

**Dipartimento della Prevenzione
UOC Igiene e Sanità Pubblica
U.F Igiene Pubblica e Nutrizione**



VIAGGIA SICURO

**Prevenzione delle malattie infettive più frequenti.
Consigli per il viaggiatore**

- Rivolgiti alla U.F. Igiene e Sanità Pubblica della tua zona **almeno 6-8 settimane prima** di partire.
- Se sei portatore di alcune patologie o effettui terapie farmacologiche parlane con il medico. In alcuni casi è opportuno un controllo da parte del medico curante prima della partenza.

❖ **INDICE:**

La diarrea del viaggiatore	pag. 3
Le regole d'oro	pag. 6
Scheda 1 e Scheda 2	pag. 7
Febbre gialla	pag. 8
Malaria	pag. 11
Chemioprolissi antimalarica	pag. 14
Scheda 3	pag. 17
Malattie sessualmente trasmesse	pag. 18
Altri rischi	pag. 19
Sindrome da fuso orario	pag. 20
Vaccinazioni consigliate	pag. 21
Farmacia da viaggio	pag. 22

LA DIARREA DEL VIAGGIATORE

Si tratta di un quadro clinico caratterizzato da diarrea.

Il rischio di andare incontro alla **diarrea del viaggiatore** è massimo in casi di viaggi in Paesi in via di sviluppo. Si tratta infatti di una patologia indubbiamente favorita da situazioni di carenze igieniche e da climi caldo-umidi, ma non si può dire che chi viaggia in Paesi industrializzati sia del tutto esente dal rischio di andarvi incontro.

Oltre ai fattori locali, socio-sanitari e climatici, anche fattori propri dell'ospite (età, condizioni morbose pre-esistenti, maggiore o minore scrupolosità ed attenzione nel seguire norme igieniche e comportamenti appropriati, caratteristiche del viaggio) giocano un ruolo nella genesi della diarrea del viaggiatore.

cosa la provoca?

La diarrea del viaggiatore può avere, dal punto di vista eziologico, un'origine tanto batterica, quanto virale o parassitaria; d'altra parte, anche il solo cambiamento di abitudini e ritmi di vita e le diverse condizioni climatiche ed ambientali possono determinare la comparsa del quadro clinico. Gli agenti patogeni riscontrati con maggiore frequenza in casi di diarrea del viaggiatore sono comunque, nell'ordine, i batteri *Escherichia coli* produttori di enterossina (ETEC), le *Shigelle*, le *Salmonelle*, il *Campylobacter jejuni*, e anche i banali *Escherichia coli* non enterotossici, che sono ospiti abituali del nostro intestino.

Oltre ai batteri, una causa frequente di diarrea del viaggiatore sono i *Rotavirus*, gli *Enterovirus*, i virus *Norwalk*, mentre tra i parassiti sono da ricordare la *Giardia lamblia*, l'*Entamoeba histolytica*, i *Cryptosporidium*.

come si manifesta?

Il periodo di incubazione e la contagiosità della diarrea del viaggiatore sono strettamente dipendenti dalla natura dell'agente eziologico; solitamente, però, il periodo di incubazione varia da qualche ora a pochi giorni. La malattia si manifesta con diarrea con almeno tre scariche al giorno di feci liquide o semi-formate.



cosa fare quando ci si ammala?

La diarrea del viaggiatore è comunque una condizione morbosa, seppure fastidiosa, di lieve entità ed autolimitantesi (tende cioè a risolversi spontaneamente nel giro di qualche giorno) ma nel caso che si manifestino sintomi sospetti (diarrea profusa, dolori addominali, febbre, disturbi dispeptici) sarebbe sempre bene consultare un medico, se non altro per escludere, mediante appropriati esami di laboratorio, malattie per le quali è necessaria una terapia appropriata.

Il trattamento della diarrea del viaggiatore si basa essenzialmente sulla reidratazione orale, per la reintegrazione dei liquidi e dei sali persi con le scariche diarroiche, con abbondante consumo di acqua minerale, succhi di frutta e biscotti salati, oppure di soluzioni saline già pronte in commercio.

In caso di necessità una buona soluzione reidratante può essere preparata anche in ambito domestico (vedi scheda 2).

Il trattamento sintomatico, cioè con farmaci che riducono la mobilità intestinale, non è sempre indicato perché, nel caso di infezioni come la shigellosi (vedi scheda), possono prolungare il decorso della malattia.

come si trasmette?

Gli agenti patogeni responsabili di sintomatologia diarroica vengono trasmessi all'uomo per via fecale-orale, in primo luogo attraverso il consumo di acqua e alimenti contaminati, ma anche attraverso la balneazione, soprattutto se effettuata in acque dolci.

Il contagio diretto da uomo a uomo, attraverso contatto con mani sporche, è raro ma possibile; le mosche possono fungere da vettori passivi degli agenti infettivi, trasportandoli meccanicamente da superfici contaminate agli alimenti.



chi è a rischio?

Praticamente tutti i viaggiatori, con le dovute differenze riguardo le destinazioni e le caratteristiche del viaggio ed il periodo dell'anno.

come si previene?

Come per tutte le forme a trasmissione fecale-orale, lo scrupoloso rispetto di elementari norme igieniche è fondamentale, a livello individuale, per la prevenzione della diarrea del viaggiatore (vedi le "Regole d'oro").

Anche il cercare di mantenere, per quanto possibile, i ritmi ed il tipo di alimentazione che si seguiva a casa propria, può contribuire a ridurre il rischio e l'entità del disturbo.

