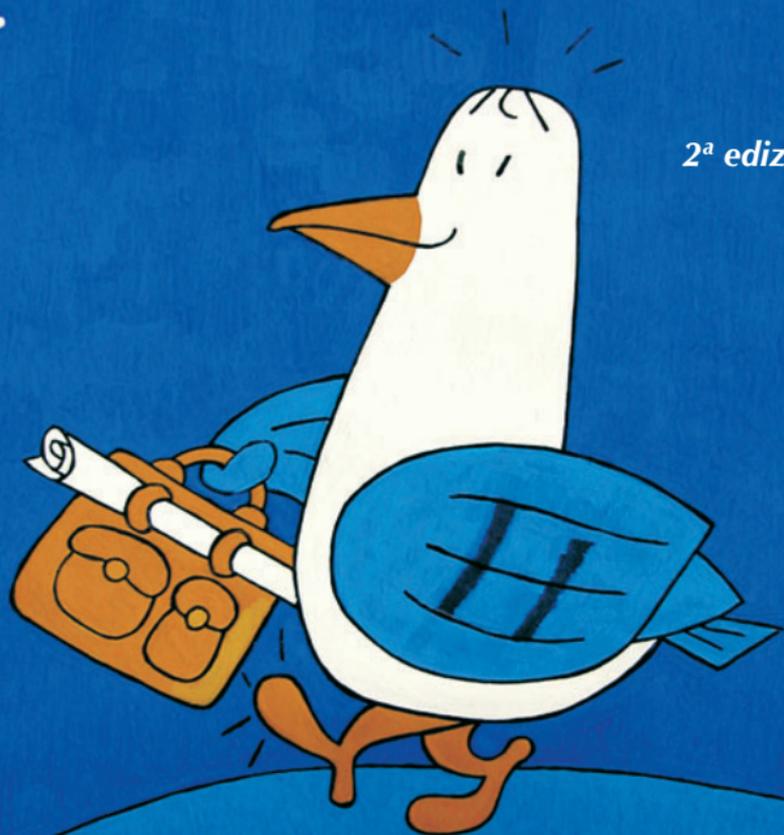


A CRISTOFORO IL VIAGGIATORE LE SUE PENNE STANNO A CUORE

*Piccolo Manuale Sanitario
del Viaggiatore Internazionale*



2^a edizione



SIMVIM

Società italiana
di medicina dei viaggi
e delle migrazioni

A CRISTOFORO IL VIAGGIATORE LE SUE PENNE STANNO A CUORE

*Piccolo Manuale Sanitario
del Viaggiatore Internazionale*

2ª Edizione



A Cristoforo il viaggiatore le sue penne stanno a cuore
Piccolo Manuale Sanitario del Viaggiatore Internazionale

2^a Ristampa aggiornata – Ottobre 2007

Copyright © - 2007

Impaginazione e stampa:
Media Press - Telese Terme (Bn)

Illustrazioni a cura di:
Rodolfo Sorato

Bibliografia

1. WHO: International Travel and Health. Situation as on 1 January 2007.
2. Department of Health and Human Services – CDC – Atlanta, Georgia: Health Information for International Travel 2008.
3. American Academy of Pediatrics: “Red Book” - 2003, 5^a edizione.
4. David L. Heymann MD, MPH; Manuale per il controllo delle malattie trasmissibili; 18^a edizione 2004.
5. Steffen, DuPont, Wilder-Smith, Travel Medicine and Health, 2^a Edizione.
6. Bisoffi Z. et all. Linee Guida per la profilassi antimalarica. Giornale Italiano di Medicina Tropicale, Vol. 8, n. 1-4, 2003.
7. Rossanese A. et all. Linee guida per la prevenzione e il trattamento della diarrea dei viaggiatori. Giornale Italiano di Medicina Tropicale, Vol. 10, n. 1-2, 2005.
8. Orlando G. et all., Manuale di Medicina dei viaggi - Ed. Masson.
9. G. Bartolozzi. Vaccini e Vaccinazioni, 2^a ed. 2005 - Masson SpA.
10. Ministero della Salute: Clinical Evidence, edizione Italiana, n. 1, anno 2001.
11. M. Moroni, R. Esposito, F. De Lalla, Malattie Infettive, 6^a edizione - Masson.
12. S.A. Plotkin, W.A. Drenstein, Vaccines - Saunders, 2004.

Tutti i diritti sono riservati. È rigorosamente vietata la riproduzione anche parziale e con qualsiasi strumento. L'Editore, gli Autori, e quanti altri hanno avuto un qualche ruolo nella preparazione o nella pubblicazione di questo volume, non possono essere ritenuti in ogni caso responsabili degli errori concettuali dipendenti dall'evolversi del pensiero scientifico.

A cura di

Francesco CASTELLI

*Professore Straordinario di Malattie Infettive
Università di Brescia*

Luigi MACCHI

Medico Igienista - ASL Varese

Giuseppina NAPOLETANO

Dipartimento Igiene e Sanità Pubblica – ULSS 20 - Verona

Vincenzo NICOSIA

Occupational Health Manager SAIPEM

Anna PAVAN

Medico Igienista - ASL Varese

Pietro RAGNI

*Consulente sul rischio biologico
per l'Agencia Sanitaria della Regione Emilia Romagna*

Franca SAMBO

Medico Igienista - ASL Varese

Maria Adele TRICELLA

Medico Distretto di Varese - ASL Varese



PRESENTAZIONE

Il successo della prima edizione del "Piccolo Manuale Sanitario del Viaggiatore Internazionale" ci ha indotto a promuovere una seconda edizione che ci auguriamo possa avere una ancor più ampia diffusione e possa raggiungere un gran numero di viaggiatori.

I rapidi spostamenti ormai interessano milioni di persone che viaggiano da un Paese all'altro per lavoro, per turismo, per cultura, perché migranti.

La tutela della salute passa anche dall'informazione: è necessario dunque mettere in atto tutti gli strumenti capaci di preparare e accompagnare i cittadini che intraprendono un viaggio divenendo, così, un mezzo fondamentale per rafforzare l'azione di prevenzione svolta dall'ambulatorio.

Questo Manuale è stato concepito con spirito sdrammatizzante ma con scientificità; è di facile uso e divertente da consultare grazie alla simpatica presentazione grafica.

Contiene informazioni sulle principali malattie e sui rischi che i viaggiatori possono trovarsi ad affrontare, consigli sulle vaccinazioni, sulla profilassi farmacologica e indicazioni su come comportarsi al rientro da un viaggio qualora insorgessero delle patologie.

Un sincero ringraziamento va a tutti i Colleghi che hanno contribuito alla stesura di questo lavoro; un augurio di buon

viaggio a coloro che si faranno guidare dal nostro Cristoforo affinché possano effettuare un viaggio felice e, soprattutto, in buona salute.

Dott.ssa Emanuela Zamparo
Presidente SIMVIM
*Società Italiana di Medicina
dei Viaggi e delle Migrazioni*



SIMVIM - Società Italiana Medicina dei Viaggi e delle Migrazioni

INTRODUZIONE

A molti oggi si offre l'opportunità di intraprendere viaggi in Paesi in via di sviluppo, per motivi turistici, umanitari o lavorativi e di raggiungere regioni del mondo fino ad ora poco conosciute e raramente visitate in passato.

A questi spostamenti è inevitabilmente correlata la possibilità di contrarre malattie infettive o parassitarie, inusuali nel nostro Paese, o comunque di incorrere in un incremento dei rischi connessi ad altre patologie.

Questo Manuale vuol essere uno strumento di facile consultazione per il viaggiatore che sta programmando un soggiorno in regioni con clima, condizioni igienico-sanitarie e abitudini alimentari differenti dalle nostre.

Il testo contiene semplici ma opportune norme di comportamento, utili per evitare danni alla salute, informazioni sulle vaccinazioni e consigli sulla chemiopprofilassi antimalarica.

Le informazioni riportate non hanno assolutamente l'intenzione di intimorire, ma, al contrario, di rimuovere dubbi e perplessità, con il desiderio di rendere più sicuro e piacevole il viaggio.



COSA FARE PRIMA DELLA PARTENZA

Consigli pratici

Rivolgetevi con ragionevole anticipo prima di ogni viaggio (almeno un mese) ad un Centro Specialistico come l'Ambulatorio di Profilassi Internazionale, presso la vostra ASL o l'Ospedale.

È importante presentarsi di persona al colloquio con il Medico, con la documentazione di malattie o disturbi presenti o sofferti in passato e riferire i farmaci assunti regolarmente e le eventuali vaccinazioni effettuate.

Evitate di chiedere consigli telefonici: anche se comodi, sono inevitabilmente superficiali e di conseguenza insufficienti per una reale prevenzione.

Informatevi presso la vostra Agenzia di Viaggi circa la possibilità di stipulare un'assicurazione che garantisca le eventuali spese sanitarie all'estero, compreso il rimpatrio: il costo delle cure sanitarie, infatti, potrebbe essere molto elevato.

Nei Paesi dell'Unione Europea o convenzionati con l'Italia è possibile ottenere prestazioni mediche esibendo la propria TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA.

PICCOLO BAGAGLIO FARMACEUTICO

È indispensabile preparare una piccola scorta di farmaci, rivolgendosi al proprio medico, da utilizzare nel caso non sia possibile, durante il viaggio, ricorrere subito ad una struttura sanitaria o accedere ad una farmacia.

In ogni caso vanno portati i farmaci che si assumono abitualmente: la scorta deve essere sufficiente a coprire un periodo più lungo di quello del viaggio.

È consigliabile riporre i farmaci nel bagaglio a mano e una scorta aggiuntiva in un altro bagaglio per evitare il rischio di smarrimento durante il viaggio.

