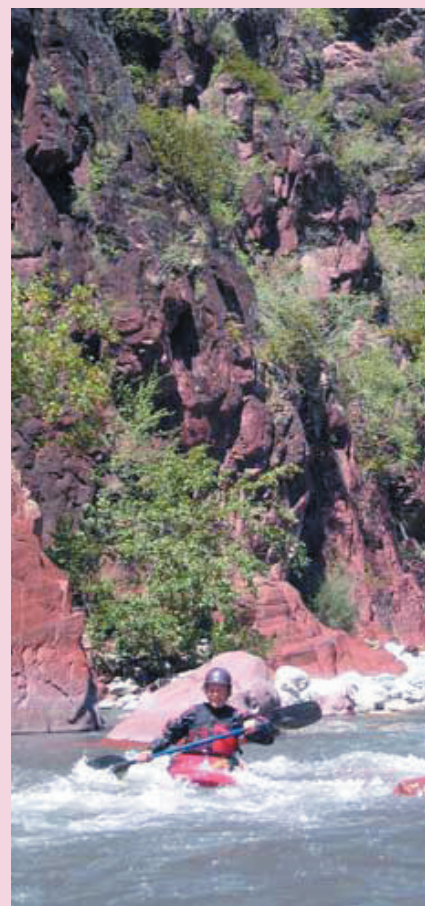
Patienten fik efterfølgende stignende kreatinin, der på 6. sygdomsdag resulterede i overflytning til nefrologisk afdeling mhp hæmodialyse. Perifert blodudstryg var normalt, og der blev rejst mistanke om dengue-

hæmoragisk feber og leptospirose. Patienten blev sat i behandling med cefuroxim og fik foretaget hæmodialyse. Nyrebiopsi viste akut interstitiel nefrit.

Diagnosen leptospirose blev efterfølgende bekræftet ved kraftig titerstigning mod leptospira. Det blev overvejet om brug af NSAID tidligt i sygdomsforløbet kunne være medvirkende årsag til patientens nyresvigt, men ellers fandtes ikke anden konkurrerende årsag. Patienten blev behandlet 7 dage med cefuroxim og efterfølgende 7 dage med tablet penicillin. Han blev udskrevet på 15. sygdomsdag i klinisk og biokemisk bedring.

7 dage efter udskrivelsen var patienten klinisk fuldstændig velbefindende, havde proteinuri, men ellers næsten normaliserede nyreparametre.

*Journalen er venligst stillet til rådighed af overlæge Ida Gjørup, KAS Herlev.
Foto: Jakob Hertz, Farout.dk*



Kvalitet koster

– men er der altid sammenhæng mellem pris og kvalitet, når det gælder rejsevaccinationer?

Af: Annette Marboe

Det er nok mest sælgers marked, som da jeg på min første rejse til Tyrkiet mødte et hav af sælgere af La Coste bluser – 20 kr. for den ægte vare. En enkelt sælger havde blot et skilt, hvorpå der stod: Den originale La Coste – 30 kr. Han solgte godt, for hvem vil ikke gerne have den originale vare?

Nu har jeg været på en større rejse på nettet for at undersøge vaccinationspriser til rejsebrug, og der er både luksus og discount efter prisen at dømme, men hvad med kvaliteten?

Vaccinationsprisen på fx Havrix 1440 varierer fra 350 kr. til 600 kr. (kostpris fra SSI 350 kr.), Di-Te revac fra 50 kr. til 250 kr. (kostpris ca. 50 kr.) og konsultationsgebyr i forbindelse med vaccination fra 0 kr. til 750 kr.

Når man ser på de enkelte klinikker varierer prisen for vaccination med Di-Te + Havrix 1440 fra 525 kr. til 1600 kr. En af de dyreste klinikker, der annoncerer med, at der ikke er noget konsultationsgebyr, oplyser dog samtidig, at prisen for en rejsemedicinsk konsultation er 350 kr. og på en malariakonsultation (isoleret) er 350 kr. Vaccinepriserne må altså være uden vejledning, selv om de ligger pænt over kostprisen. En anden klinik må foretrækkes, da der er gratis rådgivning, intet konsultationshonorar og vacciner til kostprisen!!

I gennemgangen har jeg valgt de klinikker, der reklamerer med at være speciallæger og/eller (international) vaccinationsklinik, og har ikke gennemgået almindelige hjemmesider for almen praksis.

Specielt i det lys er det påfaldende, at 19 klinikker ud af 21 reklamerer med gammaglobin til Hepatitis A profylakse. Flere har også nævnt, at de har gul feber vaccinationstilladelse, selv om alle praksis kan anmode om en sådan tilladelse samt medfølgende stempel. Man må sige, at markedet er ret uoverskueligt. For det meste skjuler konsultationshonoraret sig i vaccineprisen – det forhindrer også medlemmer af Danmark i at få refusion for en konsultation.