È importante assicurarsi che anche l'acqua per la balneazione sia sicura dal punto di vista igienico. La disinfezione dell'acqua, da bere o per il lavaggio delle verdure e della frutta, può essere ottenuta, oltre che con i prodotti già pronti in commercio, con la bollitura (per un minimo di tre minuti), con soluzioni a base di cloro o mediante l'aggiunta di tintura di iodio (vedi scheda 1).

Va tenuto presente che i disinfettanti a base di cloro non sono efficaci sulle cisti dei protozoi come l'ameba o il *Cryptosporidium*. In questi casi risulta più efficace l'aggiunta di tintura di iodio (32 gocce di tintura al 2% per litro di acqua, lasciando riposare la soluzione così ottenuta per non meno di mezz'ora prima di utilizzarla). La tintura di iodio, a scopo di disinfezione, va utilizzata con cautela da parte di persone con problemi tiroidei.

prevenzione

Anche se esistono vaccini nei confronti di alcuni degli agenti patogeni responsabili di malattie diarroiche, la migliore prevenzione risiede nell'adozione delle elementari norme igieniche sopra descritte.

La somministrazione a scopo preventivo di antibiotici o altri farmaci è da escludere, in quanto non solo non mostra di avere alcuna effettiva azione protettiva, ma può anche comportare rischi per la salute e sgraditi effetti collaterali, oltre a contribuire a selezionare ceppi batterici resistenti agli antibiotici.

Alcune malattie trasmesse con il consumo di alimenti e/o bevande contaminate sono prevenibili anche con vaccinazione specifica ad es. la febbre tifoide (Vaccinazione Antitifica) e l'epatite A (Vaccinazione antiepatite A); vedi anche scheda "Vaccinazioni Consigliate".



le regole d'oro per prevenire le malattie trasmesse dagli alimenti

Bisogna ricordare che spesso la presenza di microrganismi pericolosi non è evidente; gli alimenti contaminati, infatti, possono mantenere le loro solite caratteristiche di colore, odore e sapore. Consumare un alimento solo perché ha un bell'aspetto non è una garanzia di cibo sano e non è sufficiente ad evitare rischio di infezioni per chi lo ingerisce.

Adottare, nella vita di tutti i giorni, una serie di comportamenti corretti, che non alterino il modo di vivere e non abbiano peso economico, serve a ridurre il rischio di contrarre numerose malattie.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha indicato in 10 punti la base della prevenzione delle malattie trasmesse dagli alimenti:

1. scegliere i prodotti che abbiano subito trattamenti idonei ad assicurarne l'innocuità (ad esempio il latte pastorizzato o trattato ad alte temperature)
2. cuocere bene i cibi in modo che tutte le parti, anche le più interne, raggiungano una temperatura di almeno 70° C
3. consumare gli alimenti immediatamente dopo la cottura
4. gli alimenti cotti, se non vengono consumati subito, vanno immediatamente conservati in frigorifero; la permanenza nel frigorifero deve essere limitata; se il cibo deve essere conservato per lungo tempo è preferibile surgelarlo
5. i cibi precedentemente cotti vanno riscaldati rapidamente e ad alta temperatura prima del consumo
6. evitare ogni contatto fra cibi crudi e cotti
7. curare particolarmente l'igiene delle mani per la manipolazione degli alimenti
8. fare in modo che tutte le superfici della cucina, gli utensili ed i contenitori siano accuratamente puliti
9. proteggere gli alimenti dagli insetti, dai roditori e dagli altri animali
10. utilizzare solo acqua potabile



SCHEDA 1

Suggerimenti per la preparazione della soluzione disinfettante ad uso domestico

Una buona soluzione disinfettante ad uso domestico può essere ottenuta diluendo 1 cucchiaino da tavola di comune varechina in 1 litro d'acqua.

La soluzione risultante può essere utilizzata per la disinfezione di posate, stoviglie ed altri utensili, di servizi igienici e di biancheria e può essere usata anche per disinfettare frutta e verdura da consumare crude, che dovranno comunque essere abbondantemente risciacquate con acqua sicura (bollita o disinfettata in altro modo) prima di essere consumate.

La comune varechina può essere usata anche per "disinfettare" l'acqua da bere: in questo caso, per evitare sapori sgradevoli, il quantitativo da usare è un cucchiaino da tè in un litro d'acqua. La soluzione così preparata deve essere lasciata riposare per circa un'ora prima del consumo.

In commercio sono disponibili preparati già pronti per la disinfezione in ambito domestico di acqua e altri potenziali veicoli di infezione.

SCHEDA 2

Suggerimenti per la preparazione, in ambito domestico, di una soluzione reidratante



La soluzione può essere preparata nel seguente modo:

- 3,5 grammi di sale da cucina (circa un cucchiaino da caffè)
- 40 grammi di zucchero (due cucchiaini da tavola colmi)
- 2,5 grammi di bicarbonato (un cucchiaino, da caffè, raso)
- 1 grammo di cloruro di potassio (un cucchiaino, da caffè, raso) sciolto in un litro di acqua (minerale, bollita o disinfettata chimicamente).

FEBBRE GIALLA

che cosa è?

La febbre gialla è provocata da un virus appartenente al genere *Flavivirus* ed è una malattia virale acuta che costituisce un serio problema di sanità pubblica in molti Paesi dell'Africa centrale ed occidentale a sud del Sahara.

La febbre gialla è presente allo stato **endemico**¹ anche in alcune regioni equatoriali e tropicali dell'America centrale e meridionale.

come si manifesta?