Di seguito sono elencati i principali farmaci e presidi da mettere in valigia:

-  un antibiotico da utilizzare in caso di affezioni febbrili della durata superiore a due-tre giorni;
-  un antidiarroico sintomatico in caso di diarrea (es cecadotril);
-  un antibiotico per la diarrea con muco e sangue (es rifaximina o ciprofloxacina);
-  antifebbrili-antidolorifici;
-  antispastici in caso di coliche;
-  antichinetosico (per il mal d'aria o di mare);
-  farmaci per il "mal di montagna" (acetazolamide);
-  antistaminici topici o sistemici per punture d'insetti o reazioni allergiche;
-  pomate antibiotiche e cortisoniche;
-  gocce otologiche per dolori alle orecchie e colliri;
-  materiale vario di medicazione (disinfettanti, cerotti,

garze sterili, guanti monouso);

 piccoli strumenti (termometro, siringhe sterili, forbici, pinzette, laccio emostatico);

 creme solari ad alta protezione.

Prima dell'assunzione dei farmaci è in ogni modo sempre opportuno il ricorso ad un medico: l'automedicazione dovrebbe essere riservata ai casi di emergenza.

Inoltre, ai fini preventivi, come sarà evidenziato nei rispettivi capitoli, ci si doterà di:

 farmaci antimalarici;

 soluzioni reidratanti orali da utilizzare in caso di diarrea, soprattutto nei bambini e anziani;

 disinfettanti o filtri per potabilizzare l'acqua;

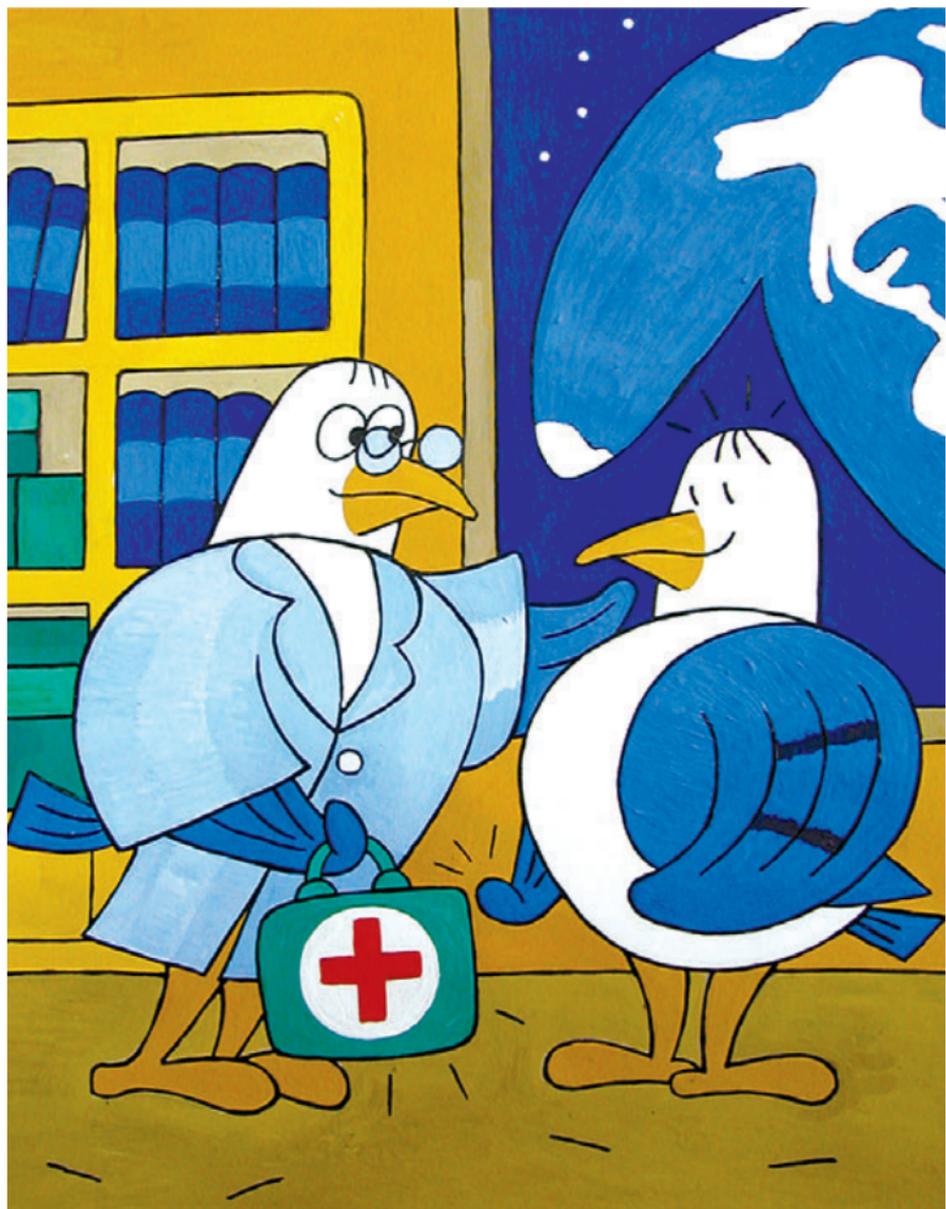
 repellenti e insetticidi contro zanzare ed altri insetti; zanzariere impregnate di insetticidi;

 profilattici (se necessari).

Casi particolari

I rischi per la salute associati al viaggio sono più elevati per alcuni gruppi di persone come neonati, bambini piccoli, donne gravide, anziani, disabili e per coloro che sono affetti da malattie croniche. Per questi viaggiatori sono necessari consigli medici specifici e informazioni adeguate sui servizi sanitari disponibili nei Paesi visitati.

NB: *è consigliato, se non si è fatto di recente, effettuare un controllo dentistico per evitare di dover ricorrere a cure odontoiatriche in zone con scarse condizioni igienico-sanitarie.*



LE MISURE COMPORIMENTALI

... per IL VIAGGIO IN AEREO

Il viaggio aereo altera le abituali condizioni di vita poiché si viaggia ad una pressione atmosferica pari circa a quella esistente a 1.500-2.000 metri di altitudine.

Possono verificarsi i seguenti inconvenienti, così prevenibili:

Barotraumi

Nelle fasi di decollo e di atterraggio può verificarsi un disturbo della membrana timpanica, che determina un senso di ottundimento e calo dell'udito. Per ricompensare la pressione esterna ed interna dell'orecchio si può ricorrere alla manovra di Valsava (espirare forzatamente a bocca chiusa) o alla rapida apertura della bocca. Un prolungato disturbo di questo tipo può dare origine, specie nei soggetti predisposti, ad otiti.

Edemi alle gambe

La prolungata immobilità, come può verificarsi nei lunghi viaggi, ostacola la circolazione del sangue a livello delle caviglie e dei piedi, con rigonfiamento di tali zone. Possono essere utili alcuni consigli generali come: alzarsi e camminare

almeno ogni ora o, se possibile, alzare le gambe, in linea con le cosce. Mentre si sta seduti, esercitare i muscoli del polpaccio flettendo e ruotando le caviglie; bere molto evitando però caffè e alcool.

Queste precauzioni permettono di prevenire altri disturbi della circolazione venosa, quali flebiti.

Sindrome dei fusi orari o jet lag

È così denominato l'insieme dei disturbi (stanchezza, insonnia, rallentamento delle capacità psico-fisiche) derivanti dall'attraversamento, in poco tempo, di più fusi orari. Ciò comporta l'alterazione dei ritmi biologici che regolano il sonno, la fame, il rendimento fisico ed intellettivo.

Il passaggio di ogni fuso orario dovrebbe essere compensato con almeno un'ora di sonno all'arrivo.

Nei viaggi verso Ovest (America del Nord e del Sud), il problema è minore e può essere utile, 2-3 giorni prima della partenza, coricarsi più tardi del solito e, se possibile, posticipare l'ora del risveglio.

I disturbi sono generalmente più intensi nei viaggi verso Est: al ritorno dall'America, oppure all'andata per i viaggi in Oriente. In questi casi è di aiuto, nei giorni precedenti la partenza, anticipare gradualmente gli orari del sonno e dei pasti di una o di due ore, avvicinandoli a quelli del paese di destinazione. All'arrivo sarà necessario un periodo di riposo, più o meno lungo, in relazione alla differenza di fuso orario.

L'uso di farmaci va limitato; può essere talvolta utile, in caso di reali disturbi del sonno, assumere un blando sonnifero nei due giorni successivi all'arrivo.

I viaggiatori che prendono farmaci secondo uno schema rigido (per esempio insulina, farmaci anticoncezionali) devono

rivolgersi al proprio medico per avere indicazioni specifiche. Va inoltre ricordato che la pressurizzazione induce una situazione simile a quella dell'alta montagna, ove, alla maggiore pressione atmosferica, corrisponde una minore pressione di ossigeno nel sangue: soggetti anemici o cardiopatici possono risentire di tale situazione. Il viaggio aereo è controindicato se:

-  si soffre di angina grave, pneumotorace, anemia severa (emoglobina inferiore a 8 g/100 ml);
-  si è avuto un infarto miocardio 4-6 settimane prima della partenza;
-  si soffre di difficoltà respiratorie, cardiopatie cianogene o fibrosi cistica: in tali casi può essere sufficiente accertarsi che vi sia disponibilità di ossigeno a bordo, a giudizio del medico.

Ricordate infine che molte compagnie aeree non accettano passeggero in stato gravidanza oltre il 6° mese.

... per I VIAGGI AVVENTURA

Nei viaggi organizzati senza Tour Operator, che prevedono pernottamenti in tenda, soggiorni in abitazioni private o strutture non di buon livello, è necessario attuare le misure igieniche più rigorose, oltre che sottoporsi alle vaccinazioni raccomandate e alla chemioprolifassi antimalarica se indicata.

Generalmente chi intraprende questo tipo di viaggi è convinto di essere invulnerabile e che, adottando misure di buon senso, possa uscire indenne da qualsiasi tipo di inconveniente.