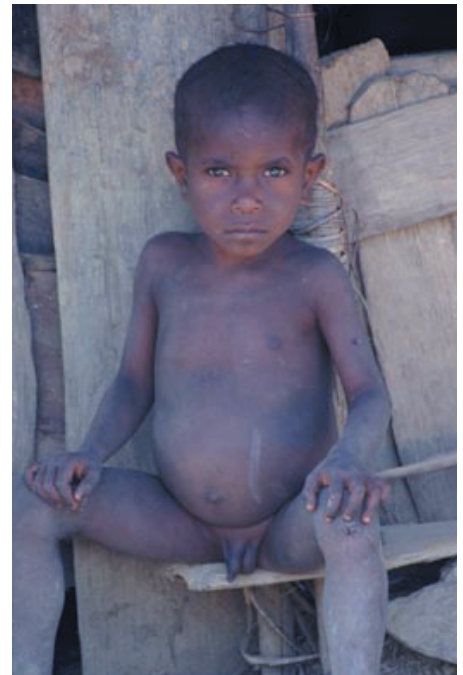
Hos andre er det både avance på vaccinen og konsultationshonorar og man kunne jo mistænke den gratis rådgivende læge for at hente en konsultation hos sygesikringen.

Selvfølgelig koster det noget at give et stik, og jeg synes bestemt også det koster at blive grundigt vejledt. Hvis vores patienter skal have en chance for at vurdere, hvilken kvalitet der fås til prisen bør prisannoncering f.eks. se således ud:

Kostpris for vaccinerne +
Vaccinationshonorar eller
Rådgivningshonorar.

I øvrigt blander mikrobiologisk afd. på Ålborg Universitetshospital sig i konkurrencen om rejsevaccinationer – dog uden at angive priser. Er det for at tjene lidt til sygehusdriften, eller er det et privat initiativ?

Kilde: Oplysningerne er fundet ved at søge på rejsevaccination og udlandsvaccination.



DEBAT & KOMMENTARER (åben for alle medlemmers uensurerede meninger om næsten alt).

Det der gives udtryk for i debat og kommentarer er ikke nødvendigvis et udtryk for bestyrelsens eller redaktørernes mening og bringes på forfatterens eget ansvar. Bemærkninger fra læserne vedrørende emnet vil blive gengivet ordret i den følgende udgave hvis fremsendt til lcd@sk.s.aaa.dk inden deadline.

► Sovesyge i Angola

6. Juli 2005

At least 29 cases of sleeping sickness were recorded over the last 20 days in the Northern Uige Province. Det er samme del af Angola der nu foruden Marburg feber også har udbrud af Afrikansk sovesyge. Rejsende bør holde sig væk fra området.

► Kolera i Uganda

6. Juli 2005

Cholera kills 22 in Uganda since start of June
22 people are known to have died as a result of a cholera outbreak in different parts of Uganda, including a slum in the capital, since the beginning of Jun 2005, health authorities said.

Rejsende til Uganda bør sikre sig rent drikkevand og ikke forurenede fødemidler. Hvis der er kontakt med kolerapatienter bør Dukoral vaccination overvejes.

► Kolera i Zimbabwe

6. Juli 2005

Cholera outbreak claims 14 lives
At least 14 people have died and 203 have been hospitalized in eastern Zimbabwe as authorities battle to control a cholera outbreak that began in early May 2005. Zimbabwe has warned that it might not be able to control the disease without cooperation from the government of Mozambique, where the outbreak is thought to have originated.

Rejsende til Zimbabwe bør sikre sig rent drikkevand og ikke forurenede fødemidler. Hvis der er kontakt med kolerapatienter bør Dukoral vaccination overvejes.

► Kolera i Guinea-Bissau

6. Juli 2005

Cholera epidemic continues to rage with 50 new cases per day
The cholera epidemic sweeping Bissau, the capital of Guinea-Bissau, became more serious last week, with over 300 new cases reported, said Tome Ca, the government's Director General of Health.

Rejsende til Guinea-Bissau bør sikre sig rent drikkevand og ikke forurenede fødemidler. Hvis der er kontakt med kolerapatienter bør Dukoral vaccination overvejes.

► Kolera i Senegal

6. Juli 2005

Senegal - cholera makes a comeback
The number of cholera cases in Senegal has risen sharply this month after a 2-month lull in a lingering epidemic that began in 2004, the Health Ministry said on Thu, 23 Jun 2005. Figures released by the ministry showed a total of 1790 new cases and 31 deaths countrywide between 6 and 22 Jun 2005.

