



NYHEDSBREV

AUGUST 2007 · NUMMER 7

Kære medlem!

Hermed endnu et nummer af nyhedsbrevet til tiden. Vi håber, I finder det spændende og informativt og glæder os i øvrigt til at mødes med rigtig mange af jer i Hamburg. Om kort tid vil vores hjemmeside være ændret, så det for medlemmer alene er muligt at "chatte" og udveksle fotos. Jeg tror, Annette Marboe bliver den store leverandør.

Fortsat god sommer og på gensyn!

*Mads Buhl
formand*

Redaktionsgruppen for dette nummer er:

Overlæge dr. med. Mads R. Buhl,
Mbu@sks.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.

Rejseforsikringer

■ Af: Lars Toft, cheflæge, SOS International A/S

Lars Toft er cheflæge for SOS International. Har arbejdet med forsikrings-, transport- og rejsemedicin gennem mere end tredive år. I forbindelse med patienthjemtransporter og hospitalsinspektioner har han gennem årene besøgt 88 lande. Har siden 2000 været cheflæge med ansvaret for medicinsk personale tilknyttet SOS.

Når man begiver sig ud på en rejse, er det vigtigt, uanset hvad formålet med rejsen er, at man i tilfælde af sygdom eller tilskadekomst har en rejsesygeforsikring, der dækker udgifterne i forbindelse med behandling og eventuel hjemtransport.

Der har den senere tid været en del interesse i medierne vedrørende rejseforsikringer.

Interessen har dels gået på, at kronisk syge eller personer i en ikke stabil fase af en sygdom ikke kan forvente at få dækning for udgifter i forbindelse med den aktuelle lidelse, hvis de rejser uden at have fået et "Forhåndstilsagn om dækning" fra det forsikringselskab, hvor de har deres rejseforsikring.

En del rejselystne, der har fået afslag på forhåndstilsagn, har følt sig diskrimineret og nogle har givet deres utilfredshed til kende i dagspressen.

Et emne der virkelig fortjener opmærksomhed, er den ændring, der indtræder i den offentlige rejsesygesikring, altså "det gule kort" fra 1. januar 2008.

Et andet kort der også fortjener opmærksomhed er det "blå kort", hvis officielle betegnelse er EHIC (European Health Insurance Card). Dette kort er ▶



Patient ved flyet.

Foto: Lars Toft



Hospital Hanoi Vietnam.

Foto: Lars Toft



Læge og patient.

Foto: Lars Toft

først for alvor blevet kendt i befolkningen efter omtale i DR 1 i udsendelsen Kontant forsommeren 2007. Imidlertid blev det indført så langt tilbage som 1. juni 2004.

Jeg vil give en kortfattet forsikringsmæssig orientering vedrørende nedenstående emner, der er af betydning for alle med bopæl i Danmark, når de begiver sig ud i verden.

- Den offentlige rejsesygesikring "det gule kort" som reglerne er nu.

- Den offentlige rejsesygesikring som dækningen er efter 1. januar 2008
- Det blå kort (EHIC)
- Private rejsesygeforsikringer

■ DEN OFFENTLIGE REJSESYGESIKRING "DET GULE KORT" SOM REGLERNE ER I DAG

Det gule kort dækker udgifterne i forbindelse med akut opstået sygdom og tilskadekomst indenfor nævnte **dækningsområde**:

Dækker rejser uden for Danmark i

Europa, herunder Island, Estland, Letland, Litauen, Rusland indtil Uralbjergene, Hviderusland, Ukraine og Moldova, de asiatiske og afrikanske lande med kystlinie til Middelhavet, Jordan, De Kanariske Øer, Madeira, Azorerne samt Færøerne og Grønland.

■ DÆKNINGSPERIODE

Rejsesygesikringen dækker udgifter i forbindelse med akut sygdom, tilskadekomst og dødsfald, der er opstået i den første måned af rejsen. Det vil i praksis sige, hvis rejsen starter den 20., er man dækket til den 19. i den efterfølgende måned.

■ HVILKE REJSER ER DÆKKET

Der er kun dækning i forbindelse med rene ferierejser indenfor dækningsområdet. Ingen dækning hvis man kombinerer ferie og erhvervsrejse. Det er ligeledes diskvalificerende, hvis man kombinerer ferie med kortvarig betalt arbejde som for eksempel drueplukning under rejse i Frankrig eller andet sted.

■ HVAD ER DÆKKET

Udgifter i forbindelse med akut opstået sygdom og tilskadekomst. Det vil sige læge-, medicin-, ambulance- og hospitalsudgifter. Desuden hvad der er meget væsentligt også udgifter til ekstraordinær hjemtransport af den syge. Hvis man har sygdom på udrejsetidspunktet:

Såfremt man lider af kronisk sygdom eller har haft akut sygdom kort inden udrejsen, kan der være problemer med at være dækket af den offentlige rejsesygesikring.

