



NYHEDSBREV

DECEMBER 2005 · NUMMER 2

Kære Medlemmer af
Dansk Selskab For Rejsemedicin!

Hermed andet nummer af "nyhedsbrevet". Redaktionsgruppen håber det lever op til standarden for det første. Nyhedsbrevet skulle gerne give medlemmerne mulighed for at kommunikere med hinanden og videregive gode rejsemedicinske råd og erfaringer ligesom, der skal være mulighed for at stille og få besvaret spørgsmål. Derfor er der i dette nummer som noget nyt en brevkasse, som redaktionsgruppen håber vil være starten på en livlig kommunikation i fremtiden.

Redaktionsgruppen vil gerne benytte lejligheden til at ønske medlemmerne en glædelig jul og et godt nytår. Vi ser frem til mange nye rejsemedicinske oplevelser i 2006. DSRM har allerede planlagt de første tre kurser i marts og april. Kurset i udlandet til efteråret kommer formentlig til at gå til Amazonas. Et af højdepunkterne i 2006 bliver uden tvivl North European Conference on Travel Medicine i Edingburgh og der skal herfra komme en opfordring til at deltage i denne.

Al ros og kritik er velkommen. Nyhedsbrevet skal gerne fortsat udvikle sig.

Med venlig hilsen
Carsten Schade Larsen

**Redaktionsgruppen
for andet nummer er:**
Overlæge, dr. med.
Carsten Schade Larsen
Infektionsmedicinsk afdeling Q
Skejby Sygehus
csr@sk.s.aaa.dk

Overlæge, dr. med. Ida Gjörup
Medicinsk afdeling Q 107
KAS Herlev
idgj@herlevhosp.kbhamt.dk

Speciallæge i almen medicin
Claus Boss
Madvigsgade 3
3740 Svaneke
bornboss@dadlnet.dk

Speciallæger i almen medicin
Steffen og Lise Jarlov
Hovmosevej 5
3400 Hillerød
jarlov@dadlnet.dk

Dengue feber

Af: Ida Gjörup

Dengue feber er en virus sygdom, der har været beskrevet siden 1780'erne. Sygdommen, der fortrinsvis transmitteres med myggen *Aedes aegyptii*, er endemisk i store dele af verden, - den sydøstlige del af USA, Mellem- og Sydamerika, store dele af Afrika, Asien og Sydøst Asien og en del af den østlige del af Middelhavet. 2,5 milliarder mennesker lever i områder, hvor Dengue feber er endemisk. Mellem 50 – 100 tilfælde rapporteres årligt og igennem de sidste 8-10 år er der rapporteret om stigende incidens, især i Mellem- og Sydamerika. Baggrunden for den stigende incidens skyldes bl.a. tætheden i den geografiske fordeling af vektoren, hvilket influeres af demografiske ændringer som stigende befolkningstal globalt og ikke planlagt urbanisation, som resulterer i dårlige boligforhold, insufficient vandforsyning og kloakering. Desuden forværres den epidemiologiske situation af fejlslåede vektorkontrol programmer i de fleste

endemiske områder, og af den øgede rejseaktivitet, som resulterer i at de forskellige serotyper og genotyper transmitteres fra en region til en anden. Dengue feber virus tilhører flaviviridae gruppen og har fire serologiske undertyper. Infektion med en serogruppe giver livsvarig immunitet mod den pågældende serogruppe, men beskytter ikke mod infektion mod de andre serogrupper.

Sygdommen har en inkubationstid på 5-10 dage og forløber ofte symptomfrit eller med få og ukarakteristiske symptomer som feber, hovedpine, muskel/ledsmerter og eventuelt makulopapuløst udslæt. Sjældent ses desuden tegn på CNS infektion. Efter få dages sygdom er patienten oftest rask igen. Sygdommen kan imidlertid kompliceres med Dengue hæmorrhagisk feber, hvor patienten få dage efter sygdomsdebut udvikler tegn på hæmorrhagi med petekier, ekkymoser, næseblødning og blødning fra gingiva og mavetarmkanalen. Desuden ses pleuraeffusion, ▶



Juni 2005. Dengue feber epidemi i Siem Reap, Cambodia. Skilt udenfor børnehospitalet



ascites og cirkulatorisk kollaps. Mortaliteten ved Dengue hæmorrhagisk feber er 3,5%. Disponerende faktorer til Dengue hæmorrhagisk feber er alder, tidligere Denguevirus infektion med en anden serogruppe, race, ernæringstilstand og immunologisk status.

Diagnosen stilles ved påvisning af IgM specifikke antistoffer eller ved PCR diagnostik. Viræmiperioden er imidlertid ofte kun ca. 7 dage fra 2 dage før sygdomsdebut til 5-6 dage efter. Der findes aktuelt ingen antiviral behandling til Dengue feber og Dengue hæmorrhagisk feber. Behandlingen er derfor udelukkende symptomatisk. Der findes endnu ikke nogen godkendt

vaccine mod Dengue feber, derfor er vektorkontrol aktuelt den eneste måde at reducere transmission. Imidlertid vanskeliggøres vektorkontrollen i de endemiske lande af manglende forståelse i befolkningen for sygdommens karakter og komplikationer samt en ugunstig økonomi.

Rejsende til endemiske områder bør orienteres om sygdommens karakter og om profylakse med myggebalsam i dagtimerne, hvor vektoren *Aedes aegyptii* transmitterer infektionen. Nedenfor præsenteres en sygehistorie fra en patient med typisk forløb af Dengue feber.

Sygehistorie

52-årig mand født og opvokset på Sri Lanka, de sidste 30 år herboende, indlægges grundet to døgnvarende kulderystelser, højfebrilia og hovedpine. Otte dage inden indlæggelsen var pt. hjemkommet fra 18 dages ferie hos familie på Sri Lanka. Pt. havde ikke modtaget lægerådgivning inden udlandsrejsen.

Klinisk havde pt. tp. på 40o C. Ellers var han upåvirket.