Rejsende til Senegal bør sikre sig rent drikkevand og ikke forurenede fødemidler. Hvis der er kontakt med kolerapatienter bør Dukoral vaccination overvejes.

► Tyfus i Malaysia

28. Juni 2005

Der rapporteres om ca. 700 tilfælde af tyfus i Kelantan i Malaysia. Årsagen er blandt andet følger efter større oversvømmelser.

Rejsende til samme område eller nærliggende områder bør være tyfus vaccinerede.

► Tiltagende Japansk encefalitis i Vietnam

28. Juni 2005

Japanese encephalitis spreads in northern Viet Nam

The number of children in Viet Nam's northern region hospitalized for Japanese encephalitis has increased by 20 to 30 per cent compared with last year's [2004] same period, reported Hanoi's Central Hospital of Pediatrics on 19 Jun 2005. The number of infected cases has risen to 200 patients since the start of May 2005, said the hospital. More than 10 children are hospitalized a day on average, it added. Rejsende der skal opholde sig ude på landet i Vietnam i længere tid (uger) bør vaccineres imod Japansk encefalitis.

► Japansk encefalitis i sydlige Kina

28. Juni 2005

2 dead, over 100 infected with viral encephalitis [Japanese encephalitis] in China's Gansu, Guangxi
2 outbreaks of viral encephalitis have been reported in Gansu and Guangxi, with more than 100 children infected and 2 deaths recorded. While the figures are not cause for nationwide alarm, the outbreaks have he-

alth authorities on alert, as they come at the start of the mainland's peak season for the disease.

Rejsende der opholder sig i længere tid ude på landet i den sydlige del af Kina bør overveje Japansk encefalitis vaccination.

► TBE overført via gedemælk.

28. Juni 2005

Tickborne encephalitis outbreak in Estonia linked to raw goat milk, May-June 2005.

In May and June 2005, 27 cases of tickborne encephalitis (TBE) were reported to the Estonia Tervisekaitseinspektorat (Health Protection Inspectorate). All the cases occurred in 2 administrative territories: Tallinn city and Harju county. Of the 27 patients was 15 were female and 12 were male, and their ages ranged between 4 and 69 years.

All cases were associated with consumption of raw (unpasteurised) goat milk that had been offered to customers to taste at a supermarket in Tallinn on 7 and 8 May 2005 as part of promotion.

Rejsende til TBE område bør undgå upasteuriseret mælk og iøv

► Tilfælde nr. 55 af fugleinfuenza i Vietnam

16. Juni 2005

Viet Nam: Avian Influenza Situation - WHO Update 20

The Ministry of Health in Viet Nam has confirmed an additional 3 human cases of infection with H5N1 avian influenza. The cases were detected during the last 2 weeks of May 2005. All 3 patients are from Hanoi and remain alive. No further data about these cases have been provided.

The newly confirmed cases bring the total, in Viet Nam, since mid-December 2004 to 55 cases. Of these patients, 18 have died and 3 are currently undergoing treatment at a hospital in Hanoi. Der er stigende bekymring på grund af den vedvarende epidemi. Vil det påvirke nye stammer af det humane influenza virus? Der er fortsat ingen rejserestriktioner og rejsende anbefales blot at undgå fjerkræ-markeder.

► Kolera i Kabul

16. Juni 2005

Cholera Infects Hundreds in Afghan Capital

Hundreds of people in the Afghan capital have been infected with cholera. Alle rejsende med kontakt til lokale i området og specielt sundhedspersonale der behandler kolera-patienter bør overveje Dukoral vaccination.

► **Flåt overført Rickettsiose i Australien**
16. Juni 2005

Spotted fever identified in Adelaide A potentially fatal disease not previously seen in mainland Australia has reportedly been identified in Adelaide's southern suburbs and Fleurieu Peninsula. 4 people have been confirmed with the disease, which may be linked to climate change or living close to native fauna where there may be a greater risk of tick bite. Flåt overført Rickettsiose i Australien er tidligere kun set på de omkringliggende mindre øer inkl. Tasmanien.

Rejsende til hovedlandet bør beskytte sig imod flåtbid ved brug af beklædning samt myggebalsam.

► **Kolera i Kenya**

11. Juni 2005

Cholera Claims 2 More Lives in Nairobi. The number of deaths following an outbreak of a waterborne disease in some Nairobi estates has risen to 5. Health officials said 2 more people died yesterday, 8 Jun 2005, while 9 others were admitted to Kenyatta National Hospital, St Teresa and Bahati clinics.

Der antages at være langt flere tilfælde af Kolera end de rapporterede. Rejsende til området der skal arbejde med patienter bør overveje koleravaccination- Dukoral.

