

Antibiotikaresistens er et økende problem i verden og risikoen for å få slike bakterier (for eksempel MRSA) er større i helsevesenet utenfor Norge. Infeksjoner i land med høy forekomst av resistente bakterier må gjerne behandles med bredspektret antibiotika, noe som kan medføre økt antibiotikaresistens.

Fra et medisinsk synspunkt anbefales det å utsette de lengste turene til tropiske og subtropiske reisemål til barnet er minst et år, helst enda eldre. Ved 15 måneders alder vil barnet være fullvaksinert og immunforsvaret er ikke lenger helt umodent.

Velg reisemål med omtanke, innhent informasjon og forbered dere i god tid for å legge til rette for en vellykket tur!

**Smittevernoverlege Bjørg T. Dysthe**  
Smittevern og reisevaksinasjon  
Folkehelsekontoret, Bærum kommune,  
Rådmann Halmrastsv.2,  
1304 Sandvika

Februar 2018

## Å REISE LANGT MED SMÅ BARN



### MEDISINSKE HENSYN AV BETYDNING FOR PLANLEGGINGEN:

- barnets immunforsvar utvikles gradvis
- ikke alle vaksiner/ medisiner er egnet for små barn
- sykdomsutvikling kan skje raskt

## 1. Vaksinasjoner

De første månedene etter fødselen har barnet en viss beskyttelse mot sykdommer mor har hatt i form av antistoffer overført fra henne. Beskyttelsen er kortvarig og det er derfor nødvendig med vaksinasjoner. Ved spesiell risiko kan noen vaksiner (BCG og Hepatitt B) gis i barnets første levedager, men fordi barnets respons på sykdom og vaksiner utvikles gradvis, har vi i Norge et vaksinasjonsprogram som starter når barnet er 3 måneder gammelt. Programmet kan fremskyndes noe men barnet klarer ikke å nyttiggjøre seg vaksinen like godt da og må ofte ha ekstra vaksinasjoner på et senere tidspunkt for å oppnå full immunitet.

Vaksinasjonsprogram Norge 2018:

Alder	Vaksinasjon mot
6 uker	Rotavirus sykdom (RVV) i munnen
3 måneder	Rotavirus sykdom (RVV) i munnen Difteri, tetanus, kikhoste, poliomyelitt og haemophilus influenzae type B og hepatitt B, (DTP-IPV-Hib-HepB) og Pneumokokk(PKV-7)
5 måneder	DTP-IPV-Hib-HepB og PKV-7
12 måneder	DTP-IPV-Hib-HepB og PKV-7
15 måneder	Meslinger, kuma, røde hunder (MMR)
2. klasse (ca. 7 år)	DTP-IPV
6. klasse (ca. 11 år)	MMR
7. klasse (ca. 12 år) jenter + gutter 2018	Humant papillomavirus (HPV) (3 doser)
10. klasse (ca. 15 år)	dTP-IPV
Barn med foreldre fra høyendemiske land	Tuberkulose (BCG)

**Barn som reiser utenfor Vest-Europa, Nord-Amerika og Australia bør helst ha fått 3 doser DTP+Polio+Hib+HepB (minst 2 doser) innen avreisen.**

I Norge er meslinger praktisk talt utryddet grunnet vaksinasjon mens det fortsatt dør et barn pr minutt av samme sykdom i Afrika. Også land i Europa og Østen har høy forekomst av meslinger fordi andel barn som blir vaksinert er mye lavere enn i Norge. Ved langvarige reiser bør man derfor **vurdere MMR vaksine før reisen**. MMR vaksine kan gis ved 9 måneders alder, men barnet må da ha en ny vaksine ved 15 måneders alder.

### Reisevaksiner:

**Hepatitt A:**(mat og vannbåren virus, leverbetennelse) Denne vaksinen anbefales ved alle reisemål utenfor Europa, Nord- Amerika, Australia og Japan. Den kan gis fra 12 måneders alder.

**Gulfeber:**(alvorlig myggbåren virus sykdom) Vaksine er anbefalt/påkrevd ved reise til land i Afrika og Sør-Amerika som ligger mellom ca.15 grader nord og 15 grader sør for ekvator. Den kan ikke gis før 9 måneders alder.

For alle reisevaksiner gjelder at risiko for smitte øker med reisens varighet. Ved langvarige reiser bør derfor andre vaksiner vurderes; **Tyfoidfeber** (vaksine kan gis fra 2 års alder) og **Japansk encefalitt:** (alvorlig myggbåren virus hjernebetennelse, vaksine kan gis fra 2 måneders alder).