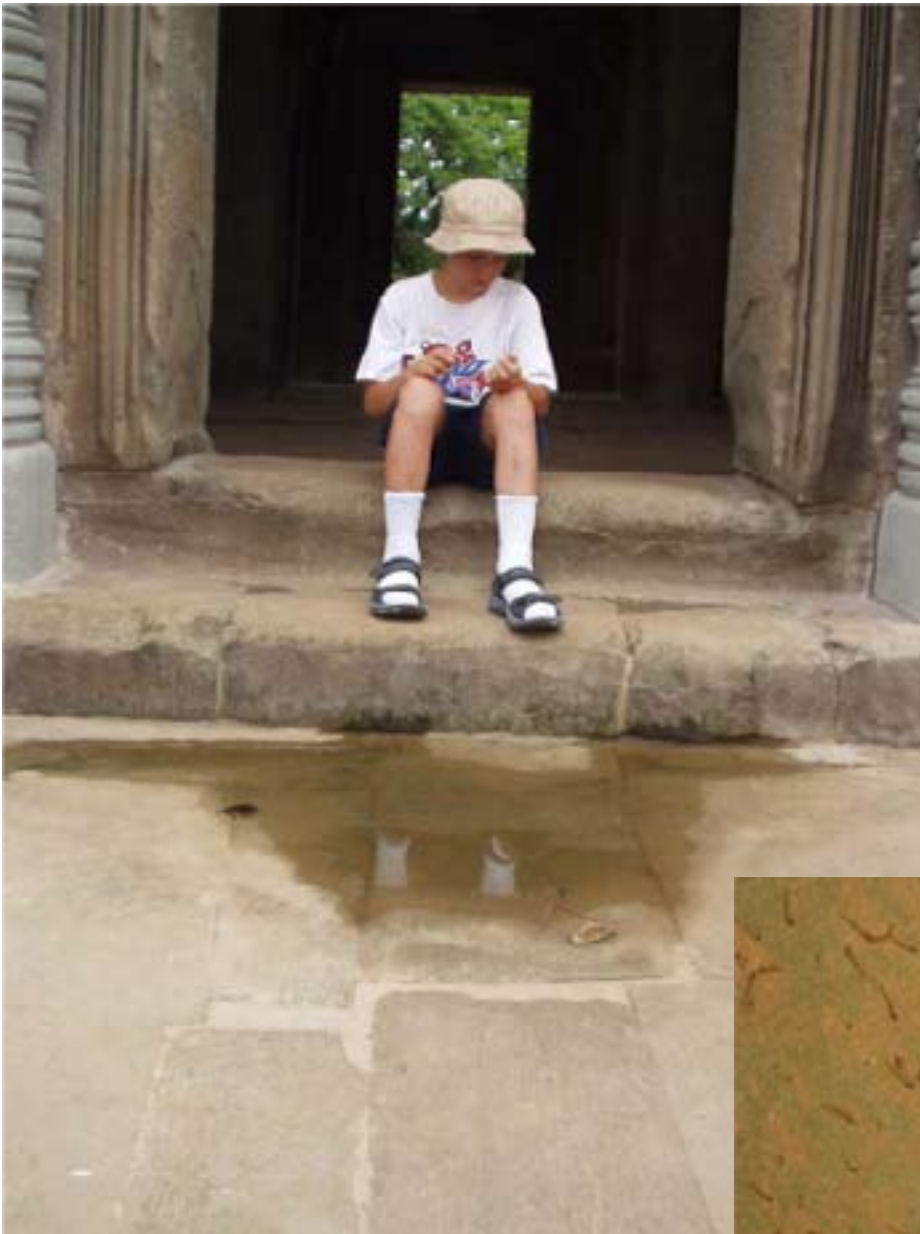
Paraklinisk var der negativt malariastryg.

Røntgen af thorax i.a.

Urin M+D+R negativ

Biokemi: LDH 371 U/L (105-205 mg/L), ASAT 64 mg/L (15-45 U/L), ALAT 97 (10-70 U/L), basiske fosfataser 111 U/L (35 – 105 U/L), CRP 33 mg/L (< 10 mg/L), desuden lymfocytal på 0,44 mia/L (0,70-4,80 mia/L) og trombocytter på 100 mia/L (150-400 mia/L).

Efter 1 ½ døgn indlæggelse var pt. velbefindende og blev udskrevet til klinisk og paraklinisk kontrol i daghospitalet, hvor pt. fortsat var velbefindende. Der blev påvist positiv Dengue IgM antistof titer og negativ PCR.



Vandpyt ved Angkor Wat, Siem Reap, Cambodia.



Nærbillede af samme vandpyt med utallige myggelarver. Siem Reap, Cambodia.

En anderledes bonusrejse: Svalbard 2005

Af: Lise og Steffen Jarlov

Hvor tager man hen, når man gerne vil have en anderledes oplevelse og har mindre end 20.000 bonuspoints som der kræves til en flyvebillet sydpå. Til Skandinavien selvfølgelig, og når man gerne vil så langt væk som muligt er Svalbard svaret.

Bestilling over internettet, ligeledes over internettet kontakt til arrangører af hundeslædeture.

Den bedste årstid er omkring 1. maj, hvor vinterstormene er aftaget og temperaturen på vej op og sneen stadig er velegnet til slædekørsel.

På bonusture får man ikke de bedste og mest direkte flyforbindelser så turen gik via Oslo og Tromsø til Longyearbyen på Spitsbergen, Svalbards største ø. 79 grader N, hvilket er nordligere end Thule og bare 1200 km. fra Nordpolen.

Afgangen fra København foregår i tusmørke og efterhånden som vi kommer nordpå bliver det lysere og lysere. Vi lander godt midnat i fuld midnatssol og 16 graders frost.

Efter en kort nats søvn på noget der ligner et vandrehjem afhentes vi af en stor fyr der helst vil snakke engelsk da han kommer fra Polen. Han skal være vores turguide de næste 5 døgn på hundeslæde safari. Efter at være forsynet med supplerende udstyr fra slædefirmaets depot går det i fire-



hjulstrækker til hundegården uden for byen.

Her venter slæde og 11 utålmodige hunde. Første program her er en flere timer varende grundig gennemgang af spilleregler og ikke mindst instruktion i brug af riffel og signalpistol samt de forskellige nødradioer som vi medbringer. Det virker betryggende ikke mindst i lyset af at vi kun er os to og polakken Jacek, men er samtidig en påmindelse om hvad vi kan blive udsat for.

Herefter skal hundene have seletøj på og spændes for slæden., en opgave som på resten af turen blev vores. I løbet af de 5 døgn skulle kontakten med hundene vise sig at blive noget af det allerbedste ved turen, idet hundene nok var nogle stærke og ind imellem urolige rejsefæller men samtidig kælnede og ikke aggressive i forhold til os.

