

Kommentar

Virus på reise

Kasuistikken fra Power og medarbeidere gir en påminnelse om at reise og opphold i varmere strøk medfører risiko for en rekke eksotiske infeksjoner. Ved malaria, tyfoidfeber og andre bakterielle infeksjoner har vi gode behandlingsmuligheter. Import av slike infeksjoner medfører allikevel dødsfall (1–4), noe som ofte skyldes mangelfull diagnostikk. Ved virale infeksjoner er behandlingsmulighetene dårligere, men de fleste går over av seg selv. Smitte overføres oftest via insekter (arbovirusinfeksjoner) eller fra dyr som gnagere, flaggermus og ofte via syke aper (ramme 1). Hyppigst ser vi likevel virusinfeksjoner som smitter fra person til person og som vi også kan smittes av i Norge – influensa, hepatitt og hiv.

Meslinger og poliomyelitt er eliminert i Norge pga. vaksinasjon, men kan importeres og spres blant ikke-vaksinerte eller personer som har ufullstendig immunrespons (3, 4). Meslinger finnes og importeres regelmessig til en rekke europeiske land – nylig også til Norge (5). Poliomyelitt forekommer fortsatt spesielt i Nigeria og på det indiske subkontinentet (6, 7).

Av eksotiske infeksjoner er vi særlig redd for viral hemoragisk feber med blødninger og affeksjon av en rekke organsystemer. Mest fryktet er smitte fra Ebola-, Marburg- og lassavirus som alle finnes i Afrika og ofte ender fatalt. Enkeltilfeller er importert til Europa flere ganger (3). I motsetning til arbovirusinfeksjonene kan videre smittespredning skje fra person til person ved kontakt og muligens også dråpesmitte. Streng isolasjon og forholdsregler mot smitte er viktig. Behandlingsmulighetene er dårlige selv om ribavirin gitt tidlig har en viss effekt ved lassafeber (8).

Både denguefeber, chikungunyavirusinfeksjon og vestnilfeber meldes hyppig i Europa (1–3). Denguefeber har fått økende utbredelse (2) og både den og chikungunyavirus kan pga. klimaendringer nå spres i Europa. Symptomatologien er ofte feber, utslett og ledd-muskelsmerter, slik som i den aktuelle kasuistikken. Selv om disse sykdommene ofte helbredes uten å gi sekveler, kan både chikungunyavirusinfeksjon og vestnilfeber gi meningo-

RAMME 1

Viktige aktuelle virusinfeksjoner ved utenlandsreise (1–4, 7)

Arbovirusinfeksjoner (overføres ved insekter)

Myggbårne

Denguefeber

Vestnilfeber

Japansk encefalitt¹

Chikungunya o.a. alfavirus- infeksjoner

Gulfeber¹

Flåttbårne

Skogflåttencefalitt (TBE)¹

Krimfeber (Krim-Kongo hemoragisk feber)

Andre virusinfeksjoner

(overføres ved kontakt, luft eller blodsmitte)

Hivinfeksjon

Hepatitt A og hepatitt B¹Influensa¹Meslinger¹Poliomyelitt¹

Hantavirusinfeksjon

Rabies¹

Lassafeber

Ebola- og Marburgvirusinfeksjon

Marburgvirusinfeksjon

¹ Kan forebygges ved vaksinasjon

encefalitt, og hemoragisk denguefeber kan ende fatalt. Denguefeber og vestnilfeber er nå nominativt meldepliktige sykdommer i gruppe A, og Folkehelseinstituttet har etablert diagnostikk med antistoffundersøkelser og polymerasekjedereaksjonstest (7).

Før opphold i risikoområder bør det gis vaksine mot skogflåttencefalitt, gulfeber og ev. rabiesvaksine samt forsterkningsdose mot poliomyelitt og difteri (6). Myggstikkprofylakse er viktig både for å hindre malaria og arbovirusinfeksjoner. Blodgivere som har vært i områder med vestnilfeber og chikungunyavirusinfeksjon skal ikke gi blod i fire uker etter hjemkomst (7).

Johan N. Bruun

j.n.bruun@medisin.uio.no

Medisinsk avdeling

Universitetssykehuset Nord-Norge

Johan N. Bruun (f. 1936) er spesialist i infeksjonssykdommer, overlege og professor ved Universitetet i Tromsø. Han er professor emeritus ved Universitetet i Oslo og tidligere avdelingsoverlege ved Infeksjonsmedisinsk avdeling, Ullevål universitetssykehus.

Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessenkonflikter.

Litteratur

- Gautret P, Cramer JP, Field V et al. Infectious diseases among travellers and migrants in Europe, eurotravnet 2010. *Eurosurveillance* 2012; 17: pii = 20205. www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=20205 [24.9.2012].
- Field V, Gautret P, Schlagenhauf P et al; EuroTravNet network. Travel and migration associated infectious diseases morbidity in Europe, 2008. *BMC Infect Dis* 2010; 10: 330.
- European Centre for Disease Prevention and Control. Annual Epidemiological Report. Reporting on 2009 surveillance data and 2010 epidemic intelligence data. Stockholm: ECDC, 2011. www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/1111_SUR_Annual_Epidemiological_Report_on_Communicable_Diseases_in_Europe.pdf [24.9.2012].
- European Centre for Disease prevention and Control. Communicable disease threats. Report week 36, 2–8 September 2012. http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/ECDC_CDTR_02.09.2012.pdf [24.9.2012].
- Nasjonalt folkehelseinstitutt. Meslingeutbruddet i Oslo. www.fhi.no/artikler?id=89138 [23.9.2012].
- Nasjonalt folkehelseinstitutt. Vaksinasjonsboka. www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=233&trg=MainArea_5661&MainArea_5661=6034:0:15,4486:1:0:0:0 [20.9.2012].
- Nasjonalt folkehelseinstitutt. Smittevern boka. www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=233&trg=MainArea_5661&MainArea_5661=6034:0:15,5076:1:0:0:0 [20.9.2012].
- Ogbu O, Ajuluchukwu E, Uneke CJ. Lassa fever in West African sub-region: an overview. *J Vector Borne Dis* 2007; 44: 1–11.

Mottatt 18.9.2012, første revisjon innsendt 24.9.2012, godkjent 25.9.2012. Medisinsk redaktør Kristin Viste.



Engelsk oversettelse på www.tidsskriftet.no