Som tommelfingerregel gælder, at sygdommen ved udrejsen skal være i stabil fase, det vil sige at der ikke har været hospitalsindlæggelser, akutte lægebesøg eller ændringer i medicineringen de sidste to måneder inden udrejsen.

Det må imidlertid kraftigt tilrådes, hvis man er i tvivl, at kontakte Europæiske rejseforsikring a/s inden udrejsen for at få en forhåndsvurdering og eventuelt et bindende forhåndstilsagn om dækning af den aktuelle lidelse, hvis der kommer forværring under udrejsen.

Ovenstående er kun en meget kort beskrivelse af den offentlige rejsesygesikring. For at se detaljer henvises man til for eksempel:

<http://www.sundhed.dk/Images/alle/redaktion/pdf/Rejsesygesikringspjec2004.pdf>

Den offentlige rejsesygesikring administreres i dag for danske regioner af Europæiske rejseforsikring a/s gennem deres alarmcentral Euroalarm.

■ DEN OFFENTLIGE REJSESYGESIKRING FRA 1. JANUAR 2008

Der kommer fra det kommende årsskifte en meget markant ændring i dækningen, man har i den offentlige rejsesygesikring. Denne ændring drejer om dækningsområdet samt at hjemtransport ikke mere er dækket, bortset hjemtransporter fra Grønland og Færøerne.

■ DET GEOGRAFISKE DÆKNINGSOMRÅDE FRA 1. JANUAR 2008

Det geografiske dækningsområde indskrænkes til kun at omfatte EU-landene + enkelte miniputstater. Det betyder, at følgende lande vil være omfattet: EU-landene, Færøerne, Grønland, Norge, Island, Andorra, Azorerne, Cypern, Gibraltar, Isle of Man, De Ka-

nariske Øer, Kanaløerne, Liechtenstein, Madeira, Malta, Monaco, San Marino, Schweiz og Vatikanstaten. Bemærk at rejser til lande som Tyrkiet, Kroatien, Egypten og Tunesien ikke længere vil være omfattet.

■ VEDRØRENDE HJEMTRANSPORTER

Udgifter til hjemtransport af den syge vil ikke være dækket under den nye ordning. Dette gælder hjemtransport fra alle lande undtagen Færøerne og Grønland. (Dog vil danskere i kraft af særlige regler fortsat kunne få dækket ekstraordinære udgifter til hjemtransport fra de nordiske lande).

■ SAMMENFATTENDE

Der er fortsat efter 1. januar en offentlig rejsesygesikring, men med meget reduceret dækningsområde og med den væsentlige ændring, at udgifter til hjemtransport ikke er dækket, lige bortset fra transport fra Grønland og Færøerne.

Der er også lige den lidt specielle detalje, at hjemtransport af afdøde er dækket, men ikke af stadig levende. Der er uændret krav om medicinsk

forhåndsvurdering med henblik på bindende forhåndstilsagn, såfremt man lider af kronisk sygdom.

Man må virkelig håbe, at alle bliver opmærksom på, at det er af stor betydning at tegne en privat rejseforsikring, så man kan blive hjemtransporteret efter behandling i den offentlige rejsesygesikrings dækningsområde. Ligeledes må man håbe, at alle der fra 1. januar 2008 rejser på ferie til lande som Tyrkiet, Ægypten, Tunesien, Rusland og øvrige områder, hvor der fremover slet ikke er nogen form for dækning, husker at tegne en forsikring.

Det skal være en forsikring der svarer dækningsmæssigt til hvad rejsende i dag har behov for ved rejser til for eksempel USA, Thailand og Australien. For at se detaljer i dækningen efter 1. januar 2008 henvises til nedenstående link:

<http://www.regioner.dk/upload/filer/sundhed/information%20om%20rejsesygesikringens%20dækningsområde.doc>

Det kan desuden nævnes, at administrationen af den offentlige rejsesyge-



Afhentning i fly.

Foto: Lars Toft

sikring er udbudt i licitation af Danske regioner.

Der er fire aktører på markedet, der til Danske regioner har givet bud. Hvem der skal administrere ordningen fra årsskiftet vil blive offentliggjort formentlig i juli 2007.

■ DET BLÅ KORT (EHIC)



Dette kort har her i Danmark ført en ret upåagtet tilværelse, idet der til offentligheden ikke har været megen information om kortet. Det har indtil nu heller ikke været helt problemfrit at få kortet udstedt hos sin kommune.

Nogle steder har man direkte skulle argumentere for, at man havde behov for kortet, inden man kunne få det. Denne holdning er ændret efter den debat som udsendelsen Kontant i DR 1 udløste. Man skal nu blot ringe til sin kommune, bestille kortet og så bliver det vederlagsfrit udstedt og tilsendt. Kortet udstedes for et år ad gangen. Der er ens design på kortene i alle lande i EU.