Vores transport foregår på ski bag slæden, hvortil vi er tøjret med et 6 meter langt reb som sidder fast i vores mavebælte. Skiene er unisize af glasfiber uden stålkanter, støvlerne dobbelte af filt og nylon, bindingerne slingbak med forstrammer så alt i alt en meget løsagtig fornemmelse uden reelle

bremsemuligheder og med dårlig styreevne.

Glemte var alt om 30 år på slalomski og kontrolleret skiløb. Vore styrt var talrige med tilsvarende knubs og blå mærker, så det var faktisk noget af en prøvelse som krævede mange kræfter. En ringe trøst var det at Jacek opmuntrende sagde at vores færdigheder var over gennemsnittets. De følgende dage listede vi os indimellem til at sidde foran på slæden eller stå bagpå som bremse når det gik nedad trukket af 11 ivrige hunde.

Nætterne blev tilbragt sammen i 4 personers kuppeltelt, med 2 glycerinblus i midten, et til at varme og et til at lave mad på, alt slukket om natten hvor temperaturen inde i teltet sank til minus 6 grader. Vi frøs dog ikke spor iført elefanthue, luffer og indefutter, godt neddykkede i en dobbelt, tillynet sovepose. Man lærer herunder hurtigt at holde sig tør en hel nat.

Den første nat var lejren ovenpå en gletcher med hundene tøjrede rundt omkring teltet som isbjørnevagter og riflen placeret lige udenfor teltindgangen.

De følgende dage gik turen op og ned i bjerglandskabet, vejret overvejende med blå himmel og masser af sol,



► mange vilde rensdyr blev passeret og nogle få ryer blev spottet. En nat slog vi lejr i et pas hvor vejret på kort tid blev til kraftig snestorm med blafrende telt og behov for bygning af snemur til lægning. Hundene lå næste morgen som små bylter helt indpakkede i sne men kom hurtigt på benene parat til nye løjer. Tiden i teltet gik med læsning og snak, afbrudt af velmagende mad, te og kaffe samt uanede mængder af chokolade. Vask foregik stort set ikke, men hygiejneservietter var et uundværligt rejseudstyr, Nødtørft i snestorm og minusgrader med ryggen i vinden kan overstås forbløffende hurtigt.

Rejsemedicin hvordan nu det?

Skønt ikke at tænke på malariaforebyggelse, ciproxin eller imodium, men godt at vide at hundene er rabiesvaccinerede, selv at være DI-Te vaccineret,



huske NSAID til ømme kroppe samt minirin i stedet for sovepiller.

P.S . Vi mødte ingen isbjørne men de lever jo også på de islagte fjorde hvor

de jager sæler, ej heller mødte vi andre mennesker men de lever jo også mest i byerne hvorfra de tager på dagture med snescooter.

Lidt om muligheder men også begrænsninger ved rejse-forsikring:

■ Af: Klaus Hasager Boss

Forord: Den korte version vil være: HUSK så at bestille den bedst dækkende rejseforsikring!

Det er ikke enkelt at forsikre sig optimalt ved planlægning af rejse, både ud fra en dækningsmæssig men også økonomisk overvejelse... Det vil gælde både for den individuelle rejsende, som tager udgangspunkt i sin egen rute og allerede tegnet personlig forsikring (indbo/familie-forsikringer), som for de tilfælde, hvor man har valgt en pakkeløsning ved fx grupperejser. Det vil være u hensigtsmæssigt at forsøge at spare den sidste krone ved køb af en forsikring, da de menneskelige og økonomiske konsekvenser ved en forventet, men i virkeligheden manglende forsikringsdækning, kan blive uoverskuelige. Vilkår, såsom karenstider og alderskriterier kan på væsentlige punkter adskille sig forsikrings selskaberne imel-

lem, hvorfor man bør undersøge den påtænkte forsikring for disse forhold. I det følgende er der nævnt nogle væsentlige punkter at tage stilling til:

■ REJSEFORSIKRINGENS GYLDIGHED:

- Forsikringen skal bestilles og betales senest INDEN afrejse og kan i alle tilfælde IKKE tegnes når skaden er sket
- Eventuel forhåndsgodkendelse (ved alder over 70-80 år, varierer) og/eller kronisk sygdom, skal afklares med selskabet.
- Skal forsikringerne bestilles samtidigt og i samme selskab for at dække "hinanden" ved fælles rejser, eller er det muligt at have individuelle enkeltforsikringer via forskellige selskaber?
- Hvilket forsikrings selskab ønskes? (findes en kombination m/ hjemmeforsikringer?)

■ - OG SÅ LIDT ØKONOMI

Ved beslutning om forsikringsniveau, vil der være en begrænset skadesdækning, og dermed en sum der selv skal

betales, der er desto større, desto mere basal en forsikring der tegnes. Overvej om der findes en kombination med en allerede tegnet indbo-forsikring.

Bemærk at særligt dyrt udstyr (kameraer, computere, sportsudstyr) kan nødvendiggøre ekstra forsikring

■ REJSEN:

-Geografi og varighed: kan man nøjes med " Det Gule Sygesikringsbevis" (det vil sige max 1 mdr. indenfor "Europa" og KUN ferieformål), eller er varigheden mere end 1 mdr. og/eller vil man ud i "Verden"? (se nedenfor) Vær her opmærksom på det "nye "Blå EU-Sygesikrings-Kort" som udgør en basal sygedækning indenfor EU ved alle typer af rejser og uanset eventuelt arbejde, studie eller varighed.. Det nye EU-kort indebærer, at alle EU-borgere og deres familiemedlemmer er forsikrede fra den 1. juni 2004 og har ret til den sygehjælp, "der fra et medicinsk ►

► synspunkt bliver nødvendig under et ophold på en anden medlemsstats område, under hensyntagen til ydelsens art og opholdets forventede varighed". Det betyder, at behovet for behandling skal opstå, mens man er i landet. Personer, der har en bestående eller kronisk lidelse, og som under et ophold kan have behov for en efterkontrol e.l., kan derfor have nytte af EU-sygesikringsbeviset.

Man kan derimod ikke udskyde en nødvendig behandling, eller tage til udlandet med det formål at få behandling i udlandet (!)

