



MATKALLE LÄHTEVÄLLE

Vinkkejä lääkkeistä, terveysvaaroista ja niiden ennaltaehkäisystä sekä rokotuksista

Perusturvapalvelut
Tartuntatautihoitaja Tuija Munne

KOUVOLA
KYMIJOEN KAUPUNKI

Vinkkejä matkailijalle lääkkeistä, terveysvaaroista ja niiden ennaltaehkäisystä sekä rokotuksista

Suomalasista yhä useampi suuntaa matkansa nykyisin muualle kuin Eurooppaan. Länsimainen suhteellisen puhtaissa oloissa elänyt ihminen altistuu uusille terveysvaaroille. Niitä voi välttää, ja ulkomailla saatuja sairauksia voidaan hoitaa. Matkalla saattaa tulla terveillekin eteen tilanteita, joissa saattaa tarvita pientä lääkevarastoa. Myös kotimaassa tarvittuja lääkkeitä on käytettäviä matkankin aikana.

Seuraavassa joitakin neuvoja lääkkeistä:

Matkailijan kannattaa varata mukaan ainakin seuraavia lääkkeitä:

- Särky- ja kuumelääke, tropiikkiin suuntautuvalla ensisijaisesti suositellaan parasetamolia
- Ripulilääke
- Aurinkosuojavoiteet kunnon suojakertoimella
- Mieto kortisonivoide ja antihistamiini tbl (allergialääke) auringon polttamalle iholle ja hyönteisten pistojen hoitoon
- Lääke matka pahoinvointiin, jos kärsii matkapahoinvoinnista esim. merimatkoilla
- Lääkärin kanssa voi neuvotella antibiootti lääkityksestä mukaan otettavaksi, jos kärsii toistuvista vitsatietulehduksista. Vaativille työ ja esiintymismatkoille ripulin hoitoon voi myös pyytää varmuuden vuoksi kuurin mukaan, mutta sitä syytä käyttää vain tosi tilanteissa. Turhaa itsehoitoa tulee välttää ja jos kysymyksessä kuumeinen yli vuorokauden kestänyt ripuli, pieni lapsi tai vanhus, joka muuttuu apaattiseksi, on syytä kääntyä paikallisen lääkärin puoleen.

Lisäksi, laastarit haavojen ja pikku nirhaumien ja kenkien hiertymien varalle. Säännöllistä lääkitystä käyttävän kannattaa uusia reseptit ennen matkaa ja varata lääkkeitä mukaan varmuuden vuoksi vähintään viikon yli matkan tarpeen jos matka jostain syystä venyy odotettua pidemmäksi. Omista lääkkeistä on hyvä laatia luettelo, josta näkyvät lääkkeiden kauppanimet ja vaikuttavat aineet ja annostus. Apteekit avustavat tässä tarvittaessa. Apteekeista saa myös lisätietoa esimerkiksi kroonisten kiputilojen hoitoon käytettyjen lääkkeiden maahan viennistä joista voi tulla ongelmia tulliviranomaisten kanssa. Tullia varten on hyvä laatia Englanninkielinen todistus tai selonteko tai lääkärin todistus lääkkeen tarpeellisuudesta.

Jos joutuu viemään neuloja ja ruiskuja, on niistä hyvä olla mukana todistus, miksi ne tarpeellisia. Lentokoneella matkustettaessa lääkkeet pakataan käsimatkatavaroihin jos käy niin, että matkalaukut eksyvät väärään koneeseen. Ks. Matkailijan ensiapulaukun sisältö.

Laskimotukosten ehkäisy

Laskimoveritulppa voi syntyä myös pitkän auto- tai junamatkan aikana, mutta lentokoneen kuivan ilman aiheuttama nestehukka, matala ilmanpaine, ahtaat tilat ja paikallaan istuminen lisäävät riskiä nimenomaan pitkillä (yli 4 tunnin) lentomatkoilla. Jalkojen syvien laskimoiden veritulpan tekee vaaralliseksi siitä mahdollisesti irtoavat pienet hyytymät, jotka voivat aiheuttaa hengenvaarallisen keuhkoveritulpan. Riskimatrustajia eivät ole vain iäkkäät tai sydän- ja verisuonitauteja sairastavat, syöpäsairaat tai aiemman laskimotukoksen saaneet matkustajat, vaan myös tavalliset, muuten terveet tupakoivat, ylipainoiset (BMI > 30), ehkäisytabletteja tai hormonikorvaushoitoa käyttävät, jotain infektioita sairastavat ja ennen kaikkea raskaana olevat, äskettäin synnyttäneet sekä pian leikkauksen tai muun toimenpiteen jälkeen matkustavat. Myös äskettäiset vammat altistavat veritulpille, mikä on hyvä muistaa, jos matkan aikana on sattunut tapaturma.

Matkan aikana voit pienentää veritulppariskiä seuraavilla toimenpiteillä:

- Muista juoda riittävästi nestettä (vähintään lasillinen vettä 1-2 tunnin välein). Vältä alkoholia ja kahvia, koska ne kuivattavat.
- Tee pieni kävely lentokoneen käytävällä 1-2 tunnin välein. WC:ssä käynti ja rakon tyhjentäminen riittävän usein on myös suotavaa.
- Vaihda asentoa, liikuttele ja jumppaa jalkojasi. Monilla pitkillä lennoilla annetaan hyviä voimisteluohjeita.
- Vältä unilääkkeitä, älä nuku kippurassa, älä istu tai nuku jalkojesi päällä.
- Käytä lentosukkia.