■ JEG VIL BLOT NÆVNE NOGLE FACTS VEDRØRENDE KORTET

- Kortet giver ret til akut nødvendig læge og hospitalsbehandling i hele EU for kortindehaveren.
- Kortindehaveren er i princippet lige-stillet med det lands borgere, hvor behandlingen finder sted
- I mange lande er der en vis egenbetaling, som kortindehaveren selv skal udrede. (Denne egenbetaling kan være ganske stor. For eksempel er

den 20 % på hospitalsbehandling i Frankrig).

- Der er ikke til kortet knyttet mulighed for hjemtransport efter endt behandling.
- Meget væsentligt er, at der ikke på det blå kort er restriktioner for personer med kroniske lidelser. (Det vil sige at man på et offentligt hospital kan blive behandlet i en situation, hvor man måske slet ikke ville være dækket af det gule kort).

Ovenstående er blot nogle få facts om det blå kort, men se for eksempel nedenstående links hvor der er mere information:

http://www.im.dk/imEverest/Publications/imdk%20x2D%20dansk/International_sygesikring/Nyhedsbreve_2007/20070521154906/CurrentVersion/Nyhedsbrev%20nr.%201-2007.pdf



Kastrup Lufthavn.

Foto: Lars Toft

Ovenstående link er: Nyhedsbrev om international social sikring Udsendt af Indenrigs- og Sundhedsministeriet maj 2007.

Herunder ses et link med information udelukkende vedrørende det blå kort:
http://ec.europa.eu/employment_social/healthcard/cards_en.htm
http://ec.europa.eu/employment_social/healthcard/index_en.htm

Som kuriosum kan nævnes, at man nogle steder som dansker ved rejser i EU kan risikere, at læger eller hospitaler ikke vil tage det gule kort, men forlanger det blå EU kort. Jeg har selv været ude for ultimo maj 2007 under besøg i Lufthavnsklinikken i Frankfurt lufthavn, at se en dansker få besked om, at de ikke accepterede det gule kort. Hvis hun kun var i besiddelse af dette, ville det være kontant afregning. Hvis hun kunne fremvise blåt kort, ville behandlingen udløse en egenbetaling på 10 EURO, og det var det hele.

■ PRIVATE REJSEFORSIKRINGER

I ovenstående har der været fokus på det gule kort nu og i fremtiden. Endvidere det blå EU kort.

Imidlertid vil jeg benytte lejligheden til at slå et slag for, at man ved enhver rejse til udlandet sikrer sig, så man i tilfælde af sygdom eller ulykke ikke yderligere skal stå med et økonomisk mareridt. Efterhånden er behandlingsudgifterne i visse lande oppe i et niveau, der kan ødelægge de fleste privatøkonomier.

Selv banal tilskadekomst kan resultere i meget store regninger. For nylig så jeg en regning for behandling af andengradsforbrænding af en fodsål. Den uheldige havde trådt på varmt sand der dækkede resterne af et bål fra dagen før.

Denne behandling udløste en regning på 124.000 amerikanske dollars. Man skal, når man tegner en rejseforsikring, sikre sig, at der er tilstrækkelig dækning økonomisk. Det vil i dag sige helst uden loft opadtil for både behandling og hjemtransport.

Yderligere skal man være opmærksom på, at enkelte forsikringer, typisk knyttet til kreditkort, ikke dækker psykisk lidelse.

Generelt vil jeg mene, at det vil være det eneste rigtige at have en helårsrejseforsikring i stedet for at tegne for hver enkelt rejse. Det kan jo være, at man pludselig tager en lille spontan smuttur til for eksempel Tyskland, og hvis uheldet er ude, bliver man som sagt kun hjemtransporteret, såfremt man har sikret sig med en privat rejseforsikring, ellers skal man selv betale for hjemtransport efter 1. januar 2008. En sidste bemærkning vedrørende private rejseforsikringer skal dreje sig om personer med kroniske lidelser eller andre mere akutte problematikker. For eksempel nylig gennemgået operation, personer i udredningsfase der afventer undersøgelser eller indkaldelse til behandling.

Sørg for at få en forhåndsvurdering via det forsikringsselskab du har forsikringen i. Normalt vil man blive henvist til at forlægge problematikken for den alarmcentral forsikringsselskabet anvender. Her vil lægen vurdere situationen og enten give et forhåndstilsagn om dækning eller afvise dækning. Husk endelig at med hensyn til risikovurdering og stillingtagen til forsikringsdækning er det alene selskabets læges vurdering, der er afgørende. Patientens egen læge kan ikke tage stilling til, om en given patient vil være dækket under udrejse.

Efter ovennævnte er skrevet foreligger resultatet af licitationen vedrørende hvem der skal administrere den offentlige rejsesygesikring efter 1/1 2008.

Danske Regioner har valgt SOS International als, som derfor allerede om mindre end seks måneder skal løfte arven efter Europæiske Rejseforsikring og deres alarmcentral Euroalarm.



