

Turistdiaré/Rejs

Af dr.med. Furio Baldissera, speciallæge i medicinske mave-tarmsygdomme, Østerbrogade 114, 3., 2100 København Ø & speciallæge, dr.med. Eivind Gudmand-Høyer, Klinik for Mave-Tarmsygdomme og Ernæring, Lyngby Hovedgade 57 B, 1., 2800 Lyngby

Der cirkulerer en del røverhistorier om rejsediaré/turistdiaré, så som at den skyldes jetlag og dertil relaterede ændringer i spisetider, træthed, menstrua-

tion, alkohol, kostens høje fedt-indhold eller barometriske trykændringer på grund af rejsedestinationens højde.

Det vides med sikkerhed, at de fleste episoder (op til 95%) skyldes forurening med bakterier, virus og parasitter i nævnte rækkefølge, selv om det i selv de bedste laboratorier ikke lykkes at isolere den involverede mikroorganisme i mere end højst 30% af tilfældene.

Unge voksne er den mest udsatte risikogruppe, formentlig fordi de som oftest lever mere primitivt, i højere grad spiser den lokale kost og ikke er tilvænnet til en del mikroorganismer. Ligeledes stiger risikoen for hvert restaurantbesøg, uanset om man vælger et 5-stjernet hotel eller en billigere indkvartering.

Børn under 3 års alderen kan være meget påvirkede af tarminfektioner og væskemangel, mens de fleste børn i aldersklassen mellem 3 til 6 år oftest klarer sig overraskende godt.

Mavesyren destruerer mange af de mikroorganismer vi indtager med maden og formindsker derved antallet af bakterier der kan nå ned i tyndtarmen og forårsage sygdom. Risikoen for at pådrage sig en infek-

tion øges derfor ved kraftig reduceret syresekretion (f.eks. under vedvarende behandling med den stærke syrehæmmende mavesårs medicin).

Særlig udsatte er individer med nedsat immunforsvar (grundet f.eks. kemoterapi eller hos HIV-ramte), personer der i forvejen lider af en kronisk inflammatorisk tarmsygdom (ulcerøs kolit og Crohn's sygdom), og dem som er i langvarig forebyggende antibiotisk behandling (typisk tetracyclin til malaria profylakse).

Tilhører man en af ovennævnte risikogrupper eller lider man af svært regulerbar sukkersyge og/eller af andre kroniske sygdomme med øget risiko for alvorlige konsekvenser ved diaré og væskemangel, som kronisk nedsættelse af nyrefunktion eller af hjertets pumpefunktion anbefales, at man kontakter sin læge inden afrejse m.h.p. evt. kortvarig antibiotisk selvbehandling ved en tarminfektion.

Forløb

- op til 30% af de ramte er kortvarigt sengebundne
- op til 40% af de ramte bliver nødt til at ændre rejseplan

Svar på de 10 hyppigst stillede spørgsmål

- Risikoen for at udvikle rejsediaré varierer afhængig af rejsemål (15-20% i Syd- og Østeuropa, 20-50% i Afrika, Sydøstasien og Sydamerika).
- Diaréerne skyldes som oftest forurening af vand og madvarer med enten toxinproducerende bakterier, vira eller parasitter.
- De fleste tilælde af turist diare går over af sig selv og varer højst 3 dage.
- Rigelig indtagelse af væske for at opretholde væske- og saltbalancen er hovedprincippet i behandlingen. Man skal fortrinsvis drikke væske indeholdende salte som mineralvand, frugtsaft på dåse, coladrikke eller en sukker/salt- opløsning som i eksempelvis Revolyt.
- I milde til moderate tilfælde kan væsketabet mindskes ved indtagelse af præparatet Loperamid, der nedsætter bevægeligheden af tyktarmen. Især under rejse eksempelvis med fly kan man have stor glæde heraf.
- Ved faresignalerne: Høj feber, blod i afføringen eller udtalt væskemangel med begyndende forvirring skal læge tilkaldes uanset en eventuel sprogbarriere.
- Selvbehandling med antibiotika anbefales almindeligvis ikke, men vil kunne komme på tale ved rejser til visse destinationer og hos patienter med kronisk sygdom. Tal i givet fald med din læge herom.
- Almindelig hygiejniske foranstaltninger såsom at undgå mad og drikke, der kan være forurenede, samt håndvask efter toiletbesøg og før måltider, er det bedste værn mod infektion.
- Ved forebyggende behandling med mælkesyrebakterier skal tabletterne tages fast 3 gange om dagen ligesom behandling allerede skal indledes 3-4 dage før rejsens påbegyndelse for at opnå fuld effekt.
- Forebyggende behandling med antibiotika anbefales almindeligvis ikke, kun ved rejser af kort varighed og af stor betydning (vigtigt møde).