Purtroppo, il fatto che in un uno o più viaggi già conclusi non si sia incorsi in nessuna malattia, non significa che la probabi-



lità di contrarne nei viaggi successivi sia nulla!
È opportuno applicare le misure di prevenzione consigliate nei capitoli successivi.

... per LE PUNTURE DI INSETTI

La presenza di insetti che trasmettono infezioni è piuttosto abituale nei Paesi tropicali e subtropicali.

In particolare, possono essere trasmessi batteri (malattia di Lyme, peste), virus (febbre gialla, dengue, malattia da virus Chikungunya, encefalite giapponese) o parassiti (malaria, leishmaniosi, tripanosomiasi, filariosi).

Prima di pensare a vaccinazioni o chemioprolifassi (che comunque non sono disponibili per tutte le malattie) è **indispensabile proteggersi per evitare di essere punti**.

Anche se possono sembrare norme di difficile applicazione, i seguenti consigli, utilizzati di routine, sono in grado di ridurre notevolmente il rischio di ammalarsi.

Ricordatevi che:

-  non sempre le aree urbane sono indenni dalla presenza di insetti vettori, anche se sono prevalentemente interessate le zone rurali;
-  la trasmissione di molte malattie trasmesse da vettori è stagionale, poiché vi è una relazione tra piovosità e luoghi di riproduzione; può essere, dunque, sufficiente un semplice cambio di itinerario per evitare gravi rischi;
-  poiché alcuni vettori pungono nelle ore serali e notturne, evitate in tali ore di svolgere attività all'aperto;
-  poiché in alcune aree vi sono insetti che pungono



nelle ore diurne e possono trasmettere infezioni (es. dengue), in tali zone è opportuno ricorrere a misure protettive anche di giorno;

-  è necessario ridurre il più possibile le zone di pelle esposta, indossando abiti lunghi **di fibra naturale e di colore chiaro**, scarpe chiuse, soprattutto la sera;
-  **nel caso sia previsto il pernottamento in strutture non dotate di aria condizionata** è consigliato portare con sé **zanzariere** e anche diffusori elettrici di insetticidi;
-  applicare insetticidi contenenti permetrina o deltametrina su abiti, scarpe, zanzariere e tende;
-  sulle parti del corpo scoperte ricorrere all'applicazione ripetuta di lozioni repellenti per evitare il contatto con i vettori. Gli insetto-repellenti non devono essere polverizzati sul viso, né applicati su occhi, labbra e zone delicate. Si consiglia di usare prodotti sicuramente efficaci come ad esempio la dietiltoluamide, controindicati però in gravidanza. Non ci sono dati ufficiali sull'efficacia di sostanze naturali. Per proteggere i bambini è importante ricorrere a formulazioni specifiche.

... per CIBI E ACQUA

Gli alimenti e l'acqua costituiscono uno dei principali rischi di contrarre malattie infettive o intossicazioni, ciò sia in relazione al fatto che molti cibi sono contaminati all'origine, sia che, durante la preparazione, non vengono osservate tutte le norme igieniche (cottura a temperature troppo basse, mantenimento di cibi cotti a temperatura ambiente, preparazioni effettuate troppo tempo prima del consumo).



Tutti i paesi della fascia tropicale o subtropicale presentano rischi alimentari e dunque vi sono norme comportamentali da osservare sempre.

-  L'acqua sia da bere che per uso igienico (lavaggio dei denti) deve essere sigillata in bottiglia.
-  Non aggiungere mai ghiaccio alle bevande.
-  Evitare **frutta e verdure crude**, non sbucciate o pelate personalmente.
-  Non bere latte e non mangiare latticini preparati con latte non pastorizzato; evitare **gelati** non confezionati, dolci con creme, burro, panna, formaggi freschi.
-  **Non mangiare frutti di mare**, anche se cotti. Alcuni pesci della scogliera tropicale non devono essere mangiati poiché possono contenere tossine che non sono distrutte dal calore.
-  Non mangiare pesce, carni, uova o insalate crude.
-  Consumare cibi cotti, appena cucinati (se è possibile verificarlo) o che almeno siano molto caldi, anche nelle parti interne.
-  Fare **attenzione** a dove si mangia, scegliere locali puliti e privi di mosche, evitare di acquistare cibi e bevande da venditori ambulanti. Ricordate, comunque, che l'aspetto degli alimenti non è garanzia di salubrità: alimenti contaminati possono essere all'apparenza appetibili.
-  Scegliere preferibilmente cibi poco elaborati e non facilmente deperibili (es. pane, biscotti secchi e simili).
-  Se non si ha altra scelta che mangiare alimenti poco sicuri, il rischio sarà minore se le quantità ingerite so-

no piccole: il succo gastrico, infatti, ha un certo effetto protettore.

In talune situazioni di particolare rischio – viaggi avventurosi, soggiorno in abitazioni private – si deve ricordare di:

-  bollire l'acqua da bere, per almeno un minuto;
-  ad elevate altitudini prolungare la bollitura per qualche minuto;
-  non è consigliato l'uso di filtri portatili, non essendo verificata la loro reale efficacia;
-  se non è possibile la bollitura – che è comunque il metodo più sicuro – possono essere aggiunti all'acqua dei disinfettanti, quali cloro o iodio (Euclorina, Steridrolo, Amuchina, tintura di iodio) alle concentrazioni e per la durata indicate nei foglietti illustrativi;
-  se l'acqua è particolarmente fredda è bene riscaldarla, prima di aggiungere il disinfettante, oppure aumentare il tempo di disinfezione prima del consumo;
-  come ultima possibilità usare acqua del rubinetto, ma a temperatura elevata, sebbene ciò non garantisca la sicurezza assoluta.

... per BAGNI IN MARE, LAGHI O CORSI D'ACQUA

Generalmente i bagni di mare non comportano rischi di malattie infettive.

Si raccomanda di informarsi sul posto se i bagni sono autorizzati, adeguandosi ai consigli e alle abitudini delle popolazioni locali. Evitare i bagni in acque contaminate e le spiagge chiaramente inquinate da scarichi fognari.



In alcune regioni i bagnanti dovrebbero indossare scarpette da bagno per proteggersi dalle punture di pesci, ricci di mare, crostacei e coralli.

È meglio nuotare lungo la costa che al largo: in mare aperto c'è il pericolo delle correnti e delle maree. Anche un esperto nuotatore trova difficoltà a nuotare contro corrente. È fondamentale **ricordare** di non nuotare a stomaco pieno e soprattutto dopo aver assunto bevande alcoliche.

In linea generale, **non fare** il bagno di prima mattina e dopo il tramonto, perché con il sopraggiungere del buio i grossi predatori si avvicinano alle spiagge.

N.B: si ricorda che l'annegamento figura tra le prime dieci cause di morte di personale espatriato residente a lungo in paesi tropicali!!

Fare il bagno in acque dolci può determinare la comparsa di congiuntiviti, otiti ed infezioni intestinali. In alcune zone tropicali, inoltre, le acque di laghi, stagni e fiumi con corrente lenta possono essere infestate da larve che provocano la schistosomiasi. I parassiti penetrano nell'organismo attraverso la pelle, risalgono i dotti linfatici, andando poi a nidificare in diversi organi (polmoni, intestino e vie urinarie). Immergersi quindi in acque contaminate può comportare la penetrazione di parassiti, i cui sintomi possono comparire anche diversi mesi dopo il viaggio.

La malattia è caratterizzata da intenso prurito dopo l'uscita dall'acqua e da febbre elevata con tosse che insorge entro uno-due mesi. Nella fase cronica compaiono sintomi intestinali (diarrea, anche con sangue e dolori addominali), epatici, e/o urinari. Bisogna evitare di bagnarsi e lavarsi in acque che

possono ospitare parassiti o essere contaminate da escrementi umani o animali. Solo le piscine, dove l'acqua è clorata e frequentemente cambiata, possono essere considerate sicure. In caso di sintomi in seguito ad una storia di contatto (bagno in acque dolci), rivolgersi prontamente ad un centro per le malattie tropicali, essendo la diagnosi di laboratorio particolarmente complessa. È bene:

-  utilizzare sempre zoccoli/ciabatte, evitando di camminare a piedi nudi su spiagge o altri terreni;
-  non stendersi o prendere il sole a diretto contatto con sabbia o terra;
-  evitare i bagni in acque ferme se non vi è l'immediata possibilità di doccia ;
-  effettuare bagni in mare in zone turistiche attrezzate.