Det blå kort – et blålys?

Af: Annette Marboe



Efter at de fleste Lande inden for Sygesikringens dækningsområde i årtier med begejstring har taget syge rejsende i behandling, når det gule sygesikringskort er medbragt, vælter det nu ind med beretninger om, at det har været vanskeligt at få akut lægehjælp i visse lande, hvor de tilsyneladende ikke kender det gule kort, men efterspørger det blå EU-, sygesikringskort.

Ved opringning til den lokale sygesikring oplyses ligeledes om, at det i visse lande er en god ide, at man har det blå kort med på ferie – men desværre er efterspørgslen så stor, at der i øjeblikket er 6 ugers ventetid på et kort. hvad gør man.

Nogle spørger deres praktiserende læge, men der er ikke udsendt infor-

mation om, at der er behov for et blå kort på ferien i Europa.

Så: ind på Sundhed.dk – Rejsesygesikringen. Her står, at det gule sygesikringskort dækker behandling af akut sygdom/tilskadecomst under ferie- og studieophold af op til 1 måneds varighed i Europa og landene omkring Middelhavet. MEN på side 16 står: anden offentlig dækning. Offentlig dækning efter EU-reglerne: Efter EU-reglerne dækkes læge- og hospitalsophold ... Man dokumenterer ret til ydelserne med et EU sygesikringsbevis. I Norden er det gule sygesikringsbevis tilstrækkeligt.

Der er desuden et link til de enkelte lande i Europa – teksten er desværre ikke opdateret siden 2005!!!

Endelig! Et link til Nyhedsbrev om international social sikring, dateret maj 2007. Her fastslås at:

Det gule sygesikringskort er gældende på ferie og studierejser i Europa op til 1 måneds varighed Det blå sygesikringskort er kun nødvendigt ved ophold over 1 måned i Europa (Ferie og arbejde) Der slås også fast at: Det gule sygesikringskort giver bedre dækning end det blå kort, der kun sikrer behandling svarende til den behandling, det aktu-

elle lands borgere er berettiget til.

Det blå kort dækker kun, hvor det gule kort ikke dækker – ved ophold mere end 1 måned og ved kronisk sygdom, hvor der ikke er givet forhåndstilsagn om dækning fra Europæiske.

- Hvad er sket?
- Hvorfor er kendskabet til det gule kort pludseligt gået i glemmebogen?
- Hvorfor oplyser sygesikringen ikke, at det gule kort giver en bedre dækning?
- Er den danske rejsesygesikring på vej til at blive afskaffet og erstattet af ringere EU-ordninger?

De rejsende er forvirrede – det er jeg også.

Ved opringning til Europæisk vagtcentral bekræftes, at det gule sygesikringskort er gældende som ovenfor og at man i tilfælde af problemer blot kan kontakte vagtcentralen på tlf. eller fax og få bekræftet dækning.

Mali – et gammelt kulturland

■ Af: Annette Marboe

Det var Timbukto, der lokkede mig til Mali – Anders And's sidste tilflugtssted ved verdens ende, men Mali er meget andet end Timbukto.

I hovedstaden Bamako oplevede vi et kulturarrangement med deltagelse af den lokale ungdom i farvestrålende gevandter og med musik af Ali Farca Toure, der tillige med Salif Keita er verdenskendte musikere.

Et moderne og spændende kunstmuseum og et imponerende kunsthåndværkermarked, hvor alt blev fremstillet løbende. Der var rigeligt til souvenirtasken!

Herfra med bus til Djenne, som især er kendt for sin særegne arkitektur i ler med indbyggede pinde til hjælp ved den årlige reovering. Specielt er den store moske meget smuk og det indre

– som man trods forbud kan se for et mindre beløb – er meget enkelt og samtidig storslået.

Vi drog videre på en 3 dages vandretur i bjergene – i Dogonland. Her er kulturen helt anderledes med gamle ritualer, medicinmænd og et landsbyråd, der holder møder under et lavt tag – for at man ikke skal fare op i vrede. De gamle vævede tekstiler fremstilles stadig uændret, og forskellige farveteknikker er karakteristisk for de forskellige områder. Træskærerarbejderne er utroligt smukke og findes overalt og de farverige maskedanse afholdes stadig ved særlige lejligheder – og en speciel udgave, når der kommer betalende gæster.



Medicinmandens hus i Dogon



Transport

▶ Til sidst sejlede vi ad Nigerfloden til Timbukto med flere overnatninger i telt på flodbredden og med besøg i de forskellige byer på vejen. Nærheden til Sahara blev mere og mere tydelig, og Timbukto er bokstavelig talt bygget i sandet. Det er svært at forstå, at der en gang har været et universitet med 20.000 studerende og ufatte- lige rigdomme her. Det er fortrinsvis Tuaregernes område – de lyshudede somader, som bor i ørkenen og driver saltkaravanerne, selv om det er i mindre målestok end tidligere. Timbukto var fyldt med turister – der var 100 på en gang – og det medfører, at mange unge lærer sig engelsk ud over fransk, som er det officielle sprog. Desværre er koranskolerne de mest udbredte – her læres kun det der står i koranen – samt at tigge for læren!!!!!!