► **Malaria epidemi i Assam, Indien**

5. Juni 2005

At least 25 people have died of malaria and more than 10 000 have been affected, with the disease assuming epidemic proportions in Assam, health officials said on Friday [3 Jun 2005]. Efter lægere tids regn er der et voldsomt udbrud af P. falciparum malaria i Assam provinsen i det nordøstlige Indien. Der er samme sted konstateret resistens imod klorokin og proguanil og Doxycyklin eller malarone er derfor det foretrukne (se Rejse & Sundhed 2005-07 eller Rejsemedicinsk Håndbog 2005). Rejsende til området bør tage pågældende malariaprophylakse.

► **Hepatitis A fra is i Nordthailand**

2. Juni 2005

Thailand: embargo on ice production after hepatitis outbreak.

The Ministry of Public Health today [Wed 25 May 2005] announced strict control measures for ice factories, following a major outbreak (906 cases) of hepatitis A in Thailand's northern provinces of Lampang and Chiang Rai, which health officials have traced to contaminated ice.

Hepatitis A virus is able to survive indefinitely in frozen or semi-frozen water. Hepatitis A virus overlever uendeligt lang tid i frossen tilstand. Is og isklumper er derfor ofte årsagen til infektionen. Alle rejsende til sådanne områder bør være hepatitis A vaccineret.

► **Fatale tilfælde af fiskeforgiftning på filippinerne**

1. Juni 2005

Tetrodotoxin, a very potent toxin, selectively blocks the voltage-sensitive sodium channels of excitable tissues and neuronal transmission in skeletal muscles. In humans, paresthesias begin 10-45 minutes after ingestion, usually as tingling of the tongue and inner surface of the mouth. Other common symptoms include vomiting, lightheadedness, dizziness, feelings of doom, and weakness. Paralysis spreads, and death can occur within 6-24 hours, often due to paralysis of the muscles of respiration.

Indtil videre er 2 døde af denne alvorlige forgiftning efter indtagelse af "puffer fish" en udbredt fisketype. Sådanne eksotiske fisk bør undgås med mindre kokken vil demonstrere deres spiselighed.

► **Meningokok meningitis i Delhi**

1. Juni 2005

Meningococcal disease in India As of 26 May, 2005, the cumulative total of the number of cases is at 368 with 37 deaths (CFR=10.1 percent). Der ikke længere tvivl om at tallene repræsenterer en overhyppighed af sygdommen samt at rejsende til området med kontakt til de lokale bør vaccineres.

► **Dengue feber i Thailand**

1. Juni 2005

Thailand to launch campaign against dengue fever
The Thai government plans to launch a

"major campaign" across the country to increase public awareness of dengue fever.

Efter 16 dødsfald på grund af Dengue feber startes der nu en storstilet indsats imod sygdommen med information om beskyttelse og sprøjtning imod vektoren Aedes aegypti.

► **Crimean-Congo hemorrhagisk feber i Kazakstan**

1. Juni 2005

3 cases of CCHF (one fatal) in Southern Kazakhstan. A 22-year-old woman has died of Crimean-Congo hemorrhagic fever (CCHF) in Kizilorda City Hospital. CCHF is an infection contracted by tick-bite. Rarely, the virus can be transmitted from person-to-person by contact with blood from an infected person.

Rejsende til Kazakstan bør beskytte sig ved brug af myggebalsam.

► **Marburg virus fortsætter i Angola**

28. Maj 2005

Angola: Marburg [virus] Cases Baffle Authorities

The number of new cases of people infected with Marburg virus in Angola has declined in the past few days, but the epidemic is still not under control, the World Health Organization (WHO) is reporting.

New cases are still occurring in Uige, the same northern province where the epidemic has been centered since it was first identified on 21 Mar 2005. In recent weeks the disease invaded several neighborhoods that it had not reached before, said Aphaluck Bhatiasevi, a spokeswoman in Uige for WHO. In addition, she said, in some areas where the virus had been detected before, new cases were seemingly inexplicable, striking people who had not been identified as contacts of previously infected patients. The cases probably did not mean there were new sources of infection, Ms. Bhatiasevi said; more likely, the health workers trying to identify people who had been exposed to the disease did not have complete information.

The epidemic in Angola, thought to have begun weeks or months before it was recognized, is the largest on record. As of yesterday, there was a total of 376 suspected or confirmed cases in Uige, including 315 deaths.

► Meningokok meningitis i Delhi

22. Maj 2005

Antallet af tilfælde er stigende med mere end 30 dødsfald.

Det reelle antal smittede anses for langt at overstige det registrerede antal. Der er derfor grund til vaccination af rejsende med kontakt til lokale i Delhi.