-Formål: Her er det vigtigt at definere afgrænsning af ferie og tage hensyn til farlig/ ekstrem eller professionel sport (herunder skiløb) / samt eventuel forekomst af fagligt indhold (ja eller nej!) eller studie.

■ FORSIKRINGSTAGER:

Sygedækningen ved rejseforsikring dækker nyopstået sygdom og uventet forværring i en eksisterende lidelse

- Findes der tidligere eller kroniske sygdomme (pågående medicinering/ planlagte kontroller/ forandringer i ordinationer/ planlagte undersøgelser og procedurer) som kan udgøre en fælde?
- For rejser under 30 dages varighed gælder oftest en 2 mdr. karen, hvori- mod ved rejsevarighed udover 30 dage oftest en 6 mdr. karen for ændringer i patientens tilstand/medicinering eller ved nyopdaget sygdom.

-Alderen på forsikringstager og/eller en medrejsende, kan begrænse dækningsomfang og ydelse

-Antallet af rejsende i gruppen der dækkes, kan være begrænset, og vær opmærksom på eventuel maksimum sum for tillægsydelse som måtte involvere de rejsendes gensidigt.

-Dæknings-begrænsning grundet i familietilhørsforhold ved hjemkald/ tilkald.

OBS: Særlige regler gælder for graviditet, hvor forsikringen i ukomplicerede tilfælde dækker i normalt op til 4 uger før planlagt termin.

Her skal man desuden huske at flyselskaber (IATA' s regler) IKKE medtager gravide efter 38 uge, såfremt strækningen er mindre end 4 timers flyvning, dog kun indtil 36 uge ved mere end 4 timer flyvning. Enkelte flyselskaber har endog endnu strammere kriterier.

OBS: særligt for tandskader, gives kun erstatning for midlertidig stabiliserende og smertestillende behandling!

■ TILLÆGSFORSIKRINGER:

Året 2005 har i forsikringshenseende vist at man bør overveje dækning af diverse ikke forudsigelige hændelser, såsom behov for evakuering(jf. New Orleans)/ eftersøgning (jf. dykkerulykker Zanzibar)/ katastrofer (jf. tsunami i SØ-Asien) / terror (jf. tilfældige bombninger Egypten)/ kidnapning (Colombia).

Ulykke/død

Ansvarsforsikring

Retshjælp

Forsinkelser (forsinket fremmøde (er typisk begrænset til udrejsen), samt "catch-up" ved midlertidig rejseafbrydelse fx. som følge af midlertidig sygdom)

Tab af billetter/ pas/ kreditkort

Bagage-forsinkelse/-bortkomst: kan være dækket af indboforsikringen, men oftest kun i 3 mdr. fra afrejse (-og så er der en karen inden udbetaling af erstatning, oftest 5 timer)

Man kan tage højde for mulig (-og unødvendig) "Dobbelt-dækning" i fht hjemmeforsikring (typisk indboforsikringen) typisk vedrørende bagage tab.

Feriekompensation

Afbestillingsforsikring: Her gør specielle forhold sig gældende ved afbestillingsforhold, såsom familierelationer samt alder for forårsagende.

"Hjemkald" (typisk ved pårørende sygdom (Forsikringsselskabet spørger da om hændelsen er akut indtruffet / alvorlig, eventuelt livstruende / samt om sygdommen er præeksisterende eller en forudsigelig sygdomsepisode) Tilkald af pårørende til forsikringstagers sygdom i udlandet

HUSK, at skader sket ved grov uagtsomhed og under påvirkning af alkohol, narkotika mm IKKE er dækket. HUSK at Forsikringstager ved tegning af rejseforsikringen tillader, at selskabet får journalindsigt!!

HUSK at checke med Udenrigsministeriets hjemmeside (www.um.dk) om der er sket forandring i risikobedømmelse på destinationerne ved den videre planlagte rejse. Forsikringen dækker IKKE hvis UM fraråder rejse i destinationen.

HUSK at der kan forekomme dækningsmaksimum ved skader (oftest ved de "pris-billige" forsikrings-alternativer; det er værd at tænke på, at f.eks. en bære-fly-transport ud af Kathmandu / Nepal koster ca. 500.00 d.kr)

Ved længere tids bortrejse, hvor man har været frameldt den danske sygesikring, vil der ved tilbagevenden, som kunne være førtidig i forbindelse med sygdom, være en karenperiode på 6 uger, FØR man er berettiget til ydelse i sygesikringen som inden udrejse. Denne karen vil dog indenfor nærmere fremtid blive afskaffet.

- Ovenstående er jo ikke principielt lægens ansvar, men kan fungere til egen information og som en "eye-opener" overfor de patienter der henvender sig, typisk ved vaccinationer FØR rejsen. De bør vide, at en rejseforsikring er mere end en underskrift, og en undersøgelse af betingelserne for forsikringen hos forskellige udbydere, kan lede til en optimering af dækningen i de mere komplekse situationer.

DEBAT & KOMMENTARER

(åben for alle medlemmers uenssurede 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.

► Anthrax i Zimbabwe

21. November 2005
3 people and 130 cattle have succumbed to an anthrax outbreak that has hit most parts of Masvingo Province in the past few weeks. Rejsende til Masvingo (Zimbabwe ruinerne) bør holde sig på afstand af kvæg. Anthrax sporerne inhaleres fra syge dyr eller produkter fra disse, skind, uld etc..

► Rabies fra flagermus i Brasilien

13. November 2005
On 25 Oct 2005, the Brazilian Ministry of Health reported a new focus of human rabies infections transmitted by blood-eating vampire bats in northeast Brazil [1]. 12 deaths were reported in Turiacu, in the state of Maranhao in October 2005. Between 1986 and 2004, the Ministry of Health was notified of 743 human rabies cases in Brazil, most of which occurred in the north and northeast of the country. Alle rejsende der er blevet bidt af et pattedyr inklusivt flagermus bør staks efterfølgende blive vaccineret imod rabies. Undgå nærkontakt med dyr.

► 65'nde humane dødsfald af

fugleinfluenza i Indonesien
13. November 2005
The urgency of fighting bird flu was underlined after Indonesia reported on Wednesday what it confirmed would be the 65th [human] death blamed on the H5N1 virus since late 2003. The victim lived in an East Jakarta suburb near a bird market and had chickens and pet birds in her house. However, no evidence of contact with an infected bird has been established. At undervurdere potentialet i den igangværende epidemi er en meget betydelig fejl i h.t. WHO.