La febbre gialla, dopo un periodo di incubazione che può variare da 3 a 6 giorni, può manifestarsi con vari gradi di gravità. L'inizio è improvviso, con febbre accompagnata da brividi, dolori muscolari diffusi, senso di prostrazione, nausea e vomito. Nelle fasi iniziali della malattia si verifica un abbassamento del numero dei globuli bianchi del sangue (leucopenia) e sono possibili manifestazioni emorragiche e la comparsa di un colorito giallastro della pelle (ittero). Nella maggior parte dei casi la malattia si esaurisce a questo stadio, con progressione verso la convalescenza a partire dal 4°-5° giorno dall'inizio dei sintomi. In alcuni casi invece, dopo una breve fase di miglioramento, compaiono o si accentuano le manifestazioni emorragiche, con sanguinamento dal naso, dalle gengive, dall'apparato

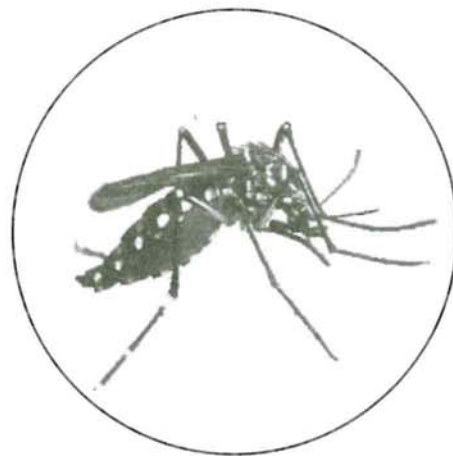
¹ Si definisce endemica una malattia sempre presente in un determinato territorio; una malattia endemica può presentarsi in forma epidemica, vale a dire con un gran numero di casi in un breve periodo di tempo.

gastrointestinale (presenza di sangue nelle feci o nel vomito), accompagnate da segni di insufficienza epatica (ittero grave) e renale (blocco renale con ritenzione idrica). La comparsa di ittero grave è considerata un segno sfavorevole.

La letalità per febbre gialla nelle regioni endemiche si aggira abitualmente intorno al 5% nelle manifestazioni epidemiche, la letalità negli adulti può arrivare al 50%.

D'altro canto, molti casi di infezione decorrono in forma asintomatica o con una sintomatologia molto lieve e non specifica.

AEDES / CULEX

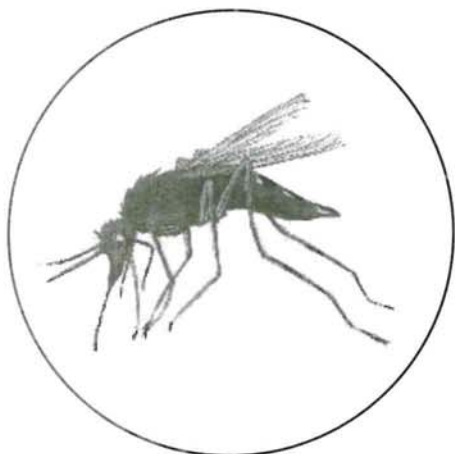


come si trasmette?

Il virus della febbre gialla viene trasmesso all'uomo dalla puntura di zanzare appartenenti al genere *Aedes*.

Le zanzare *Aedes*, a differenza delle *Anopheles* (zanzare che trasmettono la malaria), pungono nelle ore diurne.

ANOPHELES



Nelle foreste del Sud-America, oltre alle zanzare *Aedes*, intervengono nella trasmissione della febbre gialla anche altre specie di zanzare silvestri (genere *Hemagogus*), ma la specie di gran lunga maggiormente coinvolta nella trasmissione della febbre gialla, sia in Africa che in America, è l'*Aedes aegypti*.

Le zanzare *Aedes* hanno notevoli capacità di adattamento anche a climi temperati e relativamente freddi. Esse possono sfruttare, per la riproduzione, anche piccolissime raccolte di acqua piovana, quali quelle che si formano nei barattoli vuoti, nei sottovasi, nelle vasche ornamentali, negli pneumatici usati. L'adattamento delle *Aedes aegypti* agli ambienti urbani e l'infestazione delle grandi città è alla base delle estese epidemie di febbre gialla degli ultimi anni.

periodo di contagiosità?

La febbre gialla non si trasmette per contagio interumano diretto, ma soltanto attraverso il tramite delle zanzare infette. Le persone colpite da febbre gialla (sia in forma clinicamente apparente che senza sintomatologia apparente) sono infettanti per le zanzare

che li pungono da poco prima della comparsa della febbre e per tutta la durata del periodo febbrile (mediamente 5 giorni). Le zanzare diventano a loro volta infettanti a distanza di 9-12 giorni dal pasto di sangue e rimangono tali per tutta la durata della loro vita.

come si previene?

Nei confronti della febbre gialla esiste un vaccino, a base di virus viventi attenuati, con un'efficacia protettiva superiore al 90%. Il vaccino viene somministrato in dose singola e conferisce un'immunità di lunga durata (superiore a 10 anni). Gli anticorpi protettivi compaiono dopo 7-10 giorni dall'inoculazione del vaccino. In caso di persistenza di esposizione al rischio di infezione, i richiami della vaccinazione vanno somministrati ogni 10 anni.

Raccomandazioni per i viaggiatori diretti in aree endemiche

I casi di febbre gialla in viaggiatori internazionali sono rari; il rischio di contrarre questa malattia nel corso di un viaggio in zone endemiche è solitamente modesto e direttamente legato alla durata del soggiorno, ma non può essere escluso neanche per viaggi di breve durata.