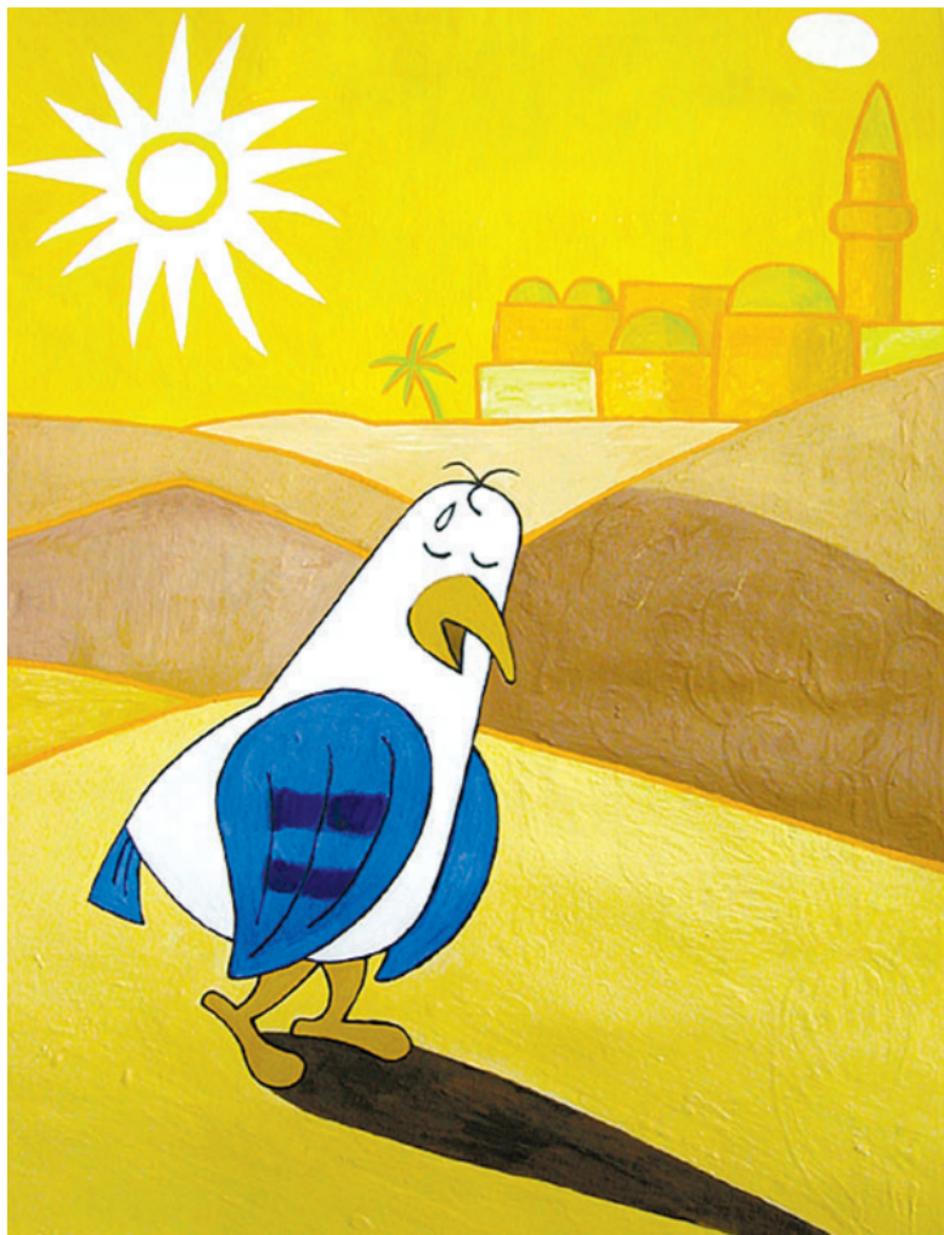
... per ESPOSIZIONE AD ALTE TEMPERATURE

Ciò che va prevenuto quando si soggiorna in climi caldi o caldo-umidi è soprattutto la disidratazione (che poi può provocare crampi o colpo di calore): dunque si deve sempre bere abbondantemente.

Per non incorrere in seri disturbi della termoregolazione, bisogna inoltre, evitare l'esposizione diretta ai raggi solari, utilizzando copricapo ed indumenti in fibre naturali.

Diversi farmaci come contraccettivi orali, antimalarici, alcuni antibiotici possono causare reazioni cutanee (dermatiti) nell'esposizione al sole.

Verificare, quindi, che i trattamenti terapeutici in corso, tra cui l'eventuale profilassi antimalarica con doxiciclina, non aumentino la sensibilità ai raggi UV.



... per ESPOSIZIONE A BASSE TEMPERATURE

Le esposizioni a basse temperature possono determinare disturbi lievi, ma anche il congelamento di parti del corpo periferiche. Oltre ad attrezzarsi con indumenti adeguati, va ricordato che, contrariamente a quanto si crede, non vanno assunte bevande alcoliche (che provocando una vasodilatazione dando origine ad una ulteriore perdita di calore).

... per ESCURSIONI AD ALTA QUOTA

Le escursioni ad alte quote senza una preventiva acclimatazione **possono provocare il mal di montagna acuto** che si manifesta all'inizio con sintomi generalmente lievi, ma che in assenza di un adeguato intervento, possono aggravarsi notevolmente. I primi sintomi sono: mal di testa, vertigini, insonnia, spossatezza, perdita di appetito, nausea.

La comparsa di tosse, difficoltà respiratoria, colorito bluastror o mal di testa intenso e resistente, vomito, disturbi della coscienza e stranezze nel comportamento rende assolutamente necessario scendere di quota. Talvolta ciò non è sufficiente ed allora occorre somministrare ossigeno e ricorrere alla terapia farmacologica. Il consiglio migliore, in questi casi, è pertanto quello di rivolgersi al più presto ad un medico. Forme gravi del mal di montagna acuto non avvengono solitamente a quote inferiori a 3.000 metri; tuttavia, ciò potrebbe verificarsi in assenza totale di acclimatazione.

Tra le buone regole preventive ricordiamo:



“non avere mai fretta nella salita”;



effettuare un'acclimatazione graduale, per qualche giorno, quando si superano i 2.000 metri di altitudine;



oltre i 3.000 metri non superare più di 300-400 metri di dislivello nella stessa giornata.

L'eventuale prevenzione farmacologica mediante l'assunzione di un diuretico (Diamox) potrà essere valutata insieme al vostro medico.

... per LA PREVENZIONE DELLE MALATTIE SESSUALMENTE TRASMESSE (STD)

Le STD sono infezioni acquisite tramite contatti sessuali che includono rapporti genitali, anali ed orali.

Le STD conosciute sono a tutt'oggi oltre 30 e comprendono infezioni incurabili di natura virale come l'HIV e l'herpes genitale. Le conseguenze delle STD non si limitano a disturbi della sfera genitale, come ulcere e secrezioni vaginali o uretrali, ma comprendono malattie letali come l'AIDS e tumori maligni come il carcinoma del fegato conseguente all'infezione da virus dell'epatite B ed il carcinoma del collo dell'utero dovuti a numerosi tipi di papilloma virus.

I comportamenti a rischio per contrarre una o più STD durante un viaggio sono rappresentati da contatti sessuali non protetti con uno o più partners, siano questi compagni di viaggio oppure persone residenti nel luogo di destinazione. È possibile ed importante attuare precauzioni nell'eventualità di contatti sessuali durante un viaggio. Innanzitutto è utile limitare il numero dei partners.

Altrettanto essenziale è utilizzare il preservativo durante i rapporti sessuali.

È necessario portare con sé una riserva di preservativi per avere garanzia della qualità e perché siano disponibili nel



momento del bisogno. L'abuso di alcool o di sostanze stupefacenti può ostacolare seriamente l'appropriato uso del preservativo.

La vaccinazione è un metodo efficace per la prevenzione delle infezioni da epatite A e B acquisite per via sessuale. La vaccinazione anti-epatite A è particolarmente raccomandata a soggetti omosessuali; la vaccinazione anti-epatite B alle persone che abbiano rapporti sessuali promiscui durante il viaggio.

Assumere antibiotici prima o dopo tali rapporti è del tutto inefficace nei confronti della maggior parte delle STD, in particolare quelle dalle conseguenze più gravi.

Pertanto, se al rientro dal viaggio in cui si sono avuti rapporti sessuali a rischio si presentano disturbi della sfera genitale è importante consultare il proprio medico per eseguire gli accertamenti e le terapie del caso.

La mancanza di sintomi non garantisce l'assenza di infezione e i viaggiatori esposti a sesso non protetto dovrebbero sottoporsi ad accertamenti una volta rientrati a casa: alcune infezioni, infatti, si possono manifestare anche a distanza di tempo, quando potrebbe essere tardi per effettuare una terapia corretta.



SIMVIM - Società Italiana Medicina dei Viaggi e delle Migrazioni

VACCINAZIONI

Vaccinazione contro la febbre gialla (o antiamarillica)

La febbre gialla è una malattia grave, spesso mortale, causata da un virus trasmesso tramite la puntura di una zanzara che punge generalmente durante le ore diurne. La trasmissione avviene fino ad altitudini di 2.500 metri.

La febbre gialla è presente in tutta l’Africa equatoriale e nelle aree tropicali del Sud America. La malattia può avere un decorso variabile: da forme simil-influenzali a gravi quadri di epatite e febbre emorragica. Non esiste terapia specifica.

Il vaccino contro la febbre gialla è costituito da virus viventi e attenuati. Ha un’efficacia molto elevata.

La **vaccinazione, eseguita** in un’unica dose **almeno 10 giorni prima della partenza**, conferisce un’immunità di lunga durata (oltre 10 anni).

È richiesta obbligatoriamente da alcuni Paesi il cui elenco è aggiornato periodicamente dall’Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS); è tuttavia raccomandata per i viaggiatori diretti in zone endemiche per la febbre gialla, se il viaggio prevede escursioni al di fuori delle aree urbane.

Il vaccino contro la febbre gialla è somministrato esclusivamente presso i Centri autorizzati dal Ministero della Salute.

Vaccinazione contro difterite e tetano

La difterite è una malattia batterica acuta della gola che si trasmette attraverso la via aerea per contatto con un ammalato o un portatore sano; è molto grave e può portare anche a morte. Più raramente si presenta come un'infezione della pelle o di altri organi.

Il tetano è una malattia acuta dovuta ad una tossina prodotta dal bacillo del tetano, che si sviluppa a livello di una ferita contaminata. È caratterizzato da dolorosi spasmi muscolari ingravescenti.

Indipendentemente dalla destinazione e dal periodo di permanenza, i viaggiatori devono essere adeguatamente protetti nei confronti di queste malattie.

Le vaccinazioni contro difterite e tetano sono disponibili associate: le prime due dosi si effettuano a distanza di 6-8 settimane l'una dall'altra, la terza dose dopo 6-12 mesi dalla prima. Per coloro che hanno già eseguito un ciclo vaccinale di base, è opportuno eseguire un richiamo solo se sono passati più di 10 anni dall'ultima dose.