► Angola fri for Marburg virus

11. November 2005
Angola is officially free of Marburg hemorrhagic fever after the outbreak of the [filoviral] disease that killed 227 of the 252 people it infected over the last year, Health Minister Sebastao Veloso said. "There have been no cases of fever since 27 Jul 2005," he said. He revised downwards the toll taken by the outbreak. On 19 Sep 2005, he and the World Health Organisation (WHO) stated that the epidemic had killed 329 people of 374 confirmed cases of

infection. "16 nurses, 2 doctors and 5 healers" are among those killed, the Minister said.

Men det er stadig uvist hvor smitten oprindeligt kom fra og dermed også risikoen for ny epidemi.

► Gul feber i Mali

5. November 2005
As of 31 Oct 2005, WHO has received reports of 2 suspected deaths from yellow fever in the region of Kayes. It was possible to obtain laboratory confirmation of one of these cases, a boy 3 years old. The tests were carried out at the national reference laboratory in Mali and then confirmed at the regional reference laboratory, the WHO Collaborating Centre for Yellow Fever, the Pasteur Institute, Dakar, Senegal. Der er således fundet gul feber tilfælde i Mali. Alle rejsende til området bør være vaccinerede uanset opholdets varighed.

► Dødelig plettyfus i nærheden

af Rio de Janeiro
5. November 2005
Rio de Janeiro's sanitary control superintendent became the 2nd fatal victim of what doctors suspect is tick-borne spotted fever after apparently contracting the disease in a mountain resort. Doctors said the 41-year-old died after spending 13 days in intensive care. Last Thu, 27 Oct 2005, another man died with similar symptoms. A 62-year-old man is in hospital, also with suspected spotted fever.

All of them had been staying in a small hotel in Itaipava, a popular mountain resort next to Rio, where they apparently had been bitten by ticks carrying spotted fever. Spotted fever is curable if diagnosed and treated with antibiotics within a week after infection. As time passes, the greater the risks of death from the disease, which affects blood vessel walls. Rash on the patient's skin is one of the key symptoms. Plettyfus forårsaget af Rickettsia Rickettsii kan behandles og forebygges med doxycyclin. Alle rejsende i området bør beskytte sig imod flåtbid med anvendelse af tøj dække samt myggebalsam på udækkede hudpartier.

► Japansk encephalitis i Indien, forsat

27. Oktober 2005
Encephalitis deaths rise above 1140 in north India
Dødstallet stiger således forsat og der

er derfor stadig grund til at vaccinere sig.

► Fugleinfluenza i Sverige. H5N1?

25. Oktober 2005
Sweden's National Veterinary Institute said yesterday [22 Oct 2005] a case of bird flu had been confirmed in one of 4 ducks found dead Friday [21 Oct 2005] in Eskilstuna, about 100 km west of the capital, Stockholm. Officials said it would take days to determine whether it was the H5N1 strain. Pro. Med. Der er påvist fugleinfluenza i Sverige. spørgsmålet er om det er den virulente H5N1 stamme. Det at der findes fugleinfluenza er ikke noget særsyn det har også forekommet i DK for få år siden, dengang var H7N7.

► Gul feber i Venezuela igen

25. Oktober 2005
The Mayor of Guanare municipality, Portuguesa State, Mr. Rafael Calles, confirmed the death of 8 persons because of yellow fever in this community. He explained that a massive vaccination campaign was carried out within the state and that in Guanare more than 65 000 persons have been immunized, which represents almost 90 per cent of the total population in the area. Alle rejsende til Venezuela bør være gul feber vaccinerede selvom landet ikke kræver det.

► Gul feber i Senegal

20. Oktober 2005
Senegal: Yellow fever epidemic confirmed in interior
"A fatal case of yellow fever was confirmed on [Fri] 30 Sep 2005 in the Tambacounda region, and we launched a vaccination drive the following Tuesday to immunize all the population living in the surrounding health districts," Pape Coumba Faye, the Director of Preventive Medicine at the Senegalese Health Ministry, told IRIN on Tuesday [11 Oct 2005]. Alle rejsende til Senegal og omkringliggende lande bør være vaccineret mod gul feber.

► Fugleinfluenza H5N1 i Tyrkiet,

Grækenland og Rumænien
17. Oktober 2005
Der er næppe nogen tvivl om at epidemien spreder sig til det øvrige Europa, det er kun et spørgsmål om tid. Der er ►

► indtil videre ingen humane tilfælde i de nævnte lande men det er formentligt også kun et spørgsmål om tid i henhold til de Hollandske myndigheder der for få år siden havde et svært udbrud af H7. I Holland indkøber man stort lager af human vaccine samt Tamiflu. Hvis man ønsker at beskytte sig selv og sin familie ved indkøb af Tamiflu er det formentligt et dårligt valg at vente til de første humane tilfælde annonceres da alle lagre da vil være tømte. Det må dog fortsat bemærkes at sygdommen stadig smitter meget dårligt imellem mennesker.

Ovenstående har på nuværende tidspunkt ingen rejsemedicinsk relevans ud over at rejsende bør holde sig fra kontakt med fjerkræ i de berørte områder.

► Malaria – Den Dominikanske Republik

15. Oktober 2005

A French tourist developed falciparum malaria after travelling to the Bavaro area (province of La Altagracia, in the east of the Dominican Republic) in August and September 2005.

Der er fortsat grund til at beskytte sig imod malaria ved rejse til Den Dominikanske Republik.

► Japansk encephalitis i

Uttar Pradesh/Nepal

12. Oktober 2005

The outbreak has killed 1038 people, mostly children, in the impoverished northern states of Uttar Pradesh and Bihar, according to government figures. About 300 deaths have also been reported in neighboring Nepal.

The disease is easily preventable by vaccinations, but many medical facilities in the area are underfunded and understaffed.

Husk Vaccination.

► Advarsel, Østtimor (dengue)

9. Oktober 2005

East Timor shares with other countries in South East Asia a threat from terrorism. Attacks could be indiscriminate and against civilian targets.

In the first three months of 2005 at least 40 people have died from Dengue fever, which is transmitted through mosquito bites. There is currently no vaccine to prevent infections. You should take normal precautions against mosquitoes.