Asetyylihalisylihapon ei tutkimuksissa ole osoitettu olevan hyötyä laskimoveritulppien estossa. Suuren riskin matkustajille (mm. aiemman syvän laskimoveritulpan sairastaneet, infektio-, syöpä- ja leikkauspotilaat) lääkäri määrää tarvittaessa hepariinihoidon (esim. Klexane tai Fragmin) matkan ajaksi. Marevan-lääkitystä käyttävien INR-arvon tulee olla hoitotasolla ennen lentoa. Pitkillä (yli viikon)

matkoilla INR kannattaa mahdollisuuksien mukaan tarkistaa myös ennen paluulentoa. Vieras ravinto voi muuttaa INR-arvoa, joten ruokavalioon kannattaa kiinnittää huomiota myös matkan aikana. Laskimoveritulppa voi alussa olla oireeton. Oireet voivat alkaa vasta matkan jälkeen ja pahentua jopa vasta parin viikon kuluttua matkasta. Tyypillisiä oireita ovat koko alaraajan tai pohkeen turvotus sekä levossa tai kävellessä pohkeessa tuntuva kipu tai syvä painoarkuus. Ensioireena voi olla äkillinen hengenahdistus tai vähitäinen suorituskyvyn lasku keuhkoveritulpan merkkinä. Tällaisten oireiden ilmaantuessa matkan jälkeen tulee hakeutua lääkärin vastaanotolle. Lento sukista ja tarvittaessa yli polven menevistä tukisukista on myös hyötyä. Näitä saa esim. Instrumentarium-liikkeistä n. 20-100 euron hintaan riippuen sukista. Muista jaloitella ja juoda vettä lentomatka aikana.

Miten välttyä turistiripuliilta

Ripuliin sairastumisen todennäköisyys vaihtelee huomattavasti matkan kohteen ja vuodenajan mukaan. Vaara on suurin lämpimänä vuodenaikana ja alueilla, joissa esimerkiksi köyhyyden, valituksen puutteen tai puhtaan veden niukkuuden vuoksi elintarvikehygienia on heikkoa.

Suomalaisista viikon turistimatkaan osallistuvista 20–60 % saa Etelä-Aasiassa, Lähi-idässä ja Afrikassa ripulin, Euroopanpuoleisissa Välimeren maissa keskimäärin 10–20 %. Länsi-Euroopassa, Pohjois-Amerikassa ja Japanissa ripulin vaara ei ole suurempi kuin Suomessa. Turistiripulia vastaan ei ole yleistä suojaa antavaa rokotetta. Turistiripulia aiheuttavat bakteerit, virukset ja alkueläimet. Oireiden laadun perusteella ei yleensä ole mahdollista tunnistaa taudinaiheuttajaa. Useimmiten turistiripuli puhkeaa ensimmäisen matkaviikon lopulla. 15 % sairastuu vasta kotiin palattuaan. Nuoret aikuiset sairastuvat turistiripuliin useimmin, luultavasti siksi, että he ovat muita varomattomampia ruokansa suhteen. Turistiripulin tyypillisiä oireita ovat eriateinen ripuli, vatsakouristukset ja pahoinvointi. Usein esiintyy myös alle vuorokauden kestävä kuumetta tai päänsärkyä. Vaikeammassa tautimuodoissa kuume voi olla korkea ja jatkaa pidempään ja potilaalla voi olla verta ulosteessa. Matkailijoiden, jotka käyttävät mahanesteen happamuutta vähentäviä lääkkeitä (antasidit, H₂-salpaajat tai happopumpunestäjät), tulee noudattaa erityistä varovaisuutta veden ja ruoan suhteen. Sama koskee niitä, joilla on mahaleikkauksen seurauksena ns. hapoton maha, immuunipuutos tai krooninen suolistosairaus

(esimerkiksi haavainen paksusuolitulehdus eli colitis ulcerosa). Heillä on muita suurempi taipumus saada suolistoinfektio.

Käsien pesu saippualla tai käsien puhdistus alkoholipitoisella desinfiointiaineella ennen ruoan käsittelyyn ryhtymistä, aina WC:ssä käynnin jälkeen ja ennen ruokailua.

Seuraavat ruokalajit aiheuttavat usein vatsatautia, jos ruoan hyvästä hygieenisestä tasosta ei ole varmuutta:

- Kylmät leikkeleet ja majoneesipohjaiset salaattit
- Erilaiset kastikkeet
- Hedelmät ja vihannekset, joita ei voi itse pestä tai kuoria, marjat
- Kylminä tai haaleina tarjotut raa'at tai riittämättömästi kypsennetyt lihaa, kalaa tai kananmunaa sisältävät ruoat
- Kylminä tarjotut osterit, simpukat, ravut ym. mereneläimet
- Kylmät jälkiruoat
- Pakkaamaton maito, kerma, jäätelö, voi ja tuorejuustot
- Mehut ja juomat, myös alkoholipitoiset, joihin on lisätty jääkuutiota

Ripulivaaran kannalta turvallisia ruokalajeja ovat

- Leipä ym. kuivat viljatuotteet
- Vastavalmistetut, kuumana tarjoiltavat liha- ja kalaruoat ja keitot
- Kuumana tarjoiltavat, keitetyt tai paistoksiin lisätyt vihannekset
- Itse kuorittavat tuoreet hedelmät
- Hiilihappoiset, pullotetut juomat
- Kuumat juomat, kuten kahvi, tee ja keitetty vesi

Juomavesi

Terveyden kannalta on turvallisinta käyttää pullotettua vettä. Vesijohtoveden puhtaus vaihtelee paikkakunnittain ja vuodenajoittain jonkin verran.

Pullottamaton vesi on syytä puhdistaa jollakin seuraavista menetelmistä:

Keittämällä, kemiallisella desinfioinnilla tai suodattamalla erityisellä vedensuodatuslaitteella, lisätietoa www.adlux.fi.

Jodivalmistetta voi käyttää juomavedensuodattimella puhdistetun veden lisäkäsittelyyn. Se on tarkoitettu vain lyhytaikaiseen (2–3 viikkoa) käyttöön, ei raskaana oleville, jodiallergisille eikä kilpirauhassairauksia poteville. 4,4 % jodisprilliuosta saa Yliopiston apteekkeista. Juomavesi steriloidaan siten, että litraan puhdistettavaa vettä laitetaan 2–3 tippaa jodisprillä 15 minuutiksi (käsittely tappaa ameban ja bakteerit). Giardian kystien eliminointiin käytetään 5 tippaa/litra, vaikutusaika yksi tunti. Potable Aqua Plus®-jodivalmistetta saa tilattua nettikaupoista.