► Ebola i Congo igen

21. Maj 2005

Republic of Congo: Outbreak of Ebola Fever Attributed to Consumption of Bushmeat.

The town at the centre of an outbreak of Ebola haemorrhagic fever virus in Congo has been sealed off to stop the disease spreading, health officials say. 9 people have died in the north-western town of Etoumbi, near forests where there have been at least 3 Ebola outbreaks in recent years.

Det antages at dette års udbrud er udgået fra inficeret abekød men det er fortsat ikke bevist.

Rejsende bør undgå at spise sådant kød.

► Advarsel imod rejse til Nepal

19. Maj 2005

On 1 February 2005 the King dismissed the country's government and assumed direct control, declaring a state of emergency, which expired on 29 April. Countrywide and local Bandhs (strikes) are regularly called and have caused widespread disruption including to transport. Bandhs and political demonstrations can flare up quickly and with little warning and may turn violent. We recommend that you avoid all large gatherings. During nationwide bandhs you should avoid travel by road.

At present, transport is operating freely within the Kathmandu Valley, and recent bandhs in Kathmandu have been ineffective and not widely observed. However, the situation outside the Kathmandu Valley remains unpredictable and travel by road can be difficult, even when a bandh is not officially in operation.

There is a high threat from terrorism in Nepal. In recent months, Maoist rebels have carried out a large number of attacks, including bombings and shootings, including in areas frequented by foreigners. Tourists have been caught up in some of these attacks, although none have been seriously injured.

If you do decide to travel to Nepal, or are currently in Nepal, we advise you to exercise extreme caution and vigilance throughout your visit.

We very strongly recommend that trekkers travel in a group with an experienced guide. Travelling in groups will make you less vulnerable to theft and assault and will assist you greatly in the event of an accident. It also helps not to be alone in the face of Maoist demands for money on the main trekking routes (see Local Travel section).



► Advarsel imod rejse til Uzbekistan

16. Maj 2005

We advise against all but essential travel to Andizhan and Kara-Su (Ilyichevsk) in eastern Uzbekistan until further notice. An armed gang attacked a prison and a military unit in Andizhan in eastern Uzbekistan on 13 May 2005, releasing inmates, amongst them political prisoners. Around 2,000 protesters reportedly gathered in Andizhan town square on 13 May, some occupying the Mayor's office. Government troops are reported to have opened fire on protestors that evening. Eye-witnesses have put the figure of dead in the hundreds. On 14 May the government said 30 had been killed in the violence so far. Crowds again gathered on 14 May, but there were no reported clashes in the city. On 14 May large numbers of people gathered in the border town of Kara-Su (Ilyichevsk) attempting to cross into Kyrgystan.

► Meningokok-meningitis i Delhi

15. Maj 2005

Meningococcal disease in India - update

Between 29 Mar and 10 May 2005, a total of 214 cases including 16 deaths (case fatality rate 7.5 per cent) have been reported to WHO (previous report [//www.who.int/csr/don/2005_05_09/en/index.html](http://www.who.int/csr/don/2005_05_09/en/index.html)). The National Institute of Communicable Diseases (NICD) has confirmed *Neisseria meningitidis* serogroup A in 7 cerebrospinal fluid specimens. Most of the cases have been reported from Old Delhi.

Rejsende til Delhi der er i kontakt med mange lokale bør vaccineres imod meningokok meningitis.

► Ny epidemi med Abekopper i Congo

10. Maj 2005

A monkeypox virus epidemic has been reported near Mbujji Mayi [which is located in the South-Central region of the Democratic Republic of Congo]. More than 50 people have been [treated at the] Kanama health center, but no deaths have been reported.

The provincial health inspection office has reported 56 cases, which include 14 children of less than 5 years and 2 of other age groups. All these victims are from Kanama in the Kabinda District of the central region of the Democratic Republic of Congo.

Der er tale om en mindre alvorlig form for kopper end den udryddede humane Variola infektion.

► Dengue feber på Philippinerne

10. Maj 2005

The Philippines has experienced a dramatic increase (78 per cent) in dengue fever infections from Jan to Apr 2005 compared with the same period of 2004. The 2 deaths from the outbreak were both children. According to the local health authorities, children aged 1 to 9 years are predicted to suffer most from this surge of dengue fever and dengue haemorrhagic fever.

The shortage of water seems to aggravate the situation, in that lidless water containers are likely to serve as breeding grounds for mosquitoes. Rejsende til Filippinerne samt det øvrige Sydøstasien bør beskytte sig imod Dengue feber ved brug af myggebal-sam fra 1 time før solnedgang.

► Polio i Indonesien

10. Maj 2005

Polio cases spread in Indonesia

4 young children in Indonesia are now confirmed to have polio, in the country's 1st outbreak in a decade. Officials said other suspected cases, all of which have been recorded in the same area of West Java province, were still being investigated.

