
Reisemedisin – mer enn vaksiner og vurderinger

HOVEDREPORTASJE

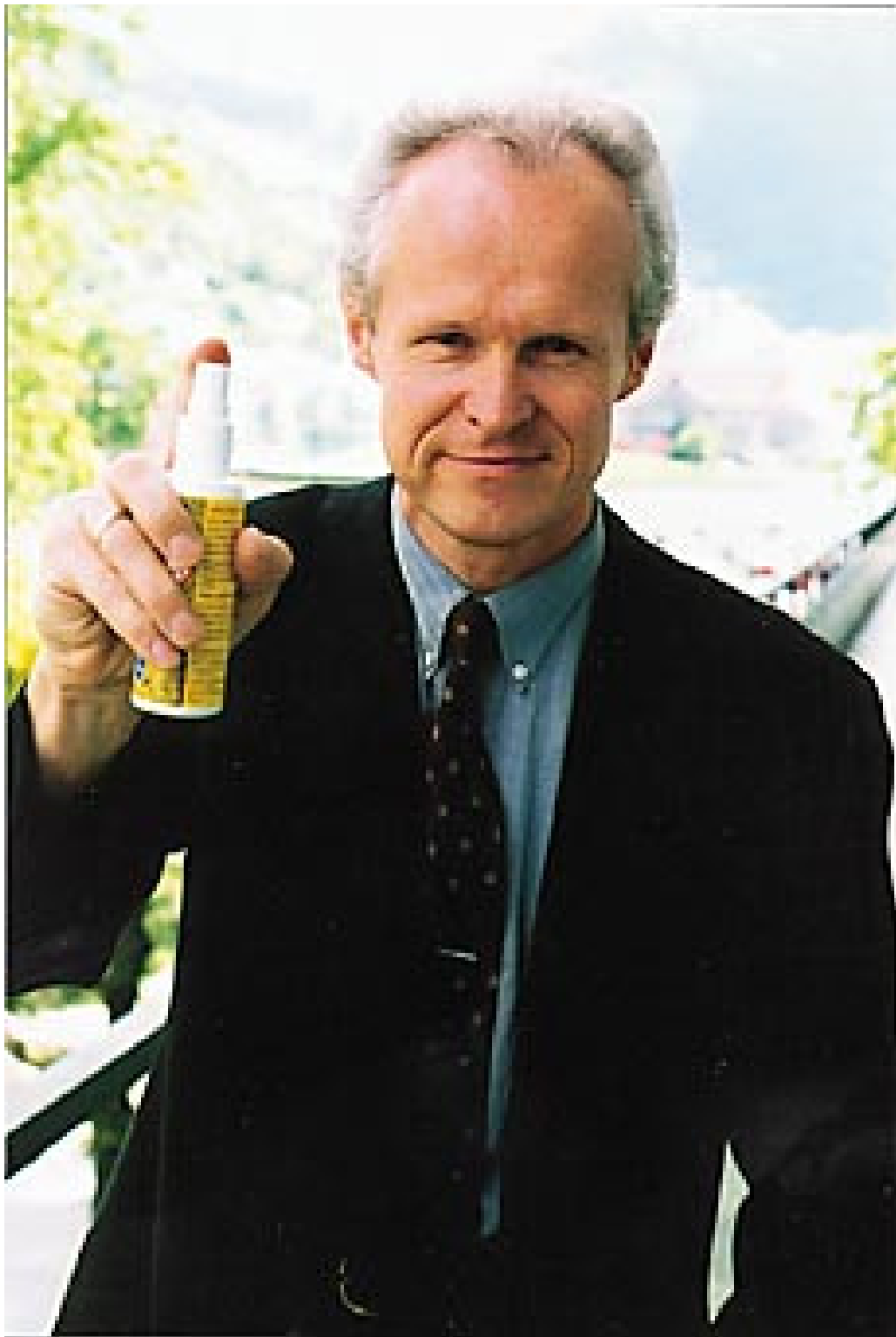
TOM SUNDAR

Email: tom.sundar@legeforeningen.no

Tidsskriftet

– Eksplosjonen i turisme og reiseliv stiller større kunnskapskrav innen reisemedisin. Det er ikke nok å sette vaksiner og ønske folk god tur, sier Pål Voltersvik. Han synes det er like naturlig for leger å gi råd om myggspray som inhalasjonsmedisiner mot astma.