Molti Paesi endemici, o a rischio di febbre gialla per la presenza di zanzare *Aedes*, richiedono la vaccinazione antiamarillica come condizione per l'ingresso nel loro territorio, a tutti i viaggiatori, oppure a quelli provenienti a loro volta da aree endemiche.

Il certificato di vaccinazione antiamarillica

deve essere rilasciato da un Centro di Vaccinazioni autorizzato dal Ministero della Sanità ed è valido a partire dal 10° giorno successivo alla somministrazione del vaccino, per un periodo di 10 anni.

La vaccinazione antiamarillica, oltre ad essere obbligatoria per alcune destinazioni, è comunque raccomandata per i viaggiatori diretti nelle aree endemiche dell' Africa e dell'America, soprattutto se il viaggio prevede escursioni in ambienti selvaggi.

La vaccinazione antiamarillica è controindicata nei bambini piccoli (al di sotto di 9 - 12 mesi), nelle donne in gravidanza, nelle persone con allergia alle uova, nelle persone con alterazioni del sistema immunitario per effetto di malattie o di terapie, a meno che il rischio di contrarre la febbre gialla non superi quello di una eventuale complicazione da vaccinazione.

A livello individuale, per la prevenzione della febbre gialla, sono molto utili anche le misure di protezione personale dagli insetti (vedi scheda 3), che dovranno essere seguite tenendo presenti le abitudini "diurne" di queste zanzare.

cosa fare in caso di malattia?

La febbre gialla può presentarsi con una sintomatologia che, almeno nella fase iniziale, non è distinguibile da quella provocata dalla malaria, o dalla febbre tifoide, o da altre malattie acute batteriche o virali.

In caso di febbre di qualsiasi natura, soprattutto se ci si trovi in una zona a rischio, o se si è appena ritornati da questa, è necessario rivolgersi immediatamente ad un medico o ad una struttura ospedaliera qualificata, per effettuare gli esami di laboratorio che confermino o escludano la diagnosi. La conferma diagnostica viene effettuata sulla base della presenza di anticorpi specifici.

Non esiste una terapia specifica per la febbre gialla, ma soltanto un trattamento di sostegno. Nelle zone endemiche è necessario evitare ulteriori punture di zanzare in soggetti ammalati, per prevenire l'ulteriore diffusione del virus

ed il mantenimento della catena di trasmissione della malattia.



MALARIA

che cosa è?

La malaria è una malattia infettiva trasmessa all'uomo da zanzare del genere *Anopheles*. La malaria è presente allo stato endemico in gran parte dell'Africa, nel sub-continente indiano, nel sud-est asiatico, in America latina e in parte dell'America centrale. La malaria può presentarsi con sintomatologia variabile: nella maggior parte dei casi essa si presenta con febbre accompagnata da altri sintomi quali: brividi, mal di testa, mal di schiena, sudorazione profusa, dolori muscolari, nausea, vomito, diarrea, tosse. La diagnosi di malaria dovrebbe essere presa in considerazione per tutti i soggetti che presentino tale sintomatologia e che abbiano soggiornato in Paesi in cui è presente la malaria.

Le infezioni da *P. falciparum* (la specie di plasmodi responsabile della forma più grave di malaria, anche definita "terzana maligna") non trattate possono complicarsi con insufficienza renale, edema polmonare, coma e progredire fino al decesso.

Le persone che abbiano soggiornato per diversi anni in aree endemiche per malaria possono presentare forme asintomatiche di infezione, con presenza dei parassiti nel sangue ma assenza di qualsiasi sintomo riferibile a malaria.

cosa la provoca?

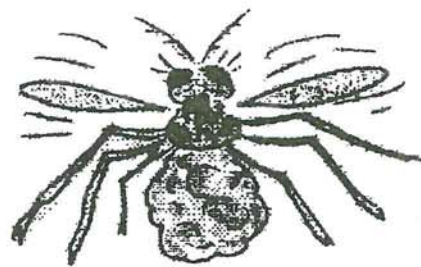
La malaria è provocata da protozoi (parassiti microscopici) appartenenti al

genere dei Plasmodi. La malaria umana può essere causata da quattro tipi di Plasmodi: *Plasmodium falciparum*, responsabile della malaria maligna o terzana; *Plasmodium vivax*, responsabile della terzana benigna; *Plasmodium malariae*, responsabile di una forma di malaria definita "quartana", a causa della caratteristica periodicità con cui si presenta la febbre, e *Plasmodium ovale*.

Le infezioni "miste", con contemporanea presenza di plasmodi di tipi diversi, non sono rare nelle zone endemiche.

come si trasmette?

I parassiti malarici vengono trasmessi all'uomo, che è l'unico serbatoio della malattia, attraverso la puntura di zanzare femmine, che si nutrono di sangue per



portare a maturazione le uova.

Le zanzare *Anopheles*, vettori della malaria, pungono abitualmente nelle ore di oscurità (per tutta la notte: subito dopo il tramonto fino alle prime ore dell'alba).

qual è il periodo di incubazione?

Il **periodo di incubazione** della malaria, è di circa 7-14 giorni per l'infezione da *P. falciparum*, di 8-14 giorni per *P. vivax* e *P. ovale*, e di 7-30 giorni per *P. malariae*. Per alcuni ceppi di *P. vivax* l'incubazione si può protrarre per 8-10 mesi; tale periodo può essere ancora più lungo per *P. ovale*. Nel caso di infezione malarica da trasfusione, evento raro, il periodo di incubazione può dipendere dal numero di parassiti trasfusi ed è usualmente breve, ma può protrarsi fino a due mesi. La chemioprolifassi antimalarica a dosaggi inadeguati può prolungare il periodo di incubazione.

qual è il periodo di contagiosità?