► Japansk Encephalitis India

9. Oktober 2005

With 8 more people succumbing to Japanese encephalitis in northern Indian state Uttar Pradesh, the death toll from the brain-infecting illness in the state mounted to 950 on Friday.

Alle rejsende til det berørte område bør vaccineres.

► Bali, advarsel

9. Oktober 2005

There have been reports of at least two explosions in Central Kuta and Jimbaran in Bali on 1 October between 1815hrs and 1900hrs local time. There are reports of several casualties, including foreigners.

Der er indtil videre ikke en generel frarådning af rejse til Bali men en påmindelse om risikoen.

► Guillain Barre og meningokokvaccine

9. Oktober 2005

FDA and CDC Issue Alert on Menactra Meningococcal Vaccine and Guillain Barre Syndrome

The Food and Drug Administration (FDA) and Centers for Disease Control and Prevention (CDC) are alerting consumers and health care providers to 5 reports of Guillain Barre Syndrome (GBS) following administration of Meningococcal Conjugate Vaccine A, C, Y, and W135 (trade name Menactra), manufactured by Sanofi Pasteur. It is not known yet whether these cases were caused by the vaccine or are coincidental. FDA and CDC are sharing this information with the public now and actively investigating the situation because of its potentially serious nature.

Vaccinen er ikke markedsført i DK.

► TBE i Schweiz

9. Oktober 2005

The number of notifications of tick-borne encephalitis (TBE) in Switzerland was the highest ever recorded in 2004, with 134 cases, and a further significant increase in 2005 is already apparent. By mid-August 2005, 141 cases had been notified (provisional data). This is an increase of 55 per cent compared with the same time period in 2004, when 91 cases had been notified. A total of about 200 cases (180-230) is projected to be notified by the end of 2005. This is about double the average number of cases notified annually between 1999 and 2004. The increase has been observed in all af-

fected regions of Switzerland.

Rejsender der opholder sig i længere tid og bevæger sig på tværs af naturen, i transmissionsperioden, bør overveje TBE vaccination.

► Dengue feber, Venezuela

28. September 2005

During the current epidemiological week, 1282 dengue fever cases were diagnosed, and 72 of them were dengue hemorrhagic fever (5.6 percent), and the dengue fever/dengue hemorrhagic fever ratio is 17/1.

Cumulated case toll for 2005 is 27 820 cases, 6.1 percent of them are hemorrhagic dengue fever (1694 cases), and the dengue fever/dengue hemorrhagic fever ratio is 15/1.

Der er et større udbrud af Dengue feber i Venezuela. rejsende til landet bør informeres om brug af myggebalsam.

► Dengue feber, Singapore

28. September 2005

The death toll from Singapore's worst dengue fever outbreak on record has risen to 11 with total cases in 2005 now approaching 11 000, the health ministry said.

Dengue epidemi i Singapore fortsat.

► Dengue feber, Martinique

28. September 2005

An epidemic of dengue [hemorrhagic] fever [DHF] has killed 2 people in the French Caribbean island of Martinique this month, and more than 6000 have been infected, medical authorities said Monday.

Since mid-September 2005, the rate of new cases has increased to almost 1000 a week, said Jacques Rosine, a doctor at the Antilles-Guyane Inter-Regional Epidemiology Center in Martinique. "The epidemic is not calming down. It is gaining ground," he said.

Dengue epidemi i Martinique.

► Dengue feber, Malaysia

28. September 2005

A Malaysian housewife pregnant [for the 1st time] with twins has died after contracting dengue fever, pushing the nationwide death toll from the mosquito-borne disease this year to 70, news reports said Monday. She was the 3rd person to die from the virus in 2005 in Penang state and the 70th [death] nationwide. Health officials have earlier said that they

were battling to control an outbreak of dengue, which has infected more than 7000 people across the country so far this year.

Udbrud af dengue feber i Malaysia.

► TBE i Rusland

24. September 2005

4 people have died of tickborne encephalitis (TBE) in the Perm region of Russia this year [2005], sources from the local department of the Russian Federal Service for Veterinary and Phytosanitary Inspection told Itar-Tass on Mon 19 Sep 2005. Another 686 people were admitted to hospital with encephalitis during the season of tick activity, the sources added.

Tickborne encephalitis was confirmed in 136 of these cases.

Der er grund til at anbefale TBE vaccination af rejsende til Rusland der opholder sig i naturen i transmissionsperioden. Den russiske variant af virus har en højere dødelighed (5%) sammenlignet med den vesteuropæiske (1%).

► Kolera i Guinea-Bissau

18. September 2005

A total of 14 333 people have contracted cholera and 252 have died in Guinea-Bissau since the disease broke out in the country in Jun 2005.

Sundhedspersonale der udstationeres i landet bør koleravaccineres med Dukoral.

► West Nile Fever i Rusland

12. September 2005

An outbreak of West Nile fever has been registered in the Astrakhan region [oblast]. [As of 9 Sep 2005] 60 cases of the disease have been recorded in the region, more than 2 thirds (41 cases) in the oblast centre. Fatal outcomes have not been observed. Health officials have declared that the situation this year is similar to that observed in 1999, when an abrupt increase in West Nile fever was observed and by the middle of September 5 people had died in the Astrakhan region and 53 in the adjacent Volgograd region.

Rejsende til den sydlige del af Rusland bør beskytte sig imod West Nile fever ved brug af myggebalsam da virus overføres af culex myg.

► Trypanosomiasis – Democratic Republic of Congo (East Kasai)

12. September 2005

About 1650 people, or about 13 per cent of the population, have been infected in this epidemic. According to the National Program for the Fight Against Trypanosomiasis, this number has noticeably increased during the last 2 weeks [3rd and 4th weeks August 2005]. This situation worries the provincial authorities.

Der er en usædvanlig om sig gribende epidemi af trypanosomiasis i det tidligere Zaire. Der er meget få turister der rejser til området på grund af de politiske uroligheder men for evt. udstationerede bør man advare imod ophold i det afficerede område idet tsetze fluer er svære at beskytte sig imod.

► 8854 Dengue feber tilfælde i Singapore

12. September 2005

Singapore's hospitals are having to postpone some non-urgent surgeries as they struggle to cope with an influx of dengue patients, officials said on Thursday. Singapore has reported 8854 cases of dengue fever [so far in 2005] -- nearly double the number from the same period of 2004, when cases on the island rocketed to a 10-year high. The disease has claimed 8 lives [a case fatality rate of 904 per 100 000] since the start of 2005.