Man har tidligere anset Polio for "udryddet" i Sydøstasien.

For den kommende generation af danskere skal polio-vaccination gentages hvert 10 år ved rejse til polio områder.

► 308 tilfælde af Marburg feber

10. Maj 2005

Angola: Marburg Haemorrhagic Fever Outbreak - WHO Update 17

As of Tue 3 May 2005, the Ministry of Health in Angola has reported 308 cases of Marburg haemorrhagic fever. Of these cases, 277 were fatal. In Uige Province, which remains the epicentre of the outbreak, 297 cases, of which 266 have been fatal, were reported.

Der er ingen tvivl om at det er en god ide at holde sig væk fra den nordvestlige del af Angola.

► Tyfus i Malaysia

7. Maj 2005

Der er registreret mere end 589 tilfælde af tyfus i landet indenfor de sidste få uger. Der er primært tale om udbrud i regionen Kelantan, men der er risiko for spredning til andre områder. Alle rejsende til landet der bor lokalt bør derfor tyfus vaccineres.

► Polio i Yemen måske fra Mekka

23. April 2005

Polio has broken out in Yemen and may have been imported by pilgrims returning from Mecca, international health officials said yesterday. The disease appeared to have been on the verge of eradication in early 2004, but has since spread to several countries across Africa and Saudi Arabia.

4 children paralyzed by polio have been found in Yemen, which is tucked into a corner of the Arabian peninsula, and shares a long, porous border with Saudi Arabia.

Alle rejsende til Yemen og nærliggende lande bør være polio vaccinerede.

det kan ikke udelukkes at infektionen kommer via hjemvendte pilgrimsfarere.

► Chikungunya har ramt Lombok

23. April 2005

Chikungunya epidemic has struck at least 2 subdistricts in West Lombok regency in the past week, infecting and paralyzing dozens of residents in the area.

Der er tale om en virus infektion der overføres via myg ligesom Dengue feber. Beskyttelsen består i anvendelse af myggebalsam samt imprægneret myggenet.

► Tyfus udbrud i Malaysia og på Fiji

23. April 2005

Der er rapporteret om udbrud af Tyfus på henholdsvis Fiji samt i den nordlige del af Malaysia.

Alle rejsende til disse områder bør være tyfus-vaccinerede.

► 215 døde af Marburg virus i Angola

20. April 2005

Angola: Marburg Haemorrhagic Fever Outbreak - WHO - As of Tue 12 Apr 2005, 235 cases of Marburg haemorrhagic fever have

been reported in Angola. Of these cases, 215 have died.

Uige Province remains the most severely affected area, reporting a cumulative total of 208 cases and 194 deaths. The isolation ward at the province's large 400-bed hospital, which has been specially equipped and staffed for the care of Marburg patients, is empty, despite the fact that cases and deaths are known to be occurring in the community. It is apparent that, for the time being, the community does not accept the concept of isolation. Residents are unwilling to report suspected cases and allow these people to be managed under conditions that reduce the risk of further transmission.

Epidemien øges fortsat og befolkningen har mistet tilliden til det lokale sundhedsvæsen.

► Rabies overført ved transplatation i Tyskland

9. April 2005

3 organmodtagere en nu døde af rabies. Sygdommen er overført fra en 26 årig tysk organdonor der ikke før sin død viste tegn på rabies. Det har dog vist sig at pågældende afdøde havde besøgt Indien forud for sin død.

Det antages at pågældende således var rask smittebærer i sygdommens inkubationsperiode der kan være mange måneder eller år.

► Kolera epidemi i Senegal

9. April 2005

Cholera epidemic kills 54, infects 3475 in a week in Senegal

A cholera epidemic that spread throughout Senegal after an annual Muslim pilgrimage killed 54 and infected 3475, a health ministry official said Wed, 6 Apr 2005.

Dette udbrud af Kolera vil med en vis sandsynlighed sprede sig til nabolandene (Gambia)når de pilgrimsrejsende vender hjem til disse lande. Rejsende til området kan derfor overveje vaccination imod Kolera hvis de skal til et område med høj forekomst af sygdommen.

► Japansk encefalitis hos en Finsk turist i Thailand

6. April 2005

En 60 år gammel Finsk mand pådrog sig alvorlig Japansk encefalitis i forbindelse med kun 12 dages rejse til Phuket, Khao Lak og Khao Sok i Thailand, december 2004.

Han var ikke vaccineret imod Japansk encefalitis.

Efterfølgende er patienten overlevet men har fortsat svært ved at gå samt betydelig demens.

Rejsende til sydøstasien bør overveje vaccination imod Japansk encefalitis.