È, inoltre, disponibile un vaccino che associa alla difterite-tetano anche la pertosse o la poliomielite.

La vaccinazione anti-epatite A

L'epatite A è una malattia acuta, virale, caratterizzata da febbre, malessere, nausea e, dopo pochi giorni, ittero (colorazione gialla della cute).

La malattia può avere una durata di 1-2 settimane o presentare un decorso clinico più severo, con forme recidivanti per alcuni mesi. La gravità del quadro clinico aumenta con l'età del paziente. Abitualmente il virus dell'epatite A penetra nell'organismo

attraverso l'ingestione di acqua o cibi contaminati, o per contatto diretto da persona a persona, come si verifica tra i familiari di soggetti ammalati.

L'epatite A è particolarmente diffusa in Africa, Asia, Paesi del Bacino del Mediterraneo, Medio Oriente, Centro e Sud America. I vaccini sono costituiti da virus uccisi dell'epatite A. La somministrazione della prima dose conferisce una protezione rapida che dura circa 1 anno; il successivo richiamo dopo 6-12 mesi protegge per almeno 10 anni.

Vaccinazione antimeningococcica

La meningite è una malattia acuta batterica il cui esordio improvviso è caratterizzato da febbre, intensa cefalea, nausea (spesso vomito), rigidità nucale.

Il batterio è presente nel naso-faringe di soggetti ammalati o portatori e viene trasmesso da persona a persona tramite goccioline respiratorie.

Nell'Africa sub-sahariana si verificano spesso epidemie di meningite meningococcica nella stagione secca (da dicembre a giugno), particolarmente nelle aree della savana che si estendono dal Mali all'Etiopia. Per i viaggiatori è disponibile un vaccino contro i sierogruppi A, C, Y, W-135 di meningococco la cui protezione inizia dopo 15 giorni dalla somministrazione e permane per 3-5 anni. È indicato per adulti e bambini al di sopra dei due anni d'età, diretti verso aree dove sono segnalate epidemie, specialmente se il viaggio prevede prolungati contatti con la popolazione locale (ad es. il personale sanitario, i missionari, ecc.).

La vaccinazione antimeningococcica è inoltre richiesta obbligatoriamente dall'Arabia Saudita ai pellegrini che si recano alla Mecca.

È, inoltre, disponibile un vaccino coniugato contro il meningococco C che conferisce una protezione duratura. È indicata per i viaggiatori che si recano in paesi dove sono in corso epidemie dovute a questo specifico sierogruppo.

Vaccinazione contro la febbre tifoide

La febbre tifoide è una malattia acuta febbrile causata dal batterio *Salmonella* sierotipo typhi.

Si manifesta con febbre elevata, cefalea, malessere generale, rallentamento delle pulsazioni, tosse secca e disturbi generali (costipazione e diarrea).

I principali veicoli di trasmissione dell'infezione sono i cibi di origine animale, l'acqua e le verdure contaminate; è, inoltre, possibile la trasmissione da persona a persona in ambito familiare, qualora, uno dei componenti elimini le *Salmonelle* del tifo con le feci.

La vaccinazione è raccomandata ai viaggiatori diretti in aree in cui la febbre tifoide è endemica, come in alcuni Paesi asiatici, africani e dell'America latina, con probabile esposizione a cibi e bevande potenzialmente infetti.

Sono disponibili due tipi di vaccini, che conferiscono protezione dopo circa 10 giorni dalla somministrazione:

-  un vaccino iniettabile, somministrato dall'età di 5 anni che protegge per circa 3 anni;
-  un vaccino orale (3 capsule da assumere a giorni alterni), somministrato dai 3 mesi di età che protegge per 3 anni. In occasione di viaggi in aree ad alta endemia di tifo, è consigliabile ripetere la vaccinazione ogni anno. Il vaccino orale va conservato in frigorifero, tra 2 e 8° C.

Vaccinazione contro il colera

Il colera è una malattia batterica acuta, caratterizzata da diarrea profusa, che si trasmette attraverso l'ingestione di cibo o acqua contaminata.

Il rischio di infezione è basso per i turisti, mentre può essere elevato per gli operatori di gruppi umanitari che lavorano in aree colpite da disastri e in campi profughi.

È disponibile un vaccino orale ucciso che è somministrato con le seguenti modalità:

-  adulti e bambini di età > 6 anni: due dosi distanziate di almeno una settimana;
-  bambini dai 2 ai 6 anni: tre dosi distanziate di almeno una settimana.

È raccomandata una dose di richiamo a distanza di due anni.

Vaccinazione antipoliomielitica

La poliomielite è una malattia acuta virale che interessa il tratto gastrointestinale ed occasionalmente il sistema nervoso centrale. Si contrae tramite l'ingestione di acqua o cibi contaminati. In condizione di scarsa igiene si manifesta prevalentemente nella prima infanzia.

Nel mondo l'incidenza della poliomielite è progressivamente diminuita nel corso degli ultimi anni, grazie all'introduzione della vaccinazione nei programmi vaccinali dell'infanzia. La trasmissione del virus può ancora verificarsi in alcuni Paesi dell'Africa e dell'Asia.

Ai viaggiatori che si recano per periodi prolungati in aree in cui questa malattia è particolarmente diffusa, è consigliata una dose di richiamo di vaccino antipoliomielitico, se già

vaccinati in età infantile, o un ciclo vaccinale primario se mai vaccinati in precedenza.

Vaccinazione antimorbillo-parotite-rosolia

Sono malattie virali acute che si trasmettono per via aerea tramite le goccioline di saliva o per contatto diretto con le secrezioni nasali o faringee di persone infette. Sono malattie comuni in molte nazioni del mondo.

È disponibile un vaccino vivo e attenuato combinato antimorbillo-rosolia-parotite per un'immunizzazione più completa.

La vaccinazione è indicata nei bambini o viaggiatori che non siano già stati vaccinati o che non abbiano già superato la malattia, in partenza per lunghi soggiorni in zone dove la malattia è ancora presente.

Vaccinazione antitubercolare

La tubercolosi ha nella maggior parte dei casi una localizzazione polmonare.

La trasmissione dei bacilli tubercolari avviene per inalazione di goccioline emesse con tosse e starnuti da persone con tubercolosi polmonare in stadio infettivo.

La vaccinazione può essere indicata per operatori sanitari che svolgono la propria attività in aree a rischio.

Vaccinazione anti epatite B

L'epatite B è una malattia virale, ad esordio in genere insidioso, caratterizzata da mancanza d'appetito, nausea, vomito e vaghi disturbi addominali.

Successivamente compare, nella maggior parte dei casi, ittero (colorazione gialla della cute). Il virus dell'epatite B è presente nel sangue e in altri liquidi biologici delle persone am-

malate e portatrici del virus e può essere trasmesso con l'uso di siringhe e di aghi non sterilizzati (anche con l'agopuntura o i tatuaggi), i rapporti sessuali, l'uso di emoderivati, le trasfusioni di sangue.

La vaccinazione antiepatite B è consigliata ai viaggiatori che sono a stretto contatto con la popolazione locale o che si recano per lunghi periodi in aree geografiche ad elevata endemia (Africa; Sud-Est Asiatico, compresa la Cina, la Corea, l'Indonesia e le Filippine; Isole del Pacifico e dei Caraibi; il Medio Oriente ad eccezione di Israele; il bacino dell'Amazzonia nel sud America).

La vaccinazione è, inoltre, consigliata ai viaggiatori che si recano all'estero per motivi di lavoro – specie se trattasi di operatori sanitari – o che prevedono di avere rapporti sessuali con la popolazione locale. Il ciclo vaccinale è costituito da tre dosi: le prime due a distanza di 1 mese e la terza dopo 6-12 mesi dalla prima; non sono previsti richiami nei soggetti che hanno risposto alla vaccinazione.

Vaccinazione combinata antiepatite A+B

È disponibile un vaccino combinato che garantisce un'adeguata protezione sia per l'epatite A che per l'epatite B. Il ciclo di vaccinazione primario consiste nella somministrazione, per via intramuscolare, di due dosi di vaccino a distanza di 1 mese e di una terza dose dopo 6-12 mesi. La durata della protezione per l'epatite A è di almeno 10 anni e ancora più lunga per l'epatite B.

In caso di partenza improvvisa si può adottare il seguente schema vaccinale: 0, 7 e 21 giorni, con richiamo dopo un anno.

Vaccinazione antirabbica

La rabbia è una malattia virale, acuta, febbrile con manifestazioni a carico del sistema nervoso centrale e con esito fatale. È trasmessa all'uomo tramite morsi o leccature di mucose da parte di animali infetti.

La vaccinazione deve essere sempre eseguita il più presto possibile in caso di morso di animale sospetto, avvenuto in Paesi in cui la malattia è diffusa (tutti i Paesi della fascia tropicale e subtropicale).

È indicata preventivamente per:

-  coloro che effettuano soggiorni di lunga durata in zone in cui il vaccino non è immediatamente disponibile in caso di morso di animale sospetto;
-  coloro che lavorano (anche per breve tempo) in Paesi dove la rabbia è diffusa e possono essere esposti al rischio per la loro attività;
-  chi si reca in Paesi dove la rabbia è endemica in condizioni particolari che possono favorire il contatto con animali infetti (trekking, gite a piedi, esplorazione di grotte, ecc. ...).

Il ciclo di vaccinazione prevede due iniezioni a distanza di 1 mese (che danno già una buona protezione) e un richiamo dopo 1 anno. Qualora il rischio persista vanno somministrati richiami ogni 3 anni. In caso di morsicatura, bisogna comunque rivolgersi ad una struttura sanitaria: la vaccinazione preventiva non dispensa dalla necessità di seguire un trattamento post-esposizione ma riduce il numero di iniezioni necessarie ed evita la somministrazione di immunoglobuline.