Der er i øjeblikket betydelige Dengue feber epidemier i henholdsvis Singapore, Costa Rica, Delhi og Calcutta. Rejsende bør beskytte sig ved anvendelse af myggebalsam.

► Forsat Japansk encephalitis epidemi i Indien

12. September 2005

The death toll from an encephalitis epidemic in northern India is nearing 400 with about a dozen people, mostly children, dying daily, a senior health official said on Thursday.

"Around 10-15 people have been dying almost daily for the past 3 weeks. The toll should now be touching 400," O.P. Singh, director-general of health services in the northern state of Uttar Pradesh, told Reuters. He said 11 patients died in the past 24 hours in the worst-affected Gorakhpur district.

Around 1100 people, mostly children aged 5-13 years, have been hit by the brain fever in the district since the outbreak was first reported there on 27 Jul 2005, he said.

Der er fortsat en epidemi af Japansk encefalitis i det nordlige Indien. Da antallet af døde stiger dagligt bør alle rejsende til området anbefales vaccination.

► Malaria i Kirgisistan

12. September 2005

As of 22 Aug 2005, 88 cases of malaria have been recorded in the city of Bishkek and the Chuysk region. 63 of these cases have been registered among inhabitants of the city of Nishkek, with 25 among inhabitants of the Chuysk region (Alamudun area 17, Moscow area 3, Sokuluk area 3, Issik-Atinsk 1, and Keminsk area 1).

Der er tale overvejende om vivax malaria og det er tilstrækkeligt med primær myggestiksprøylakse.

► Polio i verden år 2005

12. September 2005

Country (epidemiologic situation): number of confirmed cases (2005)

► Global cases of poliovirus: 1053

Yemen (importation): 415
Nigeria (endemic): 325
Indonesia (importation): 219
Sudan (re-established transmission): 26
India (endemic): 25
Ethiopia (importation): 13
Pakistan (endemic): 12
Angola (importation): 6
Afghanistan (endemic): 4
Mali (importation): 3
Niger (endemic): 2
Chad (re-established transmission): 1
Cameroun (importation): 1
Eritrea (importation): 1
Polio er desværre ikke helt udryddet og har en tendens til at dukke op igen.

► Japansk encephalitis i Nepal

11. September 2005

Nepalgunj, a border city 500 km west of the capital, is one part of Nepal where the disease is at its worst. In less than 3 weeks, nearly 60 patients have died from JE. Already 45 patients have died at Nepalgunj's government-run Bheri hospital. At least 15 others have died of the disease in other medical facilities in the city.

Alle rejsende til Nepal, specielt grænseområderne til Indien bør være Japansk encefalitis vaccinerede. Tilsvarende gælde de nordlige grænseområder i Indien.

Dansk Selskab for Rejsemedicin's kurser og møder 2006:

Grundkursus i Rejsemedicin for konsultations- og infirmerisygeplejersker

2 – 3 marts 2006 på Hotel Fåborg Strand. Kurset henvender sig til sygeplejersker, som ikke har vaccineret så meget tidligere, men gerne vil i gang med dette. Yderligere information og tilmelding hos Jytte Schmidt, Mimersvej 46, 8900 Randers. Tlf/fax 86 43 55 42. Mail schmidt.cykler@webspeed.dk

Opfølgningskursus I rejsemedicin for konsultations- og infirmerisygeplejersker

10 marts 2006. Hotel Fåborg Strand. Kurset henvender sig til sygeplejersker, der tidligere har været på efteruddannelseskursus i rejsemedicin. Yderligere information og tilmelding hos Jytte Schmidt, Mimersvej 46, 8900 Randers. Tlf/fax 86 43 55 42. Mail schmidt.cykler@webspeed.dk

Kursus i Rejsemedicin i Danmark

24 – 26 april 2006. GlaxoSmithKline, Nykær 68, 2605 Brøndby. Henvender sig til praktiserende læger, speciallæger med speciel interesse for rejsemedicin og vaccinationssygeplejersker. Yderligere information og tilmelding til kursussekretær Lisbeth Conrad, Infektionsmedicinsk afdeling Q, Skejby Sygehus. Tlf 89 49 83 48, fax 89 49 83 60. Mail lcd@sks.aaa.dk.

Internationale kongresser 2006:

12th Swiss International Short Course on Travelers' Health

February 13-17. Basel. (Patronage of the International Society of Travel Medicine.) Three-part course: Pre-travel advice; health problems abroad; returning travellers. Master of International Health certificate awarded to participants passing exam at conclusion of course. Secretariat, Swiss Tropical Institute, Socinstrasse, CH 4002 Basel. Tel: +41 61 284 82 80. Fax: +41 61 284 81 06. Email: courses-sti@unibas.ch Internet: www.sti.ch.

5th European Conference on Travel Medicine

March 23-25. Venice. "Globalization and Health." Mass movements of people and goods increase risk of importation of infectious agents and importance of international public health: non-communicable diseases, environment, and diseases related to lifestyles, injuries and accidents. Focus: on how these relate to everyday practice of travel medicine. Secretariat: Tel (+39) 0541-53398. Fax (+39) 0541-25748. E-mail: info@ectm5.org. Website: www.ectm5.org.

Travel & Tropical Medicine Course (HCTTM)

Havana, Cuba. March 27-31. Organizer: Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kouri" (IPK) and Medical Services for the Tropics, Maastricht, Netherlands. "Refresher course" for physicians, nurses, pharmacists and other health scientists. Special curriculum (at reduced fee) for students interested in tropical medicine. Lectures by leading Cuban and international specialists and visits to hospitals, research laboratories, and community health centers. Lab training (on request) in bacteriology and parasitology. Official language: English. CME credits (20 hours) from Dutch accreditation authorities. Coordinator: Peter de Beer, MD, PO Box 1660, 6201 BR Maastricht, Netherlands. Email: mstropics@planet.nl; website: www.TravelClinicMaastricht.nl.

5th Manitoba Annual Travel Health Conference Winnipeg, Manitoba, Canada

April 27 and 28, 2006. Conference intended for health care professionals, as well as travel industry personnel with a strong interest in travel health. Conference focus: To provide a forum of information exchange on practical applications in the field of travel medicine. Internationally recognized speakers, including Dr. Jay Keystone. Time for interaction with presenters. Syllabus will be provided. Contact: Jacquie Shackel, conference chair. Tel: (204) 940-2538. Fax: (204) 940-2690. Email: jshackel@wrha.mb.ca. More details to be posted on Website: www.wrha.mb.ca.