La malaria non si trasmette per contagio interumano diretto, ma soltanto attraverso il tramite delle zanzare. Persone colpite da malaria, e non curate, possono essere infettanti per le zanzare fino ad 1 anno in caso di malaria da *P. falciparum*, fino a 1-2 anni nel caso di malaria da *P. vivax*, per più di 3 anni nel caso di infezione da *P. malariae*. Le zanzare rimangono infettanti per tutta la vita.

La trasmissione della malaria può avvenire anche in seguito alla trasfusione di sangue o di globuli rossi provenienti da soggetti malarici e contenenti forme asexuate vitali di plasmodi, ma in Italia esistono norme di legge che escludono dalla donazione persone che, negli ultimi due anni, abbiano soggiornato in zone malariche e/o che abbiano effettuato profilassi antimalarica.

come si previene?

Il rischio di contrarre la malaria può essere minimizzato ricorrendo ad una attenta combinazione di misure di prevenzione comportamentale e di misure di prevenzione basate sull'assunzione di farmaci adatti (profilassi farmacologica o chemioprolifassi antimalarica).

raccomandazioni per i viaggiatori diretti in aree malariche: la profilassi comportamentale

A causa delle abitudini notturne delle zanzare anofele, il rischio di trasmissione della malaria si manifesta principalmente nel periodo che va dal crepuscolo all'alba. Pertanto, per difendersi dalle punture di zanzare si consiglia di adottare apposite **misure di prevenzione** (vedi scheda 3).

L'adozione di misure di protezione personale, che da sole garantiscono la riduzione del rischio di contrarre la malattia anche fino a 10 volte, comprende l'uso di zanzariere, l'impiego di repellenti cutanei ed ambientali e di indumenti adatti (vedi scheda 3).

raccomandazioni per i viaggiatori diretti in aree malariche: la chemioprolassi

Alle misure di profilassi comportamentale può essere associata la profilassi con farmaci che riduce ulteriormente il rischio di infezione.

Ad oggi non esiste un farmaco antimalarico che sia in grado di prevenire l'infezione malarica nel 100% dei casi e che sia del tutto esente da effetti indesiderati; inoltre, la resistenza dei plasmodi ai farmaci antimalarici è sempre più frequente e coinvolge anche farmaci di impiego relativamente recente, quali la meflochina.

Nella scelta di un appropriato regime di profilassi antimalarica vanno considerati vari fattori tra cui l'itinerario, la durata ed il tipo del viaggio (altitudine, passaggio in aree rurali o permanenza esclusivamente in zone urbane); il rischio di acquisizione di malaria da *P. falciparum* clorochino-resistente; precedenti reazioni allergiche a farmaci antimalarici; le condizioni di salute e l'attività lavorativa svolta dal viaggiatore.

Alla chemioprolassi antimalarica va sempre associata la profilassi comportamentale.

La chemioprolassi antimalarica deve essere iniziata 1 o 2 settimane prima della partenza, (nel caso di impiego di doxiciclina o di proguanil, la profilassi va iniziata 1 o 2 giorni prima della partenza), continuando l'assunzione dei farmaci, ai dosaggi e con la periodicità prescritti, per tutta la durata del soggiorno e per non meno di 4-5 settimane dopo il ritorno dalla zona malarica. I farmaci antimalarici vanno assunti a stomaco pieno e con abbondante acqua.

i farmaci per la profilassi antimalarica

Nell'ambito delle aree malariche, l'OMS distingue 3 zone che si differenziano per intensità di trasmissione, distribuzione delle specie di plasmodi e per la distribuzione dei ceppi isolati di *P. falciparum* chemioresistenti.

CHEMIOPROFILASSI ANTIMALARICA

Principio attivo	Posologia per profilassi	Avvertenze e controindicazioni
<u>Atovaquone</u> + <u>proguanile</u> (<u>Malarone</u>)	<u>Adulti</u> (sopra 40 kg): 1 compr./giorno da 24/48 ore prima di partire, durante il viaggio (max 28 gg), e per 7 giorni dopo il rientro.	Bambini, insufficienza renale, gravidanza, allattamento, allergia ad atovaquone o proguanile.
<u>Cloroquina</u>	<u>Adulti</u> : 2 compr. da 250 mg/settimana da 1 settimana prima, durante il soggiorno, e per 4 settimane dopo il rientro. <u>Bimbi</u> : 6-12 anni: 1 compr. da 250 mg/sett. come sopra. 0-5 anni: 1/2 compr. da 250 mg/sett. come sopra.	Le compresse vanno, assunte dopo i pasti per evitare dolori epigastrici, nausea e vomito. Nessuna controindicazione per le gestanti. Controindicazioni: Psoriasi. Epilessia. Il rischio di retinopatia insorge se la dose assunta supera i 100 g di principio attivo (corrisponde a una profilassi continua per 5 anni).
<u>Meflochina</u> (<u>Lariam</u>)	<u>Adulti</u> : 250 mg/settimana da 1 settimana prima, durante, a 4 settimane dopo il rientro. <u>Bimbi</u> : 2-4 anni (15-19 kg) 1/4 compr. 5-8 anni (20-30 kg) 1/2 compr. 9-15 anni (31-45 kg) 3/4 compr.	Età inferiore a 2 anni; peso inferiore a 15 kg; attività con fine coordinazione; gravidanza; allattamento; associazione con betabloccanti e digitale o calcioantagonisti o chinidina; ipersensibilità alla meflochina; epilessia; disturbi psichiatrici.
<u>Doxiciclina</u>	<u>Adulti</u> : 1 compr./giorno <u>Bimbi</u> : 8-10 anni 1/2 compr. 11-13 anni 3/4 compr.; da 1 giorno prima di partire, durante, e per 4 settimane dopo il rientro.	Gravidanza; allattamento, età inferiore a 8 anni; può causare fotosensibilizzazione cutanea a chi si espone al sole.
<u>Cloroquina</u> in associazione a <u>Proguanil</u>	La Cloroquina va assunta come indicato sopra; il Proguanil (<u>Paludrine</u>) va iniziato 1 giorno prima di partire, proseguito per tutto il soggiorno e per 4 settimane dopo il rientro. <u>Dosi</u> : 2 compresse da 100 mg/giorno. <u>Bimbi</u> : 3 mg/kg di peso al giorno (1/3 di compr. per 10 kg di peso)	