## 2. Insekter og dyr

### UNNGÅ MYGGSTIKK!

Det er spesielt viktig at barn får god myggstikkprofylakse. Barn som ikke kan bevege seg rundt selv kan beskyttes ved å sørge for permethrin impregnerte myggnett over seng, vogn, lekegrind osv.. Hotellrom over bakkeplan reduserer myggfaren noe. Fra solnedgang til soloppgang bør barn ha lette tildekkende bomullsklær (lange bukser og lange ermer) eller oppholde seg innendørs for å unngå myggstikk. Det anbefales ikke myggmidler direkte på huden før etter 3 års alder og da kun på begrensede områder i korte perioder. Det kan velges preparater med 10 % DEET (eks Myggolf), eller med Icaridin (Autan). Barn under 10 år må smøres av en voksen og myggmiddelet skal vaskes av med såpe og vann så snart en kommer innendørs. Fordi midlene trenger gjennom barnets hud og kan gi

uønskede effekter, bør bruken begrenses på de minste. Ansikt og hender må unngås pga fare for at barnet får middelet i munnen. Myggmidlene kan med fordel brukes på barnets klær.

#### **Det anbefales ikke å ta med små barn på ferie til malariastrøk.**

Ved malariainfeksjon vil parasitten formere seg raskere enn hos voksne. I de første leveårene kan sykdommen ofte forløpe dramatisk og behandlingen kan være vanskelig.

Enhver febertilstand eller influensa lignende sykdom i malariastrøk, og inntil et år etter hjemkomst, kan være malaria.

Barn på besøk i foreldres hjemland synes å være spesielt utsatt for malaria. Det er viktig at barn får nødvendig malariamedisin i forbindelse med reisen men ingen forebyggende medisin (profylakse) beskytter 100 %. Områder med sterk forekomst av falciparum-malaria bør unngås. (Afrika sør for Sahara, deler av Sørøst- Asia, deler av Sør Amerika og deler av India). Malariatabletter mot falciparum malaria kan gis til barn over 5kg/3mndr.

**Sjeldnere myggbårne sykdommer** man også bør beskytte seg mot: **Gulfeber** kan forebygges med vaksine fra 9 måneders alder.

**Denguefeber.** Myggen stikker om dagen. Den finnes på landsbygda, men også i byer. Smitte fører til feber, hodepine og kraftige ledd- og muskelsmerter. De fleste blir friske, men gjentatte infeksjoner øker faren for alvorlig sykdom med livstruende blødninger. Dette er et alvorlig problem for fastboende barn og noen land tilbyr derfor vaksine men det er ingen reisevaksine.

**Chikungunya-feber** gir feber, hodepine, ledd- og muskelsmerter. Smittes tidlig morgen og ettermiddag. Ingen vaksine.

**Japansk Encephalitt** hjernehinnebetennelse i sør-Asia som overføres av mygg på landsbygda. Vaksine anbefales ved langvarig opphold etter et års alder.

**Rabies (hundegalskap)** er en reell fare, og barn må ikke klappe fremmede hunder, katter eller aper. Eventuelle bitt må desinfiseres godt og lege oppsøkes på stedet for vaksine og ev. antiserum. Ved langvarig opphold /reise anbefales vaksine som må gis tre ganger.

**Bruk av sko** kan beskytte mot insekter, slanger og kuttskader. Rens og stell selv småsår og rifter (eks klorhexidin og plaster).

### **3. Mat og drikke.**

- Én av tre feriereisende får diaré.
- Mage-tarm infeksjoner er den hyppigste plage blant barn på reise
- Hos små barn kan diaré utvikle seg til en livstruende uttørring (dehydrering) på kort tid

Ha alltid rent drikkevann for hånden (kocht, rensset eller kjøpevann). Kjente merkevarer er også trygge. Gi hyppige små slurker. Det er en fordel å øke salt inntaket litt for å stimulere til drikking og erstatte salttap i svette. Barn svelger ofte tannpussevann og bør derfor ha kokt eller kjøpt vann til dette.

Unngå isbiter; de er som oftest er laget av springvann. Leker og ting barna putter i munnen må vaskes og desinfiseres. For å unngå at barnet svelger badevann bør de bades stående.

Barn har behov for hyppige spisepauser. Frukt og grønnsaker skal vaskes og skrelles eller kokes. Varm mat skal være nylaget og godt kokt/stekt. Reserve-proviant kan være nødvendig - for eksempel kjekspakker, nøtter og bananer. Unngå mat fra gateselgere.

**Reisediaré** hos små barn kan føre til dehydrering på få timer. Vær oppmerksom på at for lite væske gjør barnet irritabelt og etter hvert slapt. Det tisser lite, har tørre slimhinner og tårer kan mangle. Øyne og fontaneller (bløte partier på hodet) blir innsunkne.