Geneva Forum: Global Access to Health

August 30 – September 1. Geneva.

"The key to prosperity is health but access remains poor in many parts of the world." Conference focus: building partnerships of private/public sectors: international NGOs, universities, and others, to strengthen health systems where needed, develop and make available new drugs and vaccines, provide clean water, enforce quality and safety standards. Plenary sessions, symposia, workshops, free communications, posters and exhibitions. E-mail: acthumanitaire@hcuge.ch MCI Suisse P.O. Box 502 CH-1211 Genève 13 Tel. +41 22 33 99 581 Fax +41 22 33 99 601 E-mail: Genevahealthforum2006@mci-group.com

North European Conference on Travel Medicine

June 7-10. 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.

Kommentar: Dansk Selskab for Rejsemedicin er medarrangør af NECTM 2006

Internationale kurser 2006:

Tropical Medicine Expeditions to East Africa

12th Uganda Expedition, February 12-24 and 14th Kenya Expedition, March 12-24. Collaboration of Kay Schaefer, MD, PhD, MSc, DTM&H, of Cologne, University of Nairobi and Joint Clinical Research Center in Kampala, Uganda. Two-week expeditions for 7 health care professionals. Visits to hospitals and health projects in rural and urban areas. Individual bedside teaching, laboratory practicals, and lectures. Covers important tropical infectious diseases and updates in travel medicine. Visit the "Flying Doctors." Ethnobotanical and biological excursions to national parks on weekend. Language: English. 50 contact hours. German CME credits and recognition awards available. Contact: Kay Schaefer, contact: contact@tropmedex.com www.tropmedex.com. ▶

► The Gorgas Expert Course

Lima, Peru. August 14-25, 2006.
 Sponsor: Gorgas Memorial Institute.
 Site: Tropical Medicine Institute (a major tropical disease referral center).
 Language: English. For experienced clinicians. Hands-on exposure to large numbers of in- and out-patients in a short period of time. Five participants and one senior sub-specialty trained faculty per clinical group. Case conferences/CPC every day. Parasitology laboratory review sessions. One formal lecture/day. Weekend excursion to areas of medical and travel interest: inter-Andean valleys endemic for bartonella and leishmania and ascent to 4,800m. Peru has an unusually wide spectrum of tropical diseases. 80 CME hours. Directors: Eduardo Gotuzzo (IMT) egh@upch.edu.pe; David O. Freedman. www.gorgas.org. Click on GORGAS EXPERT COURSE. Tel: +1 205 934 1630. Fax: 205 934 5600. E-mail: egh@upch.edu.pe.

Medlems-info

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

Desuden opfordres alle medlemmer til jævnligt 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.

■ Spørgsmål:

Hvornår er aktuelle meddelelser om epidemier o. lign f. ex. fra WHO eller SSI's hjemmesider evt. EPI-nyt forældede?

Carl Bryld

Svar:

Det er meget sjældent at der offentliggøres informationer om ophør af et epidemisk udbrud og det kan derfor være svært at afgøre hvornår evt. forebyggende foranstaltninger kan afblæses. Det er min erfaring fra arbejdet i WHO at det generelt antages at et udbrud er ophørt eller aftaget meget væsentligt hvis der ikke er fremkommet nye informationer om udbruddet indenfor det seneste ½-1 år. Så hvis man bruger grænsen 1 år og har checket de oprindelige kilder løbende skulle man være på den relativt sikre side.

Mads Buhl

■ Spørgsmål:

Der er tilsyneladende kommet et problem med at ordinere klorokin, i og med at det er blevet afregistreret på grund af for lidt salg. Kan Ercoquin (hydroxyklorokin) bruges som alternativ?

Birgitte Korsager

Svar:

Nycomed har trukket Klorokin fosfat ud af markedet med den begrundelse, at produktionen ikke længere var rentabel. Klorokin anvendes både til behandling af rheumatiske sygdomme, og til forebyggelse af malaria. I de seneste 20 år er malaria, resistent mod klorokin, blevet udbredt i hele Afrika, Sydamerika og store dele af Asien, og anvendelsen af klorokin til malariaforebyggelse, er derfor faldet.

Klorokin anses stadigvæk som effektivt til forebyggelse af malaria i Mellemamerika, Haiti og den Dominikanske republik samt Mellemøsten. Klorokin i kombination med proguanil er sandsynligvis fortsat effektivt til forebyggelse af malaria i Pakistan, Indien og Indonesien, men der savnes undersøgelser der belyser resistensforholdene i disse lande.

Som alternativ til klorokin fosfat kan anvendes hydroxyklorokinsulfat, der markedsføres under navnet Ercoquin. Ercoquin findes i tabletter på 250 mg og giver samme plasmakoncentration af klorokin som klorokin fosfat og har samme halveringstid, så tabletterne også skal tages en gang om ugen. Hydroxyklorokinsulfat har samme kontraindikationer og bivirkningsprofil som klorokin fosfat.

Ercoquin findes kun i 100 stk. forpakning til en pris på over 200 kroner, hvor klorokin fandtes i forpakninger på 20 styk til en pris på ca 30 kroner, så til korttidsrejsende vil malariaforebyggelsen blive dyrere. Tabletterne er dog holdbare i mindst fem år ved stuetemperatur, så de kan gemmes fra den ene rejse til den anden.

Eskild Petersen



Redaktionsgruppen for andet nummer er:

Overlæge, dr. med. Carsten Schade Larsen, Infektionsmedicinsk afdeling Q, Skejby Sygehus, csr@sk.aaa.dk
 Overlæge, dr. med. Ida Gjørup, Medicinsk afdeling Q 107, KAS Herlev, idgj@herlevhosp.kbhamt.dk
 Speciallæge i almen medicin Claus Boss, Madvigsgade 3, 3740 Svaneke, bornboss@dadlnet.dk
 Speciallæger i almen medicin Steffen og Lise Jarlov, Hovmosevej 5, 3400 Hillerød, jarlov@dadlnet.dk

Grafisk tilrettelægning: Anette Bonde, www.freelancegrafiker.dk · Næste nummer af nyhedsbrevet udkommer 1.4.2006.