Vaccinazione contro l'encefalite giapponese

È una malattia acuta causata da un virus e trasmessa da zanzare che pungono nelle ore serali, durante la notte, fino all'alba.

La malattia è presente in vaste aree geografiche (India, Cina, Giappone e in tutto il sud-est asiatico). Il rischio è generalmente basso per i viaggiatori se il soggiorno è di breve durata o si svolge in centri urbani. È più elevato, invece, per chi vive per lunghi periodi in aree rurali e agricole in paesi endemici, specie durante la stagione dei monsoni. Vi è altresì un rischio elevato per coloro che, in aree rurali, rimangono all'aperto senza adeguata protezione nelle ore serali e notturne, effettuano escursioni in bicicletta o soggiornano nei camping, anche se la permanenza è breve.

È disponibile in commercio un vaccino inattivato, non registrato in Italia, ma le Aziende ULSS possono, in circostanze eccezionali, richiederlo alla Ditta che lo commercializza. Il vaccino può essere somministrato a partire dall'anno di età e il ciclo vaccinale prevede due dosi a distanza di un mese con richiami dopo un anno e ogni tre anni.

Per la prevenzione della malattia è molto importante attuare le misure di protezione contro le punture di zanzare.

Vaccinazione contro la meningoencefalite da zecche (TBE)

È un malattia virale del sistema nervoso presente in gran parte dell'Europa Centrale, specie in Austria, negli Stati Baltici (Lettonia, Estonia e Lituania), nella Repubblica Ceca, in Ungheria e nella Federazione Russa. È trasmessa dal morso di zecche infette.

La prevenzione della malattia si attua principalmente attraverso l'adozione delle misure comportamentali atte ad evita-

re le punture di zecca:

-  nelle escursioni in boschi, foreste e radure va usato abbigliamento coprente, cosparso di insetticida (permetrina);
-  non bisogna sedersi direttamente sull'erba, né lasciare i sentieri;
-  tutte le sere va effettuata un'accurata ispezione della cute e, se si trova qualche zecca sulla pelle, va immediatamente rimossa.

Per chi si espone notevolmente e ripetutamente alle zecche in aree endemiche per TBE, può essere consigliato sottoporsi alla vaccinazione che consiste in tre dosi da somministrare per via intramuscolare ad un intervallo di 1-3 mesi tra le prime due dosi, e di 9-12 mesi tra la seconda e la terza dose. La protezione conferita dal ciclo vaccinale è di circa tre anni.

CHEMIOPROFILASSI

Per chemioprolifassi si intende l'assunzione periodica di farmaci per prevenire l'insorgenza di una determinata malattia infettiva.

Chemioprolifassi antimalarica

La malaria è una grave e diffusa malattia causata da protozoi del genere *Plasmodium* presenti in molte aree tropicali. I Plasmodi vengono abitualmente trasmessi all'uomo con la puntura di zanzare, del genere *Anopheles*, infette, che pungono solitamente dal tramonto all'alba.

Occasionalmente la trasmissione avviene attraverso iniezioni o trasfusioni di sangue da persone infette oppure attraverso l'uso di aghi e siringhe contaminate. Anche se raramente, si può avere trasmissione congenita.

I viaggiatori in aree malariche corrono un alto rischio di contrarre l'infezione in quanto sprovvisti di specifiche difese immunitarie nei confronti dei Plasmodi.

La malaria è caratterizzata da febbre e sintomi simil-influenzali, quali brividi, cefalea, dolori muscolari e malessere. Col cronicizzarsi dell'infezione la febbre si presenta a cicli. Può essere associata ad anemia ed ittero.

La malaria è presente in ampie aree dell'America Centrale e Meridionale, nei Caraibi, nell'Africa sub-sahariana, in molti

paesi dell'Asia, del Mediterraneo orientale e in Oceania. La malaria da *P. falciparum*, soprattutto presente in Africa, nel Sud est Asiatico ed in America Latina, può avere esito letale **se il trattamento farmacologico è rinviato oltre 24 ore dall'inizio della febbre**. La maggior parte dei decessi per malaria nei viaggiatori dopo il rientro è dovuta alla non tempestiva applicazione della terapia specifica, a seguito di una diagnosi tardiva.

Nei paesi in cui la malattia è endemica, è essenziale adottare misure preventive accurate per evitare le punture di zanzara e per ridurre il rischio di infezione. Per la prevenzione delle punture di zanzara si rimanda al capitolo "le misure di comportamento in caso di ... PUNTURE DI INSETTI".

Precauzioni

I viaggiatori devono tenere presenti quattro principi di protezione contro la malaria:

-  essere coscienti del rischio e conoscere il periodo di incubazione e i principali sintomi;
-  evitare di essere punti dalle zanzare, specie tra il crepuscolo e l'alba;
-  assumere i farmaci antimalarici per arrestare l'infezione eventualmente insorta;
-  sollecitare immediatamente una diagnosi e una terapia se compare febbre una settimana o più dopo un soggiorno in una zona a rischio malarico.

Scelta del tipo di chemioprolissi

Sono disponibili vari tipi di farmaci per la profilassi antimalarica e la loro scelta dipende dalla zona visitata, dalle condi-

zioni di salute del soggetto che li deve assumere, dalla durata e dal tipo di soggiorno.

Bisogna ricordare che, allo stato attuale, non esistono farmaci che possono prevenire completamente la malaria e, malgrado una chemioprolifassi regolare, la malattia può comparire in ogni persona esposta all'infezione.

Una corretta chemioprolifassi ha un'efficacia molto elevata, ma non assoluta; in ogni caso riduce il rischio di una malattia **mortale**. È quindi necessario non trascurare alcun sintomo che dovesse verificarsi durante o dopo il ritorno dal viaggio e rivolgersi ad un medico.

Per essere maggiormente efficace la chemioprolifassi va:

-  **iniziata prima dell'arrivo in zona malarica con le modalità previste per i singoli farmaci;**
-  **assunta con regolarità senza interruzioni durante tutto il periodo di permanenza in zona malarica;**
-  **continuata ancora dopo aver lasciato la zona a rischio.**

Anche una sola interruzione dell'assunzione del farmaco, infatti, diminuisce l'effetto protettivo (naturalmente la dose va ripresa il più presto possibile).

In ogni caso è indispensabile assumere scrupolosamente e con meticolosa regolarità i farmaci consigliati che devono essere ingeriti a stomaco pieno, con molta acqua. La profilassi va continuata anche dopo il ritorno da aree endemiche, sia che si ritorni al proprio paese o che ci si muova verso altre aree tropicali libere dal rischio malarico: infatti, molti disattendono proprio a questo consiglio, permettendo lo sviluppo della malattia che, durante il soggiorno, era ancora in incubazione.

Si deve tenere presente che, anche se si assumono farmaci antimalarici, bisogna adottare sempre le misure di protezione contro le punture di zanzare.

NON SCEGLIETE DA SOLI IL TIPO DI PROFILASSI!

Per una corretta profilassi è necessario rivolgersi presso l'Ambulatorio per la prevenzione delle Malattie del Viaggiatore della vostra ASL. Non accontentatevi di eventuali indicazioni di personale non specializzato o di residenti in loco perché potrebbero non essere complete.

Chemioprofilassi della diarrea del viaggiatore

Non è raccomandata di routine, perché questi farmaci possono avere effetti collaterali e promuovere l'insorgenza di ceppi batterici resistenti agli antibiotici; il loro impiego deve essere limitato ad adulti con problemi sanitari (soggetti affetti da: diabete in labile compenso, immunodeficienza, acloridria, malattie gastrointestinali croniche, insufficienza renale cronica) in situazioni a rischio e sempre su consiglio di Centri Specialistici.

COME COMPORTARSI DURANTE IL VIAGGIO

... in caso di DIARREA

La diarrea è la causa più frequente di malattia nei viaggiatori: può, infatti, insorgere nel 20-50% di coloro che si recano in Paesi con standard igienico-sanitario minore rispetto a quello della zona di partenza.

A scatenarla **contribuiscono il cambio di alimentazione ed una serie di numerosi agenti patogeni** (virus, batteri, parassiti) molto diffusi.

I sintomi, che possono durare da 3 a 7 giorni, sono costituiti da: diarrea (con almeno 3 scariche di feci, liquide o semiliquide al giorno), nausea, vomito, dolori addominali, talvolta febbre e sangue nelle feci.

Il trattamento **dovrebbe limitarsi** all'assunzione di liquidi (succhi di frutta, bibite, the leggero) e di soluzioni reidratanti per impedire la disidratazione.

L'uso di antibiotici ad assorbimento sistemico deve essere breve e preferibilmente su prescrizione medica. Se il medico non è reperibile sul posto, ricorrere a tali antibiotici solo in caso di grave sintomatologia (febbre, diarrea sanguinolenta) e comunque rivolgersi ad una struttura sanitaria.



In caso di diarrea non complicata, invece, possono risultare utili gli antibiotici non assorbibili, e/o antidiarroici sintomatici (es. racecadotril) che, oltre a diminuire il numero delle scariche e a favorire la risoluzione della diarrea, contribuiscono alla riduzione della eccessiva secrezione di liquidi e quindi ad evitare la disidratazione. Questi inoltre risultano praticamente sprovvisti di effetti collaterali di rilievo. **Le soluzioni reidratanti si acquistano in farmacia; una soluzione “artigianale” può essere preparata nel seguente modo.**

In un litro di acqua (minerale, bollita o disinfettata chimicamente) sciogliere:

-  3,5 grammi di sale da cucina (un cucchiaino da caffè);
-  40 grammi di zucchero (sei cucchiaini da caffè rasi);
-  2,5 grammi di bicarbonato (un cucchiaino da caffè raso);
-  un grammo di cloruro di potassio (un cucchiaino da caffè raso).

Nei bambini ricorrere sempre ad un medico, poiché antibiotici e antidiarroici sono controindicati.