Som det formentlig fremgår et fantastisk land og med en meget venlig befolkning og kommunikation på mange forskellige niveauer. Hotellerne er

af meget vekslende standard – fra høj standard med aircondition og moderne sanitet over ”karavaneserraier” til usle telte.

Et problem var også den rådgivning, der blev givet fra rejsebureauet. Flere havde forespurgt om insektnet, men havde fået at vide, at det fandtes i teltene, hvilket var en overdrivelse. Teltene var i særdeles dårlig stand, og de fleste havde defekte lynlåse og bestemt ikke noget net. Guiden

underdrev også risikoen for malaria, og anbefalede åbne vinduer, når airconditioneringen var defekt.

Vi så ikke meget til hospitaler uden for Bamako, men medicin blev solgt på markedet sideløbende med de lokale medicinformer. Det blev sagt, at det fortrinsvis var farven på kapslerne, der afgjorde valget af medicin.

Mali var i 2005 nr. 174 ud af 177 lande på FN's Human Development Index.



Vores teltlejr



Forrådshuse i Dogon



Træskærerarbejde i Dogon



Barnepige



Maskedans i Dogon



Portræt



Efter opvasken



Tuareg med kamel



Torget i Timbukto



Overvægt?



Gadeliv ved Niger



Hønseland



Moske ved Niger



► **2007-07-05**

“Emerging Infectious Diseases”, TBE i Bordeaux, Japansk encefalitis i Kina CDC’s “Emerging Infectious Diseases” July 2007 er netop udkommet (se CDC.GOV/EID). Der beskrives et tilfælde af Tick Borne Encefalitis (TBE) hos en person i Bordeaux som ikke har været uden for området. TBE er i tiltagen i Polen, Tyskland, Litauen og mange andre destinationer i en sådan grad at det er svært at skaffe TBE vaccine i Europa. Måske sygdommen også har spredt sig til vestlige Frankrig hvor den aldrig tidligere er beskrevet. Det er fortsat en meget alvorlig infektion der overføres via flåter og giver encefalitis hos op til 5-30% med svære følgevirkninger. Vaccination anbefales ved rejse til endemisk område i sommermånederne hvis der planlægges aktiviteter i naturen. Der har i 2006 været et større udbrud af Japansk encefalitis (JE) i det sydlige Kina med en dødelighed på 28,8%. JE virus overføres af Culex myg og er en ubehandelig infektion der kan give dødelig forløbende encefalitis. Hos overlevende ses forekomst af svære følgevirkninger hos 25-50%. Der er grund til at overveje vaccination ved længere varende ophold i områder med sygdommen.



► **2007-06-22**

Stigende antal Dengue feber tilfælde i Thailand
 BANGKOK, June 7 (Xinhua) -- Thailand's Ministry of Public Health an-

nounced on Thursday that the number of dengue fever patients nationwide has risen to over 10,000 and 14 people have been killed by the dangerous disease this year. Until June 7, a total of 11,574 dengue fever patients, most of them between 10-24, have been found across the country, especially in the central, northeastern and southern Thailand, a public health official said. The high-danger season of dengue fever is July but earlier-than-usual rains has meant that dengue is a greater concern this year than before. Der er et stigende antal Dengue feber tilfælde i Thailand i øjeblikket. Rejsende til området bør derfor fortsat beskytte sig imod myggestik ved brug af myggebalsam (Autan). Myggen der overfører sygdommen, Aedes Aegypti stikker mest fra 1 time før solnedgang samt solopgang, også i storbyerne. Dengue feber er forsat udbredt i Syøstasien. Syd/mellem Amerika samt i mindre grad Afrika.



► **2007-06-15**

Extensively resistant TB (flypassagerer) A man with a form of tuberculosis so dangerous he is under the 1st USA government-ordered quarantine since 1963 had health officials around the world scrambling Wed 30 May 2007 to find about 80 passengers who sat within 5 rows of him on 2 trans-Atlantic flights. Der efterlyses 110 flypassagerer fra 2 fly fra USA til Rom den 30 maj. I det der ombord var en amerikansk rejsende med en form for særligt resistent tuberkulose der er næsten ubehandelig. Patienten er nu tvangs-isoleret i Atlanta. Der er op til 30% risiko for smitte med TB hvis man sidder kun nogle få sæder fra en person med smitsom TB. Eneste beskyttelse er enten et mundbind og/eller en BCG vaccination (Calmette). Med stigende forekomst af resistent TB i verden specielt i Østeuropa og Rusland vil der være øget risiko for flyrejsende. Rådet er, undgå at sætte dem i nærheden af en passager der ser kronisk syg ud og som hoster.