quali sono i gruppi a rischio particolare?

Alcune categorie di viaggiatori, quali ad esempio le donne in gravidanza ed i bambini, sono a maggior rischio di gravi conseguenze in caso di malaria.

e in gravidanza?

La malaria contratta in gravidanza aumenta il rischio di prematurità, aborto, morte neonatale e morte della madre. Sono quindi sconsigliati viaggi in zone malariche, soprattutto quelle in cui vi sia rischio di malaria da *P. falciparum* clorochino-resistenti, in tutte le fasi della gravidanza.

Se il viaggio non può essere rimandato, oltre alla scrupolosa applicazione di misure di protezione personale, può essere effettuata la profilassi farmacologica con cloroquina, da sola nelle poche aree in cui vi sia il 100% di sensibilità di *P. falciparum*, o in associazione con proguanil. A partire dal secondo trimestre di gravidanza la chemiopprofilassi potrebbe essere effettuata anche con meflochina (controindicata in modo assoluto nelle prime 12 settimane) in quanto le conoscenze acquisite al momento consentono di escludere che tale farmaco abbia effetti tossici sull'embrione o sia causa di malformazioni fetali.

Le donne in età fertile possono effettuare la chemiopprofilassi antimalarica sia con meflochina o con doxiciclina, avendo cura di evitare la gravidanza per almeno 3 mesi dal completamento del ciclo di chemiopprofilassi con meflochina e per 1 settimana nel caso della doxiciclina.

In caso di gravidanza non prevista, la chemiopprofilassi antimalarica non va considerata una indicazione per l'interruzione di gravidanza.

In caso di sospetto di malaria in gravidanza è più che mai necessario cercare immediatamente una consulenza medica e cominciare un ciclo di terapia con farmaci antimalarici efficaci.

e durante l'allattamento?

Piccole quantità di farmaci antimalarici passano nel latte materno; i quantitativi non sono considerati pericolosi per il lattante, anche se sono necessarie ulteriori informazioni a riguardo. In ogni caso, i farmaci antimalarici trasferiti nel latte materno sono insufficienti ad assicurare la protezione nei confronti dell'infezione e pertanto, in caso di necessità, la chemiopprofilassi antimalarica deve essere eseguita nei lattanti con i farmaci ai dosaggi consigliati per l'età.

e in età pediatrica?

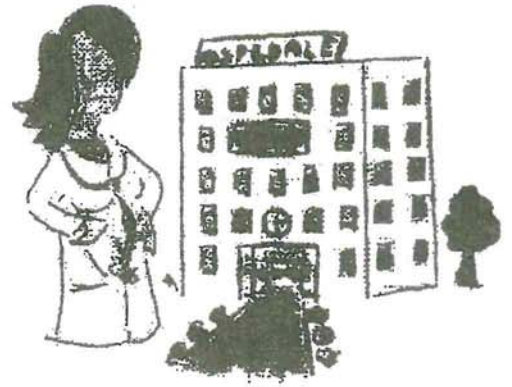
I bambini sono ad alto rischio di contrarre la malaria poiché possono ammalarsi rapidamente e in modo grave. Sono frequenti anche forme atipiche e, pertanto, la febbre in un bambino di ritorno da un viaggio in una zona malarica deve essere sempre considerata sintomo di malaria, a meno che non sia possibile dimostrare il contrario.

Il viaggio in zone endemiche, particolarmente ove vi sia trasmissione di *P. falciparum* clorochino-resistente è sconsigliato per i bambini più piccoli.

Oltre alla protezione nei confronti delle zanzare, essi dovrebbero seguire un regime chemioprolattico appropriato: i farmaci che possono essere usati con sicurezza nei bambini sono la cloroquina ed il proguanil; la doxiciclina è sconsigliata al di sotto degli 8 anni di età per la possibilità di alterazioni dentarie, mentre sulfamidici-pirimetamina e meflochina sono sconsigliati per i neonati al di sotto di un mese e tre mesi di vita rispettivamente.

e in caso di soggiorni prolungati?

Le raccomandazioni finora fornite sono applicabili a viaggiatori che soggiornino in zone malariche per periodi inferiori ad un mese. Coloro che prevedono di soggiornare a lungo in zone endemiche dovrebbero attuare la chemioprolassi per non meno di un mese e poi rivolgersi a sanitari locali per consigli sulle misure di prevenzione più adatte alla situazione epidemiologica del luogo.



cosa fare in caso di malattia?

Nel caso si sospetti di aver contratto la malaria, è necessario rivolgersi immediatamente ad un medico o ad una struttura ospedaliera per potere effettuare immediatamente gli esami di laboratorio, per la conferma o la esclusione della diagnosi.