In caso di **DIARREA AL RIENTRO** è bene, in ogni caso, rivolgersi al proprio medico curante, che predisporrà oltre che eventuali terapie, anche i dovuti accertamenti.

... in caso di MORSO DI ANIMALE

Il **rischio più grave** in caso di morsicatura è di contrarre il virus della rabbia, che, ad eccezione di alcuni paesi prevalentemente occidentali, è piuttosto diffusa tra gli animali selvatici e, solo in parte, in quelli domestici. In caso di morsicatura, quali che siano state le circostanze (animale provocato, ferita

leggera ...), è bene rivolgersi ad una struttura sanitaria, onde sottoporsi, se consigliato, alla profilassi con vaccino e/o immunoglobuline specifiche.

È bene accertarsi che il vaccino sia del tipo coltivato su cellule diploidi (e non su embrione di pollo), in quanto più sicuro e con minori effetti collaterali.

Al rientro è bene rivolgersi al Servizio di Igiene e Sanità Pubblica della propria Asl, per completare la profilassi ricevuta.

... in caso di ITTERO

(colorito giallastro di cute e sclere oculari)

Il colorito giallastro della pelle o della parte bianca dell'occhio è da ricondurre all'abnorme presenza di sostanze nel sangue non adeguatamente smaltite dal fegato.

L'ittero può essere il primo sintomo di patologie trasmesse da agenti patogeni, quali i virus dell'epatite, il plasmodio della malaria, il virus della febbre gialla.

In ogni caso è consigliato il ricorso immediato al medico, per gli opportuni accertamenti.

... in caso di FEBBRE DURANTE IL VIAGGIO

Le patologie tropicali più severe hanno un periodo di incubazione medio-lungo, pertanto la febbre che insorge all'inizio del soggiorno è generalmente dovuta non ad infezioni contratte nel Paese, ma a sbalzi di temperature che si verificano spesso nei passaggi da ambienti climatizzati ad ambienti esterni o a banali forme virali tipo-influenzali.

È sempre bene consultare un medico o, nell'attesa, assumere

farmaci sintomatici (antifebbrili come aspirina o tachipirina), evitando antibiotici o farmaci di altra natura.

Altre misure sono le spugnature con acqua fredda o la borsa del ghiaccio; evitare di coprire il malato che anzi, dovrebbe essere coperto solo da un lenzuolo o da indumenti leggeri di cotone. Una situazione particolarmente grave è invece la febbre dovuta alla esposizione ai raggi solari: in questo caso la temperatura sale rapidamente a valori molto elevati ed è necessario intervenire tempestivamente con spugnature fredde e veri e propri bagni in acqua gelata, per abbassare la temperatura corporea.

... in caso di FEBBRE DOPO IL RIENTRO

Bisogna sempre rivolgersi al medico, anche per forme modeste, riferendo del viaggio all'estero. Ciò vale anche quando la febbre si presenta dopo settimane o mesi dal rientro: in taluni casi si tratta di parassitosi, come la stessa malaria, che si manifestano con latenza medio-lunga.

... in caso di DISTURBI URINARI DURANTE IL VIAGGIO

Può facilmente trattarsi di infezioni delle basse vie urinarie: in questo caso è sufficiente bere abbondantemente (anche due-tre litri di liquidi al giorno), mentre è da evitare il ricorso agli antibiotici che, se assunti senza un'urinocoltura, potrebbero rivelarsi inutili, se non dannosi.

Con la sola assunzione di liquidi generalmente dopo 1-2 giorni almeno i sintomi possono risolversi.

Nelle persone soggette a tali infezioni può essere indicato,

solo se il sospetto è reale e se possibile supportato da indagini di laboratorio, l'uso di antibiotici, per evitare le recidive, su consiglio del proprio medico curante.

... in caso di *DISTURBI URINARI* *AL RIENTRO DAL VIAGGIO*

Alcuni parassiti si localizzano nella vescica e, dunque, anche trascorsi diversi mesi dal contagio, possono manifestare la loro presenza con disturbi della minzione di tipo aspecifico (bruciori, difficoltà a iniziare la minzione). È sempre necessario rivolgersi al medico curante riferendo del viaggio.

... in caso di *LESIONI DELLA CUTE* *DURANTE IL VIAGGIO O AL RIENTRO*

Lesioni della cute (macchie, papule, vescicole, foruncoli, ulcere) isolate o diffuse a più zone del corpo possono essere dovute a diversi tipi di virus, batteri, parassiti, che contagiano l'uomo attraverso punture di insetti o contatti con persone già malate.

Queste manifestazioni possono essere accompagnate da febbre e/o dolori articolari.

In tutti i casi è necessario consultare il medico e, spesso, anche eseguire esami e accertamenti.

Vanno comunque evitati trattamenti con antibiotici, come pure applicazione di pomate. Sulle lesioni isolate può essere utile solo una accurata pulizia (con acqua ed euclorina) e la protezione con garze e cerotti.

PRECAUZIONI PARTICOLARI

*... per le **DONNE***

Va ricordato alle donne che assumono anticoncezionali orali di accertarsi che l'intervallo tra un'assunzione e l'altra non superi le 28 ore e che in caso di vomito o diarrea l'efficacia della pillola può essere ridotta. Ogni circostanza che crei qualche problema o il minimo dubbio deve orientare verso l'adozione di un'altro tipo di contraccezione (in sostituzione o in aggiunta alla pillola).

Gli estrogeni, inoltre, aumentano il rischio di trombosi venosa in aereo. È opportuno dotarsi di un'adeguata scorta di farmaci in caso di viaggi di lunga durata.

*... in **GRAVIDANZA***

I voli commerciali sono generalmente sicuri, tuttavia il viaggio aereo è assolutamente controindicato nell'ultimo mese di gravidanza e fino a 7 giorni dopo il parto. Anche nel periodo precedente è bene **dotarsi di calze a pressione graduata**, scegliere in aereo posti che consentano una buona mobilitazione, alzarsi per fare qualche passo almeno ogni mezz'o-

ra, poiché il rischio di trombosi venosa del polpaccio è accentuato nella gestante.

Alcuni vaccini sono controindicati in gravidanza, come pure alcuni farmaci per la profilassi antimalarica: in gravidanza è dunque d'obbligo rivolgersi a Centri Specialistici prima ancora di confermare la destinazione di un eventuale viaggio.

... per i BAMBINI

Il viaggio aereo non è raccomandato per i neonati con meno di sette giorni di vita. Per i bambini prematuri, va effettuata, in ogni caso, una consulenza pediatrica.

I cambiamenti della pressione dell'aria in cabina, possono provocare disagio nei bambini. Questi sono alleviati dando loro qualcosa da mangiare o un succhiotto per stimolare la deglutizione. Inoltre deve essere assicurata un'adeguata assunzione di liquidi prima e durante il volo: i neonati in particolare, sono più soggetti alla disidratazione rispetto ai bambini più grandi o agli adulti.

Prima di valutare l'opportunità e la destinazione di un viaggio è bene consultare un Centro Specialistico, ma, nella maggior parte dei casi, i viaggi in aree tropicali con bambini piccoli vanno evitati.

È in ogni caso necessario che siano completati i cicli vaccinali di base (antipolio, antidifto-tetanica, antipertossica, antimorbillo-parotite-rosolia, antiepatite B) oltre che le specifiche profilassi consigliate per la destinazione.

... per gli ANZIANI

Se non portatori di particolari patologie, gli anziani possono



SIMVIM - Società Italiana Medicina dei Viaggi e delle Migrazioni

affrontare viaggi con le medesime precauzioni dei giovani adulti. Particolare attenzione va posta ai viaggi aerei, per il rischio di trombosi venose del polpaccio.

Il viaggio aereo è controindicato in caso di anemia grave e cardiopatie, quali scompenso, infarto o ictus recente, angina pectoris. È sconsigliato il soggiorno in aree tropicali nelle stagioni caldo-umide. Nell'anziano la disidratazione, conseguente al caldo o ai disturbi diarroici, può instaurarsi con più facilità e con effetti più rilevanti.

Le vaccinazioni indicate per i viaggiatori anziani non sono diverse da quelle raccomandate agli altri soggetti. Anche la profilassi antimalarica è fondamentale per coloro che sono esposti a rischio.

... per i SOGGETTI DIABETICI

I soggetti in trattamento insulinico che facciano viaggi con più di 5 fusi di differenza dovrebbero:



viaggi ad ovest: all'arrivo consumare un pasto leggero e somministrarsi una dose di insulina pari ad $\frac{1}{4}$ di quella giornaliera;



viaggi ad est: alla partenza somministrarsi $\frac{3}{4}$ della dose giornaliera ed all'arrivo riprendere il ritmo normale di somministrazione.

L'insulina non deve essere conservata a temperature oltre 30°C , non esposta a luce solare diretta o congelata. Durante il viaggio i flaconi di insulina devono essere tenuti nel bagaglio a mano, in appositi contenitori termici, poiché la temperatura estremamente bassa della stiva dell'aereo, potrebbe inattivarla. Durante il soggiorno si raccomanda attenzione

particolare all'igiene dei piedi e alla protezione delle gambe da traumi per evitare pericolose complicanze del diabete. Il viaggio è sconsigliato nel diabete scompensato.

... per i SOGGETTI con IMMUNODEFICIENZA/AIDS

I soggetti sieropositivi per HIV dovrebbero consultare il medico personale per una valutazione dettagliata e un parere prima di organizzare un viaggio. Devono, inoltre, attenersi alle seguenti indicazioni:

-  prima di partire sottoporsi alle vaccinazioni raccomandate presso gli ambulatori per i Viaggiatori Internazionali, facendo presente la propria situazione di salute per permettere di valutare la possibilità di somministrare vaccini indicati, specie quelli vivi;
-  porre attenzione nei confronti di alimenti e bevande, attenendosi rigorosamente alle misure comportamentali indicate, per evitare infezioni gastrointestinali. Portare con sé i farmaci necessari per una rapida automedicazione;
-  evitare di immergersi in acque stagnanti o contaminate;
-  avere solamente rapporti sessuali protetti, sia per sé che per non diffondere l'infezione;
-  sapere che alcuni paesi potrebbero avere limitazioni d'ingresso per i soggetti HIV+;
-  sapere inoltre che alcune dogane potrebbero identificare i pazienti tramite i farmaci specifici, che devono essere sempre portati con sé in quantità sufficiente.