► **2007-05-25**

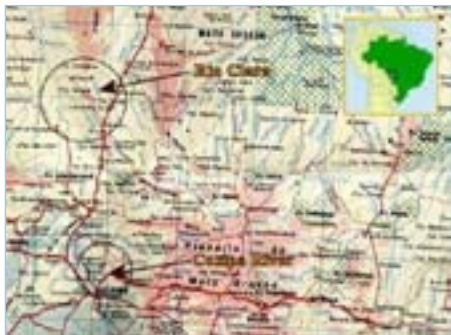
Dødelig “Rift Valley Fever” i Tanzania og Kenya
 From 13 January to 3rd May 2007, a total of 264 cases including 109 deaths (case-fatality ratio, 41%) of Rift Valley Fever (RVF) was reported in Tanzania. Rift Valley Fever (RVF) was reported in 10 out of the 21 regions of Tanzania: 12 cases were reported in Arusha region, 1 in Dar es Salaam, 156 in Dodoma, 4 in Iringa, 6 in Manyara, 50 in Morogoro, 5 in Mwanza, 5 in the Pwani, 24 in Singida, and 1 in Tanga regions. Der er tale om en virusinfektion der kan overføres til mennesker via stik fra en række forskellige myg. Infektionen er dog mest fremherskende hos kvæg. Beskyttelsen består således i beskyttelse imod myggestik ved brug af myggebalsam samt imprægneret myggenet.



► **2007-05-12**

Dødelig Nipah virus encefalitis i Indien
 Of the 30 patients, 20 are from Betai, close to the Bangladesh border, about 150 km from Calcutta. Nadia chief medical officer Mrinal Kanti Biswas said the decision to procure ribavarin was taken following advice from experts at the Pune institute. “We are buying the drug from Hyderabad and will distribute it free to those who show symptoms of the affliction or run temperature for days,” said Biswas. Der er et udbrud af den Zoonotiske virus encefalitis forårsaget af Nipah virus, i det nordøstlige Indien på grænsen til Bangladesh. Sygdommen ►

overføres ved tæt kontakt med svin og har en dødelighed for mennesker på ca. 50%. Virus der tilhører Paramyxoviridae er in vitro følsomt for Ribavirin og man forsøger at behandle de ramte med stoffet. Ribavirin er et stof vi herhjemme anvender til behandling af kronisk hepatitis C, RSV og Lassa virus. Rejsende i området bør undgå kontakt med inficerede dyr inkl. svin eller svinemarkeder.



► **2007-04-27**

Yderligere tilfælde af Gul feber i Brasilien

Alert against yellow fever One confirmed and one suspected case of jungle YF have been notified in the state of Goias, Jatai township. Vaccination is being intensified state-wide, targeting 100 percent of the rural population house-to-house, including Amerindians and people belonging to landless groups [who have occupied various properties - JW.], principally in areas bordering the Rio Claro river. Tilfældene er registreret i den midt-vestlige del af landet. Alle rejsende til Brasilien bør være gul feber vaccinerede.



► **2007-04-21**

Gul feber i Minas Gerais nær Rio de Janeiro

On 16 Jan 2007, the State Health Secretary confirmed the 1st case of yellow fever (YF) in the region this year [2007], which was in a 38-year-old physician in Bom Despacho. In recent months, especially in December 2006,

the Regional Health Directorate had alerted the state government that monkeys were dying in rural areas of the region, especially in Moema e Leandro Ferreira, presumably from YF. There is serious concern because the dengue mosquito [*Aedes aegypti*] also transmits YF, therefore, inhabitants of the region who are not vaccinated against YF run the risk of infection. En 38-årig læge er død af gul feber i regionen Minas Gerais lige nord for Rio de Janeiro. Der har tidligere været større udbrud af gul feber i dette område. Da myggen *Aedes Aegypti* som overfører gul feber er meget udbredt i området også i Rio de Janeiro er der frygt for større epidemi. Alle rejsende til området bør være gul feber vaccineret.



► **2007-04-16**

Tularæmi i Norge

Since November 2006, 9 cases of tularemia from 3 adjacent municipalities in northern Norway have been laboratory-confirmed. According to notification forms from clinicians, 8 cases had cervical lymphadenopathy, with additional mention of oral or pharyngeal infection in 5. Der er sket et drastisk fald i Lemming populationen i Norge i de seneste måneder og antallet af Tularæmi tilfælde er steget. Der er mistanke til at bakterien *Francisella Tularensis* er overført via forurennet vand på grund af de døde Lemming (gnavere). Normalt overføres Tularæmi af flåter eller myg. Rejsende i vildmarken i Norge bør undgå forurennet vand inkl. insektstik.