La malaria dovrebbe essere sempre sospettata in caso di sintomatologia febbrile che si presenti a breve distanza dal ritorno da una zona malarica; questo particolare dovrebbe quindi essere sempre riferito ai sanitari.

L'esame diretto del sangue del paziente rappresenta la metodica più semplice ed immediata per verificare la presenza dei parassiti malarici.

Nel caso in cui si sospetti la malaria rivolgersi al Day Hospital U.O. Malattie Infettive - Ospedale di Arezzo - per gli opportuni accertamenti.

SCHEDA 3

Misure di prevenzione personale dalle punture di insetti

Si consiglia di:

- ❖ evitare, se possibile, di uscire tra il tramonto e l'alba;
- ❖ indossare abiti di colore chiaro (i colori scuri e quelli accesi attirano gli insetti), con maniche lunghe e pantaloni lunghi, che coprano la maggior parte del corpo;
- ❖ evitare l'uso di profumi (potrebbero attirare gli insetti);
- ❖ applicare sulla cute esposta repellenti per insetti a base di N, N-dietil-n-toluamide o di dimetil-ftalato, ripetendo se necessario, ad esempio in caso di sudorazione intensa, l'applicazione ogni 2-3 ore; i repellenti per gli insetti ed insetticidi a base di piretroidi possono essere spruzzati anche direttamente sugli abiti;
- ❖ alloggiare preferibilmente in stanze dotate di condizionatore d'aria ovvero, in mancanza di questo, di zanzariere alle finestre, curando che queste siano tenute in ordine e ben chiuse;
- ❖ usare zanzariere sopra il letto, rimboccando i margini sotto il materasso, verificandone le condizioni e che nessuna zanzara sia rimasta all'interno. È molto utile impregnare le zanzariere con insetticidi a base di permetrina;
- ❖ spruzzare insetticidi a base di piretro o di permetrina nelle stanze di soggiorno e nelle stanze da letto, oppure usare diffusori di insetticida (operanti a corrente elettrica - in tal caso, informarsi del voltaggio della corrente elettrica del Paese in cui ci si reca e del tipo di spina utilizzata per poter provvedere all'acquisto di un adattatore - o a batterie), che contengano tavolette impregnate con piretroidi (ricordarsi di sostituire le piastrine esaurite) o le serpentine antizanzare al piretro.



La possibilità, soprattutto in bambini piccoli, di effetti indesiderati dei prodotti repellenti per gli insetti, impone alcune precauzioni nel loro uso, ed una scrupolosa attenzione alle indicazioni contenute nei foglietti di accompagnamento.

Prodotti repellenti per gli insetti ed insetticidi a base di piretroidi possono essere spruzzati anche direttamente sugli abiti. In particolare, il prodotto repellente deve essere applicato soltanto sulle parti scoperte; non deve essere inalato o ingerito, o portato a contatto con gli occhi; non deve essere applicato su cute irritata o escoriata; deve essere evitata l'applicazione di prodotti ad alta concentrazione, in particolar modo per quanto riguarda i bambini; le superfici cutanee trattate vanno lavate immediatamente dopo il ritorno in ambienti chiusi o al manifestarsi di sintomi sospetti (prurito, infiammazione), per i quali è opportuno consultare immediatamente un medico.

MALATTIE SESSUALMENTE TRASMESSE

Le malattie sessualmente trasmesse, diffuse in tutto il mondo ed attualmente in netta recrudescenza, possono rappresentare un problema sanitario per chi si reca all'estero, particolarmente in quei paesi dove la liberalità dei costumi e l'assenza di tabù sessuali facilitano il verificarsi di rapporti con partners occasionali.

Accanto a malattie sessuali tradizionali quali Sifilide e Gonorrea si sono aggiunte recentemente malattie causate da Clamidia, Herpes genitale, Candida, Trichomonas oltre più importanti patologie quali l'epatite B e l'AIDS.

Senza passare in rassegna le varie malattie sopra ricordate, è importante comunque conoscere quali sono i comportamenti che più di altri possono far aumentare il rischio di contrarre le infezioni a trasmissione sessuale.

Come si prevencono le malattie a trasmissione sessuale?

la misura di protezione migliore consiste nell'astenersi da contatti sessuali con persone non conosciute e pertanto sono sconsigliati i rapporti sessuali con partners occasionali.

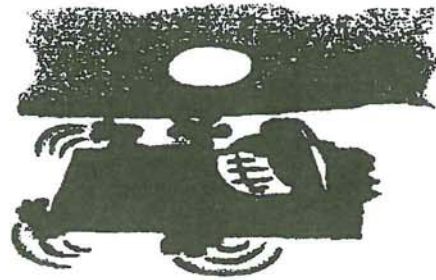
Risulta molto utile la protezione meccanica offerta dal profilattico, purchè si osservino le seguenti cautele:

- va utilizzato fin dall'inizio del rapporto
- va acquistato preferibilmente in farmacia e conservato al riparo dal calore e nella sua confezione originale.

In caso di sintomi generali o urogenitali insorti dopo rapporti sessuali occasionali è sempre consigliabile rivolgersi al proprio medico curante.