Pål Voltersvik og hans medarbeidere i Skandinavisk Forum for Reisemedisin var nylig vertskap for 550 deltakere ved en tverrfaglig konferanse om reisemedisin i Bergen. Med en tematisk spennvidde fra standardinnleggene om malaria til ulike temaer som migrasjonsmedisin, flysikkerhet og HIV-smitte hos turister, viste konferansen at reisemedisin omfatter langt mer enn vurderinger av vaksinebehov før afrikanske safarier eller asiatiske fjellvandring.



Den beste malariapreylaksen er å holde moskitoene unna når man er på sydlige breddegrader, sier Pål Voltersvik. Foto T. Sundar

Mennesker og mikrober

Et gjennomgangstema var hvordan den globale turismen er i ferd med å forandre infeksjonsbildet i mange land. Dette ble belyst av Harald Siem, med mangeårig opphold i Verdens helseorganisasjon og nå ansatt hos Fylkeslegen i

Akershus, som innledet med å fastslå at dagens reiseliv har ført til oppblomstring av både nye og gamle infeksjoner, som ulike virusinfeksjoner, HIV og tuberkulose.

– Globalt er det rundt en milliard flypassasjerer hvert år. Fra et hvilket som helst sted er man stort sett i stand til å nå ethvert hjørne av kloden innen halvannet døgn. Dette er raskere enn inkubasjonstiden for de fleste infeksjoner, sa Siem. Med det understreket han at reiselivet ikke bare fører til enorm migrasjon av mennesker, men også av mikrober. Han understreket nødvendigheten av å etablere globale og nasjonale systemer og infrastrukturer for overvåking av mikrober og smittsomme sykdommer, slik at man står best mulig rustet til å sette inn tiltak ved utbrudd som truer store folkegrupper.

Samarbeidsfag

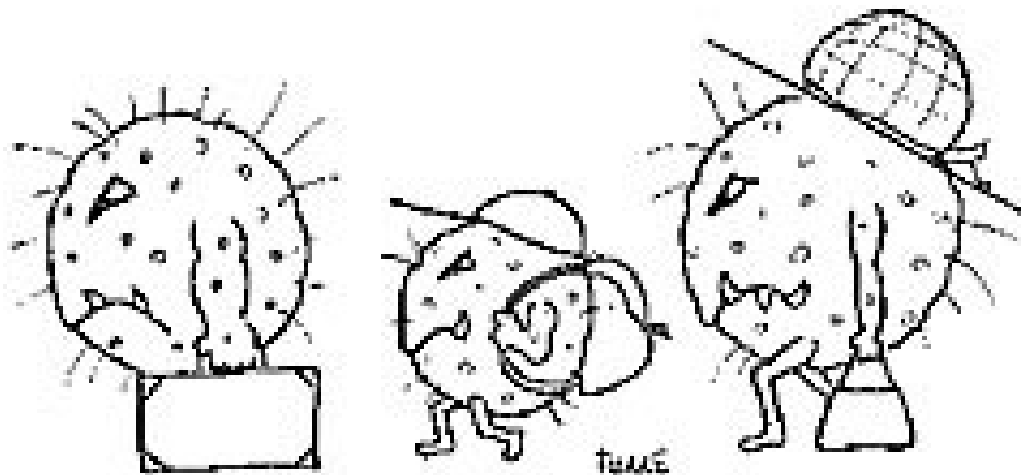
– Reisemedisin omfatter alle helseproblemer som kan oppstå hos individer eller folkegrupper som forflytter seg. De påvirker også det miljøet de forflytter seg i. Dermed skjer spredningen av infeksjoner forttere enn noen gang før, og kan sammenliknes med effekten av ikke-planlagte flyktningstrømmer, sier Pål Voltersvik, som har ledet arbeidet med konferansen.

– Dette innebærer ikke bare at vi flytter mikrober, men med dagens reisehastighet inkuberer vi dem først når vi kommer frem til bestemmelsesstedet eller hjem igjen, sier han, som for tiden er stipendiat ved Senter for virologisk forskning, Gades Institutt ved Universitetet i Bergen. Voltersvik er en av initiativtakerne til Skandinavisk Forum for Reisemedisin, som ble etablert i 1996.

– Målet med det nordiske forumet er å styrke reisemedisin som et medisinsk fagfelt, og vise at det har relevans og aktualitet for flere spesialister. Denne konferansen har vist at det er et stort behov for faktabasert kunnskap som et grunnlag for reisemedisinsk rådgivning, påpeker han.