Medlems-info

Alle medlemmer opfordres til at sende deres e mail adresse til sekretær Lisbeth Conrad: lcd@sks.aaa.dk

Desuden opfordres alle medlemmer til jævnlige at logge ind på foreningens hjemmeside. Den vil fremover være mere aktiv, og der vil være mulighed for at stille rejsemedicinske spørgsmål og forhåbentlig få kvalificeret svar på disse spørgsmål.

De fremtidige malaria-profylakse-anbefalinger

Skal malaria-profylakse til lav endemiske områder erstattes af selvbehandling?

Arrangører:

Dansk selskab for Rejsemedicin, Dansk selskab for Infektionsmedicin, Dansk Selskab for Tropemedicin og International Sundhed, Dansk Pædiatrisk Selskab, Dansk selskab for Klinisk Mikrobiologi.

Tid:

Torsdag, den 8. september 2005, kl. 15.00 til 17.30

Sted:

"Det grønne Rum", Hvidovre Hospital.

Ordstyrere:

Jens Ole Nielsen og Mads R. Buhl

Program:

15.00-15.05

Velkomst (ved Mads R. Buhl)

15.05-15.30

Erstatning af malaria-profylakse med selvbehandling for rejsende til lav endemiske malaria-områder (Søren Thybo)

15.30-15.55

Malaria forebyggelse til langtidsudsendte (Jørgen Kurtzhals)

15.55-16.20

Baggrunden for SSI's anbefalinger vedr. malaria-profylakse (Peter H. Andersen)

16.20-16.45

Malaria risiko vurdering for korttidsrejsende, hvor sikre oplysninger har vi? (Eskild Petersen).

16.45-17.25

Diskussion med evt. korte (10 min.) indlæg fra interesserede. Emnerne bedes meddelt (Mads Buhl, mbu@sks.aaa.dk) før mødet.

17.25-17.30

Opsummering (Jens Ole Nielsen og Mads R. Buhl)

Alle interesserede er velkomne.

Tilmelding er overflødig.

Internationalt kursus i Rejsemedicin Zimbabwe

30. sep.-9.okt. 2005

Undervisere: ovl. Mads Buhl, ovl. Carsten Schade Larsen og ovl. Steffen Friis
Tilmelding til Mads Buhl.

XVIth International Congress for Tropical Medicine and Malaria

September 11-15. Marseilles, France. Overview of recent advances in understanding and management of tropical diseases and of challenges ahead. Information: J.M. Milleliri Tel : 04 91 15 01 44 Fax: 04 61 15 01 46 E mail: imtssa.asmt@wanadoo.fr.

First World Congress on High Altitude Medicine and Physiology

The Effects of Chronic Hypoxia on Diseases at High Altitude. Oct 1-8, 2005. La Paz, Bolivia. Organizers: High Altitude Pathology Institute, Clinica IPPA and Zubieta University. Discussions include Chronic Mountain Sickness, Carotid Body Function at High Altitude, Disease at High Altitude, Diving and Other Sports at High Altitude, Genes and Hypoxia. Friendly, relaxed scientific and culture gathering. Visits to medical centers in the "World Capital of Hypoxia" and to pre Inca ruins, museums, the city of the rich silver mines and Lake Titicaca. Information: Email: zubieta@altitudeclinic.com.

Intensive Update Course in Clinical Tropical Medicine and Travelers' Health

October 4-5, 2005. San Francisco, California. Two day meeting for physicians and other health care providers. Information: American Society of Tropical Medicine and Hygiene. www.astmh.org. Email: astmh@astmh.org. ASTMH, 60 Revere Drive, Suite 500, Northbrook, IL 60062 USA, phone 847.480.9592, fax 847.480.9282.

5th European Conference on Travel Medicine: Globalization and Health

March 23-25, 2006. Venice, Italy. With large numbers of people traveling internationally most health issues are no longer limited to a single country. All health care workers must be familiar with infectious diseases, food safety, vaccination issues, bioterrorism, and numerous other subjects. Information: www.ectm5.org.

North European Conference on Travel Medicine

June 7-10 2006. Edinburgh. A collaborative conference organised by the International Society of Travel Medicine and the travel medicine societies and organisations of Northern Europe. Website: www.nectm.com. Information: In Conference Ltd., 10B Broughton Lane, Edinburgh EH1 3LY, Scotland, UK. Tel: +44 131 556 9245. Fax: +44 131 556 9638. E mail: NECTM@in conference.org.uk.