Puhdistettu vesi säilytetään käyttöön asti puhtaassa, desinfioidussa, kannellisessa astiassa tai kierrekorkillisessa säiliössä.

Keittäminen

Juomiin ja ruokiin käytettävästä vedestä saa turvallista keittämällä sitä niin, että se kiehuu viisi minuuttia. Keittäminen on paras menetelmä ja se tuhoaa vedestä bakteerit, virukset ja alkueläimet. Uinti ja pesuvesi selvitetään matkakohteen mukaan ja matkaoppaalta voi kysyä näistä. Myös hampaan pesu on syytä tehdä pulloitetulla vedellä. Älä myöskään käytä jääpaloja juomiin, koska ne on yleensä tehty paikallisesta vedestä.

Tuotko tuliaisia, ethän vain seksitaudin muodossa?

Katumus ei korjaa itsellesi tai läheisellesi aiheuttamaa harmia. Sukupuoliteitse tarttuvat taudit ovat merkittävä matkailuun liittyvä terveysriski. Toisin kuin monet muut sairaudet, ne ovat helposti vältettävissä oikealla käyttäytymisellä. Ainoa täysin varma keino välttää tartunta on pidättäytyä tilapäisistä seksisuhteista. Tilapäisissä seksisuhteissa on aina käytettävä kondomia huolellisesti yhdyntän alusta loppuun saakka, myös suuseksissä. On huomattava, että kaikissa maissa (esimerkiksi islamilaiset ja katoliset maat) ei kondomeja ole helposti saatavilla tai monissa köyhissä maissa niitä ei löydy kauppojen hyllyiltä laisinkaan. Kondomeja ei myöskään välttämättä säilytetä asianmukaisissa olosuhteissa säilyvyyden takaamiseksi. Huoneenlämmössä kondomit säilyvät avaamattomassa pakkauksessaan viisi vuotta, mutta kuumassa ilmanalassa vain muutaman kuukauden. Parasta on ottaa kondomit mukaan Suomesta.

Jos matkailijalla on ollut suojaamatonta seksiä kohdemaassa tilapäisen seksikumppanin kanssa, on matkalta palattua hyvä

hakeutua tutkimuksiin tartuntojen poissulkemiseksi, vaikka olisi oireeton. Klamydia- ja tippuritartunnat voidaan testata noin viikon kulluttua tartunnasta, kuppataartunta näkyy luotettavasti 4 viikon kulluttua. HIV-tartunta voidaan luotettavasti pois sulkea 3 kuukauden kulluttua mahdollisesta altistuksesta.

Hyönteisten ja muiden eläinten levittämät taudit

Hyönteiset voivat levittää monia virus-, bakteri- ja loistartuntoja. Hyönteisten pistojen välttäminen on viisasta, näin voi ehkäistä hankaliakin tartuntoja. Joitakin hyttysten levittämiä tauteja vastaan voi suojautua rokotteella.

Hyttyset levittävät malarian lisäksi mm. keltakuumetta, denguekuumetta, Japanin aivotulehdusta, filariaasia eli rihmamatoita ja tularemiaa eli jänisruttoa, Sindbis-viruksen aiheuttamaa ihottuma-artriittia, Chikungunya-kuumetta sekä Rift Valley- ja West Nile-kuumetta.

Hietakärpäsen pisto voi aiheuttaa leishmaniaasia tai hietakärpäskuumetta, mäkärän pisto onkosersiaasia eli jokisokeutta ja tsetsekärpäsen pisto unitautia. Välimeren alueella hietakärpästen levittämä virus voi aiheuttaa ihottuma-kuumetaudin tai aivokalvotulehduksen.

Punkit levittävät pohjoisella pallonpuoliskolla Lymen borrelioosia ja puutiaisivotulehdusta (TBE) ja Afrikassa pehmeäkuoriset punkit levittävät myös muita borreliooseja (toisintokuume, relapsing fever), Afrikassa, Aasiassa ja Etelä-Euroopassa riketsiooseja ja anaplasma(ehrlichia) -infektioita sekä Krimin-Kongon verenvuotokuumetta. Chagasin taudin ja pilkkukuumeen voi saada luteiden puremista.

Malariaa, keltakuumetta, rabiasta, puutiaisivotulehdusta (TBE) ja Japanin aivotulehdusta on käsitelty tässä esitteessä erikseen.

Loismatoja tavataan kaikissa maanosissa, eniten kuitenkin kehitysmaissa. Siellä sama henkilö saattaa kantaa monia eri matolajeja. Koska useimmat matotaudit saadaan vasta pitkän alueella oleskelun jälkeen, ne ovat harvinaisia tavallisten turistimatkojen tuliaisina. Loismatotartuntojen ehkäisemiseksi matkailijan tulisi muistaa käsihygienian sekä puhtaiden ruokien ja juomien valinnan merkitys. Matkailija tulisi myös välttää avojaloin liikkumista ja makeissa

vesissä kahlaamista ja uimista. Lisäksi pitäisi muistaa suojautua hyönteisten pistoilta.

Malaria

Suojautuminen hyttysten pistoilta kuuluu aina malarian ehkäisyyn, vaikka käytettäisiin estolääkitystä. Hyttysten pistojen estäminen pienentää malariatartunnan ja muidenkin hyttysten välittämien tartuntojen vaaraa. Anopheles-hyttysset pistävät hämärän ja pimeän aikana. Suomalaiset asiantuntijat ovat laatineet käytännönläheisiä ohjeita matkailijalle hyttysten pistojen estämisestä ja eri malarian estolääkkeistä (www.fsih.fi).

Hyttysten pistoja voi välttää ja siten malarian vaaraa pienentää

- välttämällä vähäpukeisena liikkumista ulkosalla erityisesti maaseudulla ja kaupunkien laitamilla auringonlaskun ja -nousun välisenä aikana
- pukeutumalla iltaisin ja öisin pitkähihaisiin ja -lahkeisiin vaaleisiin vaatteisiin, nilkat ja jalat on muistettava suojata sukilla ja kengillä ja pää päähineellä
- käyttämällä dietyylitoluamidia (DEET) sisältävää hyttyskarkotetta paljailla ihoalueilla (esim. Punkki Ässä apteekista n. 13 €)
- hävittämällä hyttysset makuutiloista ennen nukkumaan menoa esimerkiksi hyttyskarkotesuihkeella, mitä ennen ovi- ja ikkunaverkot on suljettava
- nukkumalla permetriiniä sisältävällä hyttyskarkotteella käsitellyn vuodeverkon alla; verkon reunat on käännettävä huolellisesti patjan alle. Permetriinillä voi käsitellä myös vaatteet, joissa aine säilyy muutamia pesukertoja eikä pilaa niitä.