Han mener at utfordringene innen det reisemedisinske faget er helt åpenbare:

– På fire år har vi opplevd en dobling av antall reisende fra Skandinavia til utlandet. Den største økningen har vært i aldersgruppen over 55 år. Tall fra andre land viser at mer enn halvparten av dødsfallene under kommersiell flyging skyldes komplikasjoner til hjerte- og karsykdommer, mens infeksjoner forårsaker mindre enn 5 % av dødsfallene. Epidemiologiske data er viktige i reisemedisin. De viser oss hvilke områder vi må rette innsatsen mot, sier han.



Pål Voltersvik vil ikke gå med på at reisemedisin er en slags “tropemedisin light”. – Nei, det er en arrogant holdning som hører fortiden til, sier han og viser blant annet til de kompliserte forhold som ble diskutert på konferansen om malariaproylakse og behandling. – Leger bør kunne gi råd om både myggolje og moskitonett, så vel som om blodtrykksmedisiner og blodsukkerregulering. Med økende turisme blir det behov for mer ekspertise på flere områder, sier han.

Voltersvik understreker at reisemedisin er et samarbeidsfag, på tvers av flere spesialiteter og yrkesgrupper: – Allmennpraktikeren bør samarbeide med spesialister om reisemedisinsk rådgivning. Målet er å oppnå risikoreduksjon for alle reisende.

Han sier det er en kunst å gi råd, men i medisinen må rådene ledsages av faktakunnskap. – Risikovurdering er vel så viktig som risikorådgivning. Skal vi leger ta de reisende alvorlig, betyr det at vi må etablere miljøer, klinikker og bruke Internett og dataverktøy for å nå ut til folk med råd.

Voltersvik vil imidlertid ikke gi råd om hvilke land nordmenn bør holde seg unna:

– Sier du at noen ikke bør reise et sted, kan du være sikker på at de reiser. Det i seg selv er en positiv handling! Vi har heldigvis ikke glemt at det er spennende å ta litt risiko, og at det er utviklende å selektare ut fra egne erfaringer. Reiseråd skal ikke ta gleden av å reise fra folk, sier han.

Reisende ikke forberedt

Storbritannia, som andre vesteuropeiske land, har opplevd en eksplosjon i antall reisende til utlandet de siste årene. Gjennom 1990-årene har den årlige veksten vært på 6–7 %, og bare i fjor reiste 1,3 millioner mennesker til endemiske malariaområder.

Det opplyser Ron Behrens ved Hospital for Tropical Diseases i London, som var hovedgjest ved konferansen i Bergen. Han sier at utviklingen innebærer store utfordringer for helsepersonell, som skal gi råd om både helserisikoer og forebyggende og terapeutiske tiltak.



Ron Behrens

Behrens påpeker at de fleste reisemedisinske helseproblemer skyldes komplikasjoner til hjerte- og karsykdommer, lungesykdommer som astma og KOLS samt til metabolske sykdommer som diabetes mellitus:

– Mange er ikke godt nok forberedt på de stresspåvirkningene som lange flyreiser innebærer. Eksempelvis er trykk- og oksygenforhold av betydning for hjerte- og lungesyke, mens langvarig immobilisering øker risikoen for tromboembolisme hos disponerte personer, sier han.

I sine innlegg tok Behrens opp reisemedisinske problemer blant personer med utenlandsk opprinnelse: – Halvparten av de 2 500 importerte malariatilfellene til Storbritannia hvert år oppstår hos innvandrere som besøker sine hjemland, og som ikke har tatt noen form for profylakse under reisen. Vi vet ikke om dette kommer av manglende kunnskaper, økonomiske forhold eller rett og slett kulturforskjeller. Uansett årsak, er det viktig at leger og helsepersonell når ut til personer med utenlandsk bakgrunn med nødvendig helseinformasjon.

– Hvilke råd vil du gi til leger som driver med reisemedisinsk informasjon?

– Leger må informere om vaksinebehov, bruk av legemidler samt atferdsendringer der dette er påkrevd. Våre råd og anbefalinger må ikke bare være erfaringsbasert, men bygge på fakta og epidemiologiske data. Det er et stort behov for mer epidemiologisk forskningsinnsats innen reisemedisin, sier Behrens.

Han understreker også betydningen av å følge opp dem som har vært i utlandet. – I en travel allmennpraksis midtvinters er det lett å stille diagnosen influensa hos pasienter med feber og redusert allmenntilstand. Man glemmer ofte å spørre om vedkommende har vært på en utenlandsreise. Dermed er det lett å overse infeksjonssykdommer som for eksempel malaria, sier Ron Behrens.

Publisert: 20. juni 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 15. februar 2026.