Sediaré

- højst 1% af de ramte har behov for hospitalsindlæggelse
- højst 2% af de ramte udvikler persisterende diaré af 2 til 4 ugers varighed

Sygdommen er som oftest overstået på få dage, og kun sjældent kan der senere (typisk efter hjemkomsten) forekomme ømhed i store eller små led. Typiske symptomer er 3-4 løse afføringer/dag samt en kombination af: maveubehag, kvalme, opkastning, feber, mavekramper og mere sjældent blod eller slim i afføringen. Rejsediaréen kan inddeles i:

- Mild: En eller to uformede afføringer/dag hos alment upåvirket person
- Moderat: >3 uformede afføringer/dag hos alment upåvirket person
- Moderat-svær: >3 uformede afføringer/dag hos personer med lettere alment symptomer
- Svær: >3 løse afføringer/dag ledsaget af feber og/eller blod i afføring og påvirket almentilstand

Behandling

Vigtigst er uanset sværhedsgrad at undgå væskemangel og saltmangel. Trods kvalmen, skal man forsøge at drikke rigeligt (flere liter dagligt af mineralvand, sodavand, frugtsaft på dåse indeholdende kulsyre, cola drikke, vand fra flaske, varm bouillon, varm

te med sukker) og at spise efter evne.

Både her i landet og i udlandet kan man på apoteket købe pulvere til rehydrering f.eks. Revolylt® (i udlandet Dioralyte®, Rehidrat®, eller bare ORS pulver) – typisk tilsætter man et pulver til en liter rent vand (kogt) evt. fra flaske.

Pulverne indeholder salt og sukker i et indbyrdes forhold, der fremmer op-sugningen af væske fra tarmen.

Man kan dog ofte nøjes med at drikke rigeligt med sukkerholdige væsker og spise saltkiks.

Man kan også selv fremstille den rehydreringsvæske man skal drikke:

- 1 liter mineralvand fra plomberet flaske (eller 1 liter kogt vand) tilsat 40 ml sukker (8 teskefulde) og 5 ml salt (1 teskefuld) samt smagskorrigerings (saft af en citron eller af to appelsiner).

Ved udtalt væskemangel med f.eks. vedvarende svimmelhed og evt. forvirring, eller ved forekomsten af de øvrige fare signaler – feber og/eller blod i afføringen – skal man henvende sig til den lokale lægekspertise, der har specialviden i håndteringen af diarréepisoder og har kendskab til de infektioner, der hyppigst forekommer i området.

Antibiotika spiller en meget vigtig rolle i behandling af moderat til svære og

svære tilfælde af rejsediaré, hvor en antibiotika kur, når indiceret og hurtigt opstartet har god effekt.

Forebyggelse

Håndkøbspræparater mod diaré har været anvendt i årevis. Disse fås i flere varianter i udlandet og nogle (Enterovioform®, Mexaform®, Intestopan®) kan have ubehagelige bivirkninger.

Såvel i Danmark som i udlandet findes imidlertid præparatet loperamid, der nedsætter bevægeligheden i tyktarmen og som hermed kan formindske væsketabet. Det anbefales at man kun anvender præparatet ved milde til moderate tilfælde af diaré i dosering på 4 mg (2 tabletter) ved symptomdebut, herefter en tablet for hver løs afføring, men dog ikke mere end 8 tabletter per dag. Selv under denne behandling, der kun må opretholdes i et par dage, er rigelig væsketilførsel af allerstørste betydning.

Da tilstanden oftest skyldes forurening af vand med bakterier og deres toksiner skal man så vidt muligt undgå kontakt med vand, hvis kvalitet ikke er kendt. Drik vand og sodavand fra dåse eller plomberet flaske. Brug eksempelvis mineralvand til tandbørstning.

Undgå isterninger i drinks, med mindre disse er fremstillet korrekt af mineralvand af kendt kvalitet.

Undgå rå madvarer så som rå fisk, østers m.v.; undgå føde- og drikkevarer som ikke er tilstrækkelig varmebehandlet. Undgå skaldyr, ikke pasteuriseret mælk og mælkeprodukter samt iscreme på usikre destinationer. Undgå ligeledes lunkne retter eller færdigretter, som kan have ligget i varme i en montre i flere

timer. Spis helst friske råvarer som er frisk tilberedt og tilstrækkelig varmebehandlet.

De mest risikable madvarer, ud over salater skyllet i lokalt drikkevand, er cremesovs, mousse, kartoffelsalat, hollandaise sovs, mayonnaise og skaldyr. Det gamle råd »kog det, steg det, skral det eller glem det« vil reducere antallet af maveinfektioner betydeligt. Selv denne foranstaltning kan være nytteløs på risikobetonede rejssemål, da frugt og grøntsager kan være »pumpet« med urent vand.

Vask hænderne ofte, og altid før du fører noget til munden, og lad dem hellere lufttørre frem for at anvende et ikke helt rent håndklæde.

Det anbefales fra flere sider, at indtage rigeligt med *mælkesyre bakterier* som profylakse såvel før som under rejser til udlandet. Det er vigtigt at tabletterne indtages regelmæssigt 3 gange dagligt og i tilstrækkelig stor mængde samt, at indtagelse påbegyndes 3-4 dage før rejsen påbegyndes. De har ingen bivirkninger. Men mælkesyrebakterierne kan ikke erstatte de almindelige hygiejniske forholdsregler og den sunde fornuft.

Forebyggende behandling med *antibiotika* kan være forbundet med en del bivirkninger og risici, hvorfor den ikke anbefales ved almindelige turistrejser. Tilhører man imidlertid en af de nævnte risikogrupper eller er rejsen af kun få dages varighed og af stor betydning (vigtigt møde) kan forebyggende behandling med antibiotika til visse destinationer være en mulighed. Tal med din læge herom.