DESTINAZIONE ...

... E RISCHI PER LA SALUTE

Identificare accuratamente le aree da visitare e definire il grado di rischio probabile in ciascuna di esse è estremamente difficile, pur tuttavia di seguito vengono descritti i principali inconvenienti sanitari che si possono verificare in relazione alle aree di soggiorno. In ogni caso, è opportuno ricordare la necessità di sottoscrivere un'adeguata polizza assicurativa per ogni viaggio.

INCIDENTI STRADALI

Gli incidenti rappresentano il rischio più grande di invalidità seria o di perdita della vita per i viaggiatori internazionali. Gli incidenti provocati dai veicoli a motore sono il risultato di una serie di fattori:

1. l'inadeguatezza della segnaletica stradale;
2. condizioni pericolose della carreggiata;
3. la mancanza di manutenzione adeguata del veicolo;
4. disattenzione verso i pedoni e i ciclisti;

5. condizioni non ottimali del conducente per abuso di alcool o assunzione di farmaci.

Se nel programma di viaggio sono previsti spostamenti con autovetture noleggiate, bisogna controllare con cura le condizioni di assicurazione e lo stato dell'automezzo (pneumatici, fari, freni, presenza della ruota di scorta e del carburante). Assumere informazioni sulle norme concernenti la circolazione in vigore nel Paese e sulle condizioni delle strade. Una guida attenta è un'importante misura preventiva, così come l'uso delle cinture di sicurezza.

Quando disponibili, richiedere veicoli dotati di airbag. Il rischio di morte in un incidente è più grande per le persone sedute a fianco del conducente che per quelli seduti nei sedili posteriori.

Ricordarsi di:

-  indossare sempre le cinture di sicurezza;
-  non guidare dopo aver bevuto alcolici;
-  rispettare sempre i limiti di velocità;
-  non avventurarsi di notte in strade non illuminate.

Viaggiare a piedi, in bicicletta e in motocicletta spesso è pericoloso e l'uso del casco è imperativo.

In paesi in via di sviluppo può essere difficoltoso trovare dei caschi, perciò chi progetta di viaggiare in bici o in moto dovrebbe portare il proprio.

ALTRI TIPI DI INCIDENTI

Incidenti determinati da **incendi** non sono del tutto infre-

quenti. Dunque occorre accertarsi che gli alberghi siano dotati di rilevatori di fumo e sistemi antincendio, controllando che vi sia una via di fuga primaria ed una alternativa.

Un altro tipo di incidente è rappresentato dall'**annegamento**; è importante non bagnarsi in acque non sorvegliate o lontane dalle rive, come pure dovrà essere prestata attenzione al noleggio delle barche in relazione al loro stato di manutenzione e sicurezza.

Infine è sempre utile, prima di intraprendere un viaggio, informarsi sulla situazione politica del Paese scelto e quindi dei potenziali rischi derivanti dalle tensioni sociali dell'area.



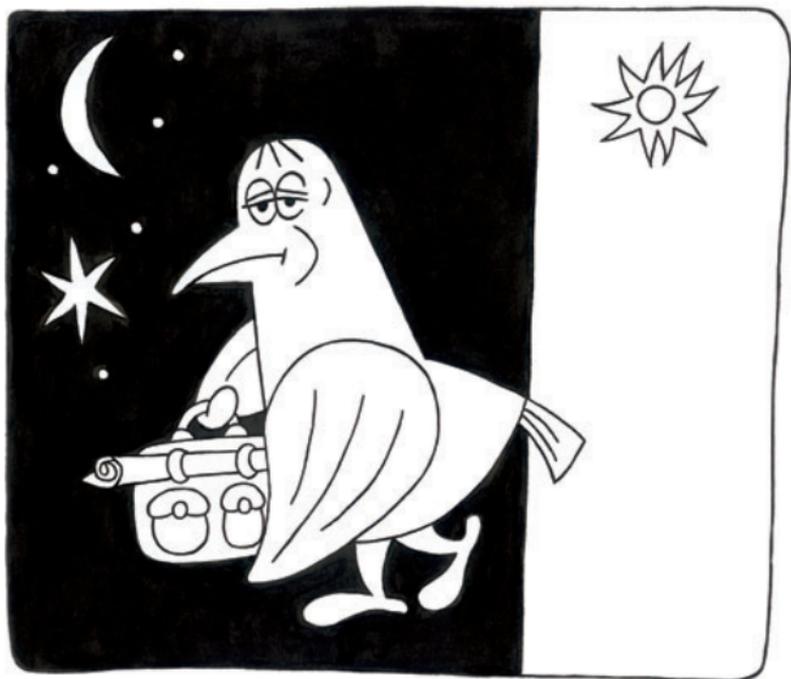
10 REGOLE D'ORO DEL VIAGGIATORE

- 1. 3-4 settimane prima di partire:** verifica se occorrono vaccinazioni obbligatorie o raccomandate, rivolgendoti all'Ambulatorio per i Viaggiatori Internazionali della tua ASL.
- 2. Assicurazione sanitaria:** verifica se sei assicurato e cosa occorre fare presso l'ASL o l'Agenzia Viaggi.
- 3. Attenzione a ciò che mangi:**
 - ✳ **NO** a: cibi freddi o riscaldati, buffet freddi di carne, pesce o molluschi, creme all'uovo o alla panna, salse crude all'uovo.
 - ✳ **SÌ** a: carne e pesce ben cotti e serviti ancora caldi, frutta e verdura da sbucciare o pelare, verdura cotta.
- 4. Attenzione a ciò che bevi:** spesso l'acqua del rubinetto e delle fontane non è potabile. Usa acqua minerale in bottiglie sigillate a tavola e per lavare i denti; evita il ghiaccio.
- 5. Evita rapporti sessuali occasionali;** nel caso, usa sempre il preservativo.
- 6. Farmaci da viaggio. Ricordati di portare:**
 - ✳ farmaci che assumi abitualmente, in scorte sufficienti

ti, compresi liquidi per lenti a contatto, pillola anti-concezionale;

- * antimalarici (nei casi indicati);
- * farmaci che potrebbero essere utili (antidolorifici, antibiotici);
- * attrezzatura varia (creme solari a fattore protettivo molto alto, forbici, cerotti, salviettine disinfettanti).

- 7. Per prevenire la malaria.** Proteggiti dalle punture di zanzare e, quando necessario, assumi farmaci antimalarici: la chemioprolifassi va iniziata prima dell'arrivo in zona malarica, assunta con regolarità durante tutto il periodo di permanenza e continuata ancora dopo aver lasciato la zona a rischio. Molti disattendono proprio a questo consiglio, permettendo lo sviluppo della malattia che, durante il soggiorno, era ancora in incubazione. Anche una sola interruzione dell'assunzione del farmaco, infatti, diminuisce l'effetto protettivo (naturalmente la dose va ripresa il più presto possibile).
- 8. Al rientro:** nei mesi successivi al rientro, se compare febbre di origine non chiara, ricordati di dire al tuo medico che sei stato in una zona malarica.
- 9. Traffico stradale:** fai molta attenzione alla guida tua e degli altri. In molti paesi in via di sviluppo gli incidenti stradali sono molto frequenti e spesso gravi.
- 10. Criminalità:** stai attento a non esporre troppo denaro e oggetti di valore, specie nei quartieri e nelle aree pericolose che la guida ti indicherà.



iNDiCE

PRESENTAZIONE.....	5
INTRODUZIONE.....	7
COSA FARE PRIMA DELLA PARTENZA.....	9
LE MISURE COMPORTAMENTALI.....	13
VACCINAZIONI.....	31
CHEMIOPROFILASSI.....	41
COME COMPORTARSI DURANTE IL VIAGGIO.....	45
PRECAUZIONI PARTICOLARI.....	51
DESTINAZIONE E RISCHI PER LA SALUTE.....	55
10 REGOLE D'ORO DEL VIAGGIATORE.....	59



MISSIONE

L'Associazione non ha scopi di lucro e persegue scopi esclusivamente culturali e scientifici finalizzati alla promozione ed alla protezione della salute dei viaggiatori e del Paese ospite.

L'Associazione si propone in particolare di **riunire tutti gli operatori interessati alla Medicina dei Viaggi.**

OBIETTIVI SPECIFICI

Definire linee guida uniformi e scientificamente valide da divulgare in maniera più ampia possibile tra gli operatori che prestano attività nell'ambito della medicina dei viaggi.

Promuovere la pratica della Medicina dei Viaggi **al più alto standard professionale** possibile.

Incoraggiare la ricerca, compresa la promozione e l'organizzazione di **studi collaborativi** nazionali ed internazionali.

Promuovere studi specifici volti a determinare il rischio delle patologie di importazione ed ottimizzare le **strategie di sorveglianza e di controllo**

Promuovere lo scambio di informazioni in tema di Medicina dei Viaggi mediante l'organizzazione di **riunioni scientifiche**, la realizzazione di **pubblicazioni scientifiche** e la creazione di una **banca dati**.

Collaborare con le organizzazioni nazionali ed internazionali interessate alla tematica della Medicina dei Viaggi.

Favorire a livello locale **la creazione di centri di riferimento**, collegati culturalmente con l'Associazione.

Per informazioni:
Segreteria SIMVIM
Tel. 02.8738030 – Fax 02.4812546
info@simvim.it – www.simvim.it