ALTRI RISCHI



Ricordare alcune norme igieniche generali:

- Usare ogni precauzione nell'utilizzo di servizi igienici pubblici, come, ad es., coprire il water con carta prima di appoggiarsi, proteggersi le mani con carta per tirare la catena e/o toccare il rubinetto e la maniglia della porta, usare sapone liquido o un sapone solido *personale*.
- Lavarsi accuratamente le mani prima di ogni pasto; nel caso non sia possibile reperire un lavabo utilizzare salviette detergenti.
- Non fare il bagno in acque di lago, fiume o stagno né camminare a piedi scalzi su terreni umidi (rischio di contrarre Schistosomiasi, miasi varie, larva migrans, anchilostomiasi, "piede di Madura", pulci penetranti ecc.)
- Indossare scarpe comode che permettano un'adeguata traspirazione per evitare la comparsa di vesciche e di eventuali micosi del piede.
- Lavare le ferite con acqua non contaminata e sapone e disinfettarle accuratamente.
- Prestare attenzione ai contatti con animali, anche domestici, per la possibilità di trasmissione di alcune malattie come **rabbia**, o di artropodi (zecche, pulci).
- Nelle acque di mari tropicali non toccare con le mani o altre parti del corpo pesci o coralli sconosciuti, in quanto diverse specie sono munite di organi difensivi urticanti o velenosi.
- Nelle visite nella giungla equatoriale è opportuno farsi accompagnare o assumere informazioni su flora e fauna che possono presentare insidie.
- Anche le zone desertiche presentano rischi da punture di scorpioni o altri animali.

SINDROME DA FUSO ORARIO O JET LAG

La sindrome da fuso orario consiste in una serie di disturbi quali nervosismo, insonnia, alterazioni del ritmo sonno-veglia, nausea o inappetenza, malessere generale, depressione del tono dell'umore, cefalea e problemi digestivi che possono colpire il viaggiatore che si sposta con lunghi viaggi in aereo, principalmente da Ovest a Est, per un accorciamento della giornata.

La causa di questi disturbi è da attribuire allo sfasamento dei ritmi biologici che si desincronizzano quando vengono improvvisamente mutati gli orari.

Bisogna tener presente che le prestazioni psicofisiche saranno al di sotto della norma fino ad avvenuto adattamento, che richiederà più giorni.

Per favorire l'adattamento è consigliabile far precedere il viaggio da 1-2 notti di pieno riposo e limitare l'assunzione di alcolici e di alimenti (dieta ipocalorica).

Durante il viaggio, fumo, caffè e alcol non favoriscono l'adattamento e nemmeno i cibi ricchi di grassi e proteine; sono da preferire piuttosto alimenti leggeri a base di carboidrati (pasta, riso, dolci).

Per le persone che assumono terapie continuative (diabetici, epilettici, ipertesi, cardiopatici, uso di contraccettivi orali) è consigliabile un graduale passaggio dall'ora solita di assunzione al nuovo orario, consultando eventualmente il proprio medico curante.

Esiste anche un farmaco, la melatonina, che è un ormone prodotto dall'organismo durante la notte, che consente di ridurre o superare gli effetti indesiderati del < jet lag >.

Cinetosi: detta mal d'auto, mal d'aria, mal di mare; si manifesta con nausea, vomito, pallore, vertigini. Si consiglia di mantenere una posizione stabile e rilassata, ad occhi chiusi, riducendo gli stimoli esterni. Se possibile, si consiglia di mangiare poco e spesso bevendo poco ed evitando caffè, alcol e fumo; può essere prevenuta con farmaci specifici da assumere prima della partenza.



Si ricorda che l'aereo pressurizzato può indurre una spiacevole e/o dolorosa sensazione di orecchio otturato, intensa soprattutto durante il decollo e l'atterraggio. È consigliabile deglutire più volte o masticare una gomma; per i bambini può essere utile un ciuccio o il biberon.

VACCINAZIONI CONSIGLIATE



Vaccinazione antitetanica o antidiftotetanica

Nelle zone endemiche vaccinazione contro la febbre gialla

Vaccinazione antitifica

Vaccinazione contro epatite A (eventualmente associata a v. contro epatite B)

In situazioni particolari (epidemie, durata del viaggio, esposizioni professionali ecc.) possono essere consigliabili:

Vaccinazione antimeningococcica

Vaccinazione antipoliomielitica

Vaccinazione antitubercolare

Vaccinazione antirabica

Vaccinazione antinfluenzale

Vaccinazione contro morbillo, parotite, rosolia

Il medico igienista valuterà l'opportunità di effettuare le vaccinazioni più opportune personalizzando i consigli in base al tipo di viaggio e di viaggiatore.

FARMACIA DA VIAGGIO

Quando si viaggia è sempre opportuno avere con se una piccola farmacia da viaggio, in quanto alcuni farmaci potrebbero non essere disponibili nei Paesi visitati o potrebbero essere in commercio con nomi diversi da quelli a cui l'utente è abituato.

Riportiamo un elenco di presidi e farmaci essenziali: sarà cura del medico di base indicare quelli indispensabili, tenuto conto delle caratteristiche dell'utente e del periodo di permanenza all'estero.

Materiale da medicazione: garze sterili, bende e cerotti, disinfettante per uso esterno; termometro, siringhe sterili.

Insetticidi e repellenti: lozione repellente, spirali a base di piretro, zanzariera

Antinfiammatori, analgesici, antispastici: Ac. Acetilsalicilico, paracetamolo, bromuro di ioscina...

Farmaci ad uso dermatologico: crema protettiva solare, pomata cortisonica, pomata antibiotica, pomata o polvere antimicotica, pomata per ustioni, collirio, gocce o spray nasali.

Antibiotici: Amoxicillina, cotrimossazolo...

Antidiarroici: Rifaximina , loperamide, sali reidratanti orali

Antimalarici: Cloroquina, meflochina, proguanile o altro secondo le indicazioni specifiche per la destinazione

Farmaci di uso abituale