12th Tropical Medicine Expedition to Uganda

February 12-24, 2006. 14th Tropical Medicine Expedition to Kenya. March 12-24, 2006. Collaboration of Kay Schaefer, MD, PhD, MSc, DTM&H, Cologne, Germany, University of Nairobi and Joint Clinical Research Center in Kampala, Uganda. Visit hospitals and health projects in rural and urban areas. Bedside teaching (5 hours/day inpatients rounds). Laboratory manuals and lectures in epidemiology, diagnosis, treatment and control of important tropical infectious diseases. Update on travel medicine. Visit "Flying Doctors." Fifty contact hours. Language: English. Medical education credits applied from German accrediting authorities. Contact: Dr. Kay Schaefer, E Mail: contact@tropmedex.com.

På kanten af verden

Af: Annette Marboe

”På kanten af verden” var titlen på Dansk Selskab for Rejsemedicinsk jubilæumskursus (10 år), og vi bevægede os gradvis mod kanten fra Bali Hyatt, hvor det meste af undervisningen foregik i passende omgivelser, til West Papua (Irian Jaya). Der er en verden til forskel på Bali og Wamena, som er (hoved)byen i Baliem Valley i Papuas højland.



Her bor ca. 6000 mennesker, race-mæssigt nærmest på Aboriginers fra Australien, som Papua har hængt sammen med i tidernes morgen. En vrimmel af cykeltaxaer og grise i gaderne og indimellem mænd i deres traditionelle dragt – en kotega (penisfoderal). De fleste dog også pyntede med halskæder og fjerkranse om hovedet. Jeg så en enkelt muslimsk familie, men ellers er den overvejende del af befolkningen kristne, takket være mange missionærer.

Vores guide lokalt var Dr. Verner – oprindeligt tysk læge, men som gennem 26 år har vandret i bjergene og nu har

bygget Baliem Valley Resort ca. 15 km uden for Wamena (ca. 1 times kørsel) i et bjergområde, han arvede fra en lokal høvding. Stedet er utrolig smukt med små hytter med alle faciliteter og udsigt over dalen. Her kan man sagtens nyde en ferie, selvom man ikke er til vandreture i bjergene, men mere til Grisefest og fremvisning af den røgede forfader (300 år gl.).

Vi fik også demonstreret et eksempel (dog udført tidligere) på, at det tidligere var tradition at hugge et led af en finger, ved en nærtståendes død. Det gælder dog kun kvinderne – mændene skærer et stykke af øret.

Vi var en mindre gruppe, der tog det sidste skridt mod kanten med missionærfly – Pilatus Porter hed det – ud af dalen til Yalierne, som lever isoleret og primitivt.

Deres stråhytter indeholder ingen ejendele udover måske en stråmåtte, som også kan anvendes som regn- eller solskærm. Kvinderne bor sammen med børnene og grisene, som de endog ammer – ifølge Verner. Mændene bor og spiser sammen i mandehytten, og så må de mødes med en af konerne hvor det nu kan falde for. Der er i hvert fald mange børn overalt.

De kan lave ild, men har ingen koge- eller opbevaringskar, og de fleste er klædt i kotega (mændene) eller bast-skørt, med mindre de har tiltusket sig beklædningsgenstande fra besøgende, som f.eks. en strikket elefanthue, der blev båret konstant eller T-shirts fra det netop overståede præsidentvalg. Af redskaber bruger de bue og pil, bambusknive samt importerede masketer.

Det, der gjorde størst indtryk, var nok den opmærksomhed, vi vakte, og deres hæmningsløse nysgerrighed. Vi



var konstant omgivet af en større flok pludrende og observerende børn og voksne, som på den anden side ofte var skræmte, hvis vi smilede til den eller fotograferede. En lille flok fulgte os tæt hele vejen over bjergene, nok af nysgerrighed, men måske også på grund af forsyningerne, Verner og hans folk havde med.

En helt unik rejseoplevelse og der er kun 1 ting, jeg var ked af: at jeg i sidste øjeblik efterlod mit liggeunderlag derhjemme.



Redaktionsgruppen for første nummer er:

Overlæge dr. med. Mads R. Buhl, Mbu@sk.s.aaa.dk, Infektionsmedicinsk Afd. Q, Skejby Sygehus, Brendstrupgårdvej 100, 8200 Århus N.

Speciallæge i almen medicin Anette Marboe, Marboe@dadlnet.dk, Kongensgade 18, 1, 6700 Esbjerg.

Reservelæge Steen Villumsen, Steen.villumsen@dadlnet.dk, Øster Farimagsgade 85, 1. th., 2100 København Ø.

Speciallæge i alm. medicin Mogens Rishøj, Mrn@dadlnet.dk, Rejseklubben Ordrupvej 60, 4. sal, 2920 Charlottenlund.

Grafisk tilrettelægning: Anette Bonde, www.freelancegrafiker.dk · Næste nummer af nyhedsbrevet udkommer 1.12.2005.