Suurin osa Suomessa myytävistä iholle levitettävistä hyttyskarkotteista sisältää dietyylitoluamidia (DEET), joka on tehokasta myös malariahyttysiä vastaan. DEET-tuotteita voidaan käyttää yli 2 kuukauden ikäisille lapsille ja raskauden aikana. Karkotetta ei tule levittää pienten lasten käsiin eikä suun tai silmien läheisyyteen. Sitä voidaan laittaa myös vaatteisiin. Aurinkosuojavoide tulee levittää ensin. Mikäli DEET-valmisteet eivät sovi, voi käyttää ikaridiinia sisältävää valmistetta.

Katosta laskettavia, vuoteen yli levitettäviä hyttysverkkoja saa hyvin varustetuista tavarataloista sekä kansainvälisiltä lentokentiltä. Suomen markkinoilla ei toistaiseksi ole permetriiniä sisältäviä hyttyskarkotteita eikä permetriinillä käsiteltyjä vaatteita.

Permetriinillä käsitellyistä hyttysverkoista ja verkkojen jatkokäsittelyyn permetriinillä soveltuvasta Bio Kill -valmisteesta löytyy lisätietoa osoitteesta www.finnestate.fi. Käyttämättä jäänyt permetriini käsitellään ongelmajätteenä.

Malarian estolääkityksen tavoitteena on estää falciparum-malaria ja sen aiheuttamat vakavat komplikaatiot ja kuolemat. Malarian riski on suurin Saharan eteläpuoleisessa trooppisessa Afrikassa, jonne ei tule matkustaa ilman asianmukaista malarian estolääkitystä.

Malarian riski on suuri paikoin myös Oseaniassa, keskisuuri eteläisessä Aasiassa ja pienin Väli- ja Etelä-Amerikassa sekä Kaakkois-Aasiassa. Keskisuuren ja pienen riskin alueiden kohdalla eri maiden estolääkityssuosituksukset voivat poiketa toisistaan, mutta suuren riskin alueille kaikki asiantuntijat suosittelevat säännöllistä estolääkitystä. Kun matkustetaan muualle kuin Afrikkaan, malarian ehkäisykeinoja harkittaessa ja valittaessa otetaan huomioon malarian esiintyvyys matkustuskohteissa (vuodenaikavaihtelut, erilaiset tartuntavaarat kaupungeissa ja maaseudulla), hyttysenpistoille altistumisen riski (retkikohteet ja yöpymispaikkojen asumistaso) ja malaria-alueella oleskelun pituus. Malarian estolääkitys on tehokasta vain, jos sitä otetaan säännöllisesti ennen matkaa, sen aikana ja matkan jälkeen. Estolääkkeen annoksen suurentaminen yli suositusten ei lisää suojaa, eikä lääkärin määräämää estolääkitystä ole syytä muuttaa matkan aikana kuultavien huhujen mukaan. Malarian estolääkitystä ei pääsääntöisesti tule vaihtaa kesken matkan toiseen valmisteeseen muun syyn kuin haittavaikutuksen takia.

Matkailijan rokotukset

Aikuisella matkailijalla tulee olla ainakin perusrokotukset, joita ovat

- **jäykkäkouristus-** ja **kurkkumätärokote**, joka antaa perus-suojan kolmen rokoteannoksen jälkeen 10vuodeksi
- **poliorokote**, joka myös kolmen perusrokotussarjan jälkeen antaa riittävän suojan. Mikäli matkustaa maahan missä esiintyy vielä poliota, on rokote tehostettava, jos edellisestä on kulunut yli 5 vuotta
- uutena aikuisille annettavia rokotteita on nyt **MPR-rokote** (tuhkarokko, vihurirokko ja sikotauti), jota suositellaan, mikäli tauteja ei ole sairastettu. Rokotuksia on alettu antamaan vasta vuoden 1975 jälkeen syntyneille, sitä ennen syntyneillä voi taudit olla sairastettuna tai sitten ei

Muita riskin arvioon perustuvia rokotuksia ovat

Hepatiitti A ja B -, lavantauti -, keltakuume -, japanin aivotulehdus-, puutiisaivokuume-, aivokalvontulehdus -, kolera - ja rabies rokotteet. Näistä ja muista rokotteista saa lisätietoa terveyskeskusten matkailuterveydenhuoltoon perehtyneeltä henkilökunnalta sekä yksityisiltä lääkäriasemilta.

Hepatiitti A ja B

Hepatiitti A-viruksen tartuntalähteitä ovat saastunut ruoka, juomavesi tai sillä pestyt vihannekset tai siitä tehdyt jääkuutiot sekä puutteellisesti kypsennetyt simpukat ja osterit. Taudin aikana virusta erittyy runsaasti ulosteeseen ja tartunta voi siirtyä myös likaisten käsien tai WC-tilojen kautta henkilöstä toiseen. Hepatiitti A aiheuttaa useimmille aikuisille selviä oireita, joiden vaikeusaste vaihtelee. Pahimmassa tapauksessa voi harvoin kehittyä vaikea, jopa kuolemaan johtava maksatulehdus. Kroonista infektiota hepatiitti B:n tai C:n tapaan ei kehity.