► **2007-04-12**

Encephalitis kills 6 in western Bangladesh

Six people have died from encephalitis disease in western Bangladesh's Kushiya district in the last 3 days, which has created panic among people as the number of patients rises everyday. While in the earlier outbreaks, Japanese encephalitis (JE) was often speculated as the etiology of the outbreaks, the clinical picture described (with henipavirus infection) was more severe, more rapid in evolution and was associated with a higher case fatality rate than usually seen with JE. Der kunne være tale om Henipavirus der har en endnu højere dødelighed en Japansk encefalitis. En dødelig på 40%. Det må anbefales at rejsende holder sig fra området indtil årsagen er beskrevet.



► **2007-04-07**

Udbrud af Kolera i vestlige Kenya Following an outbreak of cholera, 5 people have died and others have been admitted in health centres at Merich in West Pokot district. Kapenguria medical officer of health, Dr Evans Kiprotich, said 3 of the 5 died while undergoing treatment at Ortum mission hospital. Området er i den vestlige del af Kenya i Rift Valley. Udbrud af kolera nødvendiggør ikke rutinemæssig koleravaccination af rejsende til området kun sundhedspersonale eller andre der eksponeres i særlig grad anbefales vaccination.



► 2007-03-29

Fortsat nye tilfælde af Fugleinfluenza i Egypten

Of the 27 cases confirmed to date in Egypt, 13 have been fatal. Der er nu 27 verificerede tilfælde og yderligere 2 mistænkte med 13 dødsfald. Det vidner om at de egyptiske myndigheder ikke har kontrol over situationen. Rejsende bør på det kraftigste holde sig fra markeder med fugle af enhver art.



► 2007-03-21

Rift Valley Fever i Tanzania

A [Rift Valley] fever epidemic has killed 16 people and infected at least 100 others in the central region of Tanzania, David Mwakyusa, Minister of Health, stated on Tuesday [20 Mar 2007]. Rift Valley fever (RVF), as it is popularly known in Tanzania, is a mosquito-borne disease spread from infected livestock to humans. Mwakyusa said the disease also claimed about 154 lives in less than 3 months on the border region of Kenya. At least 41 people are still receiving treatment in hospitals in Tanzania after showing symptoms of RVF. Der er udbrud af denne myggeoverførte virusinfektion, Rift Valley Fever. Beskyttelsen består i anvendelse af myggebalsam og et imprægneret myggenet. Sygdommen er oftest ikke dødelig hos mennesker men kan være det.



► 2007-03-10

Malaria i Mexico (Cancun)

2 cases of malaria (probable *P. vivax*; slides still under review by CDC and PCR pending) in each of a married couple who spent 2 weeks on the Mayan Riviera at the end of January beginning February. Itinerary review discloses no travel more than 60 miles south of Cancun. The female (1% parasitemia) developed ARDS and required intubation (now recovering), hence the detailed search for possible mixed infection. Mexico has made great strides in malaria control in recent years and had been thought to have essentially stopped transmission in Quintana Roo except very near to the Belize border. A new focus of transmission closer to Cancun and most Mayan Riviera resorts has implications for tourism and prophylaxis advice. Der anbefales normalt ikke malariaprofylakse til korttidsrejsende turister til Mexico (Cancun). Det må dog indskærpes at alle rejsende til den sydlige del af landet beskytter sig med myggebalsam og et imprægneret myggenet. Hvis det vurderes at der er behov for kemoprofylakse kan klorokin stadig anvendes. Rejsende der besøger Belize eller grænseområdet bør tage malariaprofylakse.



► 2007-03-04

Fortsat Malariarisiko i Goa

Reported from / Infection from / End of journey / Species / Prophylaxis Copenhagen / Punjab / 16 Jul 2006 /

P. vivax / No Copenhagen / Punjab / 15 May 2006 / _P. vivax_ / No London / - / 25 Jul 2006 / _P. falciparum_ / No Aarhus / Mumbai / 31 Jul 2006 / _P. falciparum_ / No Helsinki / - / 24 Aug 2006 / _P. vivax_ / No Basel / Goa / 01 Jul 2006 / _P. vivax_ / No Vienna / - / 26 Aug 2006 / _P. vivax_ / No Vienna / - / 04 Sep 2006 / _P. vivax_ / No Brescia / - / 21 Jul 2006 / Falciparum / No Helsinki / - / 16 Nov 2006 / _P. vivax_ / No Berlin / Goa / 10 Dec 2006 / _P. falciparum_ / No Berlin / Goa / 06 Dec 2006 / _P. falciparum_ / No Stockholm / Goa / 12 Dec 2006 / _P. falciparum_ / No Aarhus / Goa / 15 Dec 2006 / _P. falciparum_ / No London / Goa / 14 Feb 2007 / _P. falciparum_ / No Antallet af importerede malariatilfælde fra Goa er stadig stigende. Der er derfor grund til fortsat at beskytte sig med malariaprofylakse i form af Doxycyklin eller Malarone.