Barn skal ikke ha stoppende midler, men væsketapet skal erstattes med sukker -salt- løsning. Man kan kjøpe med seg et pulver fra apoteket som blandes i vann (eks Gem Collett). Det er viktigst at barnet får noe å drikke; søtet te, saft eller doven brus blandet med vann er bra. Cola må også tynnes ut for ikke å forverre diaréen. Ved oppkast bør drikke gis i små slurker eller med teskje. Hvis barnet greier å spise litt, kan man gi revet eple eller salte kjeks.

**Spedbarn bør ammes** hvis det er mulig; morsmelk er den beste rehydreringsvæske og virker noe beskyttende mot akutt diaré. Morsmelk inneholder IgA antistoffer som forebygger mot sykdommer mor har vært bort i, men også andre komponenter som virker beskyttende på slimhinnen.

Oppsøk lege før det har gått ett døgn hvis spedbarn har diaré.  
Oppsøk lege hvis større barn har blodig diaré eller diaré utover 2-3 dager.

**Vask alltid hendene godt etter toalettbesøk og før måltider.**

#### 4. Transport

**De største farene for barn på reise er trafikkulykker og drukningsuhell.**

Det kan vurderes om bilsete til barnet skal medbringes. De minste kan gjerne sitte i denne på flyreisen.

Ved flyreiser er det vanlig at barn får smerte pga undertrykk i mellomørene. Det hjelper om barnet får sitte (ikke ligge) når flyet tar av og lander. Amming, drikking eller noe å tygge på stimulerer svelgbevegelsen slik at øretubene åpnes og smerte unngås. Slimavsvellende nesedråper /spray kan brukes ved forkjølelse. Husk at barn har behov for nok hvile og mulighet til å leke og være i bevegelse. Irritabilitet kan være tegn på sykdom.

Pass godt på barn i nærheten av vann. Redningsvest er ikke nødvendigvis tilgjengelig på alle reisemål. Vurder om denne bør medbringes.

#### 5. Klima

Barnets hud er mer utsatt for solforbrenning og konsekvensen er større enn hos voksne. Spedbarn må ikke være i direkte sollys og bruk av solkrem begrenses da den lettere absorberes av spedbarn.

Pass på at barna er i skyggen når det er varmt og at de har nok drikke. Unngå sol mellom kl 12-15. Solkrem med høy faktor (minst 30) som beskytter mot UVA og UVB stråler, påføres 15-30 minutter før barnet går ut. Gjenta innsmering med solkrem med 2 timers mellomrom. Bruk helst solhatt, solbriller og klær, også når barnet bader. Det finnes UV tett tøy til barn som egnert seg til lek i vann.

#### 6. Reiseapotek Noen tips:

- Digitalt Termometer
- Febernedssettende tablett / stikkpiller tilpasset barnets alder (eks Paracet)
- Rensevann til sår (eks Klorhexidin eller Pyrisept)
- Bakteriedrepende salve (eks Brulidine eller Bacimycin)
- Hydrokortison krem 1% mot kløende utslett/ stikk (barn>2år)
- Spritholdige servietter eller væske (eks Antibac)
- Plaster
- Små bandasjer og tape
- Pinsett
- Nesespray tilpasset barnets alder
- Solkrem
- GEM-COLLETT Rehydrerings-salter til bruk ved diare
- Ev. Bleier (det finns mange kopier som ikke holder på urinen!)
- Ev. reisesyke tbl for barn over 6 år (eks Postafen)

#### 7. Vær forberedt: Husk alltid reiseforsikring!

Det er viktig å være oppmerksom på at det er endret risiko for sykdom i ikke-vestlige land men "det vanligste er vanligst" også på reise. Barnas forkjølelser, bronkitter, halsbetennelser og øre infeksjoner vil komme borte som hjemme. De fleste blir bra av seg selv men **husk at jo yngre barnet er, jo fortere kan en infeksjon bli livstruende.** Evnen til å avgrense en infeksjon utvikler seg etter hvert som immunforsvaret modnes. Dette er på nivå med voksne først ved 4 års-alderen. Følg nøye med barnet.

Forsikringsselskap eller landets ambassade kan være behjelpelig, før avreise eller når behovet oppstår, med råd om anbefalte helseinstitusjoner/leger på reisemålet. Standard varierer sterkt i mange land. Språkproblemer kan vanskeliggjøre situasjonen. Noen steder blir foreldre nektet å være med på undersøkelser mens det forventes ofte at foreldre tar hovedomsorgen for barnet under innleggelse.