Infektion leviämisen kannalta on tärkeää ottaa huomioon, että muualla tartunnan saaneet voivat levittää tartuntaa kotimaahan palattuaan parin viikon ajan, vaikka olisivat itse oireettomia. Alle kouluikäisillä lapsilla hepatiitti A on lähes aina oireeton, joten he eivät oman suojansa vuoksi rokotusta tarvitse. He voivat kuitenkin levittää tartuntaa eteenpäin helposti esimerkiksi päivähoitoryhmässä. Osa vanhemmista rokotuttaa myös kotihoidossa olevat lapsensa, jotta nämä eivät 3–5 viikon kuluttua tartunnan saamisestaan levittäisi tautia ympäristönsään. Hepatiitti A on hyvin yleinen maailmassa. Tartuntavaara on pieni Pohjoismaissa, Länsi-Euroopassa, Japanissa, Pohjois-Amerikassa, Australiassa ja Uudessa-Seelannissa sekä niissä turistimatkohteissa, joissa hygienian taso on hyvä, esimerkiksi Euroopan puoleisissa Välimeren maissa ja Kanarian saarilla. 1950-luvulla ja sen jälkeen syntyneillä suomalaisilla on harvoin sairastetun taudin aikaansaama immuniteetti hepatiitti A:ta vastaan.

Suomessa on käytössä kaksi inaktivoitua viruksia sisältävää A-hepatiittirokotetta, Havrix ja Epaxal. Lisäksi on käytössä samanlaiseen A- ja B-hepatiitin ehkäisyyn tarkoitettu yhdistelmärokote Twinrix. Kaikki käytössä olevat rokotteet ovat erittäin tehokkaita hepatiitti A:n ehkäisyssä.

Havrix 1440 ELISA U/ml- rokotetta ja Epaxal-rokotetta annetaan aikaisemmin rokottamattomille yhteensä kaksi annosta lihakseen 6–12 kk välein. Suojan maksimoimiseksi ensimmäinen annos tulisi mielellään antaa vähintään kaksi viikkoa ennen matkalle lähtöä. Taudin pitkän itämisajan vuoksi rokote voidaan kuitenkin antaa vielä juuri ennen matkalle lähtöä.

Havrix 1440 ELISA U/ml -rokotetta annetaan 1–15 -vuotiaille puolet aikuisen annoksesta. Epaxal-rokotetta annetaan sama määrä sekä aikuisille että 1 vuotta täyttäneille. Kumpaakaan rokotetta ei ole rekisteröity alle 1-vuotiaille. Aloitettua rokotusohjelmaa voidaan tarvittaessa jatkaa toisella hepatiitti A -rokotevalmisteella.

B-hepatiittivirus tarttuu veren välityksellä. Tavallinen turisti tarvitsee harvoin B-hepatiittisuoja, mutta hyötyy siitä altistumistilanteissa (suojaamaton seksi, pistettävät huumeet, tatuoinnit, lävistykset, verensiirrot). Rokotetta suositellaan, jos on tapaturmariski mahdollisuus esim. työn tai harrastusten takia tai jos menee työhön, missä mahdollisesti voi altistua veritartunnalle.

Twinrix Adult-rokote on tarkoitettu 16 vuotta täyttäneille ja Twinrix Paediatric 1–15 -vuotiaiden A- ja B-hepatiitin ehkäisyyn. Sitä annetaan yhteensä kolme annosta kuukausina 0, 1 ja 6. Tarvittaessa voidaan 16 vuotta täyttäneille käyttää nopeutettua aikataulua antamalla pistokset päivinä 0, 7 ja 21, jolloin tarvitaan vielä neljäs pistos 12 kuukauden kuluttua ensimmäisestä annoksesta. Rokotteen hinta n. 35 euroa lapset ja alle 16-vuotiaat. 16 vuotta täyttäneet sekä aikuiset n. 45-50 euroa kpl.

Tehoste

Nykyisen tiedon mukaan edellä mainitut A-hepatiittirokotteet antavat yleensä ainakin 25 vuoden, mahdollisesti elinikäisen suojan A-hepatiittia vastaan. Aiemmin Suomessa oli käytössä Havrix 720 ELISA U/ml-rokote, jota annettiin kolme annosta. Myös sen suoja-teho on arvioitu vähintään 25 vuodeksi, matemaattisten ennustemallien perusteella jopa elinikäiseksi. B-hepatiitti rokote suoja on elinikäinen.

Lavantauti

Lavantaudin voi parhaiten välttää hyvällä käsi- ja elintarvikehygienialla. Turisti, joka oleskelee lyhyitä aikoja kaupungeissa ja

hyvissä hotelleissa, ei yleensä tarvitse lavantautirokotusta. Rokotusta voi harkita heille, jotka oleskelevat tavallista parin viikon lomamatkaa pidempään taudin esiintymisalueilla tavallisten turisti-alueiden ulkopuolella maaseudulla tai pikkukaupungeissa Aasian, Afrikan tai Etelä-Amerikan maissa.

Suomessa käytössä kaksi eri valmistetta; Injektiona annettava rokote Typherix, joka pistetään yhtenä annoksena lihakseen, suoja kestä n. 3 vuotta. Toinen on Vivotif, joka on kolmena kapselina suun kautta otettava rokote ja otetaan yksi kapseli joka toinen päivä. Rokotteen ottaminen tulisi aloittaa viimeistään kolme viikkoa ennen riskialueelle menoa. Suojan kesto on n. 3 vuotta, mikäli oleskellaan koko ajan tautiriskin alueella. Jos matka on lyhytkestoinen ja toistuva, niin rokote tulisi ottaa uudestaan, jos palaa takaisin tautiriskialueille.

Keltakuume

Keltakuumerokotusta suositellaan pääsääntöisesti niille 1 vuotta täyttäneille, jotka matkustavat keltakuumeen esiintymisalueille, erityisesti kaupunkien ulkopuolelle ja viidakko- tai savannialueille. Eriytyisistä, esimerkiksi, jos tartuntariski arvioidaan huomattavan suureksi, rokotus voidaan antaa jo 6 kk:n iästä alkaen. On kuitenkin otettava huomioon, että alle 9 kk:n ikäisillä on pieni rokotuksen jälkeisen aivotulehduksen riski. Monissa maissa vaaditaan maahan tulevalta matkailijalta todistus keltakuumerokotuksesta, varsinkin jos matkareitti on kulkenut keltakuumeen endeemisten alueiden kautta.

Keltakuumerokote (Stamaril) sisältää elävää, heikennettyä viruskantaa. Rokotetta annetaan yksi annos ihon alle. Annos on sama aikuisille ja lapsille.

Rokote on yleensä hyvin siedetty, vain 2–5 % rokotetuista saa lieviä haittoja kuten lihaskipua ja päänsärkyä. Rokotetta ei pidä antaa vain "varmuuden vuoksi", ellei ole todellista tarvetta suojautua keltakuumeelta. Rokotus olisikin otettava riittävän ajoissa, viimeistään muutamia viikkoja ennen matkaa, jotta mahdollisia haittoja voidaan turvallisesti tutkia ja hoitaa kotimaassa. Suojan teho on ainakin 10 vuotta, mutta mahdollisesti pidempi. Kansainvälisen todistuksen voimassaolo aika on 10 vuotta.

Raskaana olevien tulisi välttää matkustamista keltakuumealueelle. Raskaana olevien rokottaminen ei ole suositeltavaa, vaikkakaan näyttöä rokotteen vaarallisuudesta sikiölle ei ole. Jos keltakuumeen vaaraa ei voida muuten välttää, on myös raskaana olevien (mieluiten kuudennen raskauskuukauden jälkeen) rokottaminen aiheellista.

Keltakuumerokotteen voi antaa HIV-infektoituneelle, jos keltakuumeen vaara on suuri. Muita immuunipuutteisia ei pidä rokottaa. Mikäli tällaisen henkilön on välttämätöntä matkustaa keltakuumeen vaara-alueelle, hänelle on annettava englanninkielinen selvitys siitä, miksi häntä ei voida rokottaa, sekä ohjeet hyttysuojauksesta. Selvitys on liitettävä rokotustodistukseen, ja se on varustettava keltakuumerokottamiseen oikeutetun keskuksen leimalla. Selvitys rokottamattomuudesta ei aina poikkeuksetta takaa maahanpääsyä niissä maissa, jotka vaativat rokotuksen pakollisena.

Jos muita eläviä, heikennettyjä mikrobeja sisältäviä rokotteita (lavanauti- [Vivotif], MPR-, vesirokko- ja BCG-rokote) ei anneta samanaikaisesti keltakuumerokotteen kanssa, tulisi keltakuumerokotteen ja toisen eläviä, heikennettyjä mikrobeja sisältävän rokotteen antovälin olla vähintään neljä viikkoa. Muut rokotteet voidaan antaa keltakuumerokotuksen kanssa joko samaan aikaan tai millä tahansa antovälillä.

Aivokalvontulehdus

Tavallinen turisti ei tarvitse meningokokkirokotusta. Rokotusta suositellaan niille, jotka oleskelevat turistikohteiden ulkopuolella alueilla, jossa meningokokkitauteja esiintyy jatkuvasti tai epidemioina.

Suomessa käytössä oleva rokote on Mencevax ACWY Novum, antaa suojan yli 2-vuotiaille meningokokki A- ja C- seroryhmiä vastaan, mutta 6 kk–1-vuotiaille vain meningokokki A-seroryhmää vastaan. Rokote pistetään lihakseen (i.m.) tai ihon alle (s.c.). Aikuisille ja 6 vuotta täyttäneille annetaan yksi annos rokotetta ja tehoste 3–5 vuoden välein. 2–6 -vuotiaille annetaan tehosteannos 2 vuoden välein 6 vuotiaaksi asti. 6 kk – 1-vuotiaille tarvitaan tehosteannos 3 kuukauden kuluttua ensimmäisestä rokotuksesta ja sen jälkeen vuoden kuluttua 2-vuotiaaksi asti. Polysakkaridirokote antaa suojan yli 2-vuotiaille meningokokki A- ja C- seroryhmien lisäksi myös harvinaisempia W135- ja Y-seroryhmiä vastaan, mutta

6 kk-1 -vuotiaille vain meningokokki A-seroryhmää vastaan, mikä annetaan pistoksena ihon sisään tai lihakseen.

Japanin aivotulehdus

Tavallisella muutaman viikon turistimatalla ei tarvita rokotetta Japanin aivotulehdusta vastaan. Rokotussuojan antamista voi harkita heille, jotka oleskelevat tautiriskin aikaan pitempään (pääsääntöisesti yli 4 viikkoa) taudin esiintymisalueiden maaseudulla tai liikkuvat erityisen runsaasti ulkona harrastuksen, kuten pyöräilyn, retkeilyn, telttailun tai ammatin vuoksi. Vaikka tautia saattaa esiintyä myös suurkaupunkien slummialueilla, on turistin riski kaupunkioleskelussa vähäinen.

Käytössä on kaksi inaktivoitua viruksia sisältävää rokotetta. Jo vuosia käytössä ollutta Japanese Encephalitis Vaccine-GCC -rokotetta saa nyt vain poikkeusluvalla ja rokote annetaan aikaisemmin rokottamattomille ihon alle yhteensä kolme 1 ml:n annosta (1–3 -vuotiaiden lasten on 0,5 ml) päivinä 0, 7 ja 30. Matkailijan aikataulun niin vaatiessa rokotukset voidaan antaa päivinä 0, 7 ja 14, mutta suojateho ei ole tällöin yhtä hyvä. Kolmas annos pitäisi antaa ainakin 10 vuorokautta ennen endeemiselle alueelle saapumista, jotta rokotteen antama suoja olisi riittävä. Toinen rokote on Ixiaro, joka on tullut äskettäin markkinoille. Rokotetta annetaan 18 vuotta täyttäneille ja aikuisille kaksi annosta aikataululla 0 ja 28 vrk. Suojan kesto ei ole tarkalleen vielä tiedossa, nykytiedon mukaan suoja olisi mahdollisesti yhden vuoden. Rokotetta ei suositella lapsille, mutta mikäli lääkäri päätyy rokotteeseen, voidaan sitä antaa Tanskan mallin mukaan 4 vuotta täyttäneille puolikkaalla aikuisten annoksesta.

Kolera

Koleran voi parhaiten välttää hyvällä käsi- ja elintarvikehygienialla. Useimmille matkailijoille kolerarokote ei ole tarpeen. Rokotusta suositellaan henkilöille, jotka oleskelevat taudin esiintymisalueella huonoissa hygieenisissä oloissa, esimerkiksi pakolaisleireillä tai vastaavissa olosuhteissa.

Suun kautta annettava Dukoral on inaktivoitua mikrobeja sisältävä rokote ja melko tehokas *Vibrio cholerae* O1 -seroryhmän aiheuttama koleraa vastaan. Dukoralin perussarja aikuisille ja 7 vuotta täyttäneille otetaan kahtena annoksena 1–6 viikon välein.

2–6 -vuotiaille lapsille suositellaan kolmea annosta 1–6 viikon välein ja sen lisäksi tehosteannosta kuuden kuukauden kuluttua. 2–6 -vuotiaille lapsille suositellaan kolmen annoksen lisäksi tehosteannosta kuuden kuukauden kuluttua. Aikuisille ja lapsille suositellaan tehosteannosta kahden vuoden kuluttua.

Puutiaisaivotulehdus

Turisti, joka oleskelee lyhyitä aikoja kaupungeissa, ei tarvitse rokotusta puutiaisaivotulehdistä vastaan. Rokotussuojaa tarvitsevat taudin esiintymisalueilla asuvat, pitkään oleskelevat tai pitkäaikaiseen työhön menevät. Rokotteen ottamista voi lisäksi harkita niille seitsemän vuotta täyttäneille, jotka liikkuvat pitkiä aikoja (viikkoja tai kuukausia) alueilla, joilla tiedetään esiintyneen TBE:tä ja liikkuvat paljon luonnossa. Alle 7-vuotiaat altistuvat harvoin tartunnalle eikä tauti heillä ole yleensä vakava.

Encepur, Encepur lapset sekä TicoVac ja TicoVac Junior. Rokotetta annetaan aikaisemmin rokottamattomille aikuisille ja lapsille yhteensä kolme annosta lihakseen. Kaksi ensimmäistä rokoteannosta on hyvä ottaa talvella ja varhain keväällä ennen puutiaiskautta, joka alkaa Ahvenanmaalla toukokuussa, Manner-Euroopassa jo aikaisemmin. Kolmas pistos annetaan seuraavana talvikautena. Aloitettua rokotusohjelmaa voidaan tarvittaessa jatkaa myös toisella puutiaisaivotulehdusrokotevalmisteella.

Encepur on tarkoitettu 12 vuotta täyttäneille. Encepur Lapset sopii 1–11 -vuotiaiden rokottamiseen. Rokotteet suositellaan annettavaksi aikataululla 0, 1–3 ja 10–15 kuukautta, tai nopeutetun suojan saamiseksi kolme pistosta aikataululla: 0, 7, 21 vrk ja tehoste 12–18 kuukautta.

TicoVac on tarkoitettu 16 vuotta täyttäneille ja TicoVac Junior 1–15 -vuotiaille. Näille rokotteille suositeltu aikataulu on 0, 1–3 ja 6–15 kuukautta, tarvittaessa voidaan nopeutetun suojan saamiseksi toinen pistos antaa jo kahden viikon kuluttua ensimmäisestä.

Suoja muodostuu aikaisintaan 14 vrk toisen annoksen jälkeen (tavanomainen ohjelma) tai kolmannen annoksen jälkeen (nopeutettu ohjelma). Näillä rokotuksilla suoja saavutetaan noin vuodeksi. Ikääntyneillä vaste voi olla heikompi. Ensimmäinen tehoste suositellaan annettavaksi kolmen vuoden kuluttua ja seuraavat viiden vuoden välein. Käytettäessä nopeutettua annostusohjetta

ensimmäinen tehosteannos tulee antaa jo 12–18 kuukauden kulu-
tua ja sen jälkeen joka 5. vuosi. Encepur-rokotteen tehosteväli 50-
vuotiaille ja sitä vanhemmille sekä Ticovac rokotteella 60-vuotiaille
ja sitä vanhemmille on kuitenkin 3 vuotta.

Rabies eli vesikauhu

Rabies on tappava aivotulehdus, jonka aiheuttaja on hermohakui-
nen lyssavirus. Rabiasta esiintyy kautta maailman. Jopa puolet
maailman väestöstä elää alueella, jolla he altistuvat rabiestartun-
nalle. Vuosittain yli 55.000 ihmisen arvioidaan kuolevan rabioksen
seurauksena Afrikassa ja Aasiassa. Useat nisäkkäät voivat saada
rabiestartunnan ja välittää tartuntaa toisiin eläimiin ja ihmisiin. Le-
pakot toimivat rabioksen reservoaarina, mutta ihmisen tartunnan-
lähteenä on yleisimmin koiran purema. Eläinten rabiasta kutsutaan
raivotaudiksi, ihmisten tautia vesikauhuksi. Tauti tarttuu ihmiseen
rabiekseen sairastuneen eläimen syljen välityksellä. Ihminen saa
yleensä tartunnan sairaan eläimen puremasta, mutta se on mah-
dollinen myös haavan tai limakalvojen nuolaisun välityksellä. Sai-
rastunut eläin käyttäytyy yleensä epänormaalisti. Kotieläin voi
muuttua aggressiiviseksi ja levottomaksi, villieläin saattaa hakeu-
tua ihmisen seuraan.

Tavallisille matkailijoille rokotusta ei suositella, sillä turisticalueilla
tartunnan riski on vähäinen ja mahdollisen altistumisen jälkeen hoi-
toon pääsee yleensä nopeasti.

Suomessa on käytössä (Vaccin Rabique Pasteur) ja (Rabies-
Imovax) valmistettu inaktivoitu rokote. Suositus ehkäiseväksi pe-
russarjaksi on kolme pistosta päivinä 0, 7 ja 21 tai 28.

Tartuntariskin jatkuessa annetaan yksi tehosteannos viiden vuoden
välein. Jos toimii tehtävissä, joissa todennäköisesti altistuu toistu-
vasti tartunnalle (esimerkiksi käsittelee rabiesvirusta laboratorios-
sa), suoja on syytä varmistaa vasta-ainetutkimuksin esimerkiksi
vuoden välein.

Ennalta ehkäisevää rokotusta voidaan harkita matkailijalle, jos
oleskelu tartuntariskin alueella kestää tavanomaista turistimatkaa
kauemmin tai jos kyseessä on omin päin matkailu hyvin alkeellisille
alueilla ilman yksityiskohtaista matkasuunnitelmaa.

Ehkäisevää rokotetta annettaessa on muistutettava rokotettavaa
siitä, että mahdollisen altistuksen jälkeen haava tulee puhdistaa

perusteellisesti ja henkilön tulee hakeutua mahdollisimman pian lääkärin arvioon.

Rabiesalueella matkailevan muistilista

- Kosketusta villieläimiin ja tuntemattomiin kotieläimiin tulee välttää.
- Välittömästi eläimen pureman tai limakalvojen nuolaisun jälkeen haava puhdistetaan ja hakeudutaan hoitoon rabies- tai puremaklinikkaan.
- Heti altistuksen jälkeen aloitettu asianmukainen immunoglobuliini- ja rokotushoito pelastavat ihmisen aina.
- Rokotushoidosta on hyvä pyytää erillinen todistus, josta ilmenevät käytetty rokote, valmistaja, eränumero, annostelutapa ja rokotusajankohta.
- Rokotussarjaa jatketaan tarvittaessa kotimaassa.

Matkan jälkeen

Lomalta paluun jälkeen katsotaan ns. riskityössä olevilta ulosteen **salmonellatutkimus**. Mikäli matkan aikana tai sen jälkeen on esiintynyt ripulitautia, ei pelkkä salmonella tutkimus riitä, vaan työntekijän on hakeuduttava työterveyshuoltoon tai sairaanhoitajan vastaanotolle terveydentilan selvittelyä varten. Tällöin katsotaan laajempi ulostetutkimus uloste viljely 1 (salmonella, shigella, yersinia, kambylo) ja arvioidaan työhön paluu ennen tulosten vastaimista. **Malaria-alueilla** matkustaneen on muistettava tartuntariski, mikäli esiintyy kuumetta ilman ylähengitystieoireita. Myös muita hyönteisten levittämien tautien (dengue, riketsia jne.) riski kannatta sulkea pois, mikäli on oireita. **Suojaamattomissa seksikontakteissa** olleilla muistettavaa on tartunnan leviämisen ehkäisy, tartunnan mahdollisuuden tutkiminen ja hoito. Terveyskeskuksessa sukupuoliteitse tarttuvien tautien tutkimukset ja hoito ovat potilaille maksuttomia.

Turvallista matkaa Sinulle toivoo

Tartuntatautihoitaja Tuija Munne

Lähteet:
www.thl.fi, Matkailijan terveystopas 2009

Matkailijan ensiapulaukun sisältö

Allergiaan	Antihistamiini, vaikeista oireista kärsiville EpiPen (adrenaliini) -annosruisku
Hampaan lohjettua	Cavit, väliaikainen paikkamateriaali
Hyönteisten pistoihin	1-%:nen kortisonivoide ja antihistamiini (auttavat kutinaan)
Iho-ongelmiin	Aurinkosuoja- ja kosteusvoide sekä mieto kortisonivoide (ei pahoin rikkoutuneelle tai märkivälle iholle)
Herpes (yskänrokko) -voide, sienivoide erityisesti troppiikissa	
Matkapahoinvointiin	Esim. sykliitsiini (Marzine), meklotsiini (Postafen) tai skopolamiinilaastari (Scopoderm)
Myrkytysten ensiapuun	Lääkehiiltä (vain myrkytysten ensiapuun, koska estää muiden lääkkeiden imeytymisen)
Nuhaan ja tukkoisuuteen	Limakalvoja supistavia nenätippoja varsinkin ennen lentoa
Pintanaarmuihin, haavoihin ja nyrjähdysiin	Haavanpuhdistusainetta tai -pyyhkeitä, sidetaitoksia tai -harsoa, laastaria, rakkolaastareita sekä pinsetit ja saksit
Ripuliin ja ummetukseen	Ripulilääkettä (loperamidi, vain aikuisten kuumeettomaan turistiripuliin), maitohappobakteereja Äkilliseen ripuliin valmista liuosta tai ripulijuomajauhetta (Osmosal, Floridal) Ummetuslääkettä, jos taipumus ummetukseen
Särky- ja kuumelääke sekä kuumemittari	Tropiikissa kuumelääkkeenä vain parasetamoli. Särkylääkkeenä esim. ibuprofeeni, ketoprofeeni tai parasetamoli, lapsille parasetamoli
Voimakkaan auringon ja tuulen aiheuttamaan silmien kuivuuteen tai ärtyisyyteen	Kostuttavia silmätippoja
Yleisen hygienian hoitoon	Käsien desinfiointiainetta, kosteuspyyhkeitä, kondomeja, tamponeja ja terveysseiteitä

Lisätietoja

Elimäen terveystasema

Kiviaidantie 1, 47200 Elimäki
puh. 020 615 2427 (neuvonta)
020 615 1003 (ajanvaraus)

Jaalan terveystasema

Keskuskaari 1 B, 47710 Jaala
puh. 020 615 1006 (ajanvaraus)

Keltakankaan terveystasema

Sairaalakaari 15 A, 46860 Keltakangas
puh. 020 615 1001 (ajanvaraus)

Korian terveystasema

Kyminasemantie 3, 45610 Koria
puh. 020 615 2510 (neuvonta)
020 615 1003 (ajanvaraus)

Kouvolan terveystasema

Marjoniementie 10, 45100 Kouvola
puh. 020 615 1000 (ajanvaraus)

Kuusankosken terveystasema

Kymenlaaksonkatu 3, 45700 Kuusankoski
puh. 020 615 1004 (ajanvaraus)

Valkealan terveystasema

Keskitie 19, 45370 Valkeala
puh. 020 615 1005 (ajanvaraus)

Voikkaan terveystasema

Myllytie 29, 45910 Voikkaa
puh. 020 615 1004 (Kuusankosken ta)