► 2007-02-25

Mæslinge udbrud i Barcelona

Measles outbreak in the Barcelona Region of Catalonia, Spain, Oct 2006 to Feb 2007. From 1 Oct 2006 to 31 Jan 2007, 213 confirmed cases of measles occurred in the Barcelona Region, resulting from the importation of one case. Rejsende bør være vaccineret imod mæslinger inden rejse til området det gælder også mindre børn der endnu ikke har fået deres MFR vaccination.



► 2007-02-24

Chagas sgd. efter blodtransfusion i USA

This report describes the results of



the American Red Cross study, which identified 32 donations (approximately one in 4655) as confirmed positive for T. cruzi antibodies. As blood-donation screening for Chagas disease becomes more widespread, public health officials and health-care providers should anticipate increased numbers of questions regarding the diagnosis, evaluation, and management of Chagas disease. Der er risiko for en række sygdomme ved modtagelse af transfusionsblod. Rejsende og udstationerede bør derfor undgå situationer der kan nødvendiggøre blodtransfusion. Chagas sygdom forekommer udelukkende i sydamerika men indføres i USA via indvandrere fra syd. Det er en alvorligt set uheldbredelig infektionssygdom der ud over via blodtransfusion overføres af en tæge.



► **2007-02-18**

Hepatitis E i Nepal

The disease is most common during July to August and among persons below age 35. Hepatitis E accounts for 50 percent to 85 percent of hepatitis in Kathmandu and is the prominent cause of jaundice in that city. Hepatitis E accounts for 56 percent of acute hepatitis of unknown etiology. Age-specific infection rates for persons ages 12 to 19 years are estimated at 9900 per 100 000 during periods of sporadic transmission. 433 Nepalese citizens were hospitalized (11 fatal, including one pregnant woman) for the disease in the Kathmandu Valley during 1995; 1166 (27 fatal, 13 antenatal women) in 1996. Der er generelt en stor risiko for Hepatitis E ved rejse til Nepal. Der er ingen mulighed for forebyggende vaccination og sygdommen har en høj dødelighed for specielt gravide rejsende på 10-20%. Gravide bør således afholde sig fra rejse til området.



► **2007-02-18**

Dødelig fugleinfluenza i Egypten

As of Fri 16 Feb 2007, the Egyptian Ministry of Health and Population has confirmed the country's 13th death from H5N1 avian influenza. The 37-year-old female whose infection was announced on Thu 15 Feb, died today, Fri 16 Feb 2007. Of the 21 cases confirmed to date in Egypt, 13 have been fatal. Der er fortsat fugleinfluenza (H5N1) i Egypten med spredning til mennesker. WHO antager at de anmeldte 21 tilfælde repræsenterer et minimum da diagnosen kan være svær at stille. Dødeligheden for fugleinfluenza er generelt stigende fra 50% til over 60-70% på trods af behandling. Rejsende bør undgå fjerkræ som ikke er gennemstegt.



► **2007-02-04**

Meningokokker af ny type X i Afrika

From Jan to Jun 2006, a total of 4185 cases of meningitis were reported, and 2905 cerebrospinal fluid specimens were laboratory tested. NmX meningitis represented 51 percent of 1139 confirmed cases of meningococcal meningitis, but in southwestern Niger, it represented 90 percent. Conclusions. This is, to our knowledge, the 1st report of such a high incidence of NmX meningitis, although an unusually high incidence of NmX meningitis was also observed in the 1990s in Niamey. The increasing incidence of NmX meningitis is worrisome, because no vaccine has

been developed against this serogroup. Countries in the African meningitis belt must prepare to face this potential new challenge. Den nye type X meningokokker er der ingen vaccine imod. Rejsende bør derfor beskytte sig på anden vis. Ciproxin 500 mg som engangsdosis kan anvendes efter evt. udsættelse eller hvis man tager doxycyklin som malariaprofylakse skulle risikoen for meningokokmeningitis være minimal da bakterierne er yderst følsomme for stoffet.



► **2007-01-27**

Multiresistent TB i Sydafrika

Medical ethics and other experts say tough isolation measures, involuntary if need be, are justified to contain very deadly, highly-contagious and drug-resistant mutant strains of tuberculosis and to prevent a potentially explosive international health crisis brewing most dangerously in South Africa. They warn that new variations of the disease now defeat many of the world's existing drugs and the forced isolation and confinement of XDR-TB (extensively drug resistant tuberculosis) and MDR-TB (multiple drug resistant tuberculosis) infected individuals may be a proportionate response in defined situations given the extreme risk posed. Der er en faretruende spredning af næsten ubehandlelig multiresistent TB i Sydafrika. Sundhedspersonale der skal arbejde i Sydafrika bør beskytte sig med BCG vaccination, maske etc..

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.sks.aaa.dk inden deadline.

Medlems-info

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



Redaktionsgruppen for dette nummer er:

Overlæge dr. med. Mads R. Buhl, Mbu@sk.sks.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 